

FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS EN OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL Y MEDICINA FAMILIAR

Nora Araujo de Dávila¹, Dervis Granadillo Vera², Pedro José Salinas³

¹Maestría en Medicina Familiar. Universidad Nacional Experimental del Táchira, San Cristóbal, Venezuela

²IPAS-ME. San Cristóbal, Táchira Venezuela, ³Postgrado de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Resumen

Se presenta un estudio prospectivo en 200 pacientes pediátricos en edades comprendidas entre 1 a 12 años, de los cuales 100 corresponden a niños en observación pediátrica del Hospital Central de San Cristóbal (HCSC), tomado como grupo 1, y 100 corresponden a niños que acudieron a consulta en la Unidad II de Medicina Familiar, de los cuales 37 corresponden al grupo 2 (consultas curativas) y 63 al grupo control (consultas de control). En un periodo de 3 meses. El estudio reveló que más de la mitad de las consultas se debieron a enfermedades prevenibles y medianamente prevenibles. Se observaron índices de desnutrición leve en el grupo 1 y 2 y en riesgo de sufrirla en ambos grupos. El esquema de inmunizaciones en los 3 grupos fue satisfactorio. Un elevado porcentaje de niños pertenece a hogares con necesidades básicas insatisfechas y alto índice de hacinamiento en ambos grupos. En ambos grupos se presentaron situaciones críticas en la familia, en el grupo 1 se apreció bajo nivel de alarma. Se demostró en ambos grupos que existe una relación directa de los factores de riesgo con la incidencia de enfermedades prevenibles.

Palabras Claves: Medicina familiar, factores de riesgo, niños, observación pediátrica, nivel de alarmas, enfermedades prevenibles.

Abstract

Risk factors in children under observation in the Central Hospital of San Cristóbal, and family medicine.

A prospective study of 200 pediatric patients is presented. The children age rank was 1 to 12 years. One hundred patients (Group 1) were children under pediatric observation in the Central Hospital of San Cristóbal, Táchira, Venezuela, and the other 100 were children attending the Family Medicine unit II consult, divided in 37 (Group 2) attending "curative consult" and 63 (Control Group) attending "control consult". The study took three months. The results showed that more than half of the consults were due to preventable and median preventable diseases. The malnutrition index was low in Groups 1 and 2, and in risk of suffering malnutrition in both groups. The immunizations scheme in both groups was satisfactory. In both groups (1 and 2) a high proportion of the children belong to homes with in satisfied basic needs and high index of overcrowding in both groups (1 and 2) there were critical situations in tile family, with low alarm level in Group 1. In incidence of preventable diseases.

Key words: Family medicine, risk factors, children, pediatric observation, alarm level, preventable diseases.

INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta que en los niños, las posibilidades de enfermar y morir depende de la suma de diversos factores, muchos de ellos prevenibles, y que la comprensión de la realidad por parte del paciente y su familia es de vital importancia para realizar adecuados programas de salud (Wasertreguer y col. 1987), se realizó el presente trabajo con la finalidad de conocer los factores de riesgo de la población pediátrica que ingresa al área de Observación del Hospital Central de San Cristóbal, y niños atendidos en consulta de la Unidad II de Medicina Familiar, además se establecen la prevalencia de enfermedades prevenibles y relaciones

de estos factores con la incidencia de dichas enfermedades. Entre ellos se pueden citar los factores de riesgo de tipo individual, social y familiar.

La idea fundamental del enfoque de riesgo nos da una medida de la necesidad de atención sanitaria. El conocimiento del riesgo nos permite actuar con anticipación y tratar de evitar y modificar este riesgo, además aseguramos que hay una atención apropiada disponible cuando se presente el problema (O.M.S., 1985).

La falta de educación de la madre, induce al destete temprano e ingreso prematuro del niño a las guarderías, por lo que al introducir la ablactación lo predispone a mayor riesgo de desnutrición e infección (O.M.S.,

1979).

Con respecto a las relaciones de algunos factores socio-económicos y bio-demográficos con la nutrición infantil, se puede afirmar que la calidad de la vivienda, el abastecimiento de agua, el hacinamiento, la escolaridad del jefe del hogar y de la madre, el peso al nacer, son variables que influyen en el estado nutricional del niño (O.P.S., 1982).

Las enfermedades entéricas representan una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños pequeños en la mayoría de los países en desarrollo. Estas enfermedades deben representar un objetivo prioritario de los programas de atención primaria de salud planificados o ejecutados en los diversos países (Feachem, 1985).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el área de observación Pediátrica del Hospital Central de San Cristóbal (HCSC) y en la consulta de la Unidad II del Centro de Medicina Familiar "Dr. Carlos Luis González" en un periodo de 3 meses, comprendidos desde el 15 de septiembre al 15 de Diciembre 1991.

