

11226
2ej
144

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NUMERO UNO

DELEGACION ESTATAL OAXACA

TRABAJO DE INVESTIGACION
"CAUSAS DE REINGRESO A HOSPITALIZACION
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL
H.G.Z. No.1 DE OAXACA" .

ELABORADO POR: ROBERTO HERNANDEZ RODRIGUEZ
MEDICO RESIDENTE
DE
MEDICINA FAMILIAR

1 9 8 5

**TESIS CON
FALLA DE ORDEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

(1)

I N D I C E .

1.- INTRODUCCION	PAG. 2
2.- MATERIAL Y METODOS	PAG. 4
3.- RESULTADOS	PAG. 6
4.- DISCUSION	PAG. 16
5.- CONCLUSIONES	PAG. 18
6.- SUGERENCIAS	PAG. 19
7.- RESUMEN	PAG. 20
8.- BIBLIOGRAFIA	PAG. 21

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

México es un país, que durante el último siglo; se ha caracterizado como la mayor parte de los países en vías de desarrollo, por un crecimiento poblacional importante, y que de acuerdo a las estadísticas nacionales, la población infantil es la mayor existente en nuestro territorio.

En todas las localidades de México, casi la mitad de sus habitantes son menores de 15 años de edad. Tienen gran importancia los aspectos psicosociales de la familia, y de la estructuración de la personalidad, ya que ésta se realiza durante los primeros años de la vida.

La salud enfermedad de un niño, es producto de los ambientes en los cuáles se gestó, creció y se desarrolló en interacción con su carga genética. Estos ambientes son: El prenatal, que comprende el útero, líquido amniótico, cordón umbilical, placenta y membranas corioamnióticas. El matroambiente que incluye las características biopsicológicas de la madre. El microambiente postnatal o familiar donde aparecen las condiciones de la vivienda, mobiliario, cocina, y las funciones de reproducción, socialización, afecto, cuidado y status social. El macroambiente comunitario donde aparecen los servicios básicos (agua, drenaje, basura, fuentes de abasto, centros de atención médica) y riesgos ambientales (inseguridad, contaminantes etc.). La clase social a la que pertenece la familia implica la capacidad económica de ingreso per cápita derivado de sus relaciones en la producción de bienes y que conduce a las condiciones de equipamiento material y cultural, así como a sus relaciones sociales. El Municipio y Estado en que vive, que presenta niveles variables de organización familiar, desarrollo económico-social, industrializa --

ción y desarrollo de servicios.

Por estas razones, las alteraciones ligeras o iniciales de - desorganización familiar, de frustraciones afectivo-emocio-- nales de imprevisión o defectuosa atención médica; de defec-- to en la alimentación, de la falta de higiene, de pobreza e-- conómica y cultural pueden llegar si no son corregidas oport-- ùnamente a condiciones permanentes de enfermedad, de invali-- dez, de debilidad socioeconómica o de abandono total del ni-- ño. Es la población en la que con mayor frecuencia existen - alteraciones principalmente:

- 1.-Desnutrición en sus diversos grados.
- 2.- Infecciones del aparato respiratorio.
- 3.-Infecciones del aparato digestivo.
- 4.- Infecciones generales.
- 5.-Condiciones patológicas del recién nacido etc.

Por consiguiente; para que el niño se encuentre en condicio-- nes satisfactorias de salud y bienestar que le permitan cre-- cimiento y desarrollo biopsicosocial adecuados, necesita con-- tar con:

- 1.- Hogar organizado
- 2.-Alimentación suficiente y adecuada.
- 3.-Abrigo físico y afecto emocional.
- 4.-Educación.
- 5.-Asistencia médica preventiva.
- 6.-Oportuna atención médica, curativa y rehabilitación.

M A T E R I A L Y M E T O D O S.

Se planteó el presente estudio para investigar las causas de reingreso a hospitalización en el servicio de Pediatría en el H.G.Z. No. 1 del IMSS en Oaxaca Oax.

