

11226
70/133



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD EN LA POBLACION
INFANTIL DE LA GUARDERIA NO. 11 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

T E S I S
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A**
DR. JORGE LUIS MENDOZA GUTIERREZ



1984 - 1986

MEXICO, D. F.



FALLA DE ORIGEN

**U.M.F. No. 20
DEPTO. DE
ENSEÑANZA E
INVEST.**



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.

INDICE

	PAG.
1.- Objetivos	1
2.- antecedentes Científicos	2
3.- Planteamiento del Problema	10
4.- Material y Métodos	11
a) Caracterización del Trabajo	11
b) Procedimientos de Recolección	12
c) Procedimientos de Elaboración	13
d) Anexo No. 1	14
5.- Reporte de Resultados	15
a) Cuadros y Gráficas	18
6.- Análisis e Interpretación de Resultados	35
7.- Conclusiones	38
8.- Comentarios	39
9.- Resumen	41
10. Bibliografía	44

OBJETIVOS:

- 1.- Determinar el comportamiento de la morbilidad en la población infantil de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social .
- 2.- Identificar las enfermedades infecciosas más frecuentes en la población infantil de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.- Precisar las enfermedades infecciosas con mayor número de episodios durante el período de estudio.
- 4.- Correlacionar el nivel de utilización del Sistema Médico Familiar con el empleo de otras alternativas de atención a la salud.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

Se sabe que la medida básica de frecuencia de enfermedad en epidemiología es el índice, una medida de cierto acontecimiento, enfermedad o estado en relación con una unidad de población, junto con cierta especificación de tiempo. En salud pública y epidemiología se usan algunas medidas de morbilidad, es decir de enfermedad. Puesto que todas corresponden a dos tipos básicos, medidas de frecuencia y prevalencia, es conveniente exponer a continuación a lo que se refieren ambos términos ya que son la base del presente trabajo.

Los índices de frecuencia han sido ideados para proporcionar una medida de las veces con que las personas sin enfermedad contraen una enfermedad durante un período de tiempo especificado, es decir, el número de nuevos casos de una enfermedad en una población durante un período determinado.

El índice de prevalencia mide el número de personas de una población que sufren la enfermedad en un momento dado y se define como sigue:

- a).- frecuencia: número de nuevos casos de una enfermedad entre la población en riesgo durante un período.
- b).- prevalencia: casos existentes de una enfermedad entre la población total en un momento dado.

Podemos agregar que los índices de frecuencia son el instrumento para estudios de tipo etiológico porque son indicadores directos de riesgo de enfermedad. La prevalencia es importante para determinar la carga de trabajo, siendo un instrumento útil para planificar las necesidades de centros médicos y personal médico.

La frecuencia es importante porque ofrece una medida directa de la periodicidad con que enferman los individuos -

de una población y proporcionan así una base para declaraciones sobre probabilidad o riesgo de enfermedad (8').

Hablar de enfermedades infecciosas en la infancia - constituye un gran problema de índole preventivo así como de medicina de primer nivel, de la cual el médico familiar es - el representante. Este problema desde el punto de vista preventivo implica la atención de la promoción de la salud y de tector causas desencadenantes de los procesos infecciosos, - tanto de la esfera económica, de la social y de la cultural, ya que como sabemos, las medidas de carácter higiénico dietético, repercuten de una manera favorable en la disminución - de la ocurrencia de la enfermedades infecciosas, enfocándose básicamente en este momento al aspecto cultural (14). Se -- continuará mencionando que la población infantiles la más afectada por las patologías infecciosas y que se presentan - con mayor severidad mientras menor edad tenga el infante. Es conveniente mencionar que frecuentemente los infantes de las guarderías son suspendidos por enfermedad que puede ir desde una conjuntivitis hasta enfermedades exantemáticas, pasando - por toda la gama de procesos infecciosos del tipo de vías u^greas superiores o gastrocentrales y es de llamar la atención que a nivel de guarderías no hay estudios a este respecto - por lo que se intenta iniciar con una descripción la situa - ción actual de estas patologías infecciosas, para buscar asociaciones entre algunos factores y la presentación de estas - entidades a nivel de éste servicio que presenta el instituto - es decir la guardería. En vista de la falta de información - referente a este problema específico se aborda de manera general el problema de las patologías infecciosas en la etapa - pediátrica.

Primeramente se comentará que entre las enfermedades in - fecciosas más frecuentes que se aprecian en la época pediá - trica son según el informe semanal de enfermedades transmisibles F431-IMP 51933- 1934 del Departamento de Codificación -

del Servicio de Medicina Preventiva de la UMF No. 20 del-----
IMSS :

C.I.E.	Padecim.	1983		1984	
		No.	Tasa.	No.	Tasa:
460	Enf. Resp. Agud.	50138	215.9	50294	266.2
009	Enf. Gastrointes.	18240	78.5	18023	95.4
463	Amigdalitis Aguda.	17687	76.1	20654	109.3
129	Parasitosis Intest.	3497	15.0	42233	22.4
136.9	Otras Parasitosis.	2926	12.6	4711	24.9
006.9	Ambiasis.	2409	10.3	2317	12.2
110	Dermatofitosis.	1212	4.3	1573	8.3
052x	Varicela.	512	1.9	559	2.9
127.4	Ascariasis.	156	.6	1026	5.3
070.1	Hepatitis.	407	1.5	279	1.4

Fuente :

Informe Semanal de Transmisibles --
F431-IMP 91983-1984. Departamento de Codificación del Servicio de Medicina Preventiva UMF No 20 IMSS. 1000 DA.

Sin embargo aunque se mencionan en el cuadro anterior las tres causas más frecuentes de procesos infecciosos en la UMF No 20., para Calderón Jaimes las tres primeras causas de infecciones en el infante son las infecciones de vías aéreas superiores, posteriormente las de vías digestivas y -- por último las de vías urinarias (3) .

Con respecto a las primeras según Kumate y cols., -- (4) fueron en 1970 el 17.2% del total de las defunciones -- por cada 100 000 nacidos vivos; en los de 1 a 4 años descendió al segundo lugar y entre los 5 a 14 años pasó a ocupar -- el tercer lugar. Con respecto a las gastroenteritis para Calderón Jaimes (1) al igual que otras enfermedades diarreicas ocupan el primer lugar entre las enfermedades oficialmente notificadas en el país. En México afectan al 42.6 % de la población infantil y además las enfermedades gastrointestinales

les figuran como la causa principal de muerte de 1 de cada 2 niños. De la misma manera Kumate menciona que las gastroenteritis son uno de los principales motivos de consulta y hospitalización teniendo mayor predominancia en los lactantes y - que va disminuyendo paulatinamente (5) .

Como podemos observar estas dos causas revisten gran importancia tanto para la frecuencia con que se presentan -- como por grupo de edades que afectan y de la severidad de -- sus complicaciones incluyendo la muerte. Debemos de mencionar que aparte de estas dos causas existen otras más, que -- por lo general pasan desapercibidas ya que no se sospechan y por lo tanto no se diagnostican oportunamente. Estoy hablando de las infecciones de vías urinarias la cual se encuentra desde la etapa de recién nacido hasta la adolescencia siendo más frecuente en lactantes y preescolares; entre los lactantes es más frecuente en el hombre en tanto que entre los preescolares predomina en la mujer. Las encuestas epidemiológicas buscando bacteriuria asintomática han mostrado cifras -- que oscilan entre 1 y 2 % de niñas escolares y de .1al .5 % de niños de la misma época.

