

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA

LICENCIATURA EN NUTRICION



VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL
EN EL PUERPERIO Y SU RELACION
CON LA SOMATOMETRIA DEL
RECEN NACIDO

T E S I S

QUE EN OPCION AL TITULO DE
LICENCIADO EN NUTRICION

P R E S E N T A

BLANCA CECILIA CASTILLO TREVINO

MONTERREY, N. L.

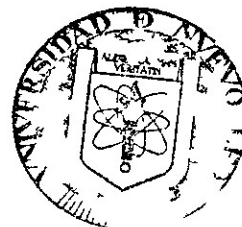
DICIEMBRE DE 1984

T
RG801
C3
c.1



1080059847

~~23-IV-85~~ 23-IV-85
Mty. Mt. Fac. S. L. 126



FACULTAD DE SALUD PUB CA
BIBLIOTECA

T
68 1
C3



Biblioteca Central
Magna Solidaridad

F. Tesis



UANL

FONDO
TESIS LICENCIATURA

A TI QUE ME DISTE LA VIDA, Y QUE ENMEDIO DE TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS ADVERSAS, TE HALLAS PRESENTE CON TU GRACIA-PAZ, ALEGRIA Y AMOR , DANDOME UNA VIVA ESPERANZA.....

A USTEDES QUE CON SU ESFUERZO Y-AMOR , HICIERON POSIBLE MI EDUCACION Y DIERON A MI PERSONA CONFIANZA, ALENTANDOME EN TODO MOMENTO.

A USTEDES QUE CON PACIENCIA Y CARINO -ME APOYARON SIEMPRE, Y QUE CON SU EJEMPLO MOTIVARON EN MI, EL DESEO DE SUPERACION.

A TI QUE CON AMOR ME BRINDASTE TU AYUDA-
INCONDICIONAL, Y QUE ME RECORDASTE EN MIS
MOMENTOS DE FLAQUEZA "CUANDO LAS COSAS--
SE HACEN PARA DIOS NO HAY POSIBILIDAD --
DE FRACASO" .

A USTED QUE ME ENSEÑO QUE EN LAS INVESTIGACIONES NO BASTA CON AVERIGUAR, SINO QUE ES NECESARIO ESCUDRIÑAR CON GRAN PROLIJIDAD - PARA PODER LLEGAR A LA META.

A USTED QUE NO LIMITO SUS ENSEÑANZAS
AL CLAUSTRO ACADÉMICO.

A TI COMPAÑERA ALEGRE Y TENAZ,
LA MUERTE TRUNCO TU CARRERA.

A TI QUE AL CAMINAR CONMIGO HICISTE
MÁS FÁCIL MI CAMINO.

AL BINOMIO MADRE-HIJO
VICTIMAS DE LA TERRIBLE HAMBRUNA EN
E T I O P I A



I N D I C E

FACULTAD DE SALUD P B C
B I B L I O T E C A PAGINA

AGRADECIMIENTO.....	1
INTRODUCCION.....	2
I. ANTECEDENTES.....	4
1.1 JUSTIFICACION.....	9
II. HIPOTESIS.....	10
III. OBJETIVOS.....	11
3.1 GENERAL.....	11
3.2 ESPECIFICOS.....	11
IV. METODOLOGIA.....	12
4.1 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	12
4.1.1 TIEMPO.....	12
4.1.2 LUGAR.....	12
4.1.3 PERSONA.....	12
4.1.4 METODO.....	14
4.1.5 RECURSOS.....	25
V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
VI. CONCLUSIONES.Y RECOMENDACIONES.....	48
VII. BIBLIOGRAFIA.....	54
VIII. ANEXOS.....	58

A G R A D E C I M I E N T O

El proceso que encierra una investigación, para poder llevarse a cabo, se semeja a un Océano, del cual no se alcanza a conocer su grandeza y belleza mientras no se le contemple. Pero para poder contemplarse en toda su plenitud es necesario que estén presentes una serie de elementos.

De la misma forma una investigación encierra en sí misma una serie de actividades que no podrían llevarse a cabo sin la asesoría de otras personas.

En esta investigación sería imposible mencionar a todas aquellas persona que me ofrecieron su ayuda incondicional., por lo tanto solo me resta decirles a todos ustedes GRACIAS:

A mi ALMA MATER.

AL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

AL DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DEL H.U.DR. JOSE E. GZZ.

AL DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DE LA RECTORIA.

AL SERVICIO Y LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGIA.

En especial al personal que labora en este último por proporcionarme la dicha de poder aprender de ellos y de compartir conmigo sus experiencias, así como por darme el material necesario para el desarrollo de esta investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

I N T R O D U C C I O N.

Uno de los componentes más importantes del estado de salud de un individuo es su "Estado Nutricional", ya que cuando éste se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social, a la vez que retarda la recuperación de cualquier tipo de enfermedad que el individuo padezca.

Se tiene la falsa creencia en el área médica que el estado nutricional de un individuo se puede determinar únicamente por medio de una anamnesis alimentaria o por medio de una tabla de peso y talla.

Estos datos erróneos son por falta de información ya que no se sabe que el "estado de nutrición" se define como "La condición real del paciente en cuanto a nutrición, medida por medio del examen físico; las determinaciones del laboratorio, la morfología patológica y la respuesta terapéutica en condiciones controladas. En el estado de nutrición no solo influye la ingestión dietética, sino también los factores condicionantes, tales como un aumento de los requerimientos nutricionales, las excreciones o las destrucciones e interferencias con la ingestión de nutrimentos, su absorción o su utilización, que puede ocurrir actualmente o haber ocurrido en el pasado" (40).

Por lo tanto es necesario resaltar que para conocer el estado nutricional de una persona, se utilizan en la actualidad una serie de técnicas que al correlacionarse permiten formarse una idea de éste y de los factores que lo determinan.

Las técnicas pueden proceder de 3 tipos de estudios nutricionales que son:

- a).- Estudios Directos.
- b).- Estudios Indirectos.
- c).- Estudios Ecológicos. (20)

Dentro de los estudios directos, encontramos las siguientes técnicas:

- a).- Estudios Dietéticos.

- b).- Medidas Antropométricas.
- c).- Exámen Clínico Nutricional.
- d).- Estudios Bioquímicos.

Dentro de los estudios indirectos tenemos:

- a).- Estadísticas Vitales de:
 - a-1).- Morbilidad.
 - a-2).- Mortalidad.

Dentro de los estudios ecológicos se obtienen:

- a).- Factores Ambientales.
- b).- Factores Socioeconómicos.
- c).- Factores Antropoculturales.

Para poder utilizar esta serie de técnicas, se requiere integrar la información obtenida en una "Historia Nutricional". Distinguiendo que la historia nutricional debe cubrir los aspectos de identidad, hábitos de alimentos, frecuencia de alimentos, datos de laboratorio, datos antropométricos y antecedentes, ya sea del individuo entrevistado y/o familiares. En la actualidad existen muy pocas investigaciones referentes a la valoración del estado nutricional.

Uno de los grupos más vulnerables, desde el punto de vista nutricional, lo constituyen la mujer embarazada y el recién nacido, por esta razón nos inclinamos a realizar una valoración nutricional en este grupo de personas; resaltando que a nivel mundial existen pocas y antiguas investigaciones como lo indican los reportes hechos sobre este grupo por Burke en 1947 (8). No existiendo a nuestro conocimiento ninguna investigación al respecto en nuestro medio.

I. ANTECEDENTES.

Se considera puerperio, el período que comprende las 6 semanas siguientes al alumbramiento.

La mujer puérpera refleja las condiciones fisiológicas que tuvo durante el embarazo. Siendo precisamente la mujer embarazada, junto con los niños, jóvenes y las madres lactantes, el grupo más controvertido de la nutrición.

En muchos estudios, se ha demostrado que el estado nutricional de la madre antes del embarazo y durante el mismo participa de modo importante en su salud y en la del feto. Durante el embarazo cambian el metabolismo y la fisiología de todos los órganos y aparatos.

En relación al producto de 9 meses de vida al nacer, es decir al recién nacido, el período intrauterino representa el crecimiento y desarrollo más rápido de toda la vida.

El dicho popular de que la embarazada debe "Comer por dos" no es exacto desde el punto de vista cuantitativo, pero indica en cierta forma el aumento de sus necesidades nutricionales.

Se ha citado que el feto "parasita" a la madre en la medida en que depende del estado nutricional de ella y de su dieta durante el embarazo (21).

También por investigación, se ha demostrado que si la madre sufre depleción nutricional, el feto también sufrirá para proteger a la madre (21).

Las mujeres que han recibido dietas insuficientes durante el embarazo presentan mayor frecuencia de mortinato, prematuros y productos con defectos congénitos (7).

Burke y colaboradores encontraron frecuencia mayor de complicaciones, en su mayor parte de porcentaje más alto de toxemias, en mujeres con dietas clasificadas como pobres o deficientes (9).

La dieta de la mujer durante el embarazo está en relación con el estado del producto al nacer y sobre todo al ~~términar~~ las primeras dos semanas de vida; cuanto mejor haya sido la dieta, mejor será el estado físico del recién nacido (10).

Baird ha concluido que el estado nutricional de la madre, como resultado de sus hábitos alimentarios durante toda su vida, tiene mayor importancia en el resultado del embarazo, que la dieta durante este. (3)

Se sabe que el consumo de los alimentos disponibles, está determinado principalmente por los hábitos alimentarios que tiene cada individuo.

Los hábitos alimentarios forman parte importante de la cultura de una población, y son en general bastante fijos, por lo que nuestro objetivo no debe ser cambiarlos de manera substancial y rápida, sino "modificarlos" de una forma aunque gradual, siempre más constante y permanente,

Por lo tanto interesa, que desde la primera infancia, el individuo adquiera hábitos alimentarios que van a favorecer de forma acertada todo lo anterior, ya que se ha comprobado que en la especie humana, el instinto no es una guía segura para obtener una dieta adecuada.

Es necesario educar el paladar del niño, e introducir gradualmente en su alimentación distintos alimentos y formas de preparación, a fin de que aprenda a gustarlos y pueda consumir una dieta adecuada.

(La buena alimentación contribuye a que el individuo crezca y se desarrolle normalmente, goce de salud, tenga buenas defensas contra las infecciones y, cuando se enferme se recupere con facilidad,

Cuando la alimentación está mal balanceada ya sea abundante o deficiente el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se agregan cambios patológicos, con o sin manifestaciones clínicas, en estados más

avanzados.

Como ya se mencionó, para conocer el "estado nutricional" de un individuo, se utilizan en la actualidad una serie de técnicas que permiten formarse una idea de éste y de los factores que lo determinan, algunas de esas técnicas son:

1).- Estudios Dietéticos:

El propósito de estos estudios es determinar cualitativamente los alimentos que constituyen la dieta de un grupo de personas, de una familia o de un individuo.

Los resultados del estudio van a ser relacionados con datos clínicos o bioquímicos, el estudio dietético tiene que hacerse siempre cuantitativamente, utilizando el método que se considere más adecuado para la población que se va a estudiar.

Al encontrar las cantidades de alimentos que una persona o familia consume diariamente, se calcula su aporte nutritivo como calorías, proteínas, minerales, etc. utilizando cuadros de composición de alimentos.

Si al comparar el consumo con lo recomendado la ingestión es muy inferior o superior, se puede pensar en alguna deficiencia dietética o en un exceso que podrá ser corroborada o no posteriormente.

2).- Estudios Bioquímicos:

Las variaciones en la ingestión de nutrimentos producen cambios en la composición bioquímica del organismo, que reflejan ya sea deficiencia o excesos de dichos nutrimentos en la dieta. Estos cambios pueden considerarse en dos categorías, desde el punto de vista de su significado e interpretación:

- Cambios que indican solamente el nivel relativo de ingestión de nutrimentos.
- Cambios que indican que la deficiencia o exceso de un nutrimento es tal que ya han producido alteraciones en el metabolismo normal.

Los niveles de los diferentes nutrientes pueden medirse en suero o plasma sanguíneo y estos reflejan los cambios metabólicos o nutricionales que ocurren en el organismo.

Existen en la actualidad una lista de deficiencias nutricionales de mayor importancia y de los métodos bioquímicos más informativos y aplicables en encuestas nutricionales, publicadas por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (29).

3).- Examen Clínico Nutricional:

Este es otro de los procedimientos que ayudan a determinar el estado nutricional. Los principales órganos y tejidos afectados clínicamente por las deficiencias nutricionales son: pelo, ojos, piel, labios, encías, lengua, uñas, tejido celular subcutáneo, sistema nervioso y sistema óseo.

Es necesario mencionar que este exámen tiene un alto grado de dificultad para poder realizarlo, ya que las manifestaciones clínicas en órganos y tejidos, muestran un pasado mucho más distante, en contraposición con los estudios dietéticos y bioquímicos que muestran el presente y un pasado relativamente reciente.

En otras palabras, las deficiencias nutricionales deben existir por un tiempo bastante largo antes de que se presenten sus pruebas clínicas.

En muchas ocasiones se ha observado baja ingestión de ciertos nutrimentos, comprobados por bajos niveles de los mismos a través de métodos bioquímicos, sin encontrar ninguna prueba clínica.

Por lo tanto este examen, por si solo tiene un valor relativamente bajo, pero como complemento de la valoración total es significativo

4).- Mediciones Antropométricas:

Es bien sabido, que para que el organismo alcance su potencial genético máximo de crecimiento y desarrollo se necesita una parte adecuada de nutrimentos.

Hay varias medidas del cuerpo que dan información útil en estudios nutricionales y ayudan al nutricionista a detectar oportunamente la presencia de alteraciones del estado nutricional, dando una imagen de las condiciones físicas del paciente.

Algunas de estas mediciones son las siguientes:

- a).- Tablas de peso.
- b).- Densitometría.
- c).- Potasio Corporal.
- d).- Agua Corporal.
- e).- Plicometría.
- f).- Mediciones circunferenciales.
- g).- Otras Mediciones Antropométricas.

1.1 JUSTIFICACION.

En el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, se atienden en promedio al año 7,892 pacientes en trabajo de parto, (13), de las cuales la mayoría tienen algún tipo de malnutrición debido a los hábitos alimentarios que tuvieron en el pasado y a los ingresos socioeconómicos precarios que poseen.

Se sabe que todo individuo adquiere sus hábitos alimentarios a través de la enseñanza paciente y sistemática de los adultos que tuvieron a su cargo su educación durante los primeros años, más la influencia de personas ajenas al hogar, con quienes el individuo se relacionó más tarde. (20)

Con la edad, la velocidad de aprendizaje va disminuyendo pero la capacidad de aprender no desaparece; por lo que permite que las madres puedan adquirir "nuevos hábitos alimentarios" en todas las edades, adecuándolos a sus necesidades y a sus tradiciones, sin violentar sus creencias, ni reducir sus valores.

Al final del embarazo, el crecimiento y desarrollo del recién nacido, depende de la transferencia nutricional de la madre y el peso al nacer es dependiente de su estado nutricional. (14,18)

Es necesario resaltar que la mujer embarazada, los niños, los jóvenes y las madres lactantes, representan el grupo más vulnerable de deprivación nutricional, porque los requerimientos para el crecimiento y desarrollo son mayores y los efectos de malnutrición son severos a largo tiempo. (4,32).

II. HIPOTESIS.

El "Estado Nutricional" de la madre está en relación con el del recién nacido; el crecimiento desarrollo y peso de éste, depende de la transferencia nutricional que haya tenido de la madre durante el embarazo.

III. OBJETIVOS.

3.1.- Objetivo General.

Valorar el Estado Nutricional de mujeres durante el puerperio y relacionar estos parámetros con la somatometría del recién nacido.

3.2.- Objetivos Específicos.

3.2.1.- Detectar los hábitos nutricionales de las pacientes por medio de la anamnesis alimentaria.

3.2.2.- Determinar los diferentes exámenes de laboratorio.

3.2.3.- Realizar las medidas antropométricas de las pacientes.

3.2.4.- Identificar las medidas somatométricas de los recién nacidos.

3.2.5.- Analizar y correlacionar los parámetros anteriores.

IV. METODOLOGIA.

4.1.- UNIVERSO DE ESTUDIO.

La investigación tuvo un universo de trabajo que abarcó los siguientes límites.

4.1.1.- TIEMPO.