Se estudiaron en forma consecutiva durante 10 meses a 45 niños de un total de 1156 que ingresaron al servicio de Pediatría, en la sala de lactantes y escolares de dicha Unidad -- desde el 10. de enero de 1984 hasta el 31 de octubre de 1984. Requisito indispensable para ser incluidos en el estudio -- consistió en haber tenido uno o mas reingresos previos al -- tiempo en que se efectuó el estudio.

Para tal efecto se hizo:

10.-Revisión del expediente clínico, incluyendo: Notas de ingreso, evolución, exámenes de laboratorio y gabinete, diagnósticos y tratamientos efectuados tanto en el primer ingreso como en el reingreso.

20.-Se efectuó en cada caso un interrogatorio directo al familiar que convivió mas estrechamente con el paciente durante su estancia hospitalaria, en lo que se refiere a su medio ambiente familiar, condiciones del saneamiento del medio, - edad, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico y cultural de los padres.

En cada caso se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

- 1.- Edad.
- 2.-Sexo.
- 3.- Lugar de procedencia.
- 4.-Nivel socioeconómico.
- 5.-Número de hijos que ocupa en la familia
- 6.-Fecha de primer ingreso.
- 7.-Diagnóstico de primer ingreso
- 8.-Tratamiento de primer ingreso.

- 9.-Diagnóstico de reingreso
- 10.-Tratamiento en el reingreso
- 11.-Recibe el niño apoyo suficiente por parte de sus padres en su domicilio?
- 12.-Cumplió adecuadamente su tratamiento extrahospitalario?
- 13.-Su alimentación es adecuada
- 14.-Existe rechazo de los familiares hacia el niño?
- 15.-El saneamiento del medio ambiente le es propicio para preservar su salud?
- 16.-De acuerdo al diagnóstico efectuado durante su estancia en el hospital, debió haber sido canalizado el niño a tercer nivel?
- 17.-Hubo traslado oportuno?
- 18.-Días de estancia en el primer ingreso
- 19.-Días de estancia en el reingreso
- 20.-Hubo defunción?
- 21.-Edad de los padres
- 22.-Ocupación de los padres
- 23.-Escolaridad de los padres
- 24.-Es eficiente el servicio de Pediatría de esta Unidad? (pregunta que se formuló al familiar del paciente a su egreso).

R E S U L T A D O S .

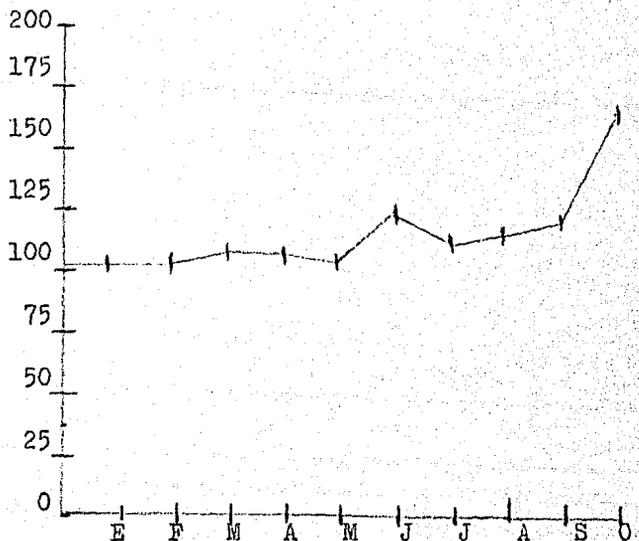
De los 1156 niños que ingresaron a hospitalización al servicio de Pediatría; el promedio mensual en los diez meses que duró - el estudio fué de 115.6 (Cuadro y gráfica 1)

MES	No.
Enero	101
Febrero	101
Marzo	110
Abril	107
Mayo	102
Junio	125
Julio	113
Agosto	116
Septiembre	120
Octubre	161
T O T A L	1156

Cuadro No. 1

No. de pacientes que ingresaron a hospitalización al servicio - de Pediatría durante 10 meses.