Por lo mencionado previamente algunos autores han -- considerado a las infecciones de vías urinarias como una patología frecuente que ha llegado a ocupar sin lugar a dudas -- el tercer lugar, después de las infecciones respiratorias y digestivas (6) . Otros autores consideran el Dx. precoz y tratamiento oportuno en las edades pediátricas siendo ellos -- primordialmente lactantes y preescolares, para poder -- prevenir tantas complicaciones definitivamente que pueden presentarse por patología renal no detectada a tiempo y mencionan -- algunos parámetros clínicos para poder orientar un Dx. de -- este tipo, a saber : en los lactantes, presencia de fiebre o febrícula, dificultad para ganar peso, anemia, anorexia, irri -- tabilidad y para los preescolares además se presentan isu -- rria, piuria, poliquiuria o bien tenesmo vesical (13) . Po -- demos concluir que todas aquellas actividades encaminadas a --

la detección-prevención y curación oportuna de las principales enfermedades infecciosas, fundamentalmente en edades pediátricas son importantes debido a su alta morbilidad - que llegaron a ocasionar por ejemplo desnutrición, retardo - en el crecimiento y o en el peor de los casos la muerte (7)

Generalmente los procesos infecciosos mal manejados - motivan consultas frecuentes, hospitalización prolongada y - repetitiva o bien abandono del tratamiento, empirismo por au tomedicación, uso indiscriminado de antibióticos, todo ello - conducente a un círculo vicioso del cual a veces es difícil salir (2) y lo que se recomienda es dejar al padecimiento a la evolución natural de la enfermedad.

Se comentará brevemente los factores generales que - predisponen a la enfermedad:

" Los seres humanos que sufren hambre y enfermedad, - que esperan la muerte por estar lesionados en su salud, no - por enfermedades raras o frente a las cuales la medicina se - encuentra impotente, sino que están afectados por padecimien - tos conocidos y fácilmente previsibles, mediante acciones sa - nitarias que se vinculan estrechamente a las condiciones nor - males de vida."

Tan ilógico lo anterior como el que las patologías - que sufre el tercer mundo en la actualidad y de la cual Méxi - co forma parte, han sido desterradas ya en los países desa - rrollados desde el siglo pasado, básicamente mediante el me - joramiento del nivel de vida que implican higiene y alimenta - ción. Ambas últimas situaciones de fundamental importancia - para que en países subdesarrollados se mantengan las enferme - dades infecciosas, es decir, mala higiene y una pésima ali - mentación influido lo anterior grandemente por factores so - cioculturales además de económicos. Muy cierta es la frase - que dice que para conocer y hablar del fenómeno salud-enfer - medad hay que entender primero su organización social, polí - tica y cultural.

En esta sociedad capitalista en donde hay clases so - ciales, en donde los menos viven a expensas de los más, de -

que la minoría tiene un nivel de vida óptimo en comparación con la mayoría en que las condiciones de vida son mínimas o menos que eso, de que aunado a ésto, está la cultura popular tan absurda a veces que motiva automedicación a través de remedios y medidas que en ocasiones condiciona cronicidad en las enfermedades.

El desgraciadamente bajo nivel de escolaridad de la población que no le permite comprender y llevar a cabo aquellas acciones médicas de carácter educacional en salud encaminadas a su mejoramiento y que al contrario tienden a obstaculizarla. Hay que añadir también la falta de empleo que conlleva a falta de poder económico (y dentro de los que trabajan su cada vez más bajo poder adquisitivo por los salarios de miseria) y por ende imposibilidad de un nivel de vida digno con las consecuencias lógicas aumentando su riesgo para enfermar.

Es importante mencionar también que el acceso a los servicios médicos es desigual y la calidad de la atención por consiguiente.

Hay varios factores más que aumentan el riesgo para enfermar siendo estos el agua, el aire y los alimentos los cuales a la vez que son factores indispensables para la vida lo son también para la génesis de la enfermedad de la siguiente manera: el agua tan importante, tanto así, que más del 50 % de la composición del organismo humano está formado por ella, fácilmente (si no se tienen los cuidados y previsiones necesarios) contaminable con la llamada agua cloacal la que transportará fácil, rápida y extensamente organismos patógenos al ser suministrada a grandes masas de población; a su vez el agua es contaminada los cada vez mayores desechos industriales como el Pb y el Hg que producen entidades específicas (g.). El aire al ser sospechado como causa importante de propagación de enfermedades epidémicas desde los tiempos de Galeno el cual en el siglo II decía:

" Cuando muchos enferman y mueren al mismo tiempo, - debemos ver una causa común simple: el aire que respiramos".

Se consideran dos formas básicas de difusión para las enfermedades infecciosas mediante el aire: directamente de persona a persona por gotitas o bien núcleo de ellas e indirectamente el polvo (10).

Esto reviste gran importancia ya que un niño que este cerca de una persona infectada se encuentra en una situación particularmente vulnerable, situación frecuente observada en la guardería.

Los alimentos también indispensables para la vida, pueden ser contaminados desde su producción, elaboración, transformación, preparación o distribución, jugando un papel importante todas aquellas personas que de una u otra manera participan directamente en estos procesos. Hay que tomar en cuenta también las contaminaciones de alimentos al rociar con substancias tóxicas los campos de cultivo como medida de desinfectante o también de manera accidental al utilizar en alguna fase del proceso de producción recipientes o envases que contaminan el alimento (11).

Situación importante ya que en la guardería los alimentos se preparan diaria y rutinariamente pudiendo existir contaminación en algún momento.

Finalmente las condiciones económicas y sociales de un país son determinantes en el proceso-salud-enfermedad y por tanto esenciales de tomarse en cuenta cuando se habla de dicho proceso en un país tercer mundista, periférico y dependiente de países capitalistas (12).

De ahí que es importante que el primer contacto que tiene un paciente al enfermar es con el médico familiar o bien con médico particular y quienes seran los indicadores o promotores en el proceso de que se restaure la salud o de que se haga crónico un padecimiento, dependiendo de los conocimientos que posean, de las medidas médicas proporcionadas así como por el cumplimiento de los padres al obedecer a las indicaciones proporcionadas por el médico. Por lo anterior la educación de la salud, de la cual el médico familiar es educador y promotor, es indispensable en los núcleos familia-

res, aunque a veces hay muchas barreras a las que se debe enfrentar el médico, como son los factores sociales, culturales o económicos ya comentados. Queda impicitada la idea de que dependiendo de la salud de la población infantil actual tendremos la población productiva del mañana, por tanto la preocupación de preservar ésta en éste grupo de edad a que se hace referencia. Se mencionaran las enfermedades infecciosas que se encuentran contempladas en el reglamento de guarderías y que son motivo de suspensión temporal: amigdalitis, amibiasis, bronconeumonía, brucelosis, conjuntivitis, difteria, disentería, escarlatina, fiebre tifoidea, gastroenteritis, hepatitis, otitis media, paludismo, parotiditis, rinofaringitis, rubeola, saramión, tosferina, síndrome febril así como varicela.

Este trabajo ha sido pensado y elaborado con el propósito de que se despierte lo que podría ser una serie de investigaciones posteriores encaminadas un cúmulo de conocimientos propios y relacionados directamente con éste servicio de guardería que como se mencionó al inicio, éste tipo de información no existe.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

La población infantil es una de las más afectadas y de mayor riesgo para enfermar. En la actualidad a nivel de guarderías en el Instituto Mexicano del Seguro Social no se conocen estudios de morbilidad, por lo que ¿cuál es el comportamiento de la morbilidad en la población infantil de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social ?.

HIPOTESIS :

En vista de que el presente trabajo es una investigación de tipo descriptiva se omiten hipótesis.

MATERIAL Y METODOS :

a) Caracterización del trabajo:

Este estudio de investigación fue de tipo prospectivo ya que se llevó a cabo en el periodo comprendido de enero a junio de 1985.