La duración de esta investigación fué de Febrero de 1982- a Diciembre de 1984; que fué el tiempo necesario para calcular y recoger la muestra, analizar los datos y realizar las conclusiones.

4.1.2.- LUGAR.

La recopilación de los datos se llevó a cabo en la Sala de Maternidad del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", localizado en las calles de Madero y Gonzalitos en Monterrey N.L., México.

La planeación y análisis se efectuó en el Servicio y Laboratorio de Endocrinología dependiente del Departamento de Medicina Interna del mencionado Hospital.

Para la valoración subsecuente de las mujeres y sus bebés se utilizó la Consulta N^o. 9, así como el Servicio y Laboratorio de Endocrinología.

4.1.3.- PERSONA.

Abarcó a las pacientes que fueron tomadas al azar del registro diario de expulsión de la Sala de Maternidad del Hospital Universitario.

Si las pacientes se encontraban indispuestas se tomó la paciente de la cama siguiente a la derecha.

. . - DISEÑO DE LA MUESTRA:

Para el diseño de la muestra, se hizo una prueba piloto de 100 pacientes que se obtuvieron escogiendo al azar 5 por día.

El muestreo se hizo en base a los gramos de proteínas que consumía cada paciente por día, teniendo una media de 83.28 gr.; con estos datos se calculó la desviación estándar, siendo de 24.41.

Posteriormente se calculó la muestra por medio de la siguiente fórmula: (24)

$$n = \frac{z^2 s^2}{e^2}$$

Donde:

z^2 Es el nivel de confianza, que en este caso fue de 95% por lo tanto es = 1.96

s^2 Es la desviación estándar que se obtuvo de

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

e^2 Es el error máximo que se aceptó en la investigación, siendo de 10 gr. de proteínas.

Por lo tanto:

$$n = \frac{(1.96)^2 (24.41)^2}{(10.00)^2}$$

$$n = \frac{(13.8416) (596.00)}{(100)} = \frac{8250.00}{(100)}$$

$$n = 82.5 = 83 \text{ pacientes}$$

4.1.4- METODO.

El método utilizado en la investigación fué el prospectivo. Los parámetros utilizados para la valoración del estado nutricional fueron realizados de la siguiente forma:

4.1.4.1.- HISTORIA NUTRICIONAL:

La recopilación de la información se llevó a cabo por medio de una historia clínica nutricional. (ver anexo No.1)

La historia nutricional indica la ordenación y la evaluación subsecuente de información amplia y precisa por lo que permite que los datos recogidos en ella sean más confiables y esta contiene:

- Datos de Identidad.
- Antecedentes personales y familiares.
- Historia dietética.
- Datos de laboratorio.
- Otros datos.

4.1.4.2.- ESTUDIOS DIETETICOS:

A)- DATOS DE ALIMENTACION

Para la valoración de estos datos se tomó en cuenta los parámetros reportados por Becker, Indick, Beeuwkes (5), Young y Trulson (41) en 1960. Fué por medio

de la categoría básica de exámenes retrospectivos ya que de esta forma recordó los alimentos y nutrimentos que consumió con anterioridad.

Sabiendo que con esto recordó:

- 1ero)- La estimación de la cantidad de un alimento específico, y
- 2do) - La frecuencia de ingestión del artículo alimentación.

Se usó el método del registro formal de las respuestas que da la paciente a los cuestionarios formulados por la nutricionista.

La técnica para registrar la información sobre consumo de alimentos se llevó a cabo utilizando preguntas sobre utensilios domésticos en medidas caseras, como cucharas, tazas de medir y platos.

Esto se realizó así debido a las necesidades y las condiciones en las cuales se levantó la historia nutricional en nuestro estudio.

Los alimentos se clasificaron en grupos que contuvieron nutrimentos similares -

y comunes; es decir por medio de las guías diarias de alimentación de la siguiente manera: (ver anexo No.2)

a)- Lecho y/o Queso.

b)- Carne y/o Huevo.

c)- Frutas y Verduras.

d)- Cereales y Leguminosas.

e)- Azúcares.

f)- Grasas.

Esta guía se elaboró originalmente para ayudar tanto a las personas como a determinados grupos a seleccionar sus alimentos. Su propósito primordial no fué la evaluación de la historia dietética. No obstante en muchos centros se utiliza frecuentemente la guía, o adaptaciones de la misma, como instrumento sencillo y oportuno de evaluación (23, 25) - En nuestro estudio nosotros hicimos una adaptación.; sabiendo de antemano que hay diversas tablas usadas al alcance de todo nutricionista que van desde los manuales de gran alcance (1, 37), hasta las muy limitadas y específicas (15, 35) Las estimaciones nutricionales se llevaron a cabo por medio de las listas de -

intercambios publicadas por la A.D.A. - (Asociación Dietética Americana) (anexo No.2) recordando y reconociendo que los valores publicados son promedios que - representan los datos experimentales - obtenidos con los análisis bromatológicos de productos cultivados en diferentes regiones del continente y en distintas épocas del año, así como de alimentos procesados y almacenados en formas diversas ; (39) se completó esta lista con valores promedios de los demás nutrientes recomendados por la ADA, en base a los alimentos estudiados por ellos mismos.

Se recopilaron los datos diarios y semanalmente con la finalidad de hacer más confiable la información obtenida; posteriormente para fines de evaluación los resultados del uso semanal se dividieron entre siete.

Los resultados obtenidos se compararon con las raciones recomendadas por la A.N.C. (Academia Nacional de Ciencias) en su publicación más reciente de 1980. (ver anexo No.3) (30).

B)- DATOS DE CALORIAS REQUERIDAS:

Para calcular el V.C.T.R. (valor calórico total requerido) de las pacientes, - se utilizó el método técnico, ya que con sideramos que es uno de los métodos más exactos y confiables. (11)

En este método existen algunos factores que tomamos en consideración ya que sir ven para indicarnos cuando las necesidades energéticas deben ser modificadas, tales como:

- Edad
- Sexo
- Peso actual
- Talla
- Estado fisiológico actual.

Para calcular el valor calórico total - requerido de las pacientes se tomaron en cuenta los factores que determinan los requerimientos calóricos tales como:

- Metabolismo Basal.
- Actividad Física.
- Acción dinámica y específica de los - alimentos.

Conociendo que el estado fisiológico -

actual de la persona es importante, ya que modifica el V.C.T.R.; el C.A.N. en coordinación con el C.N.I. (Consejo Nacional de Investigación), consideran que es importante aumentar 300 kilocalorías por día en mujeres embarazadas con respecto a las raciones usuales para mujeres (27, 30, 33) por lo que aquí lo tomamos en consideración.

4.1.4.3.- ESTUDIOS DE LABORATORIO:

Los exámenes de laboratorio se usan como procedimiento de investigación, la importancia de los mismos radica en que se puede ver si los resultados son o no compatibles con la sanidad nutricional adecuada. Estos estudios se llevaron a cabo tanto en la primera cita como en la cita subsecuente, y en esta última se les indicó que deberían presentarse en ayunas. (ver anexo No.5).

Existen diversos tipos generales de procedimientos de laboratorio y de diagnóstico utilizados en los modernos centros de atención a la salud. (28,42.)

En esta investigación se les hizo a las pacientes una toma de sangre de 10 c.c. para las determinaciones de las siguientes prue-

bas:

- Hematocrito, por el método de capilares - (Microcentrífuga). De la muestra de sangre la relación existente entre el volumen de eritrocitos con la sangre total es el hematrocrito; reportándose en porcentaje (34).
- Albúmina, por enlace con colorantes (verde bromocresol). Reaccionando específicamente el verde de bromocresol con una albúmina sérica a un PH de 4.0, dando un complejo colorido de intensidad proporcional a la concentración de la albúmina (34).

Posteriormente los resultados se compararon con los rangos normales que se han obtenido para mediciones efectuadas en grupos de personas aparentemente saludables aplicando un método estadístico que equipara el rango normal con dos desviaciones estándar sobre y - por debajo de la media. (33)

4.1.4.4.- ESTUDIOS SOMATOMETRICOS:

Son indicadores prácticos ya que nos dicen a que grado de potencial genético en cuanto crecimiento y desarrollo ha llegado el organismo.

Estos estudios son los que se llevarón a cabo tanto en la lera. cita como en la cita -

subsecuente, para ello se le dió a las pacientes un recordatorio que indicó el lugar, la fecha y en que condiciones se deberían presentar. (anexo No.4)

Las medidas antropométricas que se determinaron fueron:

Medidas de Peso y Talla:

- a)- Puérperas: Para estas mujeres las medidas se llevaron a cabo utilizando una báscula convencional con capacidad de 110 Kgs. Se pesaron sin zapatos y con bata. Para la talla se utilizó una cinta métrica y se les situó con los talones unidos a la pared.
Posteriormente los cálculos se determinaron por medio de las tablas de la MLI. "Metropolitan Life Insurance" (26) (anexo No.5)'.
b)- Recién Nacidos: Para los bebés, se tomaron los datos de peso, talla y circunferencias por medio de los diarios existentes en las salas de neonatos I, II y III según correspondieron, ya que estos datos son recabados por personal especializado en el cuidado y manejo del recién nacido.



FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
BIBLIOTECA

En la segunda cita estas medidas se hicieron en la Consulta Externa No.9 de Pediatría. Posteriormente los cálculos correspondientes se llevaron a cabo por medio de los parámetros establecidos por el Dr. Rafael Ramos Galván. (31).

Mediciones Circunferenciales:

Para la realización de estas se necesitó lo mencionado con anterioridad. Los cálculos fueron llevados a cabo mediante el método establecido por el Dr. Pollock. (16) (anexo No. 6)

4.1.4.5.- ASESORIA NUTRICIONAL:

Los hábitos alimentarios se describen por Giff y Washgon como los "actos característicos y repetitivos que realiza el individuo, a impulsos de la necesidad, con el fin de proveerse de alimento y lograr al mismo tiempo una diversidad de objetivos sociales y emocionales. Por medio de sus decisiones que se convierten en un hábito a fuerza de repetirlas, trata de procurarse satisfacciones, tales como seguridad, comodidad, posición, placer y enaltecimiento de su ego. - Una vez formado los hábitos alimentarios - tiende a controlar su conducta" (17)

Por eso consideramos que es importante la educación nutricional ya que es un proceso mediante el cual se pueden desarrollar y de hecho se desarrollan nuevas formas de conducta, es decir nuevos hábitos alimentarios y/o modificaciones de los ya establecidos, a partir de las actividades combinadas de la paciente y la nutricionista.

Sabiendo que el asesoramiento de la conducta alimenticia no es tarea fácil, y no siendo el objetivo de esta investigación medir si hubo modificaciones conductuales, solo se les dió a las pacientes algunos temas que consideramos fueron de beneficio a los momentos actuales que estaban viviendo, esto fué con la finalidad de motivarlas a que vinieran a la cita subsecuente.

Como muchas de las pacientes debido al nivel educativo que poseen no sabían leer, se les explicó los temas por medio de folletos que tienen dibujos alusivos al tema. También el vocabulario que se utilizó fué claro y sencillo para la mejor comprensión.

Los temas fueron:

- 1o)- Grupos Básicos. (anexo No.7)
- 2o)- Alimentación al Seno Materno (anexo 8)
- 3o)- Alimentación Suplementaria. (anexo -
No.. 9-A)

- 4o)- Sugerencias para la Preparación de --
Alimentos. (anexo No.9-B)
- 5o)- Recomendaciones en la Alimentación In-
fantil. (anexo No.9--C)
- 6o)- Higiene personal, de alimentos y de -
utensilios. (anexo No.10)
- 7o)- Dieta. (anexo No.11)

Para la realización de estos folletos se -
contó con la colaboración de Nutricionistas
Médico Pediatra y Dibujante, tomando la si-
guiente bibliografía. (2, 6, 12, 16, 17, -
19, 20, 21, 22, 27, 36, 38)

4.1.5. RECURSOS:

4.1.5.1.- HUMANOS:

- 1 Nutricionista,
- 2 Médicos,
- 2 Químicos Clínicos Biólogos,
- 1 Trabajadora Social,
- 1 Ingeniero en Sistemas,
- 1 Dibujante,
- 1 Secretaria.

4.1.5.2.- MATERIALES:

- a)- Sala de Maternidad.
- b)- Laboratorio de Endocrinología.
- c)- Servicio de Endocrinología.
- d)- Consulta Externa No.9 de Pediatría.
- e)- Hojas de Máquina.
- f)- Lápices.
- g)- Plumas.
- h)- Jeringas.
- i)- Torundas.
- j)- Torniquete.
- k)- Tubos de ensaye.
- l)- Centrífugas.
- m)- Capilares.
- n)- Cinta métrica.
- o)- Básculas.

4.1.5.3.-FINANCIEROS:

Todos los gastos ocasionados por esta investigación fueron cubiertos por el Fondo para Investigación del Servicio de Endocrinología del Departamento de Medicina Interna en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, en Monterrey, N.L. México. (ver anexo No.12)

V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Como se mencionó con anterioridad, los datos se recogieron por medio de una "Historia Clínica Nutricional", y de aquí se vaciaron a hojas especiales de tabulación (anexo No. 13).

Se determinó analizar los datos por medio de la computadora, ya que este aparato es útil para información en gran escala.

Posteriormente los datos se introdujeron a la máquina por medio de un disco y se realizaron una serie de programas que consisten en una guía de instrucciones. que describe para la máquina la forma en cómo los cálculos deben ser realizados.

La aplicación se realizó mediante las formulas ya establecidas por el S.P.S.S. (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Se trabajó a un 95% de confianza y los grados de libertad variaron según el dato que se estaba analizando.

Para el análisis estadístico se utilizaron diferentes pruebas y éstas se especifican en cada cuadro y gráfica.

Fueron estudiadas un total de 300 pacientes, sin embargo algunas de ellas tuvieron que ser eliminadas en ciertos análisis estadísticos por las siguientes razones;

- a).- Ausencia de datos en los registros.
- b).- Pacientes que fueron dadas de alta en menos de 24 horas, lo que nos impidió completar su información.
- c).- Pacientes cuyas muestras de sangre fueron extraviadas.

Para el análisis estadístico de los datos del recién nacido, se excluyeron aquellos bebés que no tenían las 37 semanas de gestación por considerar que no son comparables con las que sí las tenían.

.. Como se puede observar en la gráfica No.1 la edad de las pacientes -- fluctuó entre 14 y 44 años, es interesante hacer notar que el 55.2% de las mujeres eran menores de 23 años y solo el 9.1% fueron mayores de 34 años.

El 59.6% de las mujeres eran casadas y el 40.4% estaban en otra situación civil; como madres solteras, union libre, o viudas, (gráfica No.2)

El 92.3% permanecían en el hogar, el resto tenían otra ocupación como: sirvientas, estudiantes, estilistas, secretarias (gráficas No.3) --

En la gráfica No.4 se observa que el 89.7% procedían de Monterrey y su área Metropolitana, el 8.4% procedían de otras localidades dentro del Estado de Nuevo León y únicamente el 1.0% eran de otros Estados.

Analizando el ingreso económico familiar, pudimos comprobar que en ningún caso el ingreso excedía los 3,000 pesos a la semana, pero lo que resulto muy notorio es que en el 59% de los casos el ingreso no alcanzaba ni los mil pesos a la semana, con una media en todo el grupo de 913 pesos (gráfica No.5).

En estas mujeres el antecedente de tabaquismo se encontró sólo en el 9.1% y el de alcoholismo en el 4.4% de la población estudiada.

En relación a los antecedentes personales obstétricos (cuadro No.1) -- se observó que la mayor parte de las mujeres habían tenido de 1 a 6 embarazos, lo que representó el 83.5% de la población estudiada y más de 7 embarazos se observó en el 16.5%. El 87.5% tuvieron de 1 a 6 partos y solamente el 12.5% tuvieron más de 7 partos.

Antecedentes de muerte intrauterina se registraron en el 7.8% de las pacientes y el 17.8% refirió haber tenido uno o más abortos. El 7.7% tenía antecedentes de niños prematuros y el 7.1% de niños macrosómicos.

Únicamente el 37.7% de las pacientes tuvieron atención prenatal.

Es interesante señalar que dentro de los antecedentes familiares de -- diabetes e hipertensión el 81.2% refirió no tenerlos. Respecto a los antecedentes de hipertensión positivos el 13.4% correspondían al padre o madre -- y/o ambos y el 5.4% a otros familiares como hermanos, tíos, etc.