Gráfica 1
Variación mensual de ingresos de enero a octubre de 1984



En ese mismo periodo de tiempo reingresaron 45 niños de los cuáles 27 fueron hombres y 18 mujeres, siendo el promedio mensual de 4.5 (Cuadro No. 2).

SEXO	No.	PORCENTAJE
Hombres	27	60 %
Mujeres	18	40 %
TOTAL	45	100 %

Cuadro No. 2.- Que muestra el No. de re ingresos por sexo.

El porcentaje de ingresos en el tiempo estudiado fué de 3.8 % y el de reingresos en el mismo periodo fué de .039%.

La edad de los pacientes tuvo variaciones: desde un mes de edad hasta los 8 años de edad. (Cuadro No. 3)

EDAD	No.	PORCENTAJE
- un año	22	48.88 %
Un año	4	8.88 %
2 años	6	13.33 %
3 años	4	8.88 %
4 años	2	4.44 %
5 años	1	2.22 %
6 años	3	6.66 %
7 años	1	2.22 %
8 años	2	4.44 %
TOTAL.	45	99.95 %

Cuadro No.3.-Que muestra el número de reingresos por edades.

Desviación estándar = 1.3 años.

De los casos estudiados 39 son originarios y residentes en la Ciudad de Oaxaca y 6 de diferentes puntos de la entidad.

Cuadro No.4.

LUGAR DE ORIGEN	No.	%
Cd. de - Oaxaca .	39	86.6 %
Resto del Estado .	6	13.3 %
TOTAL	45	99.9 %

Cuadro No. 4.- Que muestra el lugar de procedencia.

El nivel socioeconómico del que provenían los pacientes estudiados; se clasificó en: Alto, medio, medio bajo y bajo.

NIVEL SOCIOECONOMICO.	No.	PORCIENTO.
Alto	0	0 %
Medio	10	22.2 %
Medio bajo	10	22.2 %
Bajo	25	55.5 %
TOTAL	45	99.9 %

Cuadro No. 5.- Nivel socioeconómico por grupos.

En relación a los ingresos, se tomó en cada caso el número -- progresivo de hijos que ocupa en la familia.(Cuadro No. 6).

No. PROGRESIVO DE HIJOS

No. DE ELEMENTOS
DEL ESTUDIO

1o.	-----	9
2o.	-----	17
3o.	-----	8
4o.	-----	5
5o.	-----	3
6o.	-----	2
7o.	-----	1
TOTAL	-----	45

Promedio = 3o.

Cuadro No. 6.- No. de hijos que ocupa el
investigado en la familia.

En este estudio 2 niños fueron adoptivos y se consignaron como primero en la familia.

De acuerdo al diagnóstico de primer ingreso se clasificaron - los 45 casos en 13 padecimientos: (Cuadro No.7).

No.	DX. DE INGRESO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1.-	Gastroenteritis	19	42.22 %
2.-	Neumonias	7	15.55 %
3.-	Asma bronquial	6	13.33 %
4.-	Hepatitis	2	4.44 %
5.-	Meningitis	2	4.44 %
6.-	Tetralogia de Fallot	2	4.44 %
7.-	Epilepsia	1	2.22 %
8.-	Pretérmino hipotrófico	1	2.22 %
9.-	Hemofilia B	1	2.22 %
10.-	Síndrome abdominal agudo	1	2.22 %
11.-	Leucemia linfoblástica aguda	1	2.22 %
12.-	Sarampión complicado	1	2.22 %
13.-	Abceso hepático amibiano	1	2.22 %
	T O T A L	45	99.96 %

Los diagnósticos de reingreso en los 45 casos estudiados se agruparon en 12 padecimientos: (Cuadro No. 8).

