



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL DISTRITO FEDERAL**

DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

**SUB DIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:

P E D I A T R I A

**"PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA"
EXPERIENCIA DE 2 AÑOS**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P R E S E N T A D O P O R :

DR. ERNESTO LUGO LLAMOSAS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:

P E D I A T R I A

DIRECTORES DE TESIS: DR. ALEJANDRO GRIMALDI CARPIO

DR. MARGARITO FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN

DR. JORGE TORRES LARA

1 9 9 6



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

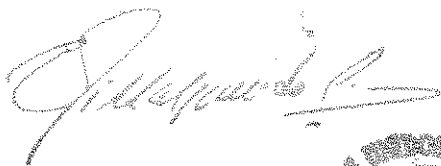
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

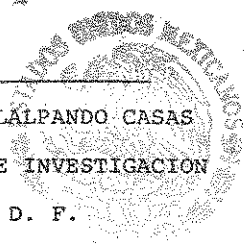
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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



DR. MARGARITO FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA
D. G. S. S. D. F.



DR. JOSE DE JESUS VILLALPANDO CASAS
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
D. G. S. S. D. F.



DIREC. GENL. SERV. DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DE G.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

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

DEDICO ESTE TRABAJO:

A la memoria de mi abuelo el Dr. Ernesto Lugo Guzmán (+) un gran conocedor de la naturaleza humana. Abuelo tu ejemplo siempre guiará mi Práctica Profesional.

A mis padres Dra. Graciela Llamosas Hernandez y Dr. ----- Ernesto Lugo Olín quienes me han enseñado que en la vida las cosas sólo se logran con amor, trabajo, disciplina, y constancia. GRACIAS por darme lo mejor de ustedes. - Los Quiero Mucho.

A mis hermanos Maru, Ale y Ber, a quienes siempre he ---- tenido presentes en estos años de formación, ustedes son muy importantes en mi vida.

A Elba L. Núñez Arenas, mi novia..... amor este logro - es también tuyo.

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

DEDICO ESTE TRABAJO:

A la memoria de mi abuelo el Dr. Ernesto Lugo Guzmán (+) un gran conocedor de la naturaleza humana. Abuelo tu ejemplo siempre guiará mi Práctica Profesional.

A mis padres Dra. Graciela Llamosas Hernandez y Dr. ----- Ernesto Lugo Olín quienes me han enseñado que en la vida las cosas sólo se logran con amor, trabajo, disciplina, y constancia. GRACIAS por darme lo mejor de ustedes. - Los Quiero Mucho.

A mis hermanos Maru, Ale y Ber, a quienes siempre he ---- tenido presentes en estos años de formación, ustedes son muy importantes en mi vida.

A Elba L. Núñez Arenas, mi novia..... amor este logro - es también tuyo.

I N D I C E :

| | | |
|--------|--|----|
| I.- | RESUMEN | 1 |
| II.- | INTRODUCCION | 2 |
| III.- | MARCO TEORICO | 3 |
| IV.- | MATERIAL Y METODOS | 9 |
| V.- | RESULTADOS | 10 |
| VI.- | CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS... | 13 |
| VII.- | BIBLIOGRAFIA | 15 |
| VIII.- | ANEXOS | 18 |

RE S U M E N

Estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo realizado en el Hospital Pediátrico Villa de la D.G.S.S.D.F., en un periodo de dos años con el objetivo de describir algunas de las características del Perfil Epidemiológico de pacientes Pediátricos con diagnóstico de Cólera.

Se encontró que el padecimiento fué más frecuente en pacientes masculinos en la edad preescolar procedentes en su mayoría del Estado de México, las condiciones de la vivienda fueron inadecuadas en más del 75% de los casos. Así mismo hubo un mayor número de casos en los meses que corresponden a Primavera y Verano.

Se encontró el antecedente positivo de otros familiares enfermos con Cólera en un 70% la estancia promedio de los pacientes hospitalizados fué de una semana.

La escolaridad de los progenitores fué baja.

La mayoría de los niños estudiados tuvieron algún grado de desnutrición.

Se concluye que el Cólera continúa siendo favorecido por las malas condiciones higiénico culturales en pacientes pediátricos.

ANTECEDENTES (MARCO TEORICO)

Refiere la Literatura que el cólera ha sido una enfermedad que ha acompañado al ser humano desde los albores de la humanidad (1,2). Hay referencias a la enfermedad en escritos de la India, China, Grecia y Roma antiguas, sin embargo es hasta el siglo XVII cuando el médico inglés Thomas Sydenham, acuña el término Cholerae morbus para distinguir el padecimiento de la palabra cólera que es sinónimo de ira o enojo (3).

El padecimiento fué atribuído a muy diversas causas, de acuerdo con las teorías prevaletentes acerca de la vida, el funcionamiento del cuerpo humano, la salud y la enfermedad (2). El contagio de un individuo sano por otro enfermo era desconocido, a pesar de ser evidente y por ejemplo para Schonlein, eminente médico alemán de la primera mitad del siglo XIX, el contagio se incubaba en "agentes deletéreos del cuerpo, que excitaban la enfermedad y que si pasaban a otro organismo estimularían el desarrollo de la misma enfermedad". Esto es cierto sin embargo, luego añadía que el contagio surge de enfermedades espontáneas, sea en un sujeto o en varios, y tiene su fuente en humores ácidos que son desarreglos de las propiedades del cuerpo (2).