Fue de tipo longitudinal, ya que cada niño detectado con enfermedad infecciosa se siguió a lo largo de 6 meses para detectar número de cuadros por la misma enfermedad.

El estudio fue de tipo descriptivo porque se efectuaron observaciones sobre el comportamiento de la morbilidad, dentro de una población infantil determinada.

El estudio partió de la posición efecto-causa, pues al determinar subsecuencia de los procesos infecciosos se trata de buscar su causa.

Fue de tipo observacional ya que durante la investigación se buscó efecto-causa y no se modificaron los fenómenos observados.

El universo de estudio estuvo compuesto por los 264 infantes que asisten a la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social situada en Av. Cuiclahuac No. 456 - Colonia Héroes de Nacozari, y que se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Lactantes : 80 subdivididos así :

1.- LA : 14 2.- LB : 24 3.- LC : 42

Preescolares : 204 subdivididos así :

1.- MA : 44 2.- MB1 : 43 3.- MB2 : 40 4.- MC1 : 35

5.- MC2 : 42

CRITERIOS DE INCLUSION:

quedaron incluidos en el estudio aquellos infantes - que fueran lactantes o preescolares, que asistían regularmente a la guardería, que cursaban con un proceso infeccioso y fueran suspendidos temporalmente, que fueran manejados por médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social o no, y a aquellos que cursaban dos o más veces con el mismo cuadro infeccioso que había motivado su suspensión primera.

CRITERIOS DE NO INCLUSION :

No se incluyeron aquellos infantes sanos que asistían irregularmente a la guardería, aquellos que al ser suspendidos de la guardería fueran manejados empíricamente (&), aquellos que cursaban con un cuadro infeccioso diferente al que había motivado su suspensión primera (&) y aquellos que hubieran sido suspendidos definitivamente por cualquier causa.

En este estudio no hubo muestras ya que se estudió a la totalidad del universo.

Para ver formulario pasar al anexo No. 1.

b) Procedimiento de recolección :

1.- Se revisaron cada tercer día los registros de los lactantes y preescolares suspendidos por proceso infeccioso en el departamento de enfermería de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Se aplicaron formularios a los padres de los infantes captados y suspendidos encaminados a recabar la información necesaria para la investigación de los factores específicos como fueron la utilización del servicio médico y las alternativas de atención a la salud.

3.- Una vez que se tuvo ésta información, la cual fue recopilada durante el periodo establecido, se procedió al procesamiento, computo, análisis, representación gráfica, interpretación y conclusiones.

Límite de tiempo :

El periodo en que se llevó a cabo la investigación fue el comprendido de enero a junio de 1985.

Delimitación espacial :

La información para la investigación fue recabada en el departamento de enfermería, en el control-filtro de admisión (en donde se aplicaron los formularios a los padres), todos éstos departamentos situados en el interior de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

(&) : Estos dos criterios solo se tomaron en cuen-

ta con la finalidad de captar los procesos infecciosos y computarlos en su totalidad para obtener el comportamiento de la morbilidad en la población estudiada.

Recursos necesarios para la recolección :

Fue necesario contar con la población infantil de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, - con los registros de suspensión de la guardería, estuche de diagnóstico, formularios para aplicar a los padres de los infantes suspendidos así como hojas y lápices para hacer las notaciones correspondientes.

Personal necesario para la recolección :

Fue suficiente la participación del propio investigador y la enfermera del departamento de enfermería de la guardería.

c).- Procedimiento de elaboración :

Sistema de computación :

Dácticamente se empleó la técnica del paloteo en la computación de la información obtenida.

Sistema de clasificación :

A las unidades de análisis se les clasificó en base a : 1.- Lactantes o preescolares ; 2.- Por sexo : masculino o femenino ; 3.- Por edad y sala de estancia quedando como a continuación menciono : LA de 1 a 6 meses, LB de 7 a 12 meses, LC de 13 a 18 meses, MA de 19 a 24 meses, MB1 de 25 a 30 meses, MB2 de 31 a 36 meses, MC1 de 37 a 42 meses y MC2 de 43 a 48 meses; 4.- Por aparato y sistema afectado : vías respiratorias, digestivas, urinarias y otras.

Sistema de presentación :

Se empleó para la presentación de la información obtenida cuadros, polígono de frecuencias y diagrama de sectores.

Técnicas de análisis :

Se empleó fundamentalmente en la investigación y la información obtenida la moda y el rango que son medidas de dispersión.

ANEXO No 1 .

NOMBRE DEL NIÑO:

SALA A LA QUE PERTENECE:

Marque con una cruz la respuesta que crea conveniente.

Responda brevemente cuando así se pida.

- 1.- ¿ Qué edad tiene su hijo en meses ?

- 2.- ¿ Cuántas veces al año se enferma su hijo ?
una vez _____ dos veces _____ tres o más veces _____
- 3.- ¿ De qué se enferma su hijo más frecuentemente ?
infecciones respiratorias _____ infecciones digestivas _____
otras _____ ¿ cuáles ? _____
- 4.- ¿ Cuántas veces es por la misma enfermedad ?
una vez _____ dos veces _____ tres o más veces _____
- 5.- Cuando su hijo es suspendido por enfermedad acude a :
médico particular _____ médico familiar _____
o lo automedica _____
- 6.- ¿ Por qué acude con médico particular cuando así lo hace?

PRESENTACION DE RESULTADOS:

Durante el presente trabajo fue estudiada una población de 234 infantes de los cuales 166 (58.45 %) se detectaron suspendidos en el periodo fijado para el presente estudio, de los cuales se encontraron 90 lactantes (72 %) siendo 49 del sexo masculino y 41 del femenino habiéndose tomado hasta el término de lactante mayor. De la misma manera se encontraron 75 preescolares (47 %) de los cuales 44 eran del sexo masculino y 32 del femenino (vid.infra. Cuadro 1, Gráfica 1).

Al clasificar por sala de estancia a los infantes suspendidos, se encontró que en las salas extremo o sea LA (1. a 6 meses) y en MC2 (43 a 48 meses), había para la primera 9 casos (61 %) siendo 5 masculinos y 4 femeninos, en tanto que para la segunda se obtuvieron 12 casos (28 %) con 7 del sexo masculino y 5 del femenino, siendo éstas salas en donde hubo menos casos reportados. De la misma manera se encontró que la mayoría de los casos se registraron en las salas centrales es decir, en LC (13 a 18 meses) con 30 casos (71 %) siendo 15 masculinos y 15 femeninos, MA (19 a 24 meses) con 34 casos (77 %) siendo 21 masculinos y 13 femeninos y MB1 (25 a 30 meses) con 32 casos (74 %) siendo 21 masculinos y 11 femeninos (vid.infra. Cuadro 2, Gráfica 2 y 3).

Cuando se observaron las patologías que afectaban a los infantes suspendidos se encontró que sobresalían las rinosinorringitis con 76 casos (46 %) siendo 50 del sexo masculino y 26 del femenino ; las faringoamigdalitis con 32 casos (19 %) siendo 10 del sexo masculino y 22 del femenino; las enteritis con 16 casos (9.8 %) siendo 10 del sexo masculino y 6 del femenino. Igualmente se encontró que en menor cuantía se registraron las infecciones de vías urinarias con solo 1 caso (.6 %) siendo del sexo masculino; las parasitosis con 2 casos (1.2 %) siendo 1 del sexo masculino y 1 del femenino y las bronquitis con 10 casos (5 %) siendo 5 del sexo masculino y 5 del femenino. Se obtuvo un promedio de 8.73 patologías detectadas, con un rango de 1 a 75 y con una moda -

de 1 (vid. infra. Cuadro 3, Gráfica 4). Se apreció que solo las tres primeras causas detectadas coincidieron con las reportadas por el Departamento de Codificación del Servicio de Medicina Preventiva de la UMF No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Al obtener las enfermedades más frecuentes que motivaron suspensión se encontró que las tres primeras causas correspondió a las observadas en el cuadro previo es decir, las rinofaringitis, las faringoamigdalitis así como las gastroenteritis (vid. infra. Cuadro 3) siendo seguidas de los procesos bronquiales con 10 casos, las conjuntivitis con 10 casos y la rubeola con 5 casos (3.5 %) siendo sensiblemente mayor en el sexo masculino (vid. infra. Cuadro 4, Gráfica 5).

