

uso, marilope y semilla de calabaza. La mayoría de la población tiene conocimientos insuficientes sobre las plantas medicinales, mientras que la mitad del personal de la salud resultó tener conocimientos aceptables. La principal vía de acceso a los fitofármacos y plantas medicinales fue la recomendación familiar y/o de amigos.

Yudit Herrera Pérez^a
y Alba Cristina Herrera Bello^b

^aFacultad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Cuba.

^bMedicina Familiar y Nefrología. Facultad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Sede Universitaria Simón Bolívar. Yaguajay. Sancti Spiritus. Cuba.

1. Enciclopedia libre Wikipedia (citado 29 Abr 2007. Disponible en: <http://es.wikipedia.org>)
2. Tilo. 2003. Disponible en: www.plantas-medicinales.org
3. Rodríguez Ferrada, Echevarría Sosa I, Fuentes Fiallo V. Fecha y distancia de la plantación en el cultivo del tilo (*Justicia pectorales Jacq. var Stenophylla leonard*). Rev Cubana Plant Med. 2003;2003(1):1.
4. Perdomo Delgado J, González Pla EA, Perdomo Álvarez NV. Las plantas medicinales en el marco de la lucha frente al VIH-SIDA. 2006. Disponible en: www.cpimtz.sld.cu
5. Fundamentos de fitoterapia, terapia homeopática y floral. 2007. Disponible en: www.qf.uclv.edu.cu
6. Scull Lizama R, Miranda Martínez M, Infante Lantigua RE. Plantas Medicinales de uso tradicional en Pinar del Río. Estudio etnobotánico. Rev Cubana Farm. 1998;32:1.

Malnutrición en Colorines, Valle de Bravo, Estado de México y tres comunidades del programa PROGRESA

Objetivo. Debido al alarmante incremento de población obesa en México¹ y sus enfermedades concomitantes², que han desbordado al sistema de salud, el objetivo de este

Palabras clave: Desnutrición, medicina rural, obesidad.

estudio fue comunicar la prevalencia de desnutrición y obesidad en comunidades mexicanas incorporadas al Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), enfocado a las familias de más bajos recursos.

Diseño. Estudio de campo, prospectivo, prolectivo, transversal.

Emplazamiento. Valle de Bravo, Estado de México, México.

Participantes. Todos los integrantes de las familias del programa PROGRESA, de las comunidades de Santa Teresa Tilostoc, Santa Magdalena Tilostoc y La Boquilla y una muestra representativa de los pacientes que acudieron a consulta general de 1995 a 1999. Los criterios de exclusión fueron: a) mujeres embarazadas o en período de lactancia, y b) pacientes graves que hubiesen requerido hospitalización.

Mediciones principales. Edad, peso y talla. Índice de masa corporal (IMC) en mayores de 18 años, considerando obesidad si era mayor de 27 para las mujeres y mayor de 28 para los varones, de acuerdo con un estudio previo en población mexicana³.

Resultados. Se estudió a una población de 1.269 personas, 634 incluidas en el progra-

ma PROGRESA y 635 de consulta general (tabla 1). La prevalencia de obesidad en el total de la población incorporada al programa PROGRESA fue del 11,87%, contra el 13,51% de la muestra de la consulta de 1995 a 1999, y la prevalencia de desnutrición fue del 21,96% en las comunidades de PROGRESA contra el 14,86% de la consulta de 1995 a 1999.

Discusión y conclusiones. El 44,20% de las familias de PROGRESA tenían al menos un integrante con obesidad y el 56,52%, al menos un integrante con desnutrición, mientras que el 21,74% tenía casos tanto de desnutrición como de obesidad. Es decir que, en las familias de más bajos recursos, aunque la desnutrición sigue constituyendo un problema severo de salud pública, la obesidad representa ya una enfermedad frecuente, principalmente en las mujeres mayores de 18 años, lo que coincide con otros autores^{4,5}.

Hugo Mendieta-Zerón

Ciencias Médicas. Universidad de Santiago de Compostela. España. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Programa de Jóvenes Talentos. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

TABLA 1 Casos de obesidad y desnutrición

	Comunidades de PROGRESA	Consulta general
Total personas	634	635
Obesidad en menores de 5 años		
Varones	5	5
Mujeres	1	4
Obesidad de 5 a 18 años		
Varones	3	5
Mujeres	1	1
Obesidad en mayores de 18 años		
Varones	12	5
Mujeres	66	53
Desnutrición en menores de 5 años		
Varones	24	34
Mujeres	32	26
Desnutrición de 5 a 18 años		
Varones	38	25
Mujeres	41	18
Prevalencia (%)		
Obesidad	11,87	13,51
Desnutrición	21,96	14,86

1. Jimenez-Cruz A, Bacardi Gascon M. Prevalence of overweight and hunger among Mexican children from migrant parents. Nutr Hosp. 2007;22:85-8.
2. Vázquez-Martínez JL, Gómez-Dantes H, Fernández-Canton S. [Diabetes mellitus in an adult population of the IMSS (Mexican Institute of Social Security). Results of the National Health Survey 2000]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44:13-26.
3. Corona-Muñoz I, Camacho-Hernández R, Escobedo de la Peña J. Obesidad, distribución central de la grasa corporal y cardiopatía isquémica en población mexicana. Arch Inst Cardiol Mex. 1996;66:143-50.
4. Martínez-Palomino G, Vallejo M, Huesca C, de Leon EA, Paredes G, González CL. [Cardiovascular risk factors in a sample of young Mexican women] Arch Cardiol Mex. 2006;76:401-7.
5. Sánchez-García S, García-Pena C, Duque-López MX, Juárez-Cedillo T, Cortes-Núñez AR, Reyes-Beaman S. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. BMC Public Health. 2007;7:2.