La muestra tomada fue de 200 pacientes en edades comprendidas entre 1 mes a 12 años de edad, incluyendo ambos sexos, sin distinción de clase socio-económica, patología, grado de instrucción y procedencia.

De esta muestra, 100 corresponden a pacientes que permanecieron en observación pediátrica del HCSC por un periodo no menor de 24 horas o que iban a ser hospitalizados, correspondiendo al grupo 1; y 100 pacientes que acudieron a la unidad II de Medicina Familiar, de los cuales 37 acudieron a consulta curativa correspondiendo al grupo 2 y 63 acudieron a consulta preventiva, correspondiendo al grupo control.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de una encuesta de 30 preguntas cerradas, dirigidas a las madres de los niños que se encontraban en observación pediátrica del HCSC y de los niños que acuden a la consulta de la unidad II del centro de Medicina Familiar "Dr. Carlos Luis González".

La encuesta contiene desde la identificación del paciente, aspectos demográficos, aspectos relacionados con la enfermedad, socio-económicos, tipo de atención

médica que reciben, etc. Se aplicó el método de Graffar modificado por Méndez Castellano, para establecer según sus parámetros, a que nivel socio-económico pertenece cada niño encuestado.

También se aplicó el test de APGAR Familiar para determinar la funcionalidad familiar a la que pertenecen los niños en estudio.

Se aplica el método estadístico de chi cuadrado para observar la significancia estadística de los parámetros tomados.

Definiciones operacionales: Las enfermedades de los niños estudiados se categorizaron: 1. Prevenibles:

a) Accidentes e intoxicaciones b) Desnutrición y anemias carenciales. c) Abandono, maltrato, privación emocional d) Infecciones prevenibles por control del ambiente físico (gastroenteritis, fiebre tifoidea, parasitosis intestinales). e) Infecciones prevenibles por inmunizaciones. f) Infecciones susceptibles de control por diagnóstico temprano, tratamiento temprano o seguimiento de contactos (tuberculosis, venéreas). g) Enfermedades detectables por diagnóstico temprano (luxación congénita de cadera).

2. Medianamente prevenibles: Aquellas cuya hospitalización pudo haber sido evitada y su gravedad atenuada con medidas oportunas (diagnóstico temprano, tratamiento adecuado, mejor nivel socio-económico, etc): a) Infecciones (neumonías en niños mayores de 1 año de edad, celulitis, piodermatitis). b) Rehospitalización por acidosis diabética. c) Fiebre reumática.

3. No prevenibles: Infecciones no prevenibles, neoplasias, anomalías congénitas, etc.

Hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI). Se consideraron como tales los hogares que cumplieron con una o varias de las siguientes condiciones que definen los niveles críticos de privación (pobreza): hacinamiento (hogares con 3 o más personas por cuarto); vivienda inconveniente (rancho, pieza en alquiler, "otro tipo"); condiciones sanitarias deficientes (mala disposición de excretas y basura, falta de agua potable).

Situación crítica familiar: existencia de una

situación crítica desestabilizante del grupo familiar en los últimos 6 meses -pérdida de empleo, muerte de un familiar cercano, migración, separación conyugal, embarazo de la madre.

Bajo nivel de alarma: se consideró cuando el tiempo transcurrido entre la iniciación de los síntomas y la consulta fue mayor de 48 horas (Wasertreguer y col., 1987).

RESULTADOS

Se puede apreciar en forma global que el mayor porcentaje lo ocupan los lactantes con un 46%, seguidos de los preescolares en un 34.5% y los escolares con un 19.5%. En el grupo 1 los lactantes ocupan el mayor porcentaje (50%), en el grupo2 los preescolares con el 46%. En el grupo control se mantiene un equilibrio entre los lactantes (47.6%) y preescolares (49.2%), se aprecia un porcentaje muy bajo en los escolares en el grupo control.

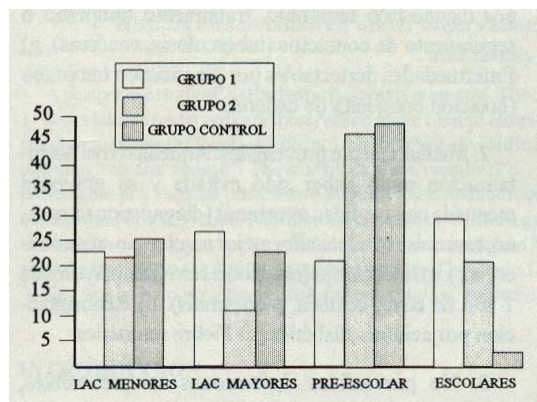


Fig. 1. Distribución por edad según grupo 1, grupo 2 y grupo control, porcentaje.