No.	DX. DE REINGRESO	Nº. DE CASOS	PORCENTAJE
1.-	Gastroenteritis	16	35.55 %
2.-	Neumonías	11	24.44 %
3.-	Asma bronquial	6	13.13 %
4.-	Bronquitis crónica	3	6.66 %
5.-	Tetralogía de Fallot	2	4.44 %
6.-	Laringotraqueítis aguda	1	2.22 %
7.-	Epilepsia	1	2.22 %
8.-	Abceso de pared	1	2.22 %
9.-	Hemofilia B	1	2.22 %
10.-	Leucemia linfoblástica aguda	1	2.22 %
11.-	Hipertensión endocraneana	1	2.22 %
12.-	Abceso hepático amibiano	1	2.22 %
	T O T A L	45	99.96 %

Cuadro No.8.- Que muestra las causas de reingreso.

El número de días de estancia en el primer ingreso fué desde 2 días que correspondió a un caso de asma bronquial, hasta de 30 días que correspondió a un caso de meningitis tuberculosa ; siendo el promedio de días estancia de 6.13.

En el reingreso los pacientes permanecieron hospitalizados desde un día y que correspondió a un caso de neumonía en una paciente la cuál falleció, hasta 22 días que correspondió a un cuadro de diarrea crónica y desnutrición de tercer grado, siendo el promedio de días estancia en el reingreso de 6.84.

Como complemento del estudio se investigaron las condiciones - que prevalecieron en el medio ambiente familiar durante el --- tiempo que transcurrió entre el primer egreso y el reingreso - de cada paciente. Para este efecto se efectuó un interrogatorio directo al familiar que mas tiempo convivió con el paciente du- rante su estancia hospitalaria consistiendo en 5 preguntas:

1a.-Brindan los padres todo su apoyo al niño enfermo?

Respuesta	No. de casos
Si	36
No.	8
Ignorado	1
TOTAL	45

de los 8 que no lo reciben, provienen de familia de medio socio- económico bajo, y en relación al número de hijos que ocupan en la familia uno corresponde al 2o., cuatro al 3o., uno del 6o.- y uno al séptimo hijo.

2a.-Se cumplió con el tratamiento extrahospitalario?

42 respondieron SI
3 respondieron NO

de los 3 que no cumplieron el tratamiento en 2 casos consideró el familiar que el padecimiento se había resuelto, y en el ter- cer caso la madre no cumplió con el esquema que se le había -- indicado, siendo los 3 reingresos por el mismo padecimiento.

3a.-La alimentación proporcionada al paciente es la adecuada?

31 respondieron SI
14 respondieron NO

de los 14 que respondieron NO es porque el salario per cápita - es bajo y consecuentemente su estado nutricional bajo.

4a.-El paciente es rechazado por sus familiares?

SI en 4
No en 41

De los 4 en los cuáles existe rechazo, en uno parece le dan mayor importancia al pequeño; en los otros 3 casos los padres viven separados y la madre tiene que trabajar la mayor parte del día, dejándolos con personas ajenas y consecuentemente no les brindan el cuidado y afecto necesarios.

5a.-El medio ambiente que les rodea les es propicio?

SI en 21

NO en 24

en los 24 que respondieron que no; no existe alrededor de sus viviendas un saneamiento adecuado ya que están rodeados de basureros, establos, chiqueros y/o aguas contaminadas.

En cuanto a la edad del padre, ésta varió desde los 23 años que fué la menor, hasta los 54 que fué la mayor consignada, siendo el promedio de 29.9 años. La edad de la madre osciló desde los 19 años, que fué la menor, hasta los 44 años la mayor siendo el promedio de 26.6 años, lo que indica que la mayoría son adultos jóvenes.

La escolaridad de los padres fué de la siguiente manera:

(Cuadro No.9).

ESCOLARIDAD	No.	PORCENTAJE
Analfabetos	2	4.44 %
1a. incompleta	15	33.33 %
1a. completa	8	17.77 %
2a. incompleta	3	6.66 %
2a. completa	6	13.33 %
Bachillerato	3	6.66 %
Profesional	8	17.77 %
T O T A L	45	99.96 %

Cuadro 9.- Nivel escolar de los padres.