Durante el periodo propuesto con respecto a enfermedades infecciosas con mayor número de subsecuencias se encontró en los tres primeros lugares a las rinofaringitis con 16 casos (44.45 %), las faringoamigdalitis con 12 casos (33.34 %) y las conjuntivitis con 4 casos (11.11 %) estando posteriormente en menor cuantía las enteritis con 3 casos (8.33%) y por último las bronquitis con 1 caso (2.77 %) (vid. infra. Cuadro 5, Gráfica 6).

No se detectaron en ningún momento durante el estudio casos complicados de las enfermedades infecciosas más frecuentes como serían básicamente deshidratación o neumonías.

Se obtuvieron la frecuencia y la prevalencia (F y P respectivamente) para las infecciones más frecuentes obteniéndose para la rinofaringitis P de .2376 y F de .125; faringoamigdalitis P de .1126 y F de .0277; gastroenteritis - P de .0563 y F de .0223 (vid. infra. Cuadro 5).

La información proveniente de los cuestionarios aplicados a los padres de los infantes suspendidos mostró que con respecto al número de episodios al año por alguna enfermedad, el 77.10 % (128 casos) tenían 3 o más episodios al año; el 13.26 % (27 casos) tenían 2 episodios al año y el 6.64 % (11 casos) tenían 1 episodio al año (vid infra. -

Cuadro 7).

Con respecto a las patologías con que más frecuencia enfermaban los infantes, el 86 % (142 casos) respondieron -- que era por enfermedades respiratorias y el 14 % (24 casos) -- respondieron que eran por enfermedades digestivas sin precisar ningún otro tipo de patología (vid. infra. Cuadro 3).

Con respecto al número de episodios al año por la -- misma enfermedad, se encontró que en 34 casos (20 %) tenían 1 episodio al año; 83 casos (50 %) tenían 2 episodios y 49 -- casos (30 %) tenían 3 o más episodios (vid. infra. Cuadro 9).

Con respecto al tipo de atención médica buscada en -- en caso de enfermedad : 150 casos (90 %) buscaba atención mé -- dica particular por diferentes motivos, 16 casos (10 %) ac -- dían a médico familiar y no se encontró ningún caso de auto -- medicación (vid. infra. Cuadro 10, Gráfica 7).

Se investigó el por qué se buscaba atención médica -- de tipo particular en lugar del médico familiar y se encon -- tró que el 90 % de los padres encuestados respondieron que -- acudían al servicio particular por : 142 casos (95 %): se -- pierde mucho tiempo en la UMF correspondiente; 60 casos (40 %) : porque a su parecer el especialista (pediatra) es mejor -- que un médico general (médico familiar); 135 casos (90 %); -- porque el tratamiento del médico familiar no da resultado; -- 150 casos (100 %): porque el médico familiar no revisa al pa -- ciente; 135 casos (90 %): porque el pediatra ve al pequeño -- desde que nació; 135 casos (90 %): porque el servicio que -- proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social no les -- gusta por inefectivo y desorganizado; 135 (90%); porque el -- médico particular puede consultar por teléfono y los 150 en -- trevistados (100 %) admitieron acudir al médico familiar so -- lo por completar el trámite burocrático de reingreso a la -- guardería. El 10 % restante (13 casos) respondieron que ac -- dían al Instituto Mexicano del Seguro Social por ser el ser -- vicio al que tenían derecho.

CUADRO : 1

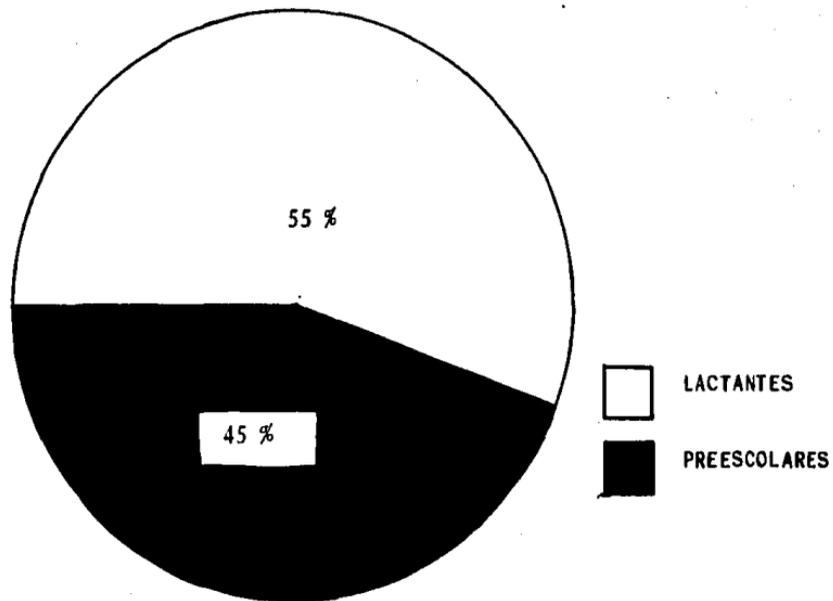
Infantes suspendidos de acuerdo a edad. Guardería No. 11
IMSS. Enero/Junio 1985.

EDAD	No. CASOS		TOTAL	% POND	% ESTANDARIZADO POR CLASE
	M	F			
LACTANTES	49	41	90	55	72
PREESCOLARES	44	32	76	45	47
TOTAL	93	73	166	100	

Nota: La población de lactantes es 124
La población preescolar es de 160

GRAFICA : 1

**Infantes suspendidos de acuerdo a edad. Guardería No. 11 IMSS.
Enero/Junio 1985.**



CUADRO : 2

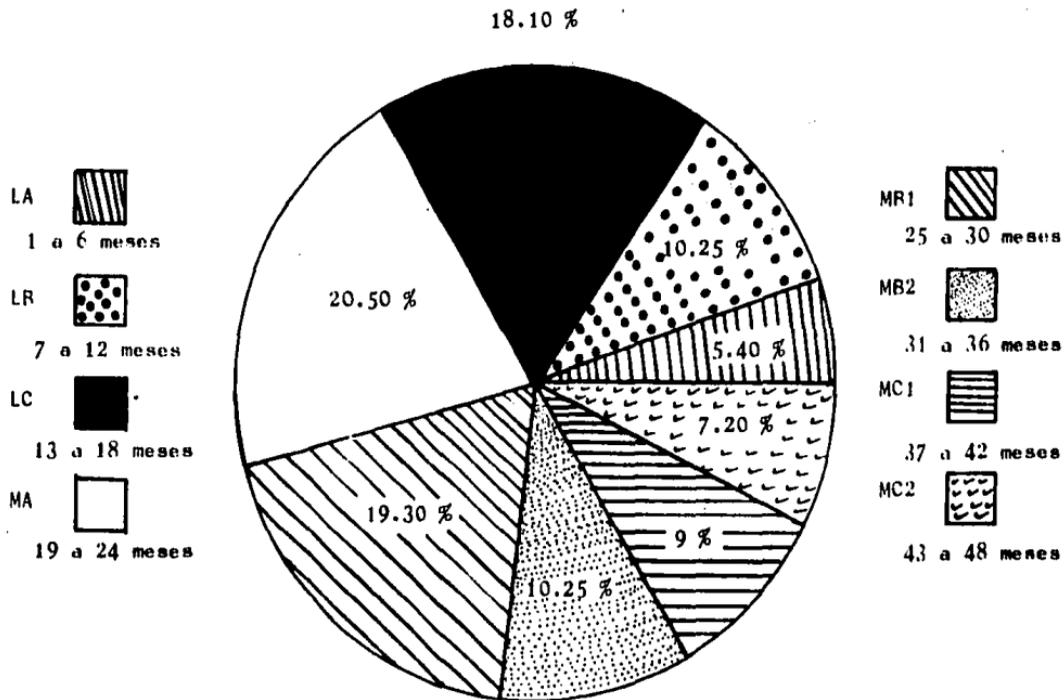
Infantes suspendidos de acuerdo a sala de estancia. Guardería No. 11 INSS. Enero/Junio 1985.