Fuente: Encuestas realizadas en observación pediátrica del hospital y en la unidad II de Medicina Familiar

En la Fig. 2 se aprecia en cuanto a la distribución por sexo que el masculino ocupa el mayor porcentaje (52,5%) y el femenino el 47,5%, esto en forma general. En cuanto a los diferentes grupos, en el grupo 1 el sexo masculino ocupa el 53% y el femenino 47%, en el grupo 2 el masculino 56,8% y femenino 43,24%, en el grupo control se mantiene casi igual el 49,2% para el masculino y 50,8% femenino.

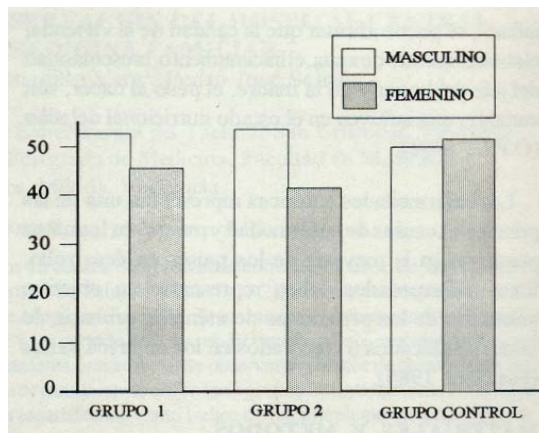


Fig. 2. Distribución por sexo según grupo 1, grupo 2 y grupo control, porcentaje.

Fuente: Idem

En la Fig. 3 se aprecia en forma general que el mayor porcentaje en cuanto al motivo de consulta lo ocupan las enfermedades prevenibles (64,3%) las enfermedades no prevenibles ocupan un 35,7%. En cuanto a los diferentes grupos, en el grupo 1 se observa que las enfermedades prevenibles el 45%, en el grupo 2 las enfermedades prevenibles ocupan el 89.2% y las no prevenibles sólo el 10.8%

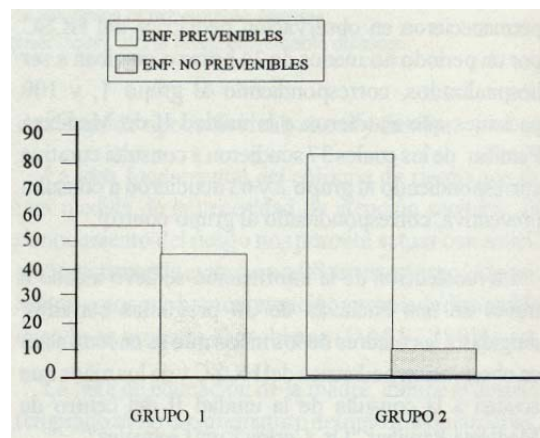


Fig. 3. Motivo de Consulta Agrupados en Enfermedades Prevenibles y no Prevenibles, Según grupo 1, grupo 2

Fuente: Idem

En la Fig. 4 se observa en cuanto a las diferentes enfermedades prevenibles que las que se puede prevenir por control del ambiente físico son las que ocupan el mayor porcentaje siendo del 39.7%, en 2do. lugar la desnutrición en un 28.4%, accidentes e intoxicaciones, e infecciones prevenibles por diagnóstico temprano ocupan un 14.8%, y por control de inmunizaciones el 2.3%. En cuanto a los diferentes grupos, en el grupo 1 las enfermedades prevenibles por control de ambiente físico, el mayor porcentaje se aprecia en el grupo 2 con 54.4% y en el grupo 1 30.9%, los accidentes e intoxicaciones en el grupo 1 ocupan un 23.6% y no se aprecia ninguno en el grupo 2, la desnutrición en el grupo 2 ocupa el 36.5% y en el grupo 1 el 23.64%, las infecciones prevenibles por diagnóstico temprano ocupan el 18,24% en el grupo 1 y en el grupo 2 el 9.1%.

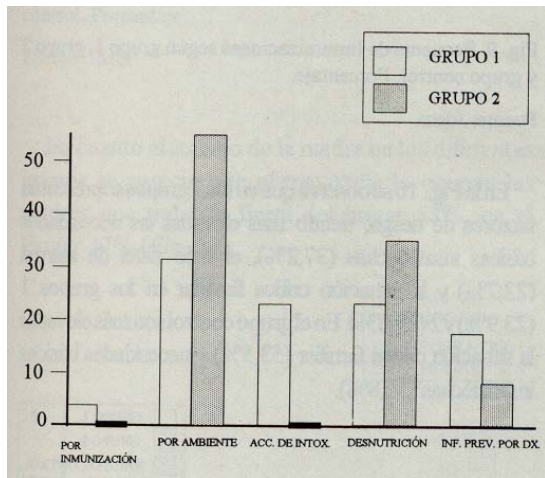


Fig. 4. Enfermedades Prevenibles, Según grupo 1, grupo 2

Fuente: Idem

En la Fig.5 se aprecia en forma general que el mayor porcentaje de enfermedades no prevenibles con un 65.3% y las infecciones ocupan el 34.7%. En el grupo 1 se encuentra en mayor porcentaje otras enfermedades no prevenibles diferentes a las infecciones como son: Asma bronquial, apendicitis, etc. En el grupo 2 se mantienen en igual porcentaje.