Pero fué hasta 1849 en que el médico inglés John Snow, tras estudiar casos de cólera de varias ciudades inglesas, concluye que el "veneno" del cólera pasaba de una persona a otra a través del aparato digestivo o lo que suele llamarse ruta fecal oral (2). Sus investigaciones las publicó en el estudio titulado "Sobre el modo de transmisión del cólera" (2).

El agente del Cólera *Vibrio cholerae* o *V. comma*, fué descubierto por Robert Koch en 1883, cuando, al frente de una expedición de médicos alemanes, les ganó la partida a sus colegas franceses al aislar el germen de cadáveres de personas muertas por el cólera en Egipto y la India. (2)

EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD:

1.- Mortalidad:

Durante los períodos epidémicos, el cólera se ha comportado como uno de los azotes más grande de la humanidad, con tasas hasta de 50%. Actualmente, con los logros alcanzados en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, la terapia de la hidratación oral y los avances de la Epidemiología y la Salud Pública, esta tasa puede disminuirse hasta en un 1% (3,4,5,6,7,8,).

2.- Mecanismo de Transmisión:

La transmisión se realiza mediante el ciclo hombre-ambiente-hombre, y se desconoce cómo sobrevive el germen en los períodos interepidémicos. Se adquiere la enfermedad por la ingestión de agua o alimentos contaminados con heces del paciente y en menor grado de persona a persona, -- por contacto directo, las manos sucias o las moscas. Se refiere que los mariscos específicamente los crustáceos como los ostiones o almejas crudos o mal cocidos, pueden ser fuente de contagio ya que estos organismos filtran el agua marina y con ello concentran gérmenes en su interior (3,6,9,).

3.- Fuente de infección y reservorio:

El reservorio natural es el hombre, aunque parecen existir reservorios ambientales aún no identificados que mantienen al germen en la naturaleza. (3,6,9).

4.- Período de incubación:

Se refiere de unas cuantas horas a cinco días. En promedio es de dos a tres días.

5.- Frecuencia:

Se reporta como una enfermedad frecuente en países en vías de desarrollo, donde las condiciones sanitarias aún están lejos de ser óptimas.

Se trata de una enfermedad endémica con brotes epidémicos como el actual. (8)

Se refiere una frecuencia mayor en los meses de julio y agosto en nuestro medio (3,6).

Existe un predominio por el sexo masculino en un 62%;- como en las otras enfermedades diarréicas, el grupo de menores de 5 años tiene más riesgo para adquirir la enfermedad, siendo más frecuente aún en pacientes de 2 a 9 años (3,8).

6.- Susceptibilidad:

Es muy variable, en los sujetos con aclorhidria gástrica aumenta el riesgo de adquirir la enfermedad. Así mismo, los sujetos que pertenecen a medios socioeconómicos bajos y que habitualmente viven en un medio insalubre, en condiciones de saneamiento ambiental inadecuadas, tienen mayor susceptibilidad a enfermar.

7.- Situación del Cólera en el mundo:

Desde 1817 han ocurrido siete pandemias, la última -- inició en 1961 y es la que actualmente están padeciendo diversos países del orbe.

Inicialmente afectó al subcontinente asiático y Africa, así mismo se presentaron casos aislados en EUA y Canadá.- Hasta 1990, 36 países se encontraron afectados con la enfermedad. (3,9)

8.- Situación en América:

La pandemia en América se cree que inició en Perú en 1991. El gérmen probablemente ingresó al Continente Americano por agua o alimentos contaminados, que provenían de Asia o Africa, donde la enfermedad es endémica. Posteriormente se han detectado casos en Ecuador, Colombia, Brasil, Chile, Guatemala y México. (3,12,13).

9.- Situación en México:

El 17 de junio de 1991 se confirmó el primer caso de cólera en un individuo masculino de 68 años, residente de San Miguel Totolmaloya, Edo. de México. Dicha muestra fué positiva para el VIBRIO CHOLERAE 01- INABA, BIOTIPO EL TOR. (3,14).

Posterior a la fecha señalada se han venido detectando casos en toda la República, siendo los estados más afectados Hidalgo, Veracruz, Chiapas, Puebla, Edo. de México y Tabasco. En un estudio realizado por la Dirección General de Epidemiología en 1991, encontró que en nuestro país el 62% de los casos corresponde al sexo masculino, con una edad media de 33.09 años (y una mínima de un año, máxima de 91 años).

La mayoría de los casos han presentado evacuaciones líquidas con una media de 5.5 evacuaciones en 24 horas e intervalo de 1 a 50. El 85% de los enfermos tuvo más de una evacuación y el resto menos de 5 en 24 horas.

La duración de las manifestaciones clínicas fué menor a - 72 horas en el 91% de los casos y sólo el 18% requirió hospitalización (6,11,14), lo cual corresponde por lo referido por otros autores. (14,15,16,17).