En lo concerniente a la diabetes se observó que el 11.1% correspondían a padre, madre y/o ambos y el 7.7% a hermanos, tíos, etc.

Dentro de los antecedentes familiares de obesidad el 76.8% refirió no tenerlos y el 13.9% presentarlos en el padre, madre y/o ambos; el 9.4% lo - presentarón en otros familiares.

En los estudios dietéticos es posible observar en el cuadro No.2 que - en promedio consumían más nutrientes que la ración recomendada. Unicamente en el calcio y ácido ascórbico consumían menos cantidad de la recomendada.

Los porcentajes de carbohidratos, proteínas y grasas fueron de 69.20 , 12.80 y 18.00 respectivamente, teniendo unos rangos de mínimo y máximo muy diversos (cuadro No.3).

Las calorías consumidas fueron en promedio de 2819.24 y las requeridas de 1676.72; la comparación de estas fué estadísticamente `significativas como se muestra en el cuadro No.4.

El peso promedio de las pacientes en la primera visita fué de 60.19 -- Kgs. y en la segunda visita de 57.52 Kgs. (cuadro No.6) habiendo entre e -- llos una diferencia estadísticamente significativa ya que el valor de "p" - fué de 0.045.

La talla de las pacientes fué en promedio de 1.52 mts., con una mínima de 1.30 mts. y una máxima de 1.79 mts.

En el cuadro No.7 se observan los cálculos realizádos con las medidas-circunferenciales, donde el porcentaje de grasa fué la primere vez de 36.59

y la segunda vez de 33.82, teniendo una diferencia significativa. El peso de la grasa también resulto estadísticamente significativo.

En relación al recién nacido, el promedio del peso corporal fué de 3.368 Kgs. la primera vez, teniendo un mínimo de 2.140 y un máximo de 4.960; y en la segunda vez fué de 4.437 Kgs., con un mínimo de 2.300 y un máximo de 5.500.

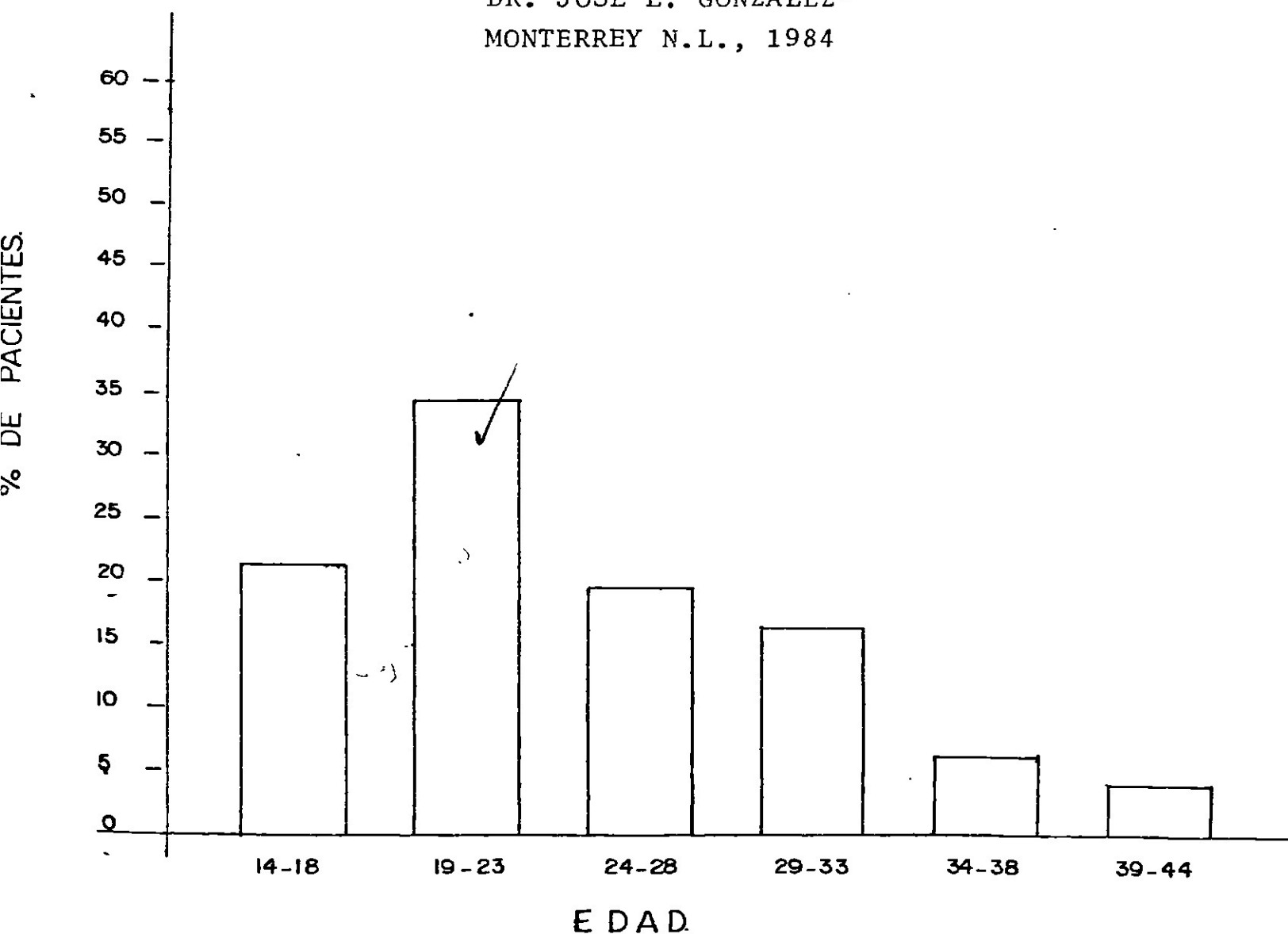
La talla inicial fué de 50.14 cms. con un mínimo de 40 y máximo de 57., posteriormente la segunda vez fué en promedio de 53.96 cms. con un mínimo de 45 y un máximo de 62. Los promedios de los perímetros cefálico, torácico y abdominal, fueron la primera vez de 34.95, 34.08, 32.65 cms. respectivamente y en la segunda vez de 37.88, 38.98 y 39.08 cms., (cuadro No.8).

Se correlacionaron las medidas circunferenciales de la madre con la somatometría del recién nacido (cuadro No.9) y se observó que hubo una diferencia estadísticamente significativa principalmente con el peso y los perímetros torácico y abdominal del recién nacido.

Se asoció los resultados de la madre con el método de Zola con los promedios de la somatometría del recién nacido. (cuadro No.10).

En el cuadro No.11 correspondiente a los estudios bioquímicos que el hematocrito inicial fué de 32.05 en promedio y el final de 35.92; la albúmina inicial fué en promedio de 80.17 y la final de 86.17. Estas tres variables tuvieron una diferencia estadísticamente significativa, no siendo así en la creatinina.

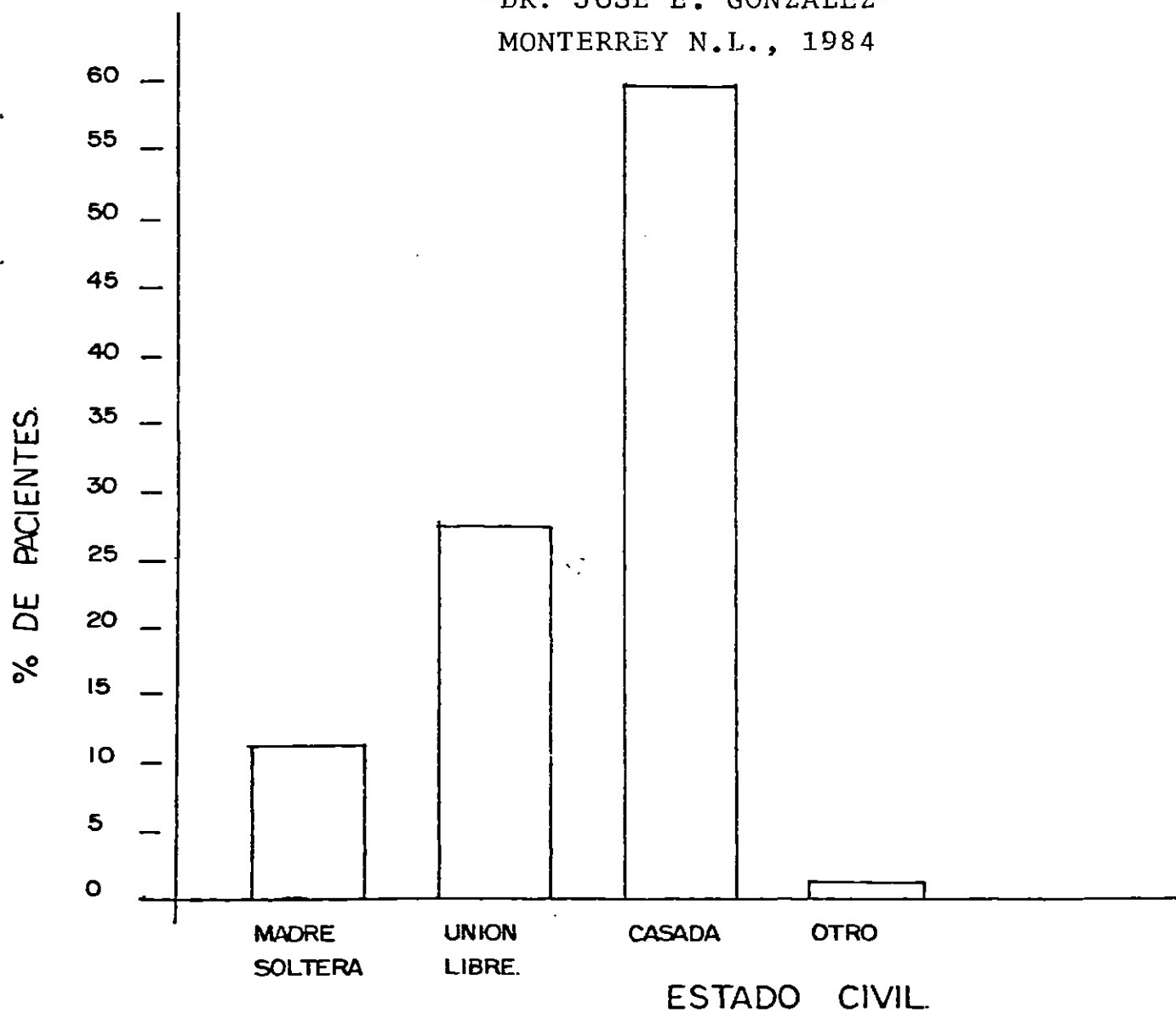
G R A F I C A No. 1

DISTRIBUCION POR EDADES DE 297
MUJERES EN EL PUERPERIO IN
MEDIATOHOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984

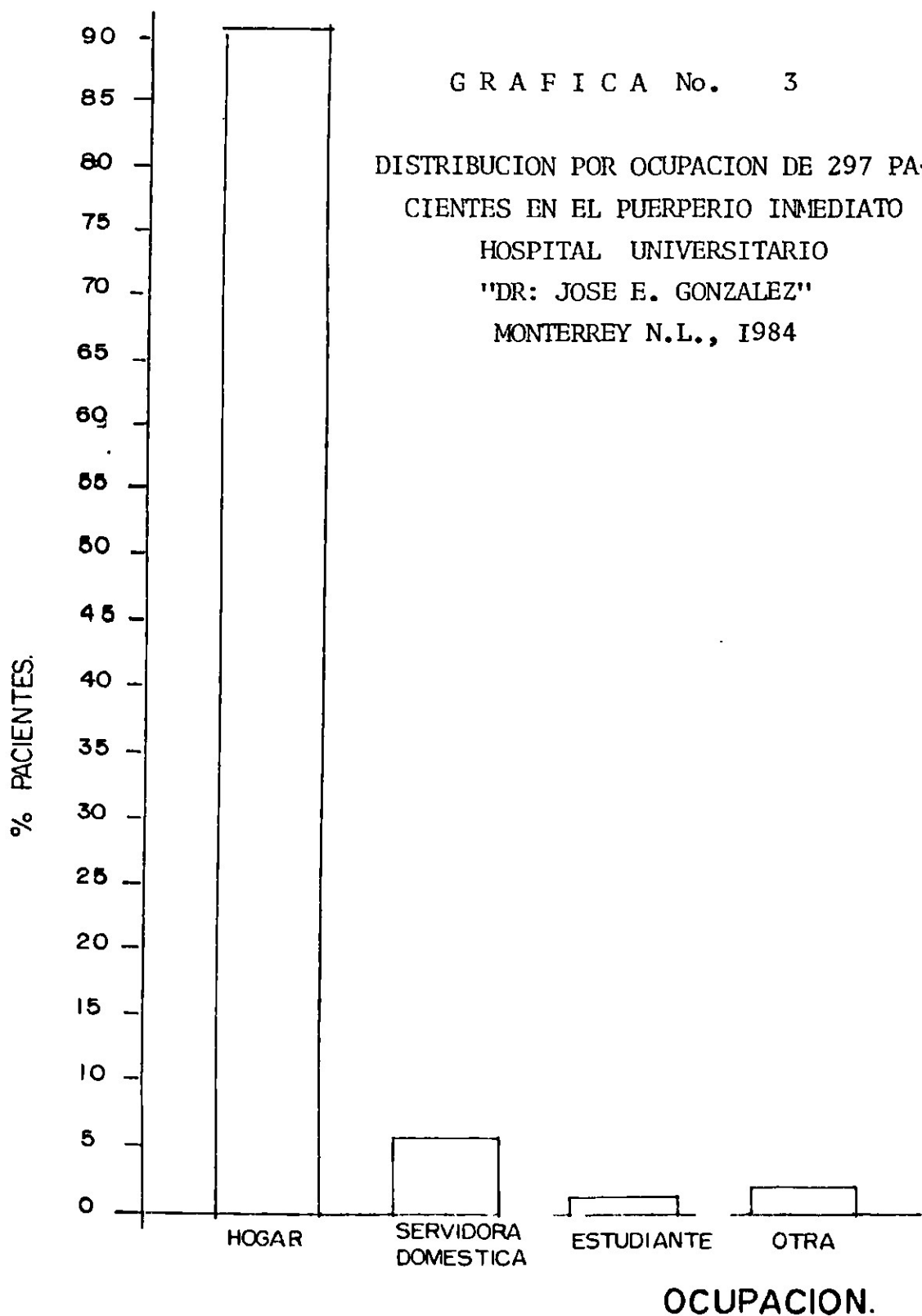
FUENTE: Encuesta Directa.