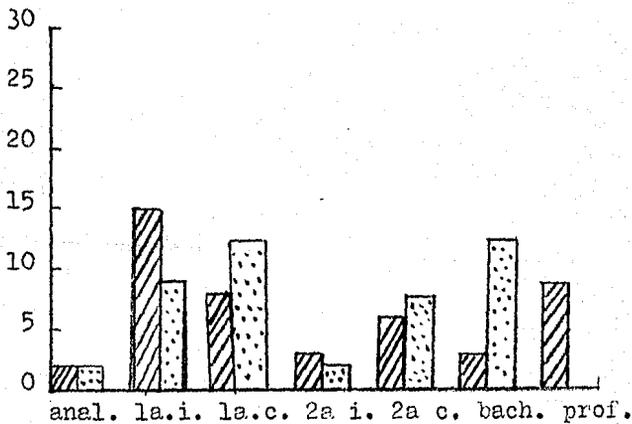
La escolaridad de las madres fué de la siguiente manera:

Cuadro No. 10.

ESCOLARIDAD	No.	PORCENTAJE
Analfabetas	2	4.44 %
1a. incompleta	9	20.00 %
1a. completa	12	26.66 %
2a. incompleta	2	4.44 %
2a. completa	8	17.77 %
Bachillerato	12	26.66 %
T O T A L	45	99.97 %

Cuadro 10.- Nivel escolar de las
madres.

La gráfica No. 2 muestra que existe similitud en la escolaridad salvo en el nivel profesional donde se aprecia el predominio de los padres.



Grafica No. 2.- Relación de escolaridad
entre padres y madres.

En relación a la ocupación de los padres; éstas se agruparon - en 5 categorías: Cuadro No. 11

OCUPACION	No.	PORCENTAJE
Empleados	22	48.88 %
Oficio propio	7	15.55 %
Choferes	7	15.55 %
Oficinistas	3	6.66 %
Profesionistas	6	13.33 %
T O T A L	45	99.97 %

Cuadro No. 11.- Nivel de actividades de los padres.

La ocupación actual de las madres se agrupo en las siguientes categorías: Cuadro No. 12.

OCUPACION	No.	PORCENTAJE
Hogar	36	80.00 %
Empleadas	9	20.00 %
T O T A L	45	100.00 %

Cuadro No. 12.- Nivel de actividades de las madres

Como se aprecia en los cuadros anteriores la actividad productiva básicamente reside en el padre, mientras que la madre solo apoya fuera del hogar en el sostenimiento familiar en un 20%, y ninguna de ellas ejerce una profesión.

Como último aspecto a considerar en el presenta estudio fué la pregunta que se formuló al familiar de cada paciente al salir del hospital, sobre si el servicio otorgado al paciente hospitalizado en Pediatría es eficiente.

43 respondieron que si es eficiente

2 respondieron que no es eficiente.

De los que respondieron NO consideraron que aunque el servicio médico si responde a las necesidades del paciente, hace falta orientar a los familiares por parte de los médicos responsables del cuidado del paciente para evitar incurrir en el mismo problema. Asimismo consideran que el personal de enfermería debe capacitarse tanto técnicamente como en relaciones humanas para evitar mayores traumas al paciente pediátrico.

En el presente estudio se confirmó que las enfermedades gastrointestinales y de las vías respiratorias continúan siendo - las principales causas de morbilidad infantil, como se observa también en otras estadísticas. En nuestro estudio predominó el sexo masculino, y en cuanto a la edad en menores de 2 años. Los factores que influyeron para el desarrollo de estos padecimientos fueron: predominio en el medio socioeconómico medio bajo y bajo en 22.2% y 55.5% respectivamente, y aunque en los datos obtenidos la mayor parte de la población estudiada vive en la Ciudad, no cuentan con los servicios suficientes para un - buen desarrollo, lo que se traduce como actualmente se les llama enfermedades de la pobreza.

De los 45 pacientes estudiados, en su primer ingreso; uno de ellos fué enviado a tercer nivel por diarrea crónica para alimentación parenteral, en 37 de ellos el tratamiento fué el adecuado, de acuerdo al padecimiento. Los 7 restantes debían continuar con tratamiento de sostén al salir del hospital. 44 pacientes fueron dados de alta por mejoría con las indicaciones médicas correspondientes, siendo citados a control en la consulta externa de pediatría en forma periódica. Como se observa en el cuadro 7 las enfermedades diarreicas y respiratorias - fueron las predominantes.