10.- Situación en el Hospital Pediátrico Villa:

En nuestro Hospital también se han venido presentando un aumento progresivo en el número de casos con diagnóstico probable de cólera, como podemos ver en el siguiente cuadro:

CASOS SOSPECHOSOS DE COLERA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA.

| <u>AÑO</u> | <u>No. DE CASOS</u> |
|------------|---------------------------|
| 1991 | 16 |
| 1992 | 9 |
| 1993 | 74 |
| 1994 | 164 |
| 1995 | 39 * |
| | <hr/> |
| | 302 TOTAL DE -- CASOS. |

FUENTE: Estadística, Hospital Pediátrico Villa.

* HASTA AGOSTO 25, DE 1995.

MATERIAL Y METODOS:

El presente fué un estudio de tipo observacional retrospectivo, transversal y descriptivo en donde se seleccionaron los expedientes de 88 pacientes de 0 a 15 años, de ambos sexos con diagnóstico de COLERA, ingresados al Hospital Pediátrico Villa de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal en los años de 1993 y 1994 - quedando excluidos aquellos pacientes hospitalizados fuera de estas fechas y aquellos que una vez ingresados con diagnóstico de Cólera no se corroboró.

Se eliminaron aquellos expedientes incompletos las variables estudiadas fueron: edad, sexo, época del año, lugar de procedencia, escolaridad de los padres, condiciones de la vivienda, otros familiares afectados al mismo tiempo con diagnóstico de cólera, días de estancia, duración de la actividad enteral y clasificación del estado nutricional según Gómez.

Cada una de las variables se recolectó en una hoja diseñada para tal efecto.

El análisis estadístico fué de tipo descriptivo utilizando medida de tendencia central, rango, relación y porcentajes. Para la representación gráfica utilizaron gráficas de pastel, polígonos de frecuencia y tablas de contingencia.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de ochenta y ocho expedientes de pacientes con diagnósticos de cólera corroborado por coprocultivo, que ingresaron en la sala denominada "Omega" del Hospital Pediátrico Villa del 1° de Enero de 1993 al 31 de Diciembre de 1994 encontrando:

1) Distribución por grupos de edad: Cuarenta y seis pacientes correspondieron al grupo de 0-5 años de edad, (52.27%) treinta al de 5 a 10 años (34.09%) y doce al de 11 a 15 años (13.63%).

El promedio de edad fué de 4.3 años con un rango de 13.6 años y un intervalo de 4 meses a 14 años (Anexo I).

2) Distribución por sexo: Cincuenta y cinco pacientes fueron del sexo masculino (62.50%), y treinta y tres al femenino (37.5%), con una relación de 1.6:1 hombre-mujer (Anexo II).

3) Lugar de procedencia: Sesenta y cinco pacientes procedieron del Edo. de México (Ecatepec) (74%) y veintitres del Distrito Federal (Delegación Gustavo A. Madero) (26%) (Anexo III).

4) Condiciones de la vivienda: Fueron considerados como inadecuadas en setenta pacientes (79.54%) y adecuadas en dieciocho de ellos (20.45%). (Anexo IV).

5) Epoca del Año: Durante el período estudiado se encontró la siguiente distribución de casos:

Enero cero (0%), Febrero uno (1.13%), Marzo cinco (5.68%)
Abril diecisiete (19.31%), Mayo dieciseis (16.18%), Junio-
diez (11.36%), Julio treinta y dos (36.36%), Agosto cinco-
(5.68%), Septiembre dos (2.27%), Octubre dos (2.27%), No-
viembre uno (1.13%) y Diciembre cero (0%), casos (Anexo-
V).

6) Otros familiares enfermos de cólera: El antecedente de otros familiares enfermos con diagnóstico de cólera al mismo tiempo que los pacientes estudiados fue positivo en sesenta y tres (71.59%) y negativo en veinticinco (28.40%). (Anexo VI).

7) Días de estancia: Se encontró un promedio de estancia - de 6.8 días con un intervalo de uno a catorce días y un - rango de trece días (Anexo VII).

8) Escolaridad de los padres: La escolaridad paterna fue - un promedio de 4.2 años, encontrando la siguiente distri-
bución por grado académico:

Analfabetas siete (7.35%), Primaria incompleta sesenta y --
nueve (78.40%), primaria completa ocho (9%), secundaria in-
completa tres (3.40%), Secundaria completa uno (1.13%) casos.

La Escolaridad materna fué en promedio de 4.6 años encontrando:

Analfabetas seis (6.81%), Primaria incompleta sesenta y cinco (73.86%), Primaria Terminada nueve (10.22%), Secundaria incompleta dos (2.27%), Secundaria terminada cinco (5.68%), Preparatoria incompleta uno (1.13%), (Anexo VIII).

9) Días de Actividad Enteral: El promedio fué de 7.1 días con un intervalo de uno a 16 días y un rango de 15 días -- (Anexo IX).

10) Estado Nutricional: Para la clasificación del estado nutricional se utilizó la clasificación de Gómez que se basa en el Deficit de Peso de acuerdo a la edad. Veintiun pacientes fueron eutróficos (23.86%), cincuenta y cuatro tuvieron desnutrición de primer grado (deficit ponderal de 10 a 25% del peso ideal) (61.36%), diez desnutrición de segundo grado (deficit ponderal del 25 al 39% -- del peso ideal para la edad) (11.36%) y tres de tercer grado (deficit ponderal mayor al 40% del peso ideal para la edad) (3.40%).

CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

Se concluye:

- El cólera se presentó con más frecuencia en la etapa -- preescolar y en el sexo masculino.
- Las condiciones de la vivienda fueron inadecuadas en más del 75% de los casos.
- Se observó un predominio de presentación de casos en primavera y verano.
- Los pacientes fueron originarios principalmente del Estado de México (Ecatepec) y en segundo lugar del Distrito Federal (Delegación Gustavo A. Madero) donde se encuentra ubicado el Hospital Pediátrico Villa.
- En antecedente positivo de otros familiares con diagnóstico de cólera se presentó en cerca del 70%.
- La estancia promedio fué de una semana.
- La escolaridad de ambos progenitores fué baja.
- La actividad enteral de los pacientes con Cólera fué menor a 14 días.
- La mayoría de los pacientes estudiados tuvieron algún grado de desnutrición.

S U G E R E N C I A S

- Para integrar un perfil epidemiológico del cólera en pacientes pediátricos es conveniente que se estudien otras variables como morbilidad, mortalidad, incidencia y prevalencia.
- Para que los resultados obtenidos tengan una mayor validez sugiero que el presente estudio se realice por un lapso de tiempo mayor.
- Una vez integrado el perfil epidemiológico completo de los pacientes pediátricos con diagnóstico de cólera es conveniente estudiar el perfil clínico de este padecimiento para que con los datos obtenidos se elabore una escala numérica para el diagnóstico de cólera en los pacientes que acuden a nuestros hospitales.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Lezama Basulto, Luis Antonio. Felipe Mota Hernández. Cólera en Pediatría. Boletín Médico del --- Hospital Infantil de México. 1993. 50:9. 671-677
- 2.- Fernández del Castillo, J. El cólera, una plaga- rediviva. Gaceta Médica. Méx. Vol.127:5,395-398
- 3.- González Saldaña, S.N. Saltigeral S.P. Cólera: - conceptos actuales. (1992) Primera edición, Ed.- Interamericana- Mc. Graw Hill. México. pág. 1.
- 4.- Glass RI, Lew JF, Cangerosa RE, Le Baron CW, Ho- MS. Estimates of morbidity and mortality rates - for diarrheal diseases in American children. --- J Pediatr 1991; 118: S27-33.
- 5.- Ho SM, Glass IR, Pinsky FP y col. Diarrhoeal --- deaths in American children. Are they preventa-- ble? JAMA, 1988; 260; 3281-3285.
- 6.- Información sobre cólera. México D.F. : Dirección General de Epidemiología. SSA. 6 de marzo de 1991.
- 7.- Morbilidad y mortalidad por cólera en México. -- 1991. México: Dirección General de Epidemiología SSA, 1992.

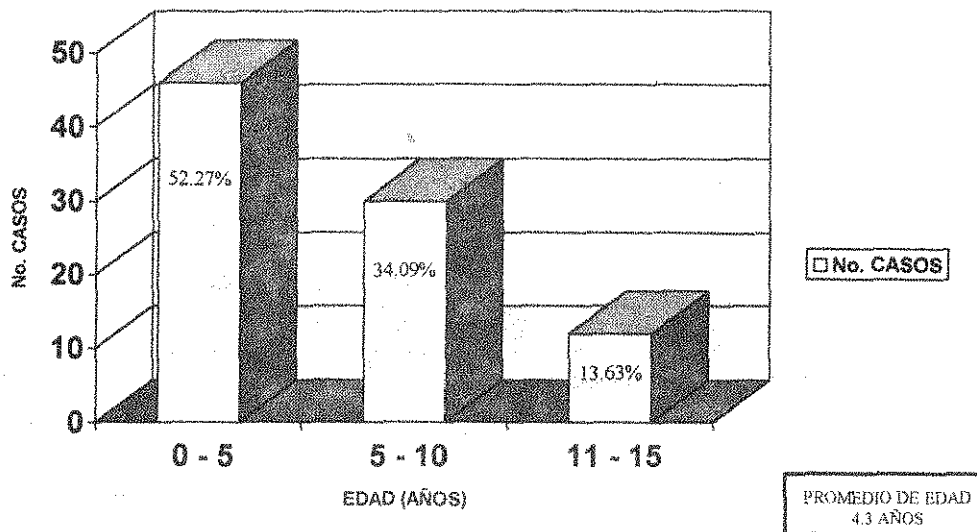
- 8.- Torregosa FL, Olarte J, Rodríguez SR, Santos PJI, Velázquez JL, ed. Enfermedades diarreicas en el niño. 9a. edición. México: Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México Federico Gómez, 1988.
- 9.- Manual sobre Cólera para el personal de salud. 85 preguntas y respuestas. Publicación técnica del INDRE n°. 11. México, SSA, Subsecretaría de Organización y Desarrollo. INDRE, 1991.
- 10.- Carrada BT. Pautas para el diagnóstico y tratamiento del cólera. Avances y perspectivas. Rev. Mex. Pediatr 1992. 59: 47-54.
- 11.- Miranda P, Salazar E, Chea Woo E, Santiestaban J. Desarrollo de una escala clínica para el diagnóstico de cólera en lactantes con diarrea aguda acuosa. Bol. Med. del Hospital Infantil de México. 50: 11, 781 - 787 .
- 12.- Norma Técnica n° 339 para la prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. México: Diario-Oficial, 1991: martes 13 de agosto, 22 - 29.
- 13.- Swerdlow DL, Ries AA. Cholera in the Americas. Guidelines for the clinician. JAMA 1992;267: 1495-7.
- 14.- Herrera Basto E, Santos JI. ¿ Existe el riesgo de Cólera en México ? Bol. Med. del Hosp. Inf. de México. 1991. 48:4:227 - 229.