G R A F I C A No. 2

DISTRIBUCION SEGUN EL ESTADO CI
VIL DE 297 PACIENTES EN EL-
. PUERPERIO ENMEDIATO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR: JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984



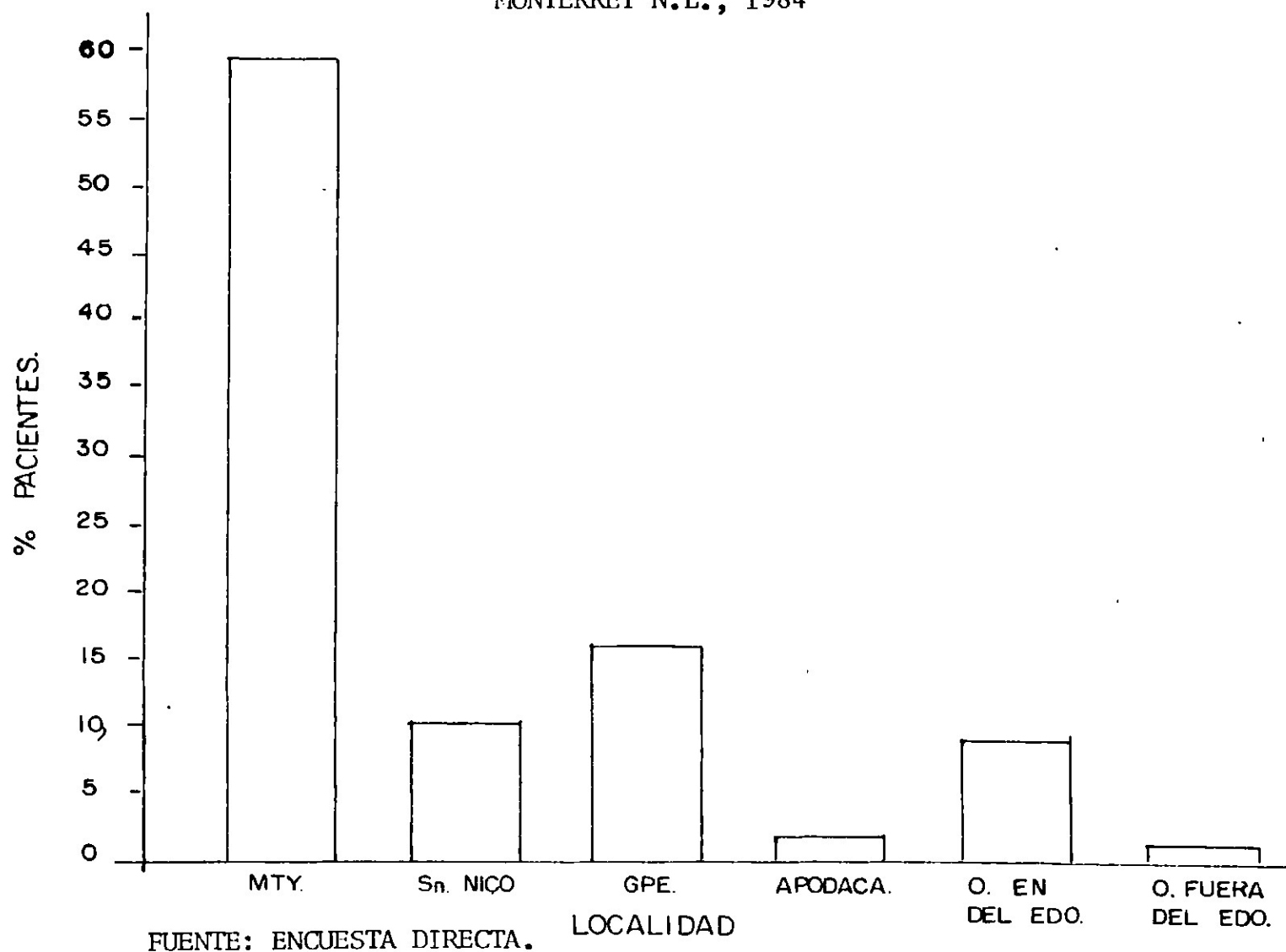
FUENTE: Encuesta Directa.



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

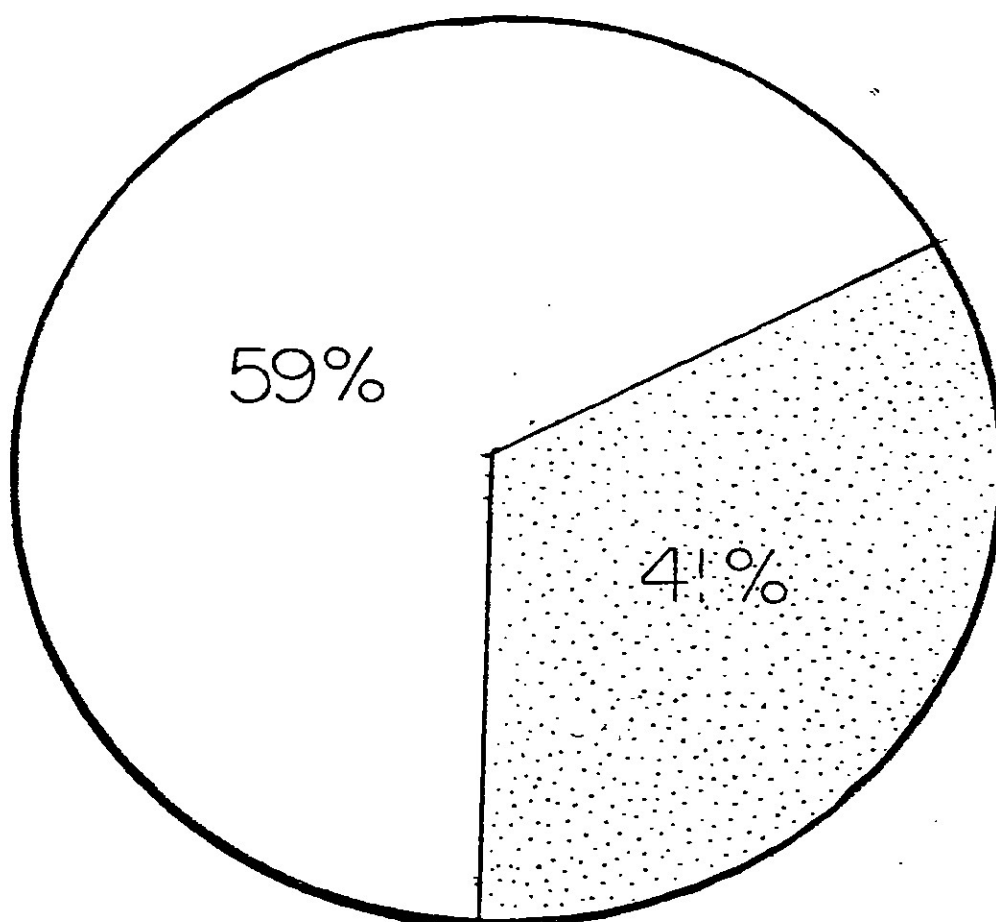
G R A F I C A No. 4

● DISTRIBUCION SEGUN SU PROCEDENCIA DE
296 MUJERES EN EL PUERPERIO
INMEDIATO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR: JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984



G R A F I C A No. 5

INGRESO ECONOMICO POR SEMANA DE
296 MUJERES EN EL PUERPERIO
INMEDIATO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR: JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984



FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : INGRESO POR SEMANA

- | | |
|---|---------------------------|
|  | Menos de 1000 pesos M.N. |
|  | De 1001 a 3000 pesos M.N. |

C U A D R O No. 1

DISTRIBUCION DE 296 MUJERES SEGUN
SUS ANTECEDENTES OBSTETRICOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	1 a 3	4 a 6	7 a 9	MAS DE 9	NINGUNO
GESTAS	66.6%	16.9%	9.4%	7.1%	0.0%
PARAS	69.6%	17.9%	7.4%	5.1%	0.0%
OBITOS	7.1%	0.7%	0.0%	0.0%	92.3%
ABORTOS	16.8%	1.0%	0.0%	0.0%	82.2%
PREMATUROS	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	92.3%
MACROSCOMIAS	6.4%	0.7%	0.0%	0.0%	92.9%

FUENTE: Encuesta Directa.

C U A D R O No. 2

COMPARACION DE LOS NUTRIENTES CON
SUMIDOS Y RECOMENDADOS EN 253
PACIENTES.

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984

NUTRIENTES	MEDIA " $\bar{X}$ "	RECOMENDACIONES (*)	DIFERENCIA
PROTEINAS (g)	87.22	74.80	MAS 12.42
CALCIO (#)	897.20	1360.00	MENOS 462.80
FOSFORO (#)	1920.25	1360.00	MAS 560.25
MAGNESIO (#)	590.47	450.00	MAS 140.47
HIERRO (#)	22.92	18.00	MAS 4.92
VITAMINA "A" (+)	2151.20	1000.00	MAS 1151.20
TIAMINA (#)	1.89	1.46	MAS 0.43
RIBOFLAVINA (#)	1.82	1.56	MAS 0.26
NIACINA (#)	17.92	13.80	MAS 4.12
AC. ASCORBICO (#)	35.35	78.00	MENOS 42.64

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTAS : (g)=Gramos.
(#)=Miligramos.
(+)=Unidades Internacionales.
(*)=Recomendaciones Diarias de la
Academia Nacional de Ciencias
(Rev. 1980).

C U A D R O No. 3

NUTRIENTES CONSUMIDOS POR 253 MUJERES

HOSPITAL UNIVERSITARIO

"DR. JOSE E. GONZALEZ"

MONTERREY N.L., 1984

NUTRIENTES EN PORCENTAJES.	MEDIA "X"	MINIMO	MAXIMO
CARBOHIDRATOS	69.20	21.30	82.00
PROTEINAS	12.80	9.40	19.00
GRASAS	18.00	5.70	67.00

FUENTE: Encuesta Directa.

C U A D R O No. 4

COMPARACION ESTADISTICA ENTRE CALO
 RIAS CONSUMIDAS Y REQUERIDAS DE
 92 PACIENTES
 HOSPITAL UNIVERSITARIO
 "DR. JOSE E. GONZALEZ"
 MONTERREY N.L., 1984

VARIABLE	MEDIA " $\bar{X}$ "	VALOR DE "p"
CALORIAS CONSUMIDAS	2819.24	0.000 *
CALORIAS REQUERIDAS	1676.72	

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo.

C U A D R O No. 5

CORRELACION DE LOS RESULTADOS DE LA ANAMNESIS ALIMENTARIA DE 250 MUJERES EN CUANTO A LA INGESTION DE ALGUNOS NUTRIENTES CON LA SOMATOMETRIA DEL RECIEN NACIDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSE E. GONZALEZ" MONTERREY N.L., MEXICO, 1984

PORCENTAJE DE NUTRIENTES DE LA MADRE. SOMATOMETRIA DEL RECIEN NACIDO	V A L O R D E "p"				
	PESO	TALLA	PERIMETRO CEFALICO.	PERIMETRO TORACICO.	PERIMETRO ABDOMINAL.
CARBOHIDRATOS	0.249	0.412	0.335	0.081	0.109
PROTEINAS	0.094	0.306	0.484	0.248	0.189
GRASAS	0.112	0.244	0.403	0.271	0.078

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : Ninguna Diferencia fué Estadísticamente Significativa.

C U A D R O No. 6

COMPARACION ESTADISTICA DEL PESO COR
 PORAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO
 Y TARDIO DE 94 MUJERES
 HOSPITAL UNIVERSITARIO
 "DR. JOSE E. GONZALEZ"
 MONTERREY, N.L., 1984

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	MEDIA " $\bar{X}$ "	VALOR DE "P"
PESO INICIAL	60.19	0.045 *
PESO FINAL	57.52	

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo.

C U A D R O No. 7

RESULTADOS DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS DE LAS MADRES
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY, N.L., 1984

ANTROPOMETRIA MEDIAS	INICIAL	FINAL	VALOR DE "P"
PORCENTAJE DE GRASA.	36.59	33.82	* 0.000
PESO DE GRASA.	23.18	20.89	* 0.000
PESO DE GRASA IDEAL.	16.73	16.20	* 0.000
PORCENTAJE MAGRO.	61.14	60.79	0.328
PESO MAGRO.	38.85	39.20	0.328

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo

C U A D R O No. 8

RESULTADOS DE LAS MEDIDAS SOMATOME
TRICAS DE LOS RECIEN NACIDOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY, N.L., 1984

SOMATOMETRIA MEDIAS	INICIAL	FINAL	VALOR DE "P"
PESO CORPORAL.	3.368	4.437	0.000 *
TALLA	50.142	53.964	0.000 *
PERIMETRO CEFALICO.	34.955	37.883	0.000 *
PERIMETRO TORACICO.	34.089	38.981	0.000 *
PERIMETRO ABDOMINAL	32.651	39.089	0.000 *

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo.

C U A D R O No. 9

CORRELACION DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS DE 245
MUJERES CON LA SOMATOMETRIA DE SUS PRODUCTOS
EN EL PUERPERIO INMEDIATO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	V A L O R D E "P"				
MADRE RECIEN NACIDO	PESO	TALLA	PERIMETRO CEFALICO.	PERIMETRO TORACICO.	PERIMETRO ABDOMINAL.
PORCENTAJE DE GRASA.	0.075	0.461	0.130	* 0.030	0.084
PESO DE GRASA ACTUAL.	* 0.008	0.274	* 0.043	* 0.013	* 0.031
PORCENTAJE MAGRO.	0.052	0.461	0.130	0.180	0.34
PESO MAGRO.	* 0.000	* 0.048	0.077	* 0.021	* 0.023

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo.

C U A D R O No. 10

FACULTAD DE SALUD PUE
B I B L I O T E

RESULTADOS DEL METODO DE ZOLA DE 256 MUJERES
CON LA SOMATOMETRIA DE SUS BEBES
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY N.L., 1984

ANTROPOMETRIA DE LA MADRE RECIEN NACIDO	M E D I A "X"				
	PESO	TALLA	PERIMETRO CEFALICO.	PERIMETRO TORACICO.	PERIMETRO ABDOMINAL.
NORMAL	3.242	49.69	34.47	33.75	32.34
SOBREPESO	3.342	49.76	34.73	33.95	32.64
OBESIDAD MEDIANA.	3.280	50.10	34.57	34.28	32.34
OBESIDAD GRAVE.	3.380	50.31	35.40	34.23	33.15

FUENTE: Encuesta Directa.

C U A D R O No. 11

COMPARACION ESTADISTICA DE LOS RESUL
TADOS DE LABORATORIO DE LAS MADRES
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY, N.L., 1984

RESULTADOS DE LABORATORIO MEDIAS	INICIAL	FINAL	VALOR DE "P"
HEMATOCRITO %	32.05	35.92	0.000*
CREATININA mg/100ml	0.85	0.86	0.238
ALBUMINA gr/100ml	2.95	4.08	0.000*
GLUCEMIA mg/100ml	80.17	86.17	0.007*

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo.

C U A D R O No. 12

RESULTADOS DE LOS EXAMENES DE LABO
RATORIO DE 249 MUJERES CON LA
SOMATOMETRIA DE SUS BEBES
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"
MONTERREY, N.L., 1984

EXAMENES DE LABORATORIO RECIENTE NACIDO	V A L O R D E "P"				
	PESO	TALLA	PERIMETRO CEFALICO	PERIMETRO TORACICO	PERIMETRO ABDOMINAL
HEMATOCRITO	0.475	0.247	0.113	0.485	0.311
CREATININA	0.313	0.251	0.013 *	0.315	0.073
ALBUMINA	0.120	0.129	0.151	0.196	0.428
GLUCEMIA	0.496	0.135	0.449	0.497	0.463

FUENTE: Encuesta Directa.

NOTA : (*)=Valor Significativo.

VI . CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Sabemos por informes emitidos por la O.M.S. (Organización Mundial de la-- Salud) en coordinación con el Comité Médico de Evaluación Nutricional (29) que valorar el "Estado Nutricional" es muy complejo, ya que la fuente de informa-- ción necesaria y precisa para poder evaluarlo puede proceder de:

- Información Agrícola.
- Información Socioeconómica.
- Patrones de Consumo de Alimentos.
- Estudios Dietéticos.
- Estudios Especiales de Alimentos.
- Estadísticas Demográficas y Sanitarias.
- Estudios Antropométricos.
- Estudios Clínicos de la Nutrición.
- Estudios Bioquímicos.
- Información Médica Adicional.

Conscientes pues que valorar el "Estado Nutricional" es muy difícil por la serie de factores que deben de correlacionarse para darnos una idea más clara, completa y confiable del problema, en nuestro trabajo solo tomamos en conside-- ración las fuentes que estaban a nuestro alcance.

La salud es por sí misma difícil de medir y esta limitación se acentúa más en algunos estados fisiológicos del ser humano, nosotros lo pudimos corroborar-- en las mujeres .puérperas; ya que comprendimos que para poder evaluar correcta-- mente el "Estado Nutricional" es importante considerar no únicamente un factor -- causal sino que existen una serie de factores complejos y mal definidos, rela-- cionados con influencias a largo plazo que son difíciles y complicados tanto de identificar como de evaluar.

Estas valoraciones no han sido estudiadas en el puerperio, por lo tanto el querer documentarse sobre el tema es difícil ya que no existen reportes en nuestro medio sobre esto.

Es importante hacer notar que en general tuvieron un estado nutricional "aceptable", aún considerando la situación precaria en la que se encuentran, esto podría apoyarse en el sentido de que la gran mayoría de las mujeres de nuestro estudio procedían del Area Metropolitana de Monterrey, ya que sabemos en las Ciudades Industrializadas se concentran los mayores niveles de bienestar social; es decir, hay mayor disponibilidad de alimentos, mayor número de centros de atención a la salud y, una serie de servicios de infraestructura mas extensos.

En nuestro estudio no pudimos demostrar que los recién nacidos nacen desnutridos que es lo que generalmente se piensa; por lo que creemos que la multiplicidad de todos los factores que aquí mencionamos requieren de más estudios e investigaciones de una amplia gama científica y socioantropocultural.