De los 45 pacientes que reingresaron en 31 de ellos la causa - fué el mismo padecimiento principalmente gastroenteritis y - -neumonías (cuadro No. 8). Uno de los reingresos obedeció a que el familiar le suspendió al paciente el tratamiento indicado, en 5 de ellos el reingreso ocurrió por padecimiento crónico - que necesariamente debía ser controlado en forma intrahospitalaria. En cuanto al tratamiento en 41 de ellos fué adecuado - dándose de alta por mejoría ; en 3 de ellos por ser padecimiento crónico fué solamente de control y uno de ellos que co

rrespondió a neumonía fué incompleto ya que la paciente falleció después de unas horas de su ingreso al hospital.

Como factores complementarios que produjeron los reingresos al hospital se citan: las relaciones existentes en el medio ambiente familiar; falta de apoyo suficiente por parte de los padres, falta de responsabilidad de los mismos para completar el esquema de tratamiento iniciado en el hospital, alimentación deficiente por el nivel socioeconómico bajo, lo que traduce estado nutricional bajo, alteraciones en la dinámica familiar como es la separación de los padres que incluso llegan al abandono del paciente, o por tener que trabajar las madres para apoyar al sostenimiento económico del hogar, el medio ambiente insalubre predominante en la mayoría de los casos, el nivel de educación de los padres, que en este estudio se ha valorado como regular, se interponen las condiciones previamente señaladas que impiden buenas relaciones en la vida familiar,

Prácticamente el 93% de los familiares que permanecieron con el paciente durante su estancia hospitalaria reconocieron que el servicio de pediatría da buena atención al paciente hospitalizado y que su bajo nivel de vida propició la recurrencia de enfermedades que produjeron los reingresos. Asimismo la estadística señala que el porcentaje mensual de reingresos es de 3.8% y de 0.039 en el período estudiado lo que corrobora la eficiencia del servicio.

CONCLUSIONES.

- 1.- Las enfermedades gastrointestinales continúan siendo las principales causas de morbilidad en nuestro medio, principalmente en niños menores de 2 años.
- 2.- Las condiciones socioeconómicas y culturales de nuestro medio hacen propicias la prevalencia de estas enfermedades.
- 3.- Existe una educación mínima en relación al proceso salud - enfermedad en el ambiente familiar, principalmente en la de nivel socioeconómico bajo.
- 4.- La mayoría de los pacientes no son llevados en forma oportuna para su atención médica, lo que origina cronicidad - de las enfermedades.
- 5.- No se llevan a cabo las indicaciones prescritas por el médico en forma adecuada, lo que origina recurrencia de enfermedades.
- 6.- En algunos casos existe abandono parcial o total del niño lo que provoca susceptibilidad de contraer enfermedades.
- 7.- Se considera que el servicio de Pediatría de esta Unidad, - que otorga atención al paciente hospitalizado, es eficiente; como lo muestra el índice bajo de reingresos en el periodo de tiempo estudiado.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA
SUGERENCIAS .

- 1.- Que el equipo de salud que proporciona el primer nivel de atención a la salud; se interese en proporcionar con prioridad, la orientación necesaria a los padres para preservar la salud del niño y de la familia.
- 2.- Que el médico familiar conozca la estructura y dinámica familiar, ciclo de vida y funciones; para establecer un programa de educación para la salud, según las necesidades propias de cada familia.
- 3.- Abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles, otorgando prioridad a las acciones de carácter preventivo y a través de detección oportuna de enfermedades.
- 4.- Que el médico familiar reconozca el riesgo del niño en el núcleo familiar, detección oportuna y tratamiento de los casos que lo requieran para evitar alteraciones en la dinámica familiar.
- 5.- Que el médico familiar efectúe seguimiento de casos problemas para evitar riesgo de cronicidad de la enfermedad.
- 6.- Que el médico familiar canalice oportunamente al pediatra los casos que en forma oportuna no pueda resolver.
- 7.- Incrementar el personal de enfermería del servicio de Pediatría para mejorar la calidad de atención al paciente.