- 15.- Stoll BJ, Glass RI, Banu H, Hug, MI, DHAN MU, - AHMED M. Value of stool examination in patients with diarrhoea. BMJ 1983; 286: 2037 - 40.
- 16.- Valdespino TL, García ML, Hinojosa M, Sarti E, Sepúlveda J. Epidemia de cólera en América. -- En: Mota HF, Ed. Avances en el tratamiento y - prevención de la enfermedad diarreica en niños. Memorias del VI Curso Internacional sobre " Enfermedades Diarreicas " . México: OPS, OMS, -- UNICEF, HIMFG, 1991: 241 - 266.
- 17.- Fontana M, Zuin G, Paccagnini S, Ceriani R, -- Quaranta S, Villa M y col. Simple clinical -- score and laboratory-based method to predict - bacterial etiology of acute diarrhea in child-- hood. Pediatr Infect Dis J. 1987; 6: 1088-91.
- 18.- Baqui AH, Sack RB, Clack RE, Haider K, Hossain A, y col. Enteropathogens associated with acute and persistent diarrhea in Bangladeshi children less than 5 years of age. J. Infect Dis - 1992; 166: 792 - 796.
- 19.- Sin Autor: Manual para la elaboración del Protocolo de Investigación, D.G.S.S.D.D.F. Enero de 1995.
- 20.- Archivo Clínico Hospital Pediátrico Villa.

ANEXO I

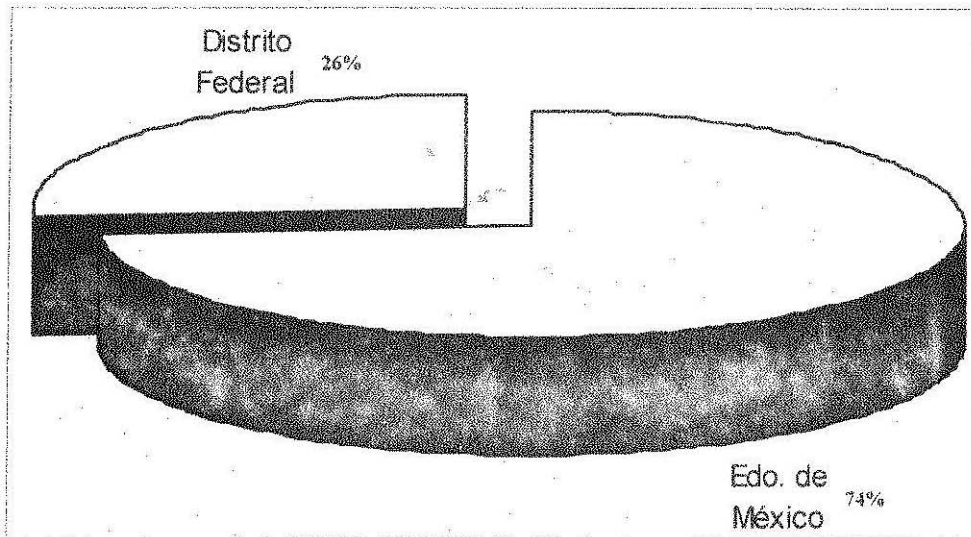
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA" (1993-1994)

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD



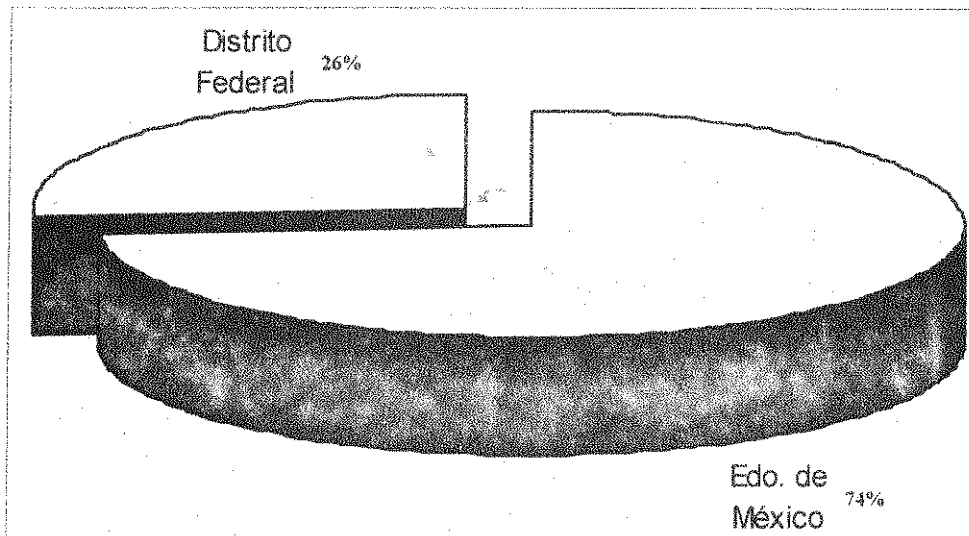
FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