Pensamos a que esto obedece a que en nuestro medio existen mecanismos homeostáticos del embarazo que protegen al feto contra la desnutrición.

Como ya es conocido en nuestro medio hospitalario las pacientes ocurren en un porcentaje muy bajo a la consulta de prenatal, en nuestro estudio se estimó que solamente el 37.7% refirió haber tenido atención prenatal.

El promedio del ingreso económico semanal de estas pacientes fué de \$913.00 pesos, que obviamente es insuficiente para cubrir las necesidades básicas de alimentos, habitación, ropa y educación de 3.5 hijos que en promedio tienen estas familias.

El promedio de hijos nacidos vivos en 1976, según la Encuesta Mexicana de Fecundidad realizada por la S.P.P. (Secretaría de Programación y Presupuesto) fué de 3.9 y en 1980 fué de 3.4, en nuestro estudio fué de 3.6 por lo que consideramos que concuerda con lo publicado.

Se pudo observar, que la edad gestacional es un factor de influencia para el peso del niño al nacer, ya que mientras mayor fué la edad gestacional mayor fué el peso del recién nacido, así como sus demás mediciones antropométricas.

En cuanto a la anamnesis alimentaria aunque se puede medir con cierta precisión, la eficiencia o utilización de los nutrientes no es fácilmente evaluable y en nuestro estudio ésto no se realizó.

En promedio la diferencia entre las calorías consumidas y las requeridas, tuvo un valor estadísticamente muy significativo, es decir, que ingerían más de lo que necesitaban, por lo tanto la mayoría de los nutrientes--estuvieron presentes en mayor cantidad que lo recomendado por la A.N.C..

Unicamente se encontro una deficiencia en el calcio y en el ac. ascorbico, pero el C.A.N. (Consejo de Alimentos y Nutrición), explica que una -- ingestión inferior a las recomendadas, no constituye por si misma evidencia de nutrición inadecuada.

La correlación de la anamnesis alimentaria con la somatometría del recién nacido no tuvo una diferencia estadísticamente significativa.

Es interesante hacer notar que el peso ideal considerando las tablas de la M.L.I. según la talla y la edad promedio de estas mujeres debería ser 48.8 Kg. y el peso real promedio fué de 57.9 Kg. esto significa que existe una diferencia de 9.1 Kgs.

Estamos conscientes del aumento de líquido que existe en estas muje --

res por el estado fisiológico en el que se encuentran.

Sin embargo, creemos que un porcentaje muy importante es grasa ya que si bien es cierto sus medidas circunferenciales finales fueron menores y la diferencia fué estadísticamente significativa, la cifra fué muy pequeña y la disminución de peso se explica principalmente por pérdida de líquido.

El promedio del peso inicial y final de los niños se consideran adecuados tanto para su edad gestacional como para su edad en meses.

El recién nacido presentó en promedio un peso entre el percentil 25 y el 50 de las tablas del Dr. Rafael Ramos Galván.

Las mujeres consumían más calorías que las que requerían y existe la teoría de que aquella ingesta dietética mayor de 1500 Calorías, trae por ende un número adecuado de nutrientes y esto se reafirma por la cantidad de grasa que acumularon las mujeres durante el embarazo, constituyendo una fuente potencial de energía de una magnitud considerable que puede ser de gran ayuda para cubrir los requerimientos del feto.

Las medidas antropométricas de la madre se correlacionaron teniendo algunas de estas una diferencia estadísticamente significativa, con las de los niños.

El peso de grasa de la madre al igual que el peso magro, fueron los que correlacionaron con la mayoría de las medidas somatométricas del recién nacido, esto quizá es debido a que aquellas mujeres que tenían mayor peso tenían también mayor peso magro.

Se pudo observar que a mayor peso de la madre, mayor fueron las medidas del recién nacido.

En los exámenes de laboratorio pensamos que en general, el aumento que

hubo de la toma inicial a la final del hematocrito y la albúmina, aunque los valores resultaron en su mayoría estadísticamente significativos, su aumento fué más aparente que real, debido a la dilución que presentaron en la primera toma por el estado fisiológico en el que se encontraban.

Además consideramos que el hematocrito y la albúmina en estas mujeres, cae dentro del rango de "aceptable", ya que sabemos son deficientes cuando son menores de 30% y de 2.8gr/100ml. respectivamente.

Respecto a la creatinina, aunque cae en el rango de lo que se acepta como normal, que es de .7 a 1.5mg/100ml., no se considera que hubo mayor masa muscular ya que el promedio debió estar en el rango mayor y este índice por si mismo tiene una correlación de proporcionalidad muy baja.

La correlación que hubo entre las medidas somatométricas del recién nacido y los exámenes del laboratorio no fué de importancia significativa.

Nuestro trabajo partió de la hipótesis "EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE ESTA EN RELACION CON EL DEL RECIEN NACIDO, Y EL CRECIMIENTO, DESARROLLO Y PESO DE ESTE, DEPENDE DE LA TRANSFERENCIA NUTRICIONAL QUE HAYA TENIDO DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO", consideramos que nuestro trabajo demuestra que la hipótesis es correcta ya que hubo una correlación clara del "ESTADO NUTRICIONAL" de la madre con el niño., contra lo que generalmente se piensa de estas pacientes, que por acudir a atenderse del parto al Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González y carecer de un ingreso económico suficiente para las necesidades básicas de cualquier persona, deberían tener un "INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL", nosotros pudimos comprobar que estos factores son insuficientes para "VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL", no solo de estas pacientes sino de cualquier individuo que ingrese a este Hospital., ya que como mencionamos con anterioridad existen una serie de factores que deben to

marse en cuenta y correlacionarse entre si, para darnos una idea más clara y precisa del "ESTADO NUTRICIONAL" en le que se encuentra un individuo.

También pudimos corroborar que si los factores que indican un "ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL" están presentes en la madre de una forma "aceptable", - como son la anamnesis alimentaria, los exámenes del laboratorio, las mediciones antropométricas por ende deben dar un recién nacido saludable.

Es decir si las madres no están desnutridas por ninguno de los factores antes mencionados por lo tanto no tendrán un producto desnutrido.

También se vió, que mientras mayor fue el peso de la grasa o el peso magro de la madre, mayor fué el peso del recién nacido.

B I B L I O G R A F Í A

- 1 .- Adams, C.I. Nutritive Value of American Foods in Common Units. USDA. Handbook No.456. Washington, U.S. Dep. Agric., 1976.
- 2 .- Apuntes sobre Orientación Nutricional. Lic. Ma. de la Paz Galicia. Escuela de Salud Pública UANL., Monterrey N.L. México.
- 3 .- Baird, D., Variations in Fertility associated with Age.
- 4 .- Bergner I., Susser M., birth weight and Perinatal Nutrition and Intermittent review. Pediatrics 1970; 46:1-5.
- 5).- Becker R.C., Indick, B.P., Beeuwkes Am. Dietary, Intake Methodologies-- Review. Tech. Rept. 03188-2t. Ann Arbor Univ. Mich. School Publ.Health, 1964.
- 6).- Bonnie S.W.R., Ph.D., Joyce Vermeersch R.D., Nutrition in Pregnancy and Lactation 2a. Edition 1981.
- 7).- Burke, B.S. Diet and Nutrition during Pregnancy. Am. J. Nursing. 1952; 52:1378.
- 8).- Burke, B.S. The Dietary History as a Tool in Research. J.Am. Dietet. A., 1947; 23:1041.
- 9).- Burke, B.S. y Col. Am. J. Obstet Gynec., 1943; 46:38.
- 10).- Burke B.S. y Col. J. Nutrition, 1949; 38:453.
- 11).- Burton, (dir): Heinz Handbook of Nutrition, 2a. ed. New York, Mc. Graw-Hill-Book Company, Inc., 1965.
- 12).- DIF, PIDER, CONASUPO, I.N.N.; La Buena Nutrición es Crecimiento y Salud.
- 13 .- Estadísticas Departamento., Hospital Universitario Dr. José Eleuterio -- González; total de mujeres que se atendieron en la sala de maternidad en 1981.
- 14 .- Frisancho AR. Klayman JE. Matos J. Influence of Maternal Nutritional --

Status on Pre-Natal growth in a semi-urban population. *Am. J. Phys--*
Anthropol 1977; 46:265-7 .

- 15).- Food and Agric. Organ. of the United Nations, Food Policy and Food Scien--
ce Service. Amino Acid Content of Foods and Biological Data on Proteins--
Rome: FAC, 1970.
- 16).- Frank, I.K., Mcardle B.D. Diet and Weight Control and Exercise. Boston
1977.
- 17).- Giffit, id.H., Washgon, M.B. y Har. sur, G.C. Nutrition Behavior and Chan--
ge . Englewook Cliffs, N.J.: Prentice Hall, Inc., 1972 .
- 18).- Habicht J.P. Guatemala study, in: Nutritional suble enteria and the autc--
come of pregnancy. Proceedings of a workshop, Washington, D.C.; National --
Academy of Sciences, 1973, 129-40.
- 19).- Hospital de Pediatría, C.M.N. Manual de la sala de Rehabilitación Nutri--
cional.
- 20).- Icaza S.L. Dr. Behar M. Dr., Nutrición , da. Edición, Interamericana. S.--
de C.V., 1981.
- 21).- Krause M.V. Hunscher M.A., Nutrición y Dietetica en Clínica. Editorial --
Interamericana. 5a. Edición.
- 22).- La prensa Médica Mexicana. El cuidado del Bebé. Editorial Tournier, S.A.--
México.
- 23).- Larsen, L.B. Dodds, J.M. Massoth, D.M. y Chase, H.P. Nutritional Status--
of Childrens of Mexican American Migrant Families, *J.Am. Dietet A.*, 1974
64:29.
- 24).- Macmillan Company from Introduction to Probability and Statistics. 2a.Ed.
- 25).- Maternal and Child Health Unit, California Department of Health Nutrition
During Pregnancy and Lactation (Rev) Sacramento, Calif Vert. Health, 1975.

- 26).- Metropolitan Life Insurance: Tablas Científicas. Ed. Ciba Geigy, S.A. Sexta Edición, U.S.A., 1971.
- 27).- Mitchell H.S.; Rynbergen H.J., Anderson L., Dibble M.W.; Nutrición y Dieta 16a. Ed. Interamericana, S.A. de C.V., 1978.
- 28).- Morgan W.L., y Engel, G.L., The Clinical Approach to the Patient. Filadelfia: W.B. Saunders Co., 1969.
- 29).- National Academy of Sciences. Nutrición de la Futura Madre y Evolución del Embarazo. Ed. Limusa 1975. De Expert Committee on Medical Assessment of Nutritional Status, O.M.S. teach. Rept. Series 258 (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1963 p#7).
- 30).- National Academy of Sciences; Washington, D.C., Recommended Dietary Allowances, 1979; 623;75.
- 31).- Ramos G.R. Somatometría Pediátrica. Estudio Semilongitudinal en Niños de la Cd. de México. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional.
- 32).- Simpson j.w. Lawless R.W, Mitchell AC; Responsibility of the Obstetrician to the Fetus; Influence of Pregnancy Weight gain on birth weight Obstet Gynecol, 1975; 45:481-7.
- 33).- Thornhan, D.I. the Range and Variability of Biochemical Indices. What is Normal, Nutr. 1973; 29:79
- 34).- Tietz N.W. and et-al; Química Clínica Moderna Ed. Interamericana, 1972.
- 35).- Toepfer, E.W., Zook E.G., Orr,M.L., y Richardson L.R.; Folic Acid Content of Foods. USDA Handbook No.29 Washington U.S.;Dept. Agric. 1951.
- 36).- Valenzuela R.H., Luengas J.B., Marsuet L.S., Manual de Pediatría, 1975.
- 37).- Watt, B.K., Merriell, A.L. Composition of Foods-Rew, Processed Prepared Rew. USDA. Handbook No.8, Washington US, Dep.Agric.1963.
- 38).- Wilson E.D.; Fischer K.H.; Fuqua E.M.; Fisiología de la Alimentación- 3a. Ed. Interamericana, S.A. de C.V., 1975.

- 39).- Whiting, M.G., y Leverton, R.M. Reliability of Dietary appraisal ---
rations between laboratory analysis and calculation from tables of food
values A.M. 1960 Pub. Health 50:815.
- 40)- Young C.M. The Therapeutic Dieteticen a Challenge for Cooperation J.Am.
Dietet A. 1965 47:96.
- 41)- Young C.M., y Trulson M.F., Methodology for Dietary Studies in Epide--
miological Surveys, Strengnts and Weaknesses of existing methods Am.J.
1960 Publ. Health 50:803.
- 42)- _____ Normal Laboratory Values N. Eng. J. Med., 1974; 290:39.

ANEXOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA
HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

OBSERVACIONES:

EVALUACION:

ANEXOS

1. FICHA DE IDENTIFICACION:

Fecha: _____ Hospital: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado: _____

Comunidad: _____ Nacionalidad: _____

Cot.: _____ Municipio: _____ País: _____

Ingreso Hospitalario: _____

2. ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRIMER GRADO:

Padre: _____ Madre: _____

Oncología: _____

Otras: _____

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y PRESENTES:

Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados
Enfermedades	Tratamiento	Resultados

4. EVALUACION GINECOLOGICA:

Examen físico	Examen ginecológico
Examen físico	Examen ginecológico
Examen físico	Examen ginecológico
Examen físico	Examen ginecológico
Examen físico	Examen ginecológico

A N E X O # 1

10.- OBSERVACIONES:

11.- EVALUACION:

LIC. EN NUTRICION

245-016.ORG.I-82
HOSPITAL UNIVERSITARIO
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA
HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

1.- FICHA DE IDENTIDAD:

Fecha _____ Registro _____
Nombre _____
Edad _____ Sexo _____ E. Civil _____
Ocupación _____ Dirección _____
Col. _____ Mepo. _____ Edo. _____
Ingreso Económico _____

2.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRIMER GRADO:

Diabetes _____ Hipertensión _____
Obesidad _____ OH _____
Otros _____

3.- ANTECEDENTES PERSONALES Y OBSTETRICOS:

Diabetes		Paras	
Hipertension		Obitos	
Obesidad		Abortos	
Tabaco		Prematuros	
OH		Toxemia	
Drogas		Macrosomias	
Otros		Cesareas	
Gestas		Otros	

4.- EVALUACION OBSTETRICA:

A. de aborto		Edema	
Hipermesis		Albuminuria	
Polihiidramnios		Obitos	
Hipertension		Edad Gestacional	
Convulsiones		Otros	

5.- EVALUACION NUTRICIONAL:

Peso actual	C. Abdomen
Talla	C. Pierna
Peso ideal	C. Antebrazo
Actividad	C. Muslo
V.C.T. Req.	C. Muñeca

As. a los que es alérgico

As. que le disgustan

Problemas digestivos

6.- LISTA DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS:

Alimento	F. Diaria	F.D. Recomendada	F. Semanal	Tipo o Clases
Leche y/o queso				
Carne y/o Huevo				
Frutas y Verduras				
Cereales y Leguminosas				
Azúcares				
Grasas				

	HC	Ps	Gr	Calas	Fibra	Na	Liq.
Ingesta Actual							
Recomendado							

7.- DATOS DEL RECIEN NACIDO:

	1a.	2a.		1a.	2a.
Edad			Relación P.C./P.L.		
Peso al nacer			Perímetro brazo		
Peso actual			Pliegue tricipital		
P. Ideal x edad			Edad Gestacional		
P. Ideal x talla			Membrana Hialina		
Perímetro cefálico			Hipoglucemia		
P.C. ideal			Ictericia		
P. Torácico			Otros		
Malformaciones					

8.- EXAMENES PARACLINICOS:

Hcto.		Glucosa	
Creatinina		Glucosuria	
Albumina		C.T.G.	

9.- CITAS POSTERIORES:

Datos Nutricionales	1a.	2a.	Datos laboratorio	1a.	2a.
Fecha			Fecha		
Peso actual			Hcto		
C. Abdomen			Creatinina		
C. Pierna			Albumina		
C. Antebrazo			Glucosa		
C. Muslo			Glucosuria		
Otros			C.T.G.		