POBLACION POR SALA	No. CASOS		TOTAL	% PONDERADO	% ESTANDARIZADO POR SALA
	M	F			
LA (11) 1 a 6 meses	5	4	9	5.40	64
LB (24) 7 a 12 meses	8	9	17	10.25	68
LC (42) 13 a 18 meses	15	15	30	18.10	71
MA (44) 19 a 24 meses	21	13	34	20.50	77
MB1 (43) 25 a 30 meses	21	11	32	19.30	74
MB2 (40) 31 a 36 meses	10	7	17	10.25	42
MC1 (35) 37 a 42 meses	6	9	15	9.00	42
MC2 (42) 43 a 48 meses	7	5	12	7.20	28
TOTAL	93	73	166	100	

NOTA: La población total de la guardería es de 284.

GRAFICA : 3

Infantes suspendidos de acuerdo a sala de estancia. Guardería No.11 IMSS.
Enero/Junio 1985.



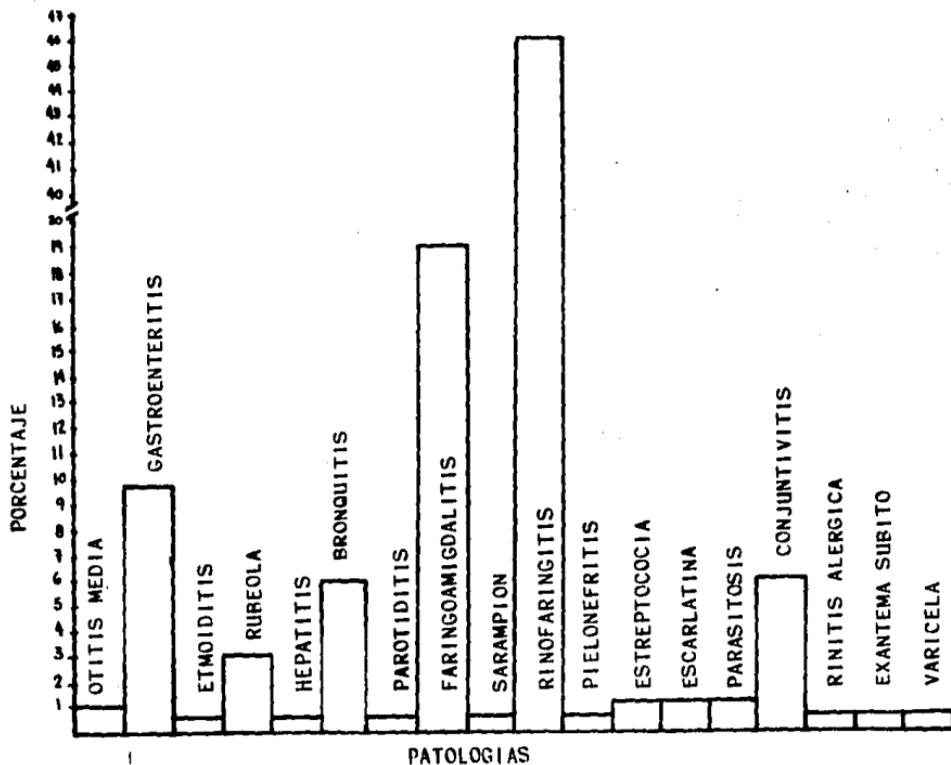
CUADRO : 3

-Infantes suspendidos de acuerdo a patología detectada. Guardia No. 11 IMSS. Enero/Junio 1935.

PATOLOGIA	No. DE CASOS		TOTAL	% PONDERADO	FRECUENCIA ACUMULADA
	M	F			
Rinofaringitis	50	26	76	46.0	46
Faringoamigdalitis	10	22	32	19.0	65
Gastroenteritis	10	6	16	9.8	74.8
Conjuntivitis	7	3	10	6.0	80.8
Bronquitis	5	5	10	6.0	86.8
Rubeola	3	2	5	3.0	89.8
Estreptococia	1	1	2	1.2	91.0
Escarlatina	1	1	2	1.2	92.2
Parasitosis	1	1	2	1.2	93.4
Otitis Media	1	1	2	1.2	94.6
Etmoiditis	1	-	1	.6	95.2
Hepatitis	1	-	1	.6	95.8
Parotiditis	1	-	1	.6	96.4
Sarampión	-	1	1	.6	97.0
Pielonefritis	1	-	1	.6	97.6
Rinitis alérgica	1	-	1	.6	98.2
Exantema súbito	1	-	1	.6	98.8
Varicela	1	-	1	.6	99.4
Traqueitis	1	-	1	.6	100
TOTAL	96	70	166	100	

GRAFICA : 4

Infantes suspendidos de acuerdo a patologia detectada. Guarderia No. 11 IMSS.
Enero/Junio 1985.



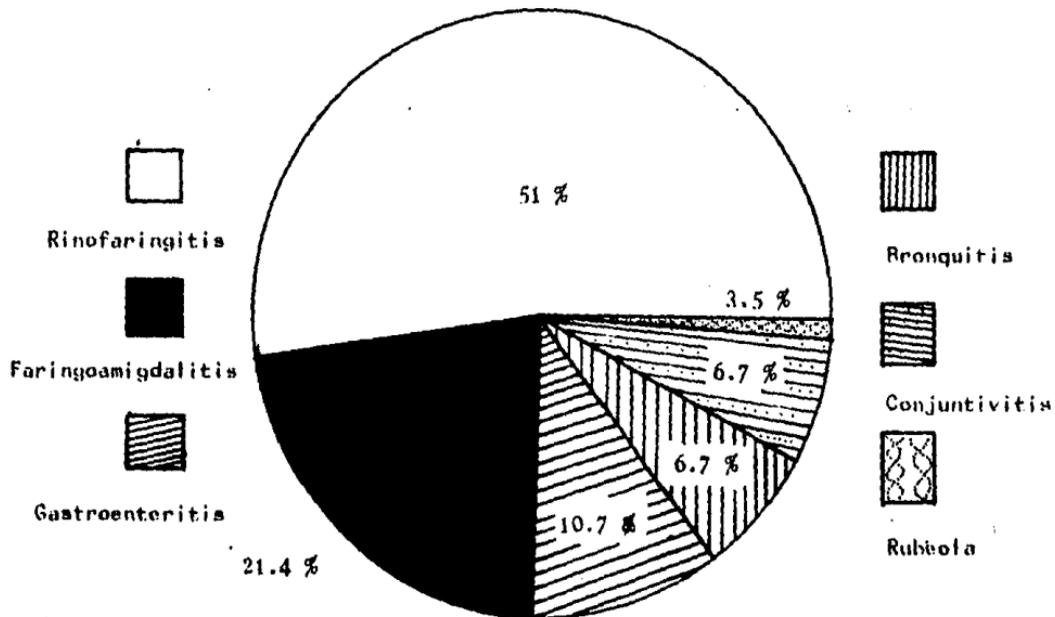
- CUADRO : 4

- Infantes suspendidos de acuerdo a enfermedades infecciosas más frecuentes. Guardería No. 11 INSS. Enero/Junio 1965.