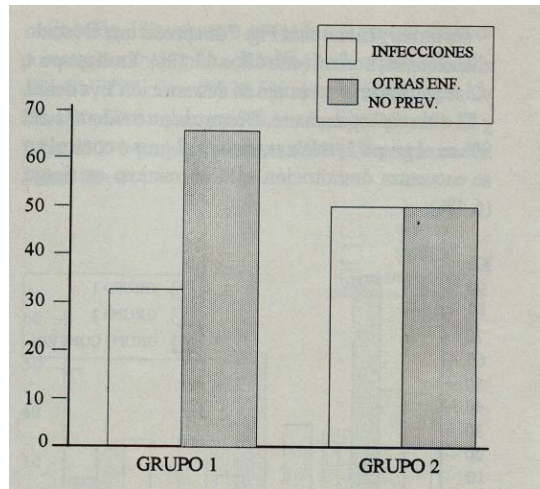


Fig. 5. Enfermedades no Prevenibles, Según grupo 1, grupo 2. Porcentaje

Fuente: Idem

En la Fig. 6 se aprecia que entre las primeras causas de consulta en los grupos 1 y 2, seis de ellas son prevenibles como son: diarreas, gastroenteritis, accidentes e intoxicaciones, desnutrición, parasitosis e infecciones respiratorias, las enfermedades no prevenibles ocupan el menor porcentaje en ambos grupos.

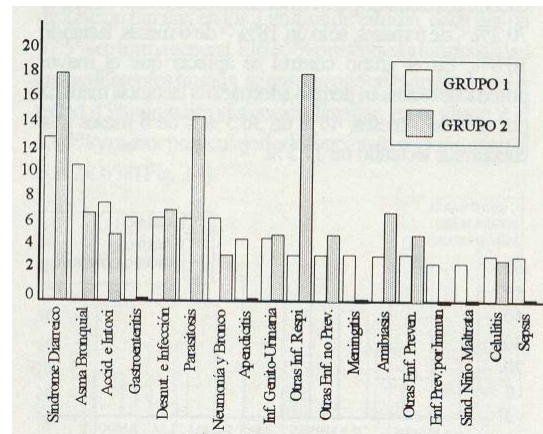


Fig. 6. Motivo de Consulta por causa agrupadas según grupo 1, grupo 2

Fuente: Idem

En forma general en la Fig. 7 se aprecia que el estado nutricional es normal (eutrófico (62.5%). En el grupo 1 y 2 se aprecia un porcentaje de desnutrición leve del 21 y 32.4% respectivamente. Desnutrición moderada del 9% en el grupo 1, mientras que en el grupo control no se encuentra desnutrición sólo un mínimo en riesgo (6.4%).

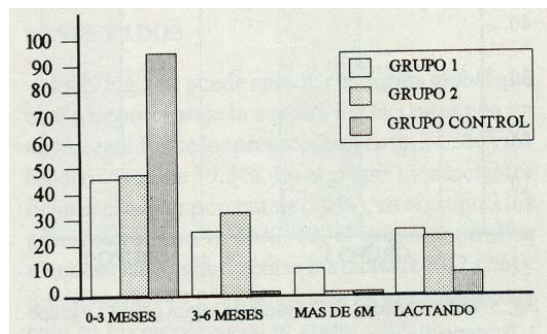


Fig. 7. Estado Nutricional según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En la Fig. 8 se aprecia en forma general que la duración de la lactancia materna fue inadecuada (<de 6 meses en un 57%). En los diferentes grupos se observa lo siguiente: grupo 1: <de 6 meses 65%, >de 6 meses 29% y un 6% se encontraba lactando para el momento del estudio. Grupo 2: 70.3% <de 6 meses, sólo un 18% >de 6 meses, lactando 10.8%. En el grupo control se aprecia que el mayor porcentaje recibía en tiempo adecuado la lactancia materna por más de 6 meses, 46% un 36.5% <de 6 meses y se encontraba lactando un 17.5%.