1950 Revised Recommended Dietary Allowances

The following tables have been approved by the National Academy of Sciences for distribution. They include tables on the Recommended energy intakes, together with mean heights and weights for the Recommended Dietary Allowances for protein, fat-soluble vitamins, water-soluble vitamins, and minerals, and for estimates of adequate and safe intakes of selected vitamins, trace elements, and electrolytes.

The full report will not be published before 1950. If you wish to use these tables in a publication, you may be sure to cite the following statement: "Recommended Dietary Allowances. Ninth Revised Edition (1950), in press, with the permission of the National Academy of Sciences, Washington, D.C." No further permission is required.

For further information, write to: Dr. Mark L. Brown, Ph.D., Executive Secretary, Food and Nutrition Board, 240 Constitution Avenue, Washington, D.C. 20540-2125-5500.

Mean heights and weights and recommended energy intakes*

	4C	Ps	Gr	Cals.	mg Na	mg Ca	mg p	mg Mg.	mg Fe	Vit. "A"	mg. Thiamina	mg. Riboflavin	mg. Nicotinic	mg. Ascorbic
LECHE	12	8	10	170	120	283.2	222.2	30.9	.09	344	.07	.41	.14	2.4
VERDURAS	7	2	0	35	9	28.6	46.6	28.2	.9	3333	.08	.06	.7	21.7
FRUTAS	10	0	0	40	2	14.0	18.5	14.0	.5	25	.04	.03	.4	23.5
CEREALES PAN LEGUMBRES RAICES	15	2	0	70	5	17.2	51.0	16.0	.7	0	.06	.04	.6	0
CARNES AVES PESCADO QUESO	0	7	5	75	25	3.2	53.0	26.0	.8	70	.03	.05	.05	0
HUEVO	0	7	5	75	70	3.2	53.0	26.0	.8	70	.03	.05	.05	0
GRASAS	0	0	5	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AZUCAR	12.5	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*The heights and weights of children, together with desirable weights for adults, are based on data from the National Health Survey, 1940-42, and are given in the following table. The energy intakes are based on the energy requirements of the National Research Council, 1942.

The energy allowances for the various ages are based on the energy requirements of the National Research Council, 1942, and are given in the following table. The energy allowances for the various ages are based on the energy requirements of the National Research Council, 1942, and are given in the following table. The energy allowances for the various ages are based on the energy requirements of the National Research Council, 1942, and are given in the following table.

The energy allowances for the various ages are based on the energy requirements of the National Research Council, 1942, and are given in the following table. The energy allowances for the various ages are based on the energy requirements of the National Research Council, 1942, and are given in the following table.

1980 Revised Recommended Dietary Allowances

The following tables have been approved by the National Academy of Sciences for distribution. They included tables on (a) Recommended energy intakes, together with mean heights and weights; (b) the Recommended Dietary Allowances for protein, fat-soluble vitamins, water-soluble vitamins, and minerals; and (c) estimates of adequate and safe intakes of selected vitamins, trace elements, and electrolytes.

The full report will not be published before 1980. If you wish to use these tables in a publication, this may be done by including the following statement: "Reproduced from: Recommended Dietary Allowances, Ninth Revised Edition (1980, in press), with the permission of the National Academy of Sciences, Washington, D.C." No further permission is required.

For further information, write or call: Myrtle L. Brown, PH.D., Executive Secretary, Food and Nutrition Board, 2101 Constitution Avenue, Washington, D.C. 20418; 202-389-6366.

Mean heights and weights and recommended energy intake*

age and sex group	weight		height		energy		
	kg.	lb.	cm.	in.	needs		range in kcal
					MJ	kcal	
infants							
0.0-0.5 yr.	6	13	60	24	kg. × 0.48	kg. × 115	95- 145
0.5-1.0 yr.	9	20	71	28	kg. × 0.44	kg. × 105	80- 135
children							
1-3 yr.	13	29	90	35	5.5	1,300	900-1,800
4-6 yr.	20	44	112	44	7.1	1,700	1,300-2,300
7-10 yr.	28	62	132	52	10.1	2,400	1,650-3,300
males							
11-14 yr.	45	99	157	62	11.3	2,700	2,000-3,700
15-18 yr.	66	145	176	69	11.8	2,800	2,100-3,900
19-22 yr.	70	154	177	70	12.2	2,900	2,500-3,300
23-50 yr.	70	154	178	70	11.3	2,700	2,300-3,100
51-75 yr.	70	154	178	70	10.1	2,400	2,000-2,600
76+ yr.	70	154	178	70	8.6	2,050	1,650-2,450
females							
11-14 yr.	46	101	157	62	9.2	2,200	1,500-3,000
15-18 yr.	55	120	163	64	8.8	2,100	1,200-3,000
19-22 yr.	55	120	163	64	8.8	2,100	1,700-2,500
23-50 yr.	55	120	163	64	8.4	2,000	1,600-2,400
51-75 yr.	55	120	163	64	7.6	1,800	1,400-2,200
76+ yr.	55	120	163	64	6.7	1,600	1,200-2,000
pregnancy						+ 300	
lactation						+ 500	

*From Recommended Dietary Allowances, Revised 1980, Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences—National Research Council, Washington, D.C. The data in this table have been assembled from the observed median heights and weights of children, together with desirable weights for adults for mean heights of men (70 in.) and women (64 in.) between the ages of eighteen and thirty-four years as surveyed in the U.S. population (DHEW/NCHS data).

Energy allowances for the young adults are for men and women doing light work. The allowances for the two older age groups represent mean energy needs over these age spans, allowing for a 2 per cent decrease in basal (resting) metabolic rate per decade and a reduction in activity of 200 kcal per day for men and women between fifty-one and seventy-five years; 500 kcal for men over seventy-five years; and 400 kcal for women over seventy-five (see text). The customary range of daily energy output is shown for adults in the range column and is based on a variation in energy needs of ± 400 kcal at any one age (see text and Garrow, 1978), emphasizing the wide range of energy intakes appropriate for any group of people.

Energy allowances for children through age eighteen are based on median energy intakes of children of these ages followed in longitudinal growth studies. Ranges are the 10th and 90th percentiles of energy intake, to indicate range of energy consumption among children of these ages (see text).

A N E X O # 4

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA
CONTROL DE MUJERES PUERPERAS

Nombre: _____ Fecha: _____
Registro No.: _____ Paciente No: _____

Presentarse en la Consulta No. 7 (por consulta externa)
a las 8:00 A.M. el día _____ en ayunas

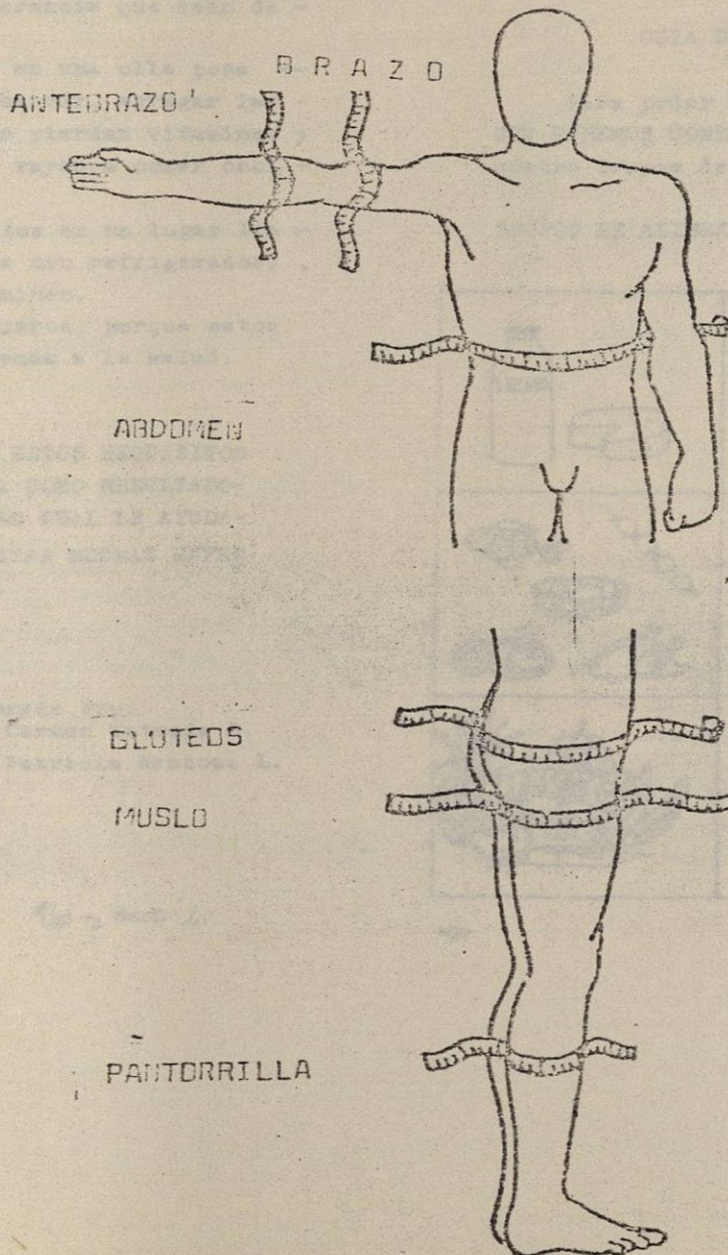
Traer al Bebe.

LIC. EN NUTRICION

245-005.ORG.111-82

Talla mts.	VALORES DE LA TABLA PARA MUJERES							
	15-16 años	17-19 años	20-24 años	25-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años
1.30	32.50	33.45	34.96	37.31	41.09	43.13	43.65	44.57
1.31	33.14	34.09	35.56	37.53	41.67	43.76	44.33	45.23
1.32	33.78	34.74	36.21	38.53	42.26	44.40	45.00	45.90
1.33	34.42	35.38	36.84	39.15	42.85	45.03	45.68	46.56
1.34	35.07	36.02	37.47	39.77	43.44	45.67	46.36	47.22
1.35	35.71	36.66	38.10	40.37	44.03	46.30	47.03	47.83
1.36	36.35	37.31	38.72	40.99	44.61	46.94	47.71	48.55
1.37	36.99	37.95	39.35	41.60	45.20	47.57	48.38	49.21
1.38	37.63	38.60	39.97	42.21	45.79	48.21	49.06	49.86
1.39	38.26	39.24	40.60	42.82	46.38	48.84	49.74	50.54
1.40	38.92	39.89	41.23	43.44	46.97	49.48	50.41	51.20
1.41	39.56	40.54	41.85	44.05	47.55	50.12	51.09	51.87
1.42	40.20	41.17	42.46	44.66	48.14	50.75	51.76	52.53
1.43	40.84	41.81	43.11	45.27	48.72	51.39	52.44	53.19
1.44	41.49	42.45	43.73	45.89	49.32	52.02	53.11	53.85
1.45	42.13	43.10	44.35	46.50	49.91	52.65	53.79	54.52
1.46	42.77	43.74	44.98	47.11	50.49	53.29	54.47	55.15
1.47	43.41	44.38	45.61	47.72	51.09	53.93	55.14	55.84
1.48	44.04	45.01	46.23	48.33	51.68	54.56	55.80	56.50
1.49	44.68	45.65	46.87	48.94	52.28	55.20	56.47	57.17
1.50	45.32	46.29	47.50	49.55	52.87	55.83	57.10	57.80
1.51	45.96	46.93	48.13	50.16	53.47	56.47	57.76	58.46
1.52	46.60	47.57	48.77	50.77	54.06	57.10	58.40	59.10
1.53	47.24	48.21	49.40	51.38	54.66	57.74	59.05	59.75
1.54	47.88	48.85	50.04	51.99	55.25	58.38	59.70	60.40
1.55	48.52	49.49	50.68	52.60	55.85	59.02	60.35	61.05
1.56	49.16	50.13	51.32	53.21	56.44	59.66	60.99	61.69
1.57	49.80	50.77	51.96	53.82	57.03	60.30	61.63	62.33
1.58	50.44	51.41	52.60	54.43	57.62	60.94	62.27	62.97
1.59	51.08	52.05	53.24	55.04	58.21	61.58	62.91	63.61
1.60	51.72	52.69	53.88	55.65	58.80	62.22	63.55	64.25
1.61	52.36	53.33	54.52	56.26	59.39	62.86	64.19	64.89
1.62	53.00	53.97	55.16	56.87	59.98	63.50	64.83	65.53
1.63	53.64	54.61	55.80	57.48	60.57	64.14	65.47	66.17
1.64	54.28	55.25	56.44	58.09	61.16	64.78	66.11	66.81
1.65	54.92	55.89	57.08	58.70	61.75	65.42	66.75	67.45
1.66	55.56	56.53	57.72	59.31	62.34	66.06	67.39	68.09
1.67	56.20	57.17	58.36	59.92	62.93	66.70	68.03	68.73
1.68	56.84	57.81	59.00	60.53	63.52	67.34	68.67	69.37
1.69	57.48	58.45	59.64	61.14	64.11	67.98	69.31	70.01
1.70	58.12	59.09	60.28	61.75	64.70	68.62	70.00	70.70
1.71	58.76	59.73	60.92	62.36	65.29	69.26	70.64	71.34
1.72	59.40	60.37	61.56	62.97	65.88	69.90	71.28	71.98
1.73	60.04	61.01	62.20	63.58	66.47	70.54	71.92	72.62
1.74	60.68	61.65	62.84	64.19	67.06	71.18	72.56	73.26
1.75	61.32	62.29	63.48	64.80	67.65	71.82	73.20	73.90
1.76	61.96	62.93	64.12	65.41	68.24	72.46	73.84	74.54
1.77	62.60	63.57	64.76	66.02	68.83	73.10	74.48	75.18
1.78	63.24	64.21	65.40	66.63	69.42	73.74	75.12	75.82

MEDIDAS CIRCUNFERENCIALES



A N E X O # 7

Los alimentos en buen estado (sin magullas, malos olores, que no pasen de maduros, que conserven su color y de preferencia que sean de temporada).

Para las verduras, poner en una olla poca agua al fuego, al empezar a hervir, agregar las verduras; esto es para que no pierdan vitaminas y minerales (en caso de que se vayan a comer cocidas).

Los alimentos cubiertos en un lugar limpio y fresco (si no se cuenta con refrigerador), para evitar así que se contaminen.

No comer antojitos callejeros, porque estos mayormente producen problemas a la salud.

SI USTED CUMPLE CON TODOS ESTOS REQUISITOS ANTERIORMENTE, TENDRA COMO RESULTADO NUTRICIONAL ADECUADO, LO CUAL LE AYUDARA A SER UNA PERSONA SANA Y A EVITAR MUCHAS ENFERMEDADES.

Elaborado Por:
Lic. Carmen Estrada B.
Lic. Patricia Mendoza L.

Handwritten signature

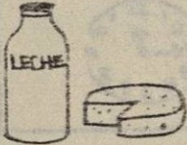
534-022.0RS.1-21

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

GUIA DE ALIMENTACION E HIGIENE

Para poder alimentarnos mejor, es necesario saber QUE DEBEMOS COMER; para ello, primero conoceremos los cuatro Grupos de alimentos, que son los siguientes:

GRUPOS DE ALIMENTOS:

	Grupo 1. Leche y/o queso: Son buena fuente de proteínas que nos sirven para el crecimiento y desarrollo. Contienen además calcio, esencial en la formación de huesos y dientes.
	Grupo 2. Carne y/o huevos: Excelente fuente de proteínas de origen animal, necesarias para el crecimiento y desarrollo. También contienen hierro, que forma parte de la sangre y ayuda a evitar anemias; contienen además, vitaminas del complejo B.
	Grupo 3. Frutas y verduras: Son fuente importante de vitaminas y minerales, cuya función es regular muchas de las funciones de nuestro organismo.

	Grupo 4. Cereales y leguminosas: Nos dan energía y son una buena fuente de proteínas vegetales; También nos proporcionan hierro. Cereales: maíz, trigo, arroz, avena, cebada, tapioca. Leguminosas: frijol, habas, lentejas, garbanzo, arvejo.
--	---

Además mencionaremos algunos requisitos que debe tener la dieta:

	!! Evitar golosinas !! (dulces, sodas, pastelitos...)
	Comer poca cantidad de grasas. Evitar la manteca de puerco.
	Comer pocos azúcares refinados como: azúcar blanca, miel industrializada, pasteles comerciales, etc.
	Comer diariamente verduras. Incluirlas en el desayuno, comida y cena.