ANEXO II
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA"
(1993-1994)
LUGAR DE ORIGEN



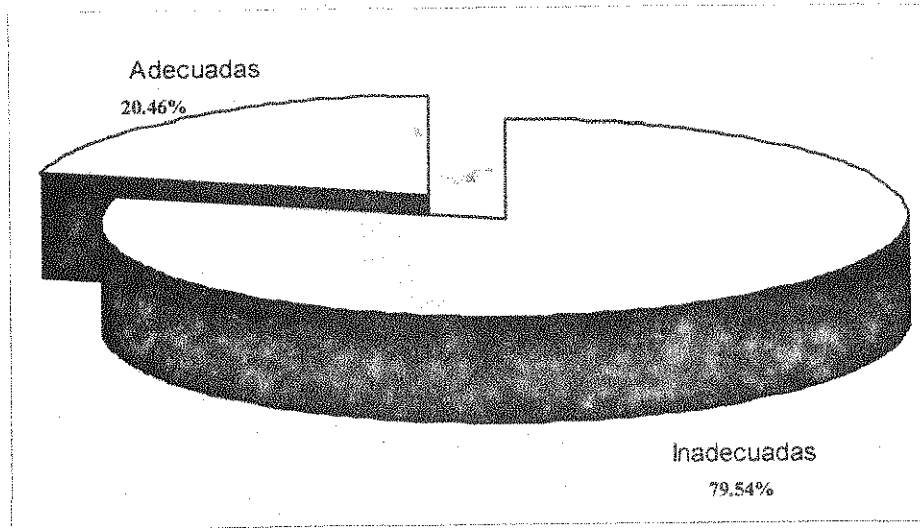
FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

ANEXO III
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA"
(1993-1994)
LUGAR DE ORIGEN



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

ANEXO IV
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA"
(1993-1994)
CONDICIONES DE LA VIVIENDA

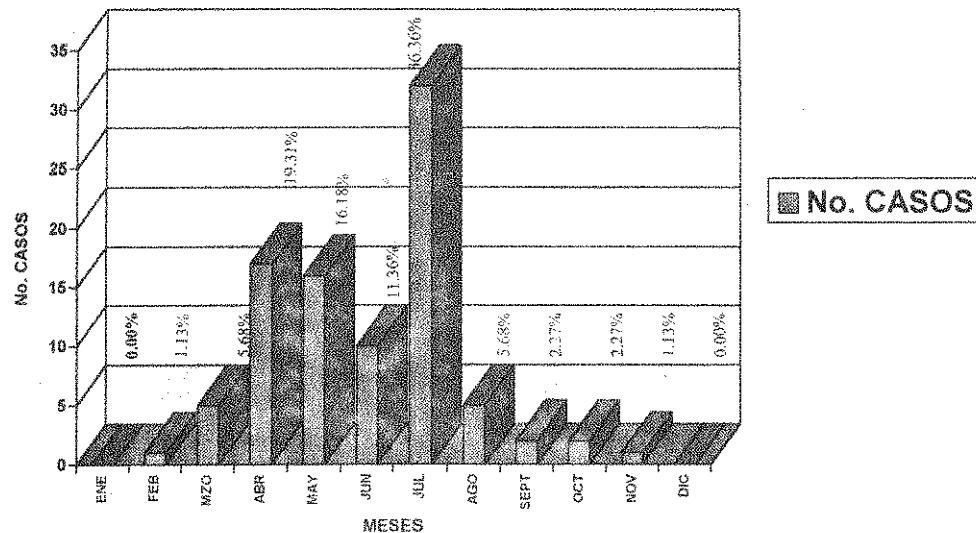


FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

ANEXO V

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA" (1993-1994)