PATOLOGIA	No. DE CASOS		TOTAL	% PONDERADO	FRECUENCIA ACUMULADA
	M	F			
Rinofaringitis	50	26	76	51	51
Faringoamigdalitis.	10	22	32	21.4	72.4
Gastroenteritis	10	6	15	10.7	83.1
Bronquitis	5	5	10	6.7	89.8
Conjuntivitis	7	3	10	6.7	96.5
Rubeola	3	2	5	3.5	100
TOTAL.	85	64	149	100	

GRAFICA : 5

Infantes suspendidos de acuerdo a enfermedad más frecuente. Guardería No. 11
IMSS. Enero/Junio 1985.



CUADRO : 5

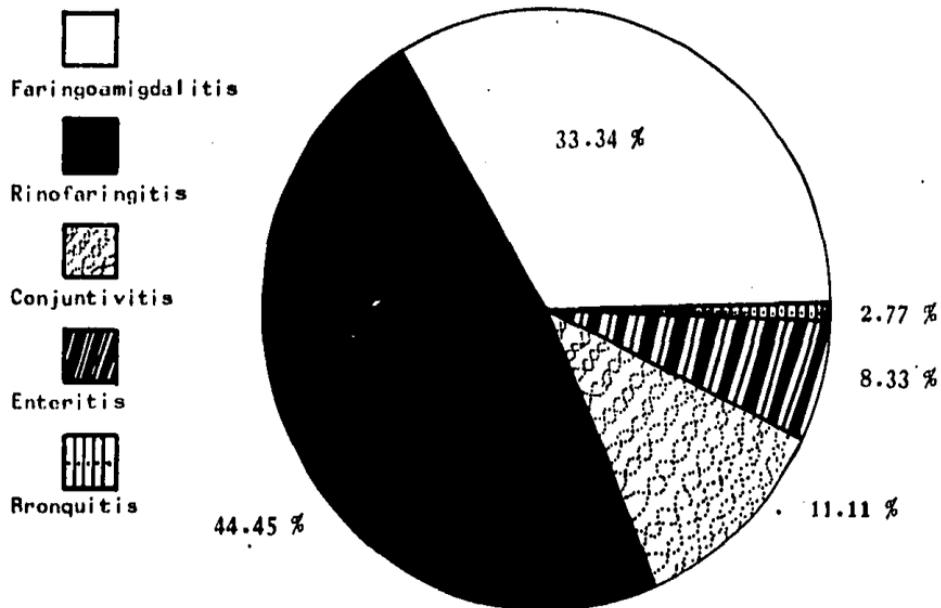
Infantes suspendidos de acuerdo a número de episodios por -
misma enfermedad. Guardería No. 11 IMSS. Enero/Junio 1985.

PATOLOGIA	No. DE CASOS	% PONDERADO	FRECUENCIA ACUM.
Faringoamigda- litis	12	33.34	33.34
Altofaringitis	16	44.45	77.29
Conjuntivitis	4	11.11	83.9
Enteritis	3	8.33	97.23
Bronquitis	1	2.77	100
TOTAL	36	100	

?

GRAFICA : 6

Infantes suspendidos de acuerdo a episodios por misma enfermedad. Guardería No.11
IMSS. Enero/Junio 1985.



CUADRO : 6

Infantes suspendidos de acuerdo a índice de prevalencia y frecuencia por enfermedades más frecuentes. Guardería No.11 IASS. Enero/Junio 1965.

PATOLOGIA	INDICE DE PREVALENCIA	INDICE DE FRECUENCIA	CASOS NUEVOS
Rinofaringitis	.2676	.125	26
Faringoamigdalitis	.1126	.0277	7
Gastroenteritis	.0563	.0109	3
Conjuntivitis	.0352	.0132	5
Aduela	.0176	.0035	1

CUADRO : 7

Infantes enfermos de acuerdo a número de episodios por año.
Guardería No. 11 IASS. Enero/Junio 1935.

NÚMERO DE EPISODIOS POR AÑO	CASOS	% PONDERADO
1	11	6.64
2	27	16.26
3 o más	128	77.10
TOTAL	166	100

FUENTE: Entrevista directa.

CUADRO : 3

Infantes enfermos de acuerdo a enfermedades más frecuentes.
Guardería No. 11 IMSS. Enero/Junio 1985.

PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	% PONDERADO
Enfermedades res- piratorias altas	142	86
Enfermedades di- gestivas	24	14
TOTAL	166	100

FUENTE: Entrevista directa.

CUADRO : 9

Infantes enfermos de acuerdo a recaída misma enfermedad por año. Guardería No. 11 IMSS. Enero/Junio 1985.

NUMERO DE EPISODIOS POR AÑO	NUMERO DE CASOS	% PONDERADO
1	34	20
2	83	50
3 o más	49	30
TOTAL	166	100

FUENTE : Entrevista directa.

CUADRO : 10

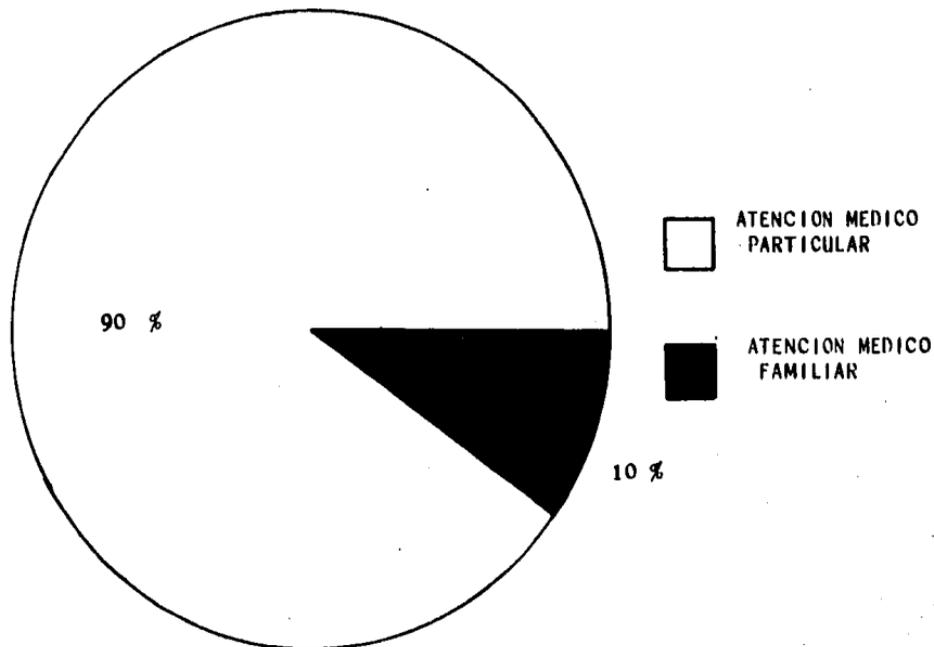
Infantes enfermos de acuerdo a tipo de atención médica solicitada. Guardería 11 INSS. Enero/Junio 1985.

TIPO DE ATENCION MEDICA	NUMERO DE CASOS	% PONDERADO
PARTICULAR	150	90
MEDICO FAMILIAR	16	10
AUTOMEDICACION	-	-
TOTAL	166	100

FUENTE : Entrevista directa.