	Comer una fruta en cada comida; de preferencia dos cítricas (naranja, toronja, limón, fresa, guayaba), y la otra de cualquier tipo.
	Comer productos de origen animal. Consumir hígado y pescado por lo menos una vez por semana. Evitar carnes grasas.
	Consumir cereales integrales (estos son los que tienen algo de su cascavilla) como arroz, trigo, avena, y leguminosas como frijol, habas, garbanzo, lentejas, arvejo.
	Tener un horario fijo de comidas y evitar comer entre las mismas.

Además de estos requisitos también es importante:

1.- Seguir buenos hábitos de higiene en el manejo y preparación de alimentos como:

- lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar y servir cualquier alimento, antes de cada comida y después de ir al baño.
- Recogerse el cabello cuando se va a preparar los alimentos, además de tener uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- lavar muy bien las frutas y verduras al chorro del agua, antes de prepararlas o comerlas (no se debe usar detergente ni jabón).

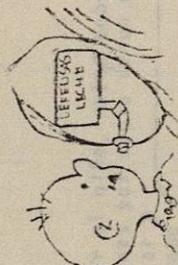
VENTAJAS

a). No tiene que preparar biberones, ni hervirlos, ni hacer mezclas especiales, ni hacer gastos extras.



b). La leche no tiene microbios, se encuentra a la temperatura adecuada y se dispone de ella en el momento que se necesita.

c). Le trasmite las primeras defensas que necesita, por lo que su Bebé se desarrollará mejor y se enfermará menos.



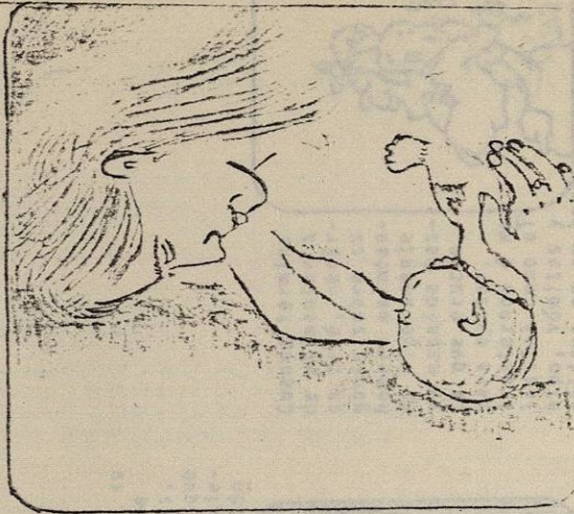
d). El amamantar estimula la contracción de la matriz y la ayuda a volver a su forma normal con más rapidez.

e). El amamantar no perjudicará los pechos, por el contrario, se ha comprobado que las Madres que amamantan a sus bebés tienen menos probabilidad de contraer cáncer de pecho.

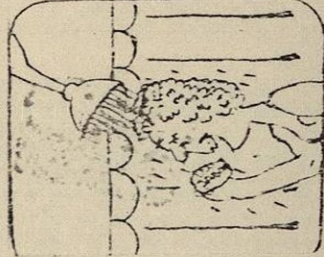
ALIMENTACION DIARIA PARA LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA.

ALIMENTO	FRECUENCIA	1 RACION EN GRS.	MEDIDA CASERA
LECHE	3 vasos mínimo por día.	240 cc	1 vaso
QUESO	1 trozo chico. 2-3 raciones x semana.	30 gr.	1 trozo chico
HUEVO	1 ración x día	60 gr.	1 pieza
CARNE	1 ración x día	90 gr.	1 trozo chico
PESCADO E HIGADO	1 ración x día o menos una vez a la semana	90 gr.	1 trozo chico
CEREALES:			
a) Arroz, Avena y Atole	1 ó 2 raciones x día	30 gr. crudo	1/2 taza ya cocido
b) Tortillas, pan, galletas.	4 piezas x día	30 gr.	1 pieza
LEGUMINOSAS:			
Habas, lentejas, frijoles y garbanzo.	3 raciones por día	15 gr. crudo	1/4 taza ya cocido
FRUTAS	3 raciones por día	120 gr.	1 pieza
VERDURAS	3 raciones por día	60 gr.	1 pieza

Lactancia

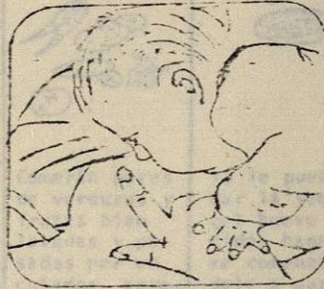


La leche de la Madre es el Alimento Ideal para su Bebé, ningún otro alimento puede igualarla.

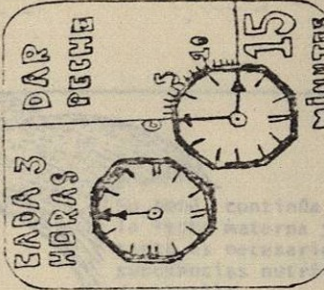


Usted como madre debe seguir las siguientes normas de aseo: bañarse diariamente, usar ropa interior limpia y cada vez que dé el pecho al niño, lavarse perfectamente con agua hervida y tibia, para que el niño al mamar no absorba ni mugre ni sudor.

El bebé al ser alimentado, deberá estar limpio, seco y cómodo.

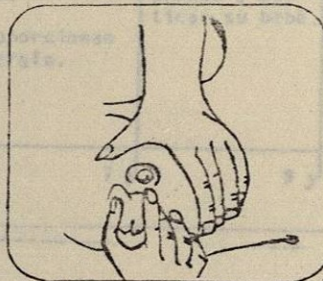


Al dar el pecho a su hijo debe hacerlo en una posición correcta: siéntese y tome al niño en sus brazos poniéndolo en posición semi-sentado, apoyando la cabeza de su bebé en uno de sus brazos y con la otra mano toma el pezón entre los dedos índice y medio e introducelo en la boca del niño, de tal manera, que no le evite la respiración por la nariz.

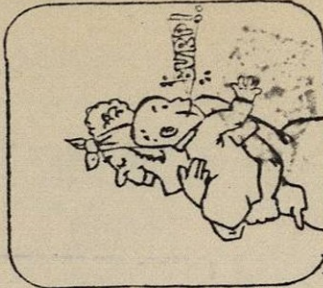
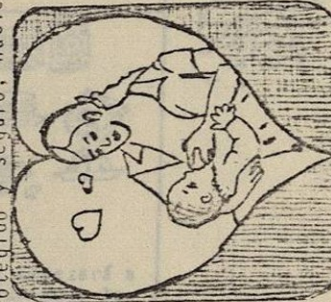


El bebé debe mamar cada 3 horas de 10 a 15 minutos de cada seno, tratando de que al comenzar de nuevo, se empuje con el que se terminó. Es conveniente que en épocas de mucho calor, le dé al bebé té o agua entre cada tetada.

Para alimentar al niño, usted debe preparar los pezones por medio de un movimiento circular y suave. Esto debe incluir el lavarlos con agua y jabón, secarlos con una toalla suave y luego untarlos con un poco de lanolina, leche o té de manzanilla, para impedir las grietas y el dolor; procure hacerlo diariamente.



Es importante que al darle el pecho a su bebé, le comunique su calor haciéndole cariños y diciéndole palabras amorosas, lo cual hace que su hijo por pequeño que sea, aún de días, sienta que se le quiere, que está protegido y seguro; haciéndolo que crezca emocionalmente sano. Esto no significa que usted debe mal acostumbrar a su bebé a evitar amamantarlo cada vez que llora o tomo y sostenerlo en brazos. Asegúrese que el niño esté bien y entonces vuelva a dejarlo en su cunita.



Cuando termine de alimentar a su bebé, recárguelo sobre su hombro palmeando ligeramente su espalda hasta que eructe, para evitar trastornos o molestias como el hipo, vómitos y cólicos en su bebé.

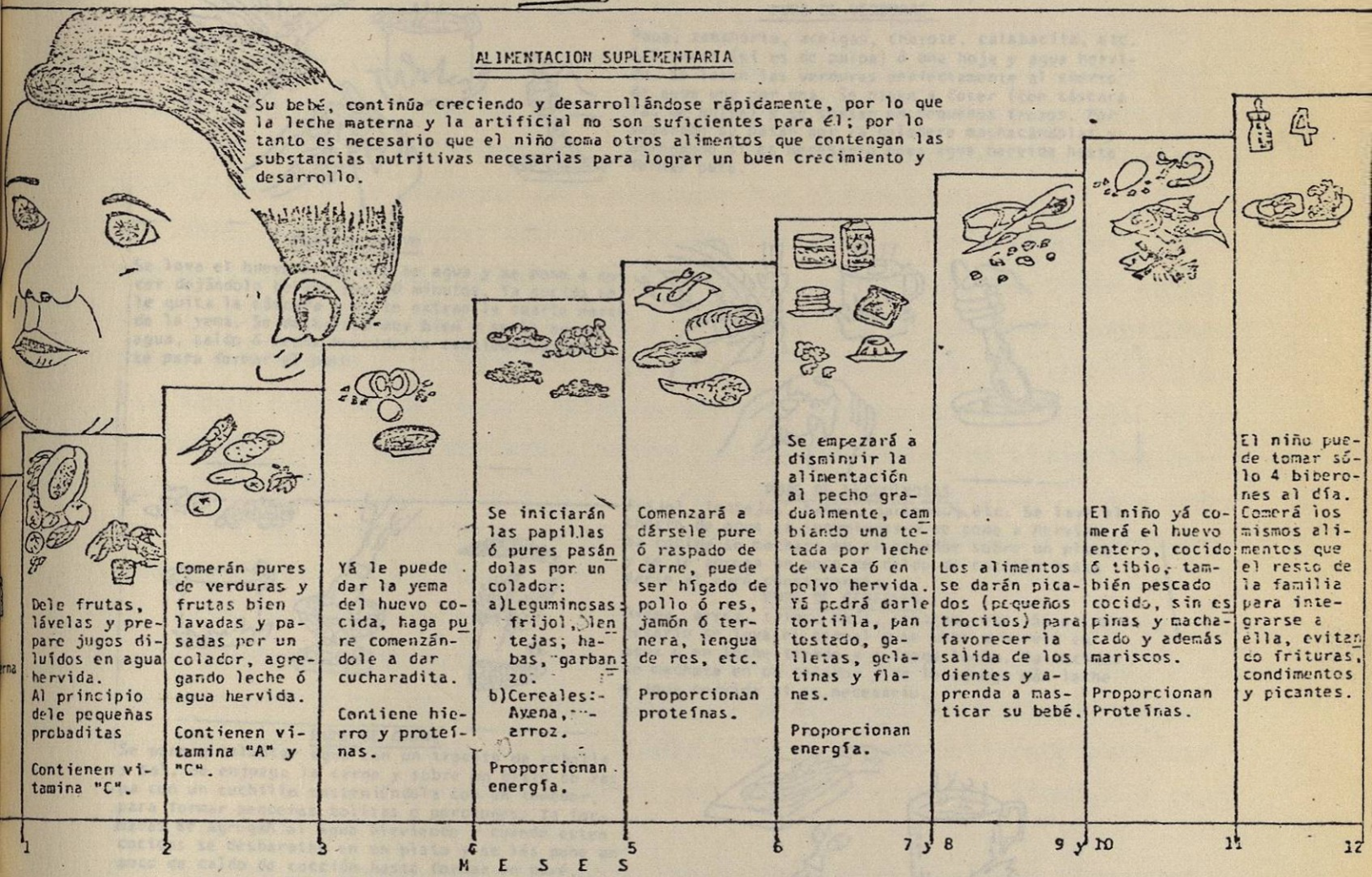
SUMATORIA PARA LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

MEZCLA DILUIDA

Naranja, plátano, mandarinas, ciruela, limón, etc.
Se lava la fruta y se corta en pedacitos pequeños y se coloca sobre un plato. Se calienta la leche en un vaso y se mezcla el jugo de la fruta. Se sirve en una cucharita de sopa hervida con las cucharadas de jugo y se mezcla bien.

ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA

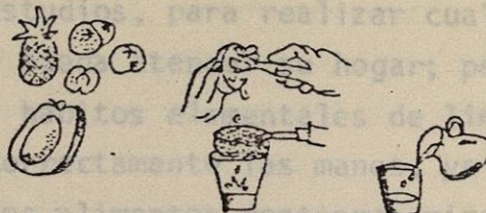
Su bebé, continúa creciendo y desarrollándose rápidamente, por lo que la leche materna y la artificial no son suficientes para él; por lo tanto es necesario que el niño coma otros alimentos que contengan las substancias nutritivas necesarias para lograr un buen crecimiento y desarrollo.



SUGERENCIAS PARA LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS

JUGOS DILUIDOS

Naranja, piña, mandarina, ciruela, tomate, papaya. Se lava la fruta al chorro de agua con estropajo y se corta sobre un plato. Se coloca la coladera en un vaso y se extrae el jugo de la fruta. Se diluye una cuchara de agua hervida con una cuchara de jugo y se mezclan bien.



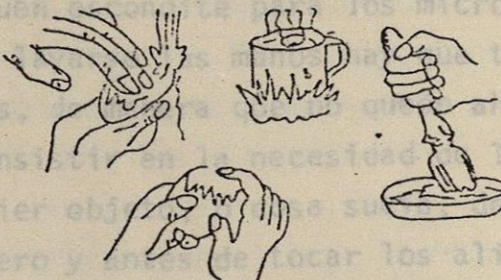
PURE DE VERDURAS

Papa, zanahoria, acelgas, chayote, calabacita, etc. 1/2 pieza (si es de pulpa) ó una hoja y agua hervida. Se lavan las verduras perfectamente al chorro de agua una por una. Se ponen a cocer (con cáscara las de pulpa) y se cortan en pequeños trozos. Por separado se pasan por la coladera machacándolas y agregando si es necesario poca agua hervida hasta formar pure.



PURE DE HUEVO

Se lava el huevo al chorro de agua y se pone a cocer dejándolo hervir por 10 minutos. Ya cocido se le quita la cáscara y se le extrae la cuarta parte de la yema. Se desbarata muy bien y se le agrega agua, caldo ó leche hervida en cantidad suficiente para formar el puré.

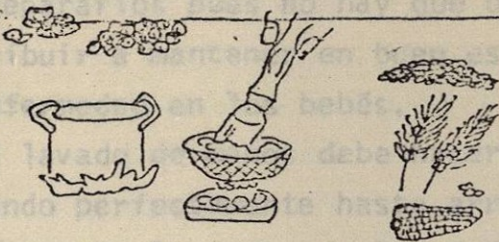


PURE DE LEGUMINOSAS

Frijol, lentejas, habas, garbanzo, etc. Se lava al chorro de agua la leguminosa y se pone a hervir. Ya cocida se machaca en el colador sobre un plato y se le agrega un poco de caldo de cocción hasta darle al puré consistencia.

PURE DE CEREALES

Avena, arroz, trigo, maíz, centeno, etc. Si es necesario se lava el cereal y se pone a hervir en agua ó en leche tarado y a fuego lento. Ya cocidos se machaca en un colador y se le agrega más leche ó agua hervida si es necesario.

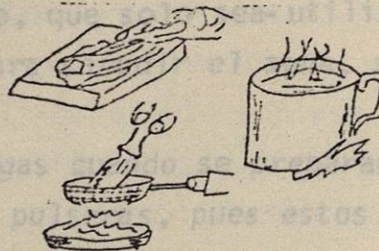


PURE DE CARNE

Se pone a calentar agua con un trocito de cebolla y sal. Se enjuaga la carne y sobre un plato se raspa con un cuchillo sosteniéndola con un tenedor, para formar pequeñas bolitas o porciones. Ya formadas se agregan al agua hirviendo y cuando estén cocidas se desbaratan en un plato y se les pone un poco de caldo de cocción hasta formar un puré.

PURE DE PESCADO O HIGADO

Se pone a calentar el agua con sal y cebolla. Se lava el hígado ó pescado y se pone en el agua hirviendo. Ya cocido se pica y desbarata perfectamente en un plato, agregando un poco de caldo.