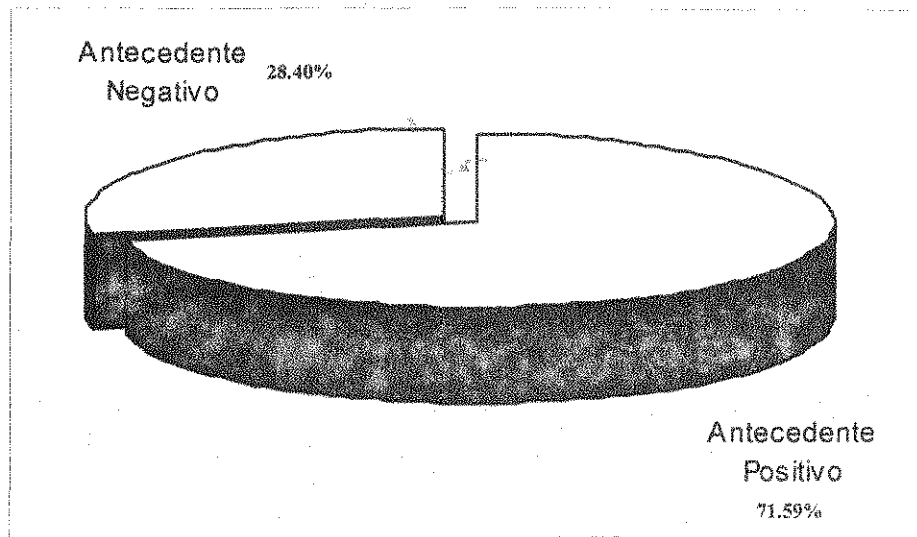
EPOCA DEL AÑO



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

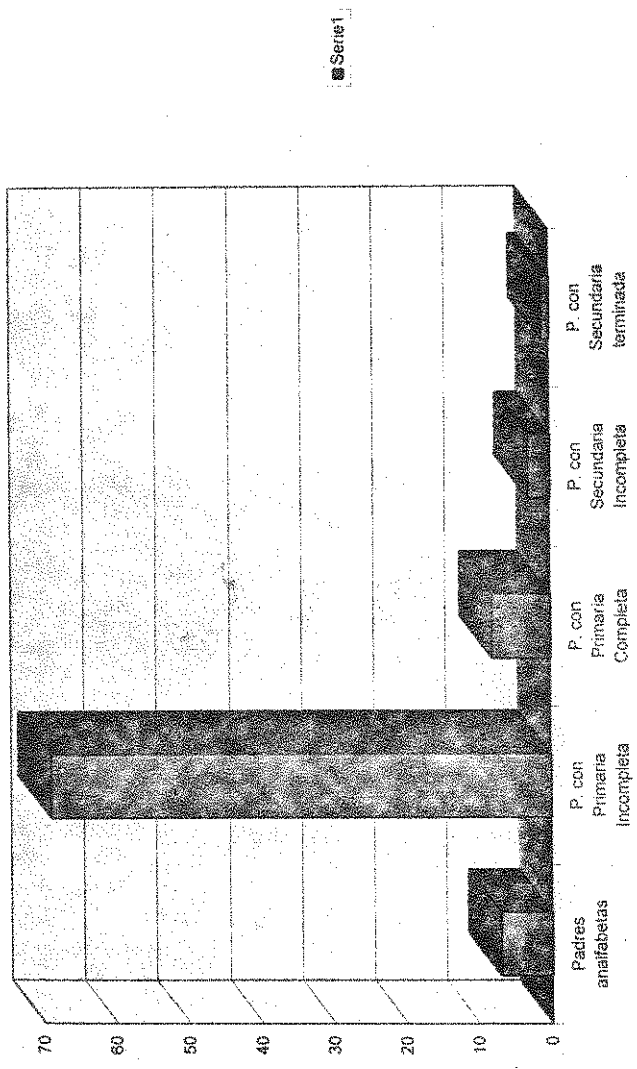
ANEXO VI
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA"
(1993-1994)

OTROS FAMILIARES ENFERMOS DE COLERA



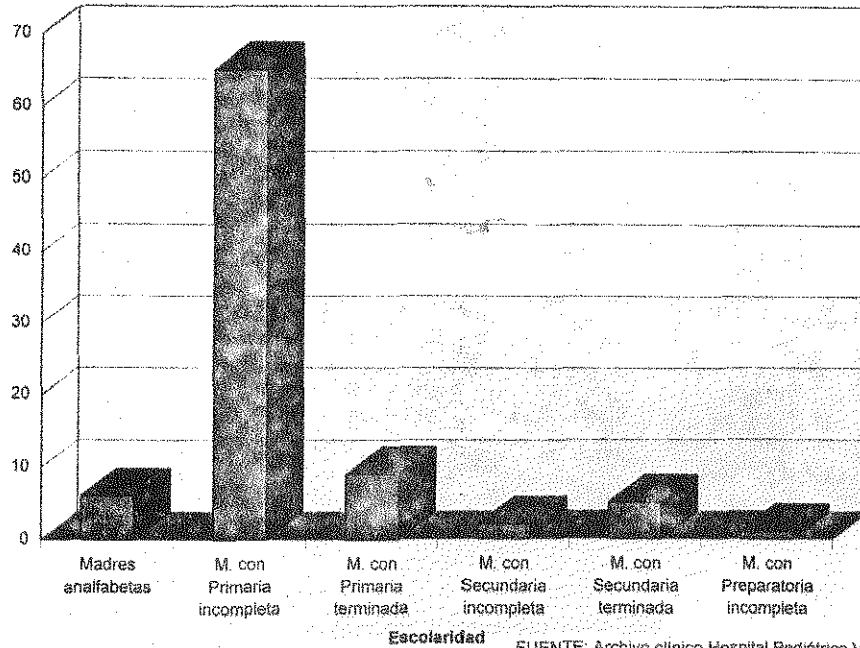
FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

Perfil Epidemiológico del Cólera en pacientes H.P. Villa. 1983-1994.
Anexo VII-A: Escolaridad de los Padres.



FUENTE: Archivo clínico Hospital Pediátrico Villa.

Perfil Epidemiológico del Cólera en pacientes H.P. Villa. 1993-1994.
Anexo VII-B: Escolaridad de las Madres.