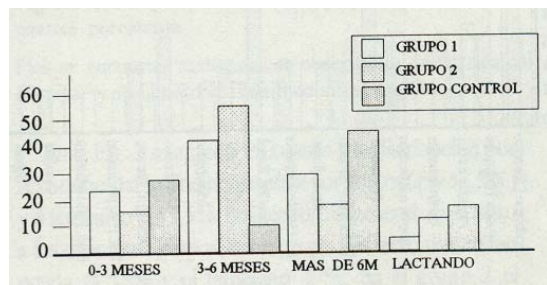


Fig. 8. Duración de la Lactancia Materna según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En la Fig. 9 en general se aprecia que el esquema de inmunizaciones es casi completo en el grupo 1 y 2 (87 y 91.9%), se aprecia aunque muy bajo (13 y 8%) un porcentaje de inmunizaciones incompletas. En el grupo control se aprecia 100% de inmunización completa.

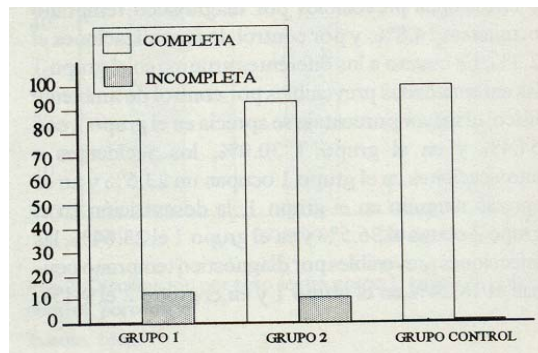


Fig. 9. Esquema de Inmunizaciones según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En la Fig. 10 se observa que en los 3 grupos se presentan factores de riesgo, siendo más elevadas las necesidades básicas insatisfechas (37,2%), el bajo nivel de alarma (22,7%) y la situación crítica familiar en los grupos 1 (23,9%) y 2 (15,8%). En el grupo control son más elevadas la situación crítica familiar (53,5%) y necesidades básicas insatisfechas (34,8%).

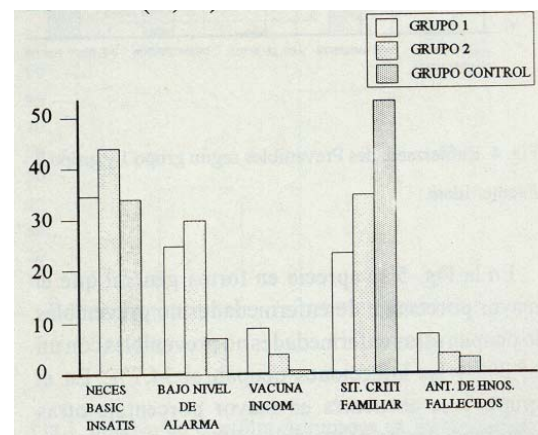


Fig. 10. Factores de Riesgo según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En la Fig. 11 se aprecia que en los 3 grupos el porcentaje de hacinamiento es bastante elevado (43.5%), casi la mitad de los grupos estudiados viven en hacinamiento.

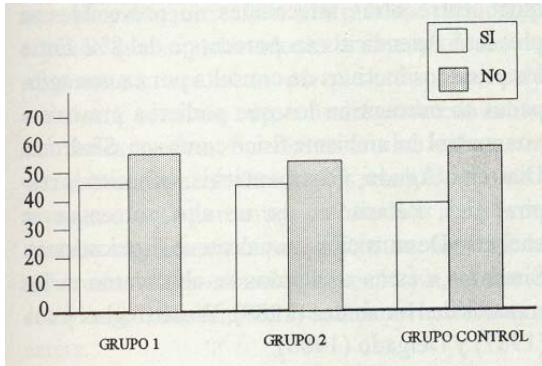


Fig. 11. Hacinamiento según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En cuanto al trabajo de la madre en los diferentes grupos se aprecia que el mayor % lo ocupan las madres que trabajan fuera del hogar 53%, en el Hogar 47%. (Fig. 12)

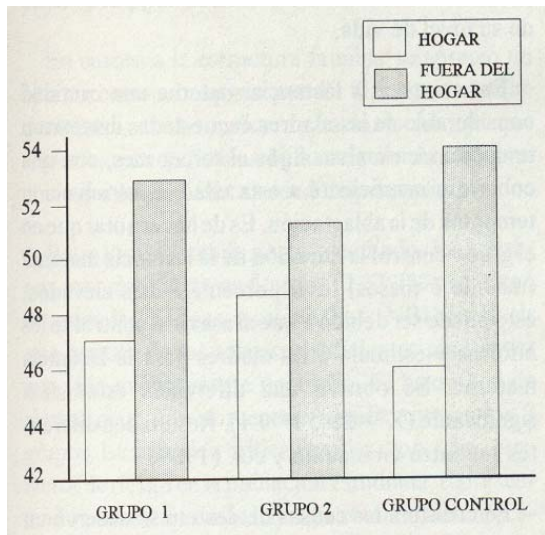


Fig. 12. Trabajo de la Madre según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En la Fig. 13 se observa que en forma general el mayor porcentaje corresponde a clase III 43.5% seguido de 28% clase IV, 15% clase II y 13.5% clase V. En el grupo 1 la clase III y IV ocupan un 59%, en el grupo 2 la clase III y IV un 83.7% y en el grupo control el 84.1% corresponden a clase III y IV.