(20)
R E S U M E N .

Se estudiaron 45 pacientes que reingresaron al servicio de - -
Pediatría de un total de 1156, que ingresaron durante 10 me - -
ses, de enero a octubre de 1984. Los diagnósticos que se es - -
tablecieron en el primer ingreso fueron en orden de frecuencia
gastroenteritis 42.22%, neumonías 15.55% , y asma bronquial en
13.13 % principalmente; y en el reingreso predominaron los mismos
padecimientos: gastroenteritis 35.55%, neumonías 24.4% y -
asma bronquial 13.13%, reingresando 31 de ellos por el mismo -
padecimiento.

Los principales factores que propiciaron los reingresos fueron
el nivel socioeconómico bajo, falta de servicios urbanos ade--
cuados, abandono de tratamiento extrahospitalario así como al-
teraciones en la dinámica familiar y saneamiento deficiente --
del medio ambiente.

Los datos anteriores demuestran que los padecimientos transmi-
sibles como gastroenteritis y neumonías ocupan las principales
causas de morbilidad en nuestro medio principalmente en niños
menores de 2 años, como lo señalan muchas otras estadísticas.

Los resultados demuestran que es importante establecer una bue
na relación médico-familia en el primer nivel de atención , re
conocer el riesgo del niño en el núcleo familiar, detección o-
portuna y tratamiento adecuado para evitar la reincidencia de-
dichos padecimientos.

- 1.- Valenzuela, Manual de Pediatría; 9a. Edición 1975 pag. 11-40.
- 2.-Palacios Treviño y Cole.;Rehidratación oral en niños hospitalizados en la Cd. de México, Rev.Med. IMSS México 1981, Vol - 19, No.4 417-421.
- 3.-Gloria Fosada;Causas de reingreso en un Servicio de Rehidratación oral, Bol. Med. Hosp. Inf. México, Feb 1982, Vol 39: No2 93-98.
- 4.- Humberto Ortega Gómez y Cols.-Diarrea crónica por Alergia a la leche de vaca; Alergia Vol XXVII No. 1, 1979:5-11.
- 5.- Romeo S. Rodríguez, Algo mas sobre alimentación enteral en niños empleando una dieta elemental; Bol. Med. Hosp. Inf. - Méx. Nov 1982 Vol 39 No. 11: 769-772.
- 6.- Leopoldo Vega Franco y Cols.;Alimentación enteral continua - en niños lactantes empleando una dieta elemental; BOL. Med. Hosp. INF. Mex. Oct. 1982, Vol. 39 No. 10: 651-657.
- 7.- Francisco del Valle Canseco y Cols.;Utilidad de una fórmula a base de soya y avena en la alimentación infantil, Balance de Nitrógeno;BOL. Med. Hosp. INF. Mex. 1980 Vol 37 No.6 - 1113-1121.
- 8.- Howard Eigen , M.D.;Recurrent Pneumonia in Children and - its Relationship to Bronchial Hyperreactivity. Pediatrics - Nov. 1982; Vol 70 No.5:698-703.
- 9.- Bettina C. Hilham M.D.; Intersticial and Hipersensitivity Pneu monitis and their variants.; Pediatrics 1980 Vol 1 No.8 229-238.
- 10.- Jesús Pérez Martín; Estado Mal Asmático vs Asma Aguda severa. Alergia Jul. 1979; Vol XXVI No.3:72-76.
- 11.- Alfredo Hidalgo San Martín. Análisis Histórico de la Salud del Niño en México. La Salud del Niño y del Adolescente -- Vol. 1:1-38, 1983.
- 12.- Alfredo Hidalgo San Martín y Cols. Atención Médica de la - Salud. La Salud del Niño y del Adolescente Vol.1 146-148 1983.