GRAFICA : 7

Infantes suspendidos de acuerdo a tipo de atención médica solicitada. Guardería No.11 IMSS. Enero/Junio 1985.



ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

Se aprecia que más de la mitad de la población de la guardería (58.45 %) en alguna ocasión fue suspendida por enfermedad en el transcurso de 6 meses, observándose una sensible preponderancia de los lactantes (72 %) sobre los preescolares (47 %) y de éstos el sexo masculino (93 casos) sobre el femenino (73 casos).

Esto se encuentra directamente relacionado con la mayor susceptibilidad a enfermar mientras menos edad tengan los infantes, por eso el grupo de lactantes tuvo una proporción ligeramente mayor.

Se observa que el mayor número de casos de patología infecciosa se encontró en el grupo de edad de los 12 a los 30 meses y en los grupos extremos de 1 a 6 meses y de 43 a 48 meses estuvieron los casos de menor cuantía, ya que hay que tomar en cuenta que en el primer caso nos hallamos ante un grupo de edad en que el infante descubre un mundo nuevo y espacio al iniciar la deambulación, teniendo más oportunidad de introducirse más y variados objetos a la boca, a exponerse a cambios de temperatura además de que hay inclusión ya en el núcleo familiar e inicia una alimentación generalmente no de acuerdo a sus edad por el casi siempre bajo nivel de escolaridad de los padres. Hay que tomar en cuenta que el mayor número de casos estuvo en la sala MA (19 a 24 meses), la cual es una sala nueva para aquellos lactantes que son transferidos a ésta, ya que en la misma los cuidados no son tan estrechos como en la anterior, las cunas son cambiadas por colchonetas en el suelo además de que se les inicia una dieta completa y normal en donde ya come todo tipo de alimentos y en donde el infante por sí solo se alimenta, existiendo más oportunidad de que al mismo tiempo que come, juegue con otros objetos y se contamine. Estas son situaciones que predisponen a éste grupo de edad a presentar mayor riesgo de enfermar.

Se observó que las enfermedades detectadas corresponden a enfermedades respiratorias altas así como gastroenterales influenciadas las primeras por los cambios climáticos propios del cada vez más cambiante clima de la Ciudad de México.

Así mismo las enfermedades detectadas en la población de la guardería con mayor número de casos correspondieron al 65 % los cuadros de vías aéreas superiores, 10 % para los gastroenterales y 6 % para vías aéreas inferiores. Todas éstas patologías son las comunes a las edades pediátricas en general. Llaman la atención que solo se detecta un caso de infección de vías urinarias (.6 %) y 2 de parasitarias (1.2 %)- lo que no quiere decir que no exista éste tipo de patología sino que no se diagnostica ni capta debidamente.

Cuando se investigó cuáles patologías se presentaban con más frecuencia, se apreció que el mayor número de casos correspondían a enfermedades respiratorias superiores con 28 casos seguidas de las conjuntivitis con 4 casos, las gastroenteritis con 3 casos y finalmente las bronquitis con 1 caso. Era de esperarse que la cuantía de episodios fuera mayor por la gran frecuencia con que se presentan éstas patologías, sobre todo de las enteritis y las bronquitis. Es de tomarse en cuenta que no se captó ninguna complicación de éstas patologías como sería básicamente la deshidratación o las neumonías. Esto se orienta principalmente en que la captación es errónea a través de un diagnóstico equivocado o no se capta ya sea porque el infante enfermo no es llevado en el cuadro cuando con el médico familiar o bien la madre lo suspende en forma espontánea de la guardería y lo reincorpora a la misma cuando el pequeño ha mejorado pasando así desapercibido.

Las frecuencias y prevalencias obtenidas muestran -- que son mayores para los cuadros de vías aéreas superiores, situación que se esperaba por lo frecuente de éstas patologías .

De los cuestionarios aplicados a los padres de los infantes suspendidos, el 77 % tenía 3 o más episodios al año por alguna enfermedad, situación importante y digna de llamar la atención, que podría estar indicando ausencia de medidas de carácter preventivo mínimas. Se detectó por entrevista directa a los padres, al igual que por las detecciones de los suspensiones, que las enfermedades aéreas superiores y -

gastroenterales , eran la causa más frecuente de enfermedad en ésta población, relacionandose de igual manera, con la -- frecuencia general de éste tipo de padecimientos. De igual -- manera se encontró que por lo menos enfermaban tres veces -- por año por cuadros infecciosos de vías aéreas superiores.

Era de esperarse que con los resultados obtenidos -- por la encuesta directa, se hubieran captado más infantes -- enfermos pero no fue así, tal vez por la falla en la captación de éste tipo de información desde la guardería.

De la misma manera por las entrevistas, se observó -- que el 90 % de los padres de los infantes suspendidos buscaban atención médica de tipo particular más que la atención -- del médico familiar por las razones antes mencionadas en los resultados, razones que efectivamente condicionan en gran medida ésta conducta en el derechohabiente.

CONCLUSIONES:

- 1.- Más de la mitad de la población de la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social es suspendida - en alguna ocasión por cursar con alguna enfermedad infecciosa en el transcurso de 6 meses.
- 2.- La sala MA (15 a 24 meses) es la sala de mayor riesgo para enfermar.
- 3.- Las enfermedades infecciosas más frecuentes encontradas en la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social son : rino-faringitis, faringoamigdalitis, gastro-enteritis, bronquitis, conjuntivitis y rubéola.
- 4.- Las enfermedades infecciosas con mayor número de subsecuencias coincidieron también con las más frecuentes.
- 5.- La mayor parte de la población enferma estudiada, tiene 3 o más episodios al año por alguna enfermedad infecciosa. (77 %).
- 6.- Las enfermedades infecciosas encontradas por encuesta directa a los padres de los infantes suspendidos coincidieron con las reportadas y recabadas a partir de las hojas de suspensión localizadas en el departamento de enfermería de la guardería.
- 7.- El 90 % de los infantes suspendidos de la guardería son - llevados a consulta médica particular por diferentes causas.
- 8.- Se busca la atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social más por trámite burocrático de reintegro a guardería, que por buscar la atención de tipo médico.

COMENTARIOS:

Como primer punto se mencionará la dificultad acerca de la obtención de información de enfermedades infecciosas - en guarderías, ya que ni en la guardería en donde se efectuó el estudio, ni en ninguna otra guardería de la delegación, - ni en la delegación misma en la jefatura de guarderías, se encontró información al respecto. Desde éste punto de vista, es gratificante iniciar con un trabajo breve y sencillo que puede servir de base para investigaciones futuras y que pase a formar parte de un próximo banco de conocimientos propios de la guardería.

Se comentará que desgraciadamente los infantes suspendidos de la guardería por enfermedad solo son captados en una hoja de suspensión, que es llevada al médico familiar para que éste valore su reingreso al servicio; hoja en que solo se coloca el diagnóstico de la enfermedad, pero nunca se reporta el plan de tratamiento. Sería de gran utilidad que éstas hojas de reporte fueran implementadas con otro apartado en donde se consignara el plan de tratamiento y que quedara copia en el expediente clínico de cada infante para cualquier tipo de corroboración posterior.

Durante la realización de la investigación llamó la atención el que se encontraran pocos casos de bronquitis y - sobre todo de parasitosis, así como algún registro sobre complicaciones de las enfermedades más frecuentes como pudieran ser la deshidratación o las neumonías, situación que se presenta en parte por la falla en la captación de información - sobre el padecimiento en las hojas de suspensión, ya que los reportes como se mencionó, son sumamente pobres en información.