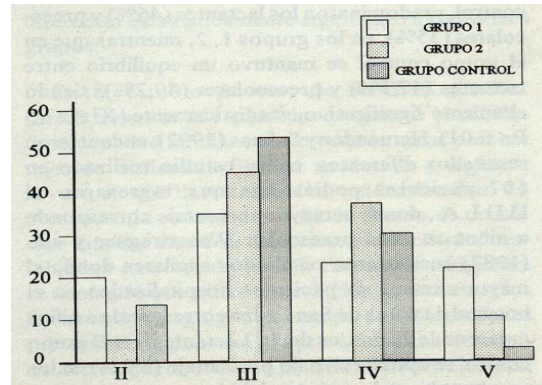


Fig. 13. Estratificación social de acuerdo con graffar según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

En cuanto al test de APGAR familiar se aprecia que existe disfunción familiar, en los 3 grupos de estudio, dada por un 37.5% en forma general. El 62.5% presenta alta funcionalidad en los diferentes grupos, se aprecia que en el grupo 1 casi la mitad 45% presenta disfunción familiar, en el grupo 2 el 32.4 % y menor porcentaje de disfunción en el grupo control con 28.6% (Fig. 14).

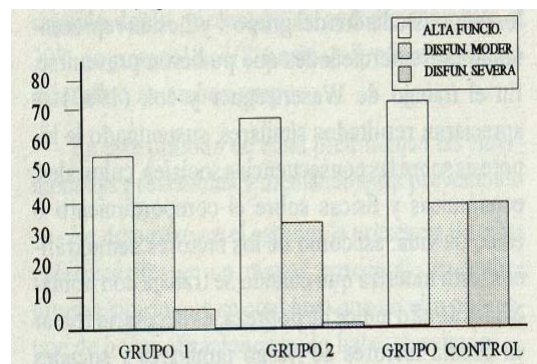


Fig. 14. Apgar Familiar según grupo 1, grupo 2 y grupo control. Porcentaje

Fuente: Idem

DISCUSIÓN

Si bien es cierto que existe información útil respecto al presente tema, no se encontró ningún estudio donde se comparan los factores de riesgo en niños a nivel hospitalario y ambulatorio. En cuanto a la distribución por edad según los grupos 1, 2 y control, predominaron los lactantes (46%) y preescolares (35%), en los grupos 1, 2, mientras que en el grupo control se mantuvo un equilibrio entre lactantes (47,5%) y preescolares (49,2%), siendo altamente significativo estadísticamente ($X^2 = 27.5$ $P < 0.01$). Hernández y Salinas (1992), encontraron resultados diferentes, en un estudio realizado en 507 pacientes pediátricos que ingresaron al H.U.L.A., donde el mayor porcentaje corresponde a niños en edad preescolar. Wasertreguer y col. (1987) encontraron resultados similares donde el mayor número de pacientes hospitalizados en el hospital de niños de San Isidro corresponde a niños menores de 2 años, es decir, Lactantes. En el grupo control se aprecia un bajo porcentaje (3.2%) en los escolares lo cual puede ser debido a que en esta edad no consultan por control, sino acuden cuando presentan alguna patología.

Se pudo apreciar que el sexo masculino ocupa el mayor porcentaje de los niños en los grupos 1 y 2, no así en el grupo control donde se aprecia un equilibrio entre el sexo masculino y femenino, por lo tanto no se apreció diferencia estadísticamente significativa. ($X^2 = 0.4$). Hernández y Salinas (1992) encontraron resultados similares.