■ Serie1

Escolaridad

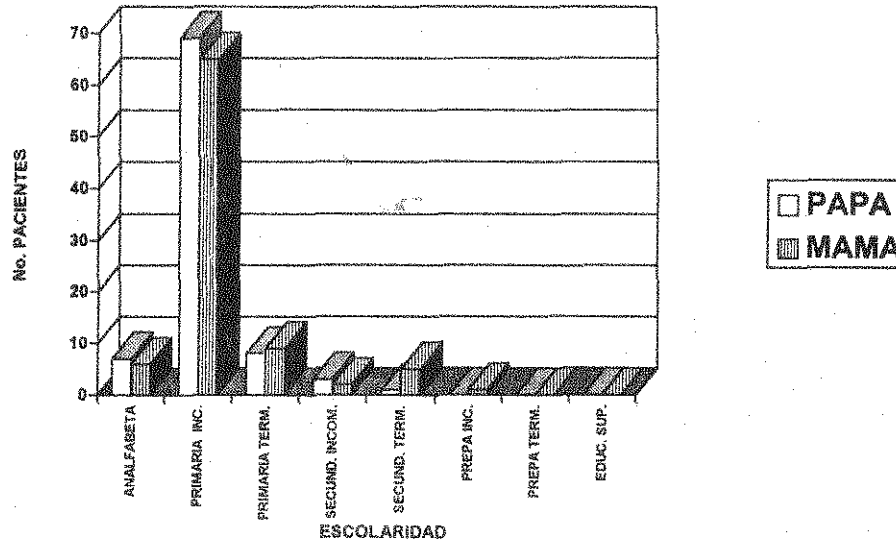
FUENTE: Archivo clinico Hospital Pediátrico Villa.

25

ANEXO VIII

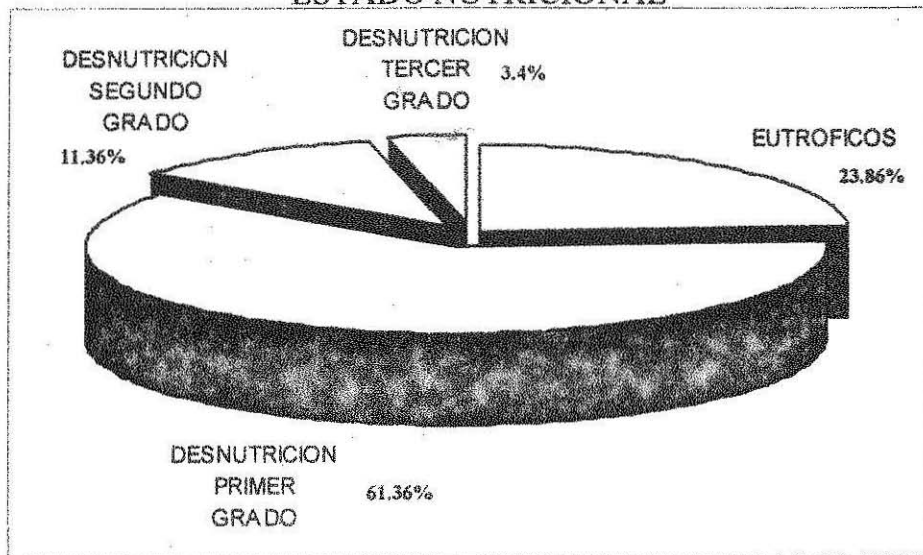
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA" (1993-1994)

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

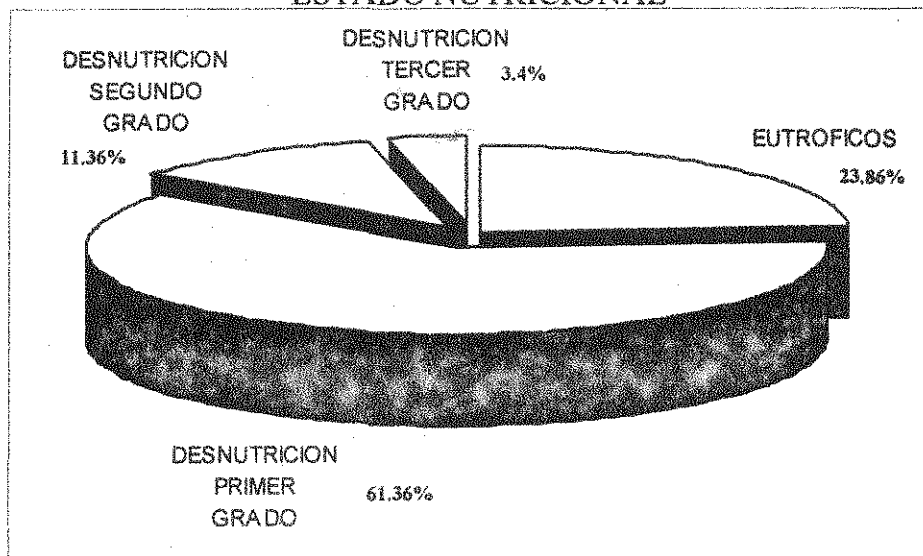
ANEXO IX
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA"
(1993-1994)
ESTADO NUTRICIONAL



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

-- 27 --

ANEXO X
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COLERA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO "VILLA"
(1993-1994)
ESTADO NUTRICIONAL



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

-- 27 --