También importante papel juega la madre al suspender espontáneamente al infante al notarlo enfermo, resultando -- que esos casos pasan desapercibidos; de ésto se desprende la necesidad de implementar programas de educación en salud para que los padres comprendan la importancia de dar aviso sobre éstos casos.

Esto se relaciona por ejemplo, con el bajo número de casos de cuadros infecciosos urinarios y parasitarios en que por la conducta anteriormente citada de la madre, los hace a parecer tan bajos y en otros casos probablemente se cataloguen con un diagnóstico erróneo, como sería en los casos de procesos infecciosos urinarios que pueden pasar desapercibidos por no sospecharse.

Hay que tomar muy en cuenta y hacer notar a las autoridades pertinentes que la idea que tienen los derechohabientes del servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social no es muy alentadora, para que de alguna manera se transmita como una queja que pueda ser tomada en cuenta.

Con respecto a los motivos principales que inducían a los padres de los infantes enfermos a buscar atención particular, podríamos comentar que básicamente se pierde tiempo en la consulta debido a que, desgraciadamente los recursos no crecen de acuerdo a las necesidades cada vez mayores de la población demandante del servicio. Otro aspecto importante de tomar en cuenta es la situación económica por la que a traviesa el país que repercute en todas las estructuras sociales, estando el sector salud también implicado.

Probablemente el tratamiento del médico familiar no da resultados favorables en la población estudiada por la rapidez con que tiene que revisar a los pacientes, debido a la frecuente sobrecarga de trabajo a la que está sujeto durante su ejercicio en el Instituto Mexicano del Seguro Social; notándole la posibilidad a veces de adentrarse en la problemática real del paciente, lo que es diferente en la consulta privada en donde la relación médico-paciente se ve favorecida por el tiempo de que se dispone para llevarse a cabo.

RESUMEN:

Se estudió a la población infantil de la guardería - No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social por un período de 6 meses con el objetivo de observar el comportamiento de la morbilidad en la guardería, mediante la detección de - infantes suspendidos por enfermedad, buscando correlacionar - posteriormente el nivel de utilización del Sistema Médico Fa - miliar con el empleo de otras alternativas de atención a la - salud, mediante entrevistas directas a los padres de los in - fantes suspendidos así como en los registros del departamen - to de enfermería de la propia guardería y en la Unidad de Me - dicina Familiar No. 20 a la cual corresponde la misma.

Se obtuvo un total de 166 infantes suspendidos en el período propuesto, de los cuales fueron 90 lactantes y 76 -- preescolares, correspondiendo por sexo a 93 masculinos y 73- femeninos. Se encontró que el mayor número de casos suspendi - dos correspondió a la sala MA (19 a 24 meses) con 34 casos - (77 %) siendo la sala de transición de lactantes a materna-- les. Se detectó que las patologías más frecuentes como causa de suspensión fueron infecciones respiratorias altas con -- 103 casos (72 %) seguidas de las gastroenterales con 16 ca-- sos (10.7 %), posteriormente las bronquitis con 10 casos --- (6.7 %) al igual que las conjuntivitis.

Se encontró que las infecciones respiratorias altas - (28 casos, 77.79 %), las gastroenteritis (3 casos, 8.33 %), - las conjuntivitis (4 casos, 11.11 %) y las bronquitis (1 ca-- so, 2.77 %) eran las enfermedades que presentaban mayor suoc - uencia .

Se obtuvieron la prevalencia y la frecuencia para -- las enfermedades más frecuentes : rinofaringitis .2676 y --- .125 respectivamente; faringoamigdalitis .1126 y .0277 res-- pectivamente; gastroenteritis .0563 y .0223 respectivamente.

A través de las entrevistas directas a los padres de los infantes suspendidos se obtuvieron los siguientes resul - tados: en 123 casos (77 %) cursaban con cuadros infecciosos- 3 o más veces por año y solo 11 casos (6 %) tenían 1 episo--

dio por año.

De las enfermedades más frecuentes reportadas como causa de suspensión en la guardería, se encontraron los cuadros de vías aéreas superiores en 142 casos (96 %) y tastró enterales en 24 casos (14 %).

De la misma manera se encontró que por lo menos 49-casos (30 %) tenían 3 o más episodios al año. Algo muy significativo fue el que 130 casos (90 %) buscaban atención médica de tipo particular y solo 13 casos (10 %) lo hacían con su médico familiar, aunque el 100 % acudían al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social por cumplir con el burocrático trámite de valoración para reingreso.

Entre las causas más frecuentes del por qué no acuden al médico familiar en busca de atención médica ese 90 % contestó: se pierde mucho tiempo al esperar la consulta (95 %) con 142 casos; porque el pediatra es mejor que el médico-familiar (40 %) con 90 casos; porque el tratamiento del médico familiar no da resultado (90 %) con 135 casos; porque el médico familiar no revisa al paciente (100 %) con 150 casos; porque el pediatra ve al pequeño desde que nació (90 %) con 135 casos; porque el servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social es inefectivo y falta de organización (90 %) con 135 casos.

Se llegó a las conclusiones de que la etapa de mayor riesgo para enfermar es la comprendida en la de lactantes, - que las enfermedades infecciosas más frecuentes encontradas en la guardería No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social fueron rinofaringitis, faringomigdalitis, gastroenteritis, bronquitis, conjuntivitis y rubéola, que éstas mismas - enfermedades presentaban también el mayor número de cuadros subsecuentes, que el 90 % de los infantes suspendidos de la guardería eran llevados a consulta médica particular por motivos tales como: perder mucho tiempo al esperar consulta en la UAF correspondiente, porque el pediatra sabe más que el - médico familiar, porque el tratamiento no da tan buenos re-

sultados como con el pediatra además de que el servicio dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social les parecía inefectivo y falta de organización; y por último que la búsqueda del servicio médico dentro del Instituto era más por efectuar el trámite de reingreso a la guardería que por la atención médica misma.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Calderón JE. Gastroenteritis. EN Conceptos Clínicos de Infectología. Ed. Mendez Cervantes, México D.F., 1983.- pp. 241-2.
- 2.- Coello RP. Gastroenteritis prolongada en niños. Bol Med Hosp Infant. 41-10: 569-71, México D.F., 1984.
- 3.- Gutiérrez G. Neumonías. EN Manual de Infectología. Kungte J.Eds. Ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil - de México, México D.F., 1979. pp. 143-4.
- 4.- Idem. pp. 45-6.
- 5.- Idem. pp. 2-4.
- 6.- Idem. pp. 180-4.
- 7.- Hernández III. Estudios Seroepidemiológicos de Rotavirus. Bol Med Hosp Infant. 41-11: 580-3, México D.F., 1984.
- 8.- Mac Mahon R. Medidas de frecuencia de enfermedad. EN -- Principios y Métodos de Epidemiología. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México D.F., 1984. pp. 54-64.
- 9.- McKeown T. Enfermedades de origen hídrico. EN Introducción a la Medicina Social. Ed. Siglo XXI, México D.F.,- 1981. pp. 159-65.
- 10.- Idem. pp. 173-8.
- 11.- Idem. pp. 153-8.
- 12.- Ortiz JF. El proceso Salud Enfermedad en el Tercer Mundo. EN Salud en la Pobreza. Ed: Nueva Imagen, México D. F., 1982. pp. 11-36.
- 13.- Santos D. Infección de vías urinarias. EN Conceptos Clínicos de Infectología. Calderón JE. Eds. Ed. Mendez Cervantes, México D.F., 1983. p. 266.
- 14.- Valenzuela RH. Enfermedades infecciosas. EN Manual de - Pediatría. Ed. Interamericana, México D.F., 1980. pp. - 398-400.