Más de la mitad de los diagnósticos realizados en los niños estudiados del grupo 1 y 2 están representando por enfermedades que pudieron prevenirse. En el trabajo de Wasertreguer y col. (1987) se apreciaron resultados similares, sustentando la hipótesis sobre las consecuencias sociales, culturales, económicas y físicas sobre el comportamiento o estilo de vida, así como de los factores demográficos, esto muestra que cuando se trabaja con poblaciones de alto índice de pobreza, es necesario tomar en cuenta factores de riesgo familiares y sociales que puedan ocurrir en la producción de enfermedades. Comparando ambos grupos se apreció

una diferencia estadística altamente significativa ($X^2 = 0.13$ $P < 0.01$)

Entre las enfermedades no prevenibles se aprecian las del aparato respiratorio como Asma Bronquial, entre otras infecciones no prevenibles se presentó Apendicitis en porcentaje del 8%. Entre los primeros motivos de consulta por causas agrupadas se encuentran los que pudieron prevenirse por control del ambiente físico como son: Síndrome Diarreico Agudo, Gastroenteritis, infecciones respiratorias, Parasitosis, en un alto porcentaje se encontró Desnutrición y accidentes e intoxicaciones. Similares a estos resultados se observaron en los trabajos de Hernández (1989), Wasertreguer y col (1987) y Delgado (1988).

En cuanto al estado nutricional según los diferentes grupos se apreció que en líneas generales se encontraban eutróficos, sin embargo en los grupos 1 y 2 se apreciaron porcentajes considerados elevados de desnutrición leve y en los tres grupos se encontraron niños en riesgo de sufrir desnutrición. La diferencia entre los grupos fue estadísticamente significativa ($P < 0.1$). García (1986) reconoce que el estado nutricional de una población es el reflejo del estado de salud de sus habitantes y por lo tanto de su nivel de vida.

En cuanto a la lactancia materna una cantidad considerable de las madres encuestadas destetaron tempranamente a sus hijos al tercer mes, con una cobertura insuficiente a esta edad, e introducción temprana de la ablactación. Es de hacer notar que en el grupo control la duración de la lactancia materna (más de 6 meses) tuvo porcentaje más elevados, esto puede ser debido a que al asistir al control se les informa y estimula a las madres para la lactancia materna. Se obtuvo una diferencia estadística significativa ($X^2 = 29.5$ $P < 0.1$). Resultados diferentes encontró Granadillo y col (1989).

En cuanto a las causas de destete se observó un alto porcentaje debido al trabajo de la madre y la falta de educación de ésta en cuanto al conocimiento de la lactancia materna, esto en los grupos 1 y 2. En el grupo

control fue debido a causas diferentes, ya que al asistir a los controles se les informa la importancia y la forma de mantener la lactancia aún teniendo que ir a trabajar. Vega (1985) indica tres argumentos que pueden explicar la razón por la cual las madres abandonan la lactancia materna, la primera propone que se debe a un proceso cultural, el segundo que la madre adopta la determinación de alimentar a su hijo, el tercero que la disposición de amamantar a los niños depende del grado educacional de la madre. Se observó una diferencia estadísticamente significativa, los resultados confirman que un alto porcentaje de los niños recibieron cereales en forma temprana. No se observó la utilización de lactancia materna exclusiva, ya que se combinaba la lactancia con leches maternizadas y entera.

En cuanto al esquema de inmunizaciones en los niños estudiados, se observó un alto porcentaje con esquema completo. Sin embargo se aprecia un porcentaje aunque bajo en los grupos 1 y 2, esto presenta un factor de riesgo importante para presentar enfermedades que se pueden prevenir por medio de las inmunizaciones. En el grupo control hubo una diferencia estadísticamente altamente significativa. Resultados similares encontró Granadillo y col (1992).

En cuanto a la estructura familiar se apreció un alto porcentaje ocupado por 4 - 8 personas lo que demuestra un alto índice de hacinamiento ya que según las características de la vivienda no contaban con espacio para tal cantidad de personas.

Entre los factores de riesgo estudiados los hallazgos más significativos fueron: El 37,7% presentan necesidades básicas insatisfechas (NBI) es decir que carecen de los recursos suficientes para llevar una vida minimamente decorosa. El bajo nivel de alarma ocupa un porcentaje significativo en los 3 grupos. La situación crítica familiar representó otro factor de riesgo en la población estudiada, representando porcentajes más bajos se encuentran antecedentes de hermanos fallecidos y vacunación incompleta comparando los tres grupos se aprecia diferencia significativamente

estadística. ($P < 0.1$).

El método de estratificación social de acuerdo a la escala de Graffar modificado por Méndez Castellano (1986), demuestra en este estudio que en los tres grupos las clases sociales pertenecen a los estratos III y IV (media baja y obreros). Esto demuestra la confrontación de problemas básicos con características de subdesarrollado. No hubo diferencia estadísticamente significativa en los tres grupos.

En el estudio de test de APGAR familiar (Smilktein, 1982) para investigar el grado de funcionalidad familiar, se detectaron altos porcentajes de disfunción familiar moderada y algunos, severa, lo que desestabiliza el cuadro familiar. La presencia de situaciones críticas dentro de un núcleo familiar altera su dinámica, produciendo inestabilidad emocional y social. En esta investigación se demostró que existe una relación directa entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades prevenibles la pobreza y la privación son determinantes en nuestro medio de morbilidad infecciosa, desnutrición y retardo en el desarrollo del niño.