RECOMENDACIONES EN LA ALIMENTACION INFANTIL

ANEXO # 9-C

- 1) Antes de preparar cualquier alimento debe lavarse las manos con agua y jabón, lavando el lugar donde los va a preparar y también los alimentos, además hay que taparlos bien y guardarlos en un lugar limpio y cerrado.
- 2) El alimento hay que ofrecerlo a libre demanda, lo cual quiere decir cada vez que el niño tenga hambre. Respete el apetito del niño no lo force para que coma.
- 3) Siempre que se ofrezca un alimento nuevo dele solo probaditas durante una semana. Probablemente al principio va a rechazar el puré, pero insista colocando la cucharita hasta mitad de la lengua.
- 4) Solo debe introducir un alimento nuevo cada semana, sin dejar de dar los que ya aprendió a comer.
- 5) Los purés ofrezcálos siempre al principio de la alimentación y al final de la leche, aunque esto ocasione que tome menos leche. Los purés hechos en casa tienen más valor nutritivo y cuestan menos que los comerciales.
- 6) Jugos y purés debe dárselos siempre con cucharita y no con biberón, inicie con poco y aumentelas, poco a poco.

HIGIENE PERSONAL, DE ALIMENTOS Y DE UTENSILIOS.

La salud es muy importante para disfrutar de la vida, para que los niños crezcan sanos y fuertes, para aprovechar los estudios, para realizar cualquier trabajo por posado que sea, para que la madre pueda atender su hogar; pero fácilmente se pierde si no se practican algunos hábitos elementales de limpieza.

I).- Higiene Personal: Debemos lavarnos correctamente las manos, ya que éstas son principalmente la causa de que los alimentos contengan microbios que provocan enfermedades. Los microbios y bacterias son tan pequeñísimos - que no pueden verse a simple vista, lo cual hace descuidar el aseo de - las manos y al no lavarlas bien antes de preparar la comida o antes de - comer, se pasan a los alimentos y de ahí al organismo donde se desarro-- llan y empiezan a trabajar para producir las enfermedades.

Las uñas, especialmente, son un buen escondite para los microbios, por - eso no se deben dejar crecer y al lavarse las manos hay que tener cuida-- do de lavarse bien debajo de ellas, de manera que no quede ahí nada de - mugre o suciedad. Es necesario insistir en la necesidad de lavarse bien las manos después de tocar cualquier objeto, o cosa sucia, después de ir al excusado, después de tocar dinero y antes de tocar los alimentos o -- prepararlos pues no hay que olvidar que esto es muy importante para con-- tribuir a mantener en buen estado a nuestro cuerpo y prevenir cualquier enfermedad en los bebés.

El lavado de manos debe hacerse siempre a chorro de agua y con jabón, la vando perfectamente hasta arriba de la muñeca y debajo de las uñas, y no solamente la punta de los dedos, para asegurarse una completa limpieza - secarlas con una toalla o trapo limpio, que solo sea utilizado para eso, o bien secarlas al aire agitándolas para sacudir el agua, siempre y cuan-- do no exista polvo.

Así como NO se deben usar las uñas largas cuando se preparan alimentos - tampoco es recomendable usar anillos o pulseras, pues estos impiden un - buen aseo de las manos porque también van almacenando mugre.

II).- Higiene de los Alimentos: Al lavar los alimentos tiene que hacerse en - forma cuidadosa para prevenir enfermedades y proteger la salud, ya que - muy frecuentemente están infestados con huevecillos de ciertos parásitos

intestinales nocivos para la salud, además de la tierra o suciedad que puedan tener. Especialmente las verduras y frutas deben lavarse cuidadosamente sobre todo aquellas que se comen crudas. Las verduras de hoja como la lechuga, col, cilantro, acelgas, etc., deben lavarse hoja por hoja al chorro de agua solamente, para sacarles la tierra que pueden tener así como los parásitos, que con la simple fuerza del agua se desprenden y se van, por esto no se deben enjuagar en una cazuela o tina, pues al desprenderse de un lado se pegan en otro por el movimiento del agua, igual que la mugre, es decir, andan nadando en la misma agua; esto se evita lavándose como ya se dijo pero nunca deben cortarse antes de lavarlas pues así pierden parte de las vitaminas que contienen; y las de cáscara tampoco han de pelarse primero y luego lavarse. Igualmente las frutas se lavarán perfectamente aún aquellas que tienen una cáscara gruesa, pues de lo contrario, al pelarlas, fácilmente se pueden contaminar con la suciedad o tierra que contenga la cáscara. Por consiguiente las frutas y verduras deben protegerse contra el polvo, las moscas y otras cosas que pueden ensuciarlas y no dejar que los niños pequeños jueguen con ellos, evitando así desperdicios de los alimentos y contaminaciones.

Algunos alimentos de granos y semillas como: frijoles, lentejas, habas, etc., también deben ser lavados antes de cocinarse; pero primero hay que limpiarlos de impurezas, basuras, etc., y luego proceder a lavarlas para quitarles la tierra que generalmente contienen.

Para que ustedes tengan en sus casas algunas sugerencias más precisas para la preparación de los alimentos; que les sirvan a toda la familia se le dá este folleto esperando que sea útil para ustedes.

Además en este mismo folleto vienen algunas recomendaciones en la alimentación infantil que son de gran importancia para su bebé.

III).- Higiene de Utensilios: Todos los utensilios que se emplean al preparar la comida deben ser lavados con jabón, estropajo y suficiente agua corriente, pero si ésto último no es posible, entonces debe cambiarse varias veces el agua hasta lograr un completo enjuague y que no les quede a los trastos ni mugre ni jabón o detergente pues son nocivos para la salud. Este lavado debe hacerse inmediatamente después que se han utilizado y no dejarlos mucho tiempo sucios y con restos de comida pues enton

ces se resecan y cuesta más trabajo lavarlos y por otro lado se convierten en centro de atracción para las moscas, o bien para los animales domésticos que buscan ahí que comer; todo lo cual dañino para la salud y antihigiénico.

Al secar los utensilios para guardarlos debe hacerse con un trapo o servilleta destinados solo para eso, que esté completamente limpio, y no - se tire por ahí en cualquier sitio, ni se utilice para ninguna otra - - cosa, menos aún ha de usarse el delantal para secar ningún utensilio.

Después de lavados y escurridos o secados, deben guardarse en un sitio donde estén protegidos del polvo, moscas y otros insectos que pueden ensuciarlos pues entonces de nada servirá el haberlos lavado perfectamente.

"DIETA TIPO EN TERCIOS V.C.T. = 1600 KCALS"

DESAYUNO:

		CALS.	PS.	GR.	HC.
1	ración de leche entera	170	8	10	12
2	raciones de fruta	80	-	-	20
2	raciones de cereal	140	4	-	30
2	raciones de carne	140	14	10	-
TOTAL =		530	26	20	62

COMIDA:

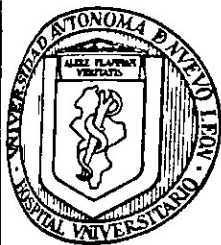
2	raciones de fruta	80	-	-	20
2	raciones de verdura	56	4	-	10
3	raciones de carne	210	21	15	-
2	raciones de cereal	140	4	-	30
TOTAL =		525	30	20	67

CENA:

1	ración de leche entera	170	8	10	12
2	raciones de fruta	80	-	-	20
2	raciones de cereal	140	4	-	30
2	raciones de carne	140	14	10	-
TOTAL =		530	26	20	62

TOTAL =

KCALs	1585
PS.	20.7 %
GR.	34.1 %
HC.	48.2 %
	<u>103.0 %</u>



APDO. POSTAL 4439
MONTERREY, N. L.
MEXICO

A N E X O # 12

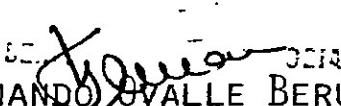
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE E. GONZALEZ"

DRA. ANGELINA PATRÓN DE TREVIÑO
PRESENTE.

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO COMUNICARLE QUE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA SRITA. PASANTE DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN BLANCA CECILIA CASTILLO - TREVIÑO TITULADA "EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO Y TARDIA Y SU RELACIÓN CON LA SOMATOMETRÍA DEL RECIEN NACIDO", HA SIDO SUBSIDIADO ECONÓMICAMENTE CON LOS RECURSOS ECONÓMICOS QUE PARA ESTE TIPO DE PROYECTOS CUENTA EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ".

A T E N T A M E N T E,

MONTERREY, N.L., AGOSTO 17, 1984.


DR. FERNANDO OVALLE BERUMEN
JEFE,
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

IG,

FICHA OBSTETRICA

- 1). Paciente No. ☐
- 2). Edo. Civil: 1) Madre Soltera
2) Unión Libre
3) Casada ☐
- 3). Edad: 1) De 14 a 20 años
2) De 21 a 30 años
3) De 31 a 40 años
4) De 40 ó más ☐
- 4). Ingreso Económico: 1) Menos de 1,000
2) De 1,000 a 3,000
3) De 3,000 a 5,000
4) Mayor de 5,000
5) No Sabe ☐
- 5). Ocupación: 1) Hogar
2) Trabaja en casa
3) Estudiante
4) Otros ☐
- 6). Localidad: 1) Monterrey
2) San Nicolás
3) Guadalupe
4) Apodaca
5) Otros lugares del estado
6) Otros lugares fuera del estado. ☐

ANTECEDENTES FAMILIARES

- 7). Diabetes: 1) Padre
2) Madre
3) Hermanos
4) Otros familiares
5) Negativo ☐
- 8). Hipertensión: 1) Si
2) No ☐
- 9). Obesidad: 1) Si
2) No ☐
- 10). Otros: 1) Si
2) No ☐
- 11). Alcoholismo: 1) Si
2) No ☐

ANTECEDENTES PERSONALES Y OBSTETRICOS

7

12). Talla en cm.:

--	--	--	--	--	--	--	--

13). Rango en talla: 1) Menos de 1.40
 2) 1.40 a 1.45
 3) 1.46 a 1.50
 4) 1.51 a 1.60
 5) 1.61 a más

--

14). Peso en kg.:

--	--	--	--	--	--	--	--

15). Rango en Kgs.: 1) Menos de 45 kgs.
 2) 45 a 50
 3) 51 a 60
 4) 61 a 70
 5) 71 a 80
 6) más de 80

--

16). Diabetes: 1) Si
 2) No

--

17). Hipertensión: 1) Si
 2) No

--

18). Obesidad: 1) Si
 2) No

--

19). Tabaco: 1) No
 2) 1 a 5
 3) 6 a 10
 4) 11 a 15
 5) 16 a más

--

20). Alcoholismo: 1) Si
 2) No

--

21). Otros: 1) Si
 2) No

--

22). Gestas: 1) De 1 a 3
 2) De 4 a 6
 3) De 7 a 9
 4) De 10 ó más

--

23). Paras: 1) De 1 a 3
 2) De 4 a 6
 3) De 7 a 9
 4) De 10 ó más

- 24). Obitos: 1) De 1 a 3
2) De 4 a 6
3) De 7 a 9
4) De 10 ó más
- 25). Abortos: 1) De 1 a 3
2) De 4 a 6
3) De 7 a 9
4) De 10 ó más.
- 26). Prematuros: 1) De 1 a 3
2) De 4 a 6
3) De 7 a 9
4) De 10 ó más
- 27). Toxemia: 1) Si
2) No
- 28). Macrosomías: 1) De 1 a 2
2) De 3 a 5
3) De 6 ó más
- 29). Cesáreas: 1) Si
2) No
- 30). Atención Prenatal: 1) Si
2) No

EVALUACION OBSTETRICA

- 31). Amenaza de aborto: 1) Si
2) No
- 32). Hipremésis: 1) Si
2) No
- 33). Polhidramios: 1) Si
2) No
- 34). Hipertensión: 1) Si
2) No
- 35). Convulsiones: 1) Si
2) No
- 36). Edema: 1) Si
2) No
- 37). Albuminuria: 1) Si
2) No.
- 38). Obito actual: 1) Si
2) No

- 39). Edad Gestacional: 1) Menos de 26
 (Semanas) 2) De 26 a 30
 3) De 31 a 35
 4) De 36 ó más

DATOS DEL R/N

- 40). Sexo: 1) Masculino
 2) Femenino

- 41). Peso al nacer (en kg):

- 42). Rango del peso (kgs):

* Hombres

- 1) Menor de 2.700
 2) 2.701-3.400
 3) 3.401-4.290

* Mujeres

- 1) Menor de 2.425
 2) 2.426 a 3.220
 3) 3.221 a 4.125

- 43). Talla al nacer (en cms.):

- 44). Rango de talla:

* Hombres

- 1) Menor de 45.5
 2) 45.5 a 50.7
 3) 50.8 a 55.4

* Mujeres

- 1) Menos de 44.5
 2) 44.5 a 49.5
 3) 49.6 a 52.8

- 45). Perímetro cefálico:
 (cms.)

- 46). Rango de perímetro cefálico:

* Hombres

- 1) Menos de 33
 2) 33 a 36
 3) 36.1 a 37.5
 4) Mayor de 37.5

* Mujeres

- 1) Menos de 32
 2) 32 a 34.5
 3) 34.6 a 36.5
 4) Mayor de 36.5

A) No. DEL PACIENTE

--	--	--	--

B) EVALUACION ANTROPOMETRICA:

1. Abdomen

--	--	--	--

2. Pierna

--	--	--	--

3. Antebrazo

--	--	--	--

4. Muslo

--	--	--	--

5. Muñeca

--	--	--	--

C) DATOS DE LABORATORIO

6. Hcto.

--	--	--	--

7. Creatinina

--	--	--	--

8. Albúmina

--	--	--	--

9. Glucemia

--	--	--	--

10. Glucosuria

--	--	--	--

1. POSITIVA

2. NEGATIVA

11. Se practicó C.T.G. por:

--	--	--	--

1. Glucosuria Positiva

2. Antecedentes obstétricos

3. Glucemia Alta

4. Otros

5. No se practicó

12. Interpretación

--	--	--	--

1. Normal

2. Anormal

D) DATOS DEL RECIEN NACIDO

13. Perímetro torácico

--	--	--	--

14. Perímetro Abdominal

--	--	--	--

15. Alteración Post-Parto del R/N

--	--	--	--

1. SI

2. NO

E) NUTRICION

16. Alergias

--

1. SI

2. NO

17. Problemas digestivos

--

1. SI

2. NO

18. Frecuencia de Alimentos

1. Leche

--	--	--	--

2. Verduras A y B

--	--	--	--

3. Frutas

--	--	--	--

4. Cereales, Pan , leguminosas:

--	--	--	--

5. Carne, pescado, aves

--	--	--	--

6. Huevo

--	--	--	--

7. Grasa

--	--	--	--

8. Azúcar

--	--	--	--

A) 1.- No. de Paciente

--	--	--	--

B) EVALUACION ANTROPOMETRICA:

2.- Abdómen

--	--	--	--

3.- Pierna

--	--	--	--

4.- Antebrazo

--	--	--	--

5.- Muslo

--	--	--	--

6.- Muñeca

--	--	--	--

7.- Peso

--	--	--	--

8.- Talla

--	--	--	--

C) DATOS DE LABORATORIO

9.- Hcto.

--	--	--	--

10.- Creatinina

--	--	--	--

11.- Albúmina

--	--	--	--

12.- Glucemia

--	--	--	--

13.- Glucosuria

--	--	--	--

1. NEGATIVA

--	--

2. POSITIVA

D) DATOS DEL RECIEN NACIDO

14.- Perímetro Cefálico

--	--	--	--

15.- Perímetro Toráxico

--	--	--	--

16.- Perímetro Abdominal

--	--	--	--

17.- Peso

--	--	--	--

18.- Talla

--	--	--	--

19.- Edad

--	--	--	--

20.- Sexo 1. Femenino 2. Masculino

--	--

E) 21.- NUTRICION DEL RECIEN NACIDO

1. Seno materno

--

2. Fórmula

3. Ambos

F) 22.- EDUCACION PARA LA MADRE

--

1. Lactancia

2. Alimentación Suplementaria

3. Grupos Básicos

4. Higiene personal y de utensilios

5. Dieta

6. 1, 2, 3, 4.

7. Todas

8. Ninguna

Esta publicación deberá ser devuelta antes de la última fecha abajo indicada.

[illegible]

T

RJ216

C36

Ej.3

AUTOR

CASTILLO TREVIÑO, Blanca Cecilia

3277

ENCUADERNACIONES MODERNAS
DIEGO DE MONTEMAYOR No. 638 INTL
CRUZ CON TREVIÑO
TEL. 74-02-59