Cabe destacar que las mejoras en la salud y la corrección de la pobreza, condiciones íntimamente relacionadas, son necesarias para lograr el desarrollo nacional.

CONCLUSIONES

- La distribución de pacientes pediátricos por edad y sexo tanto en los grupos de estudio 1 y 2 como los de control están constituidos en casi el 50% por niños menores de 2 años, es decir lactantes, seguido de un porcentaje de aproximadamente el 30% de preescolares (2-6 niños). Predomina el sexo masculino en ambos grupos.
- En este período de edad predominan las enfermedades prevenibles y medianamente prevenibles.
- Se demostró en el estudio la presencia de estas enfermedades en un mayor porcentaje en ambos grupos,

por lo que se concluye que un alto porcentaje de hospitalizaciones pudo haberse evitado.

- Entre los 5 primeros motivos de consulta en ambos grupos se encontraron: Diarreas, accidentes e intoxicaciones, enfermedades respiratorias, parasitosis y desnutrición.

- El porcentaje de niños que recibieron lactancia materna fue baja en ambos grupos aunque se observaron porcentajes más aceptables en el grupo control

- Es evidente la falta de información y motivación de las madres con respecto a la lactancia materna.

- La introducción temprana de la ablactación fue una de las formas de alimentación observada en ambos grupos, esto puede explicar que una de las primeras causas de enfermedades fueron las diarreas y gastroenteritis.

- El hacinamiento y la deficiencia en las condiciones sanitarias, se consideran factores de riesgo en la mayor incidencia de enfermedades infecciosas.

- Las familias procedentes de estratos sociales bajos, con un grado de instrucción deficiente presentaron: Bajo nivel de alarma y mayor porcentaje de situaciones desestabilizantes en el grupo familiar.

- La vacunación en ambos grupos fue satisfactoria, aunque hubo algún porcentaje con vacunación incompleta en el grupo 1.

- La estratificación social según el método de Graffar modificado, arrojó resultados de familias pertenecientes a clase media baja (III) y clase obrera (IV).

- Las situaciones críticas en el núcleo familiar producen inestabilidad en el mismo, causando disfuncionalidad familiar.

- En líneas generales se puede concluir que existe una relación directa entre los factores de riesgo y la producción de enfermedades prevenibles y medianamente prevenibles.

REFERENCIAS

- DELGADO, II. 1988. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años, O.P.S., 104: 429-437.
- FEACHEM, R. 1985. Medidas para el control de las Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 años. Fomento de la lactancia Materna. O.P.S. 464-491.
- GARCÍA, M. 1986. Valoración Nutricional y Antropometría del paciente hospitalizado. Bol. Méd. Hosp. Infantil Méx. 43:233-236
- HERNANDEZ, M. 1989. Factores de riesgo de la Población Pediátrica que ingresa al H.U.L.A., Mérida. Venezuela. (Tesis no Publicada).
- HERNANDEZ M., SALINAS P. 1992. Relación entre estado nutricional y características socioeconómicas en preescolares, Mérida, Venezuela. Med-ULA. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes., 1:110-114.
- GRANADILLO, D., NAVA D'JESUS, L., DELGADO, I., ARANDIA, J., SALINAS, P. 1989. Estudio clínico y epidemiológico de niños nacidos vivos del área del ambulatorio "El Llano", Mérida, 1986. Mérida. Venezuela. (Tesis no Publicada).
- MÉNDEZ H., M. de M. 1986. Estratificación Social y Biología Humana. Método de Graffar Modificado. Arch Venez Pueric Pediatr 49:93-110.
- O.M.S. 1979. Métodos de atención sanitaria a la madre y al niño basado en el concepto de riesgo. Serie de Informes Técnicos. Ginebra.
- O.M.S. 1985. El Enfoque de Riesgo en la Atención Materno Infantil. Serie de Informes Técnicos. Ginebra.
- O.P.S. 1982. Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Perinatal y Materno Infantil. Servicios Integrados de Salud. Washington.
- SMILKSTEIN, G. 1982. Validity and Reliability of the Family Functions. Family Practice. 15:303-311.
- VEGA, F. 1985. Alimentación al Seno en el Proceso de Transculturización. Bol Méd Hosp Infant Méx., 42:407-408. México.
- WASERTREGUER, de G., S., BOLLINI, V., COHEN, J., FARFALLINI, E., RODRÍGUEZ M., TABOADELLA, M. & BOENTE F. 1987. Detección de los factores de Riesgo y características de la Población que se interna en el Hospital de Niños de San Isidro. Arch. Arg. Pediatr., 85:190-197.