

11237  
201  
(64)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado

Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza Médica

Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialización en Pediatría Médica

ENCUESTA SOBRE CAUSAS DE EGRESO EN  
EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE XOCHIMILCO,  
EN EL AÑO DE 1986

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

P r e s e n t a:

*Dr. Oscar Gotard Flores Cruz*

Para obtener el grado de:

Especialista en Pediatría Médica

Director de Tesis: Dr. Luis Angel Rubí Martínez



1988

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## I N D I C E.

1.-INTRODUCCION.....	1
2.-MATERIAL Y METODO.....	9
3.-RESULTADOS.....	9 -19
4.-COMENTARIO.....	20 -22
5.-CONCLUSIONES.....	23 -26
6.-RESUMEN.....	27 -28
7.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29 -31

## INTRODUCCION

Las estadísticas de salud de un país reflejan necesariamente las condiciones de vida de su población pre-misa que ha servido para delimitar las áreas de influencia de éstas.

Análisis reciente de los resultados de 27 estudios de vigilancia activa realizados durante un año o más, se indica que cada año aproximadamente 750 millones de niños menores de cinco años de edad, de Asia, Africa y América Latina son víctimas de diarrea aguda y se calcula que en esa edad, la enfermedad causa anualmente de tres a seis millones de defunciones, 80% de éstas tiene lugar durante los primeros años de vida (1,2,3).

En nuestro país, la etapa de la vida en que mueren con mayor frecuencia es durante los primeros cinco años de vida, siendo la diarrea y sus complicaciones la causa principal.

La República Mexicana tiene serios problemas de saneamiento ambiental condicionados fundamentalmente por factores económicos educativos, los primeros inciden en la-

dificultad de que cada habitación para una familia -- mexicana disponga de agua entubada dentro de la vivienda y de drenaje o albañal.

En 1980 el 68% de la población disponía de agua entubada, pero solo el 39% la tenía dentro de la vivienda lo cual dificultó su uso para fines de aseo, empleándose exclusivamente para la elaboración de los alimentos y como agua de bebida, para ese mismo año solo -- tenían drenaje el 36% de la población.

Como información adicional, tenemos que la Dirección General de Bioestadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto, así como la Secretaría de de Salubridad y Asistencia, informaron que en los años de -- 1978-1979, las enfermedades enterales ocuparon una de las diez causas de mortalidad y morbilidad.

Mencionando también dentro de esta clasificación a las enfermedades de vías respiratorias, aunados a una asociación con problemas de desnutrición en distintos -- grados (1,3).

Por lo anterior podríamos considerar que los programas-

de atención para la salud deben de basarse en la prevalencia de las enfermedades más frecuentes, no solo a nivel general sino también haciendo una extrapolación a las comunidades, en los hospitales, centros de salud, escuelas y el hogar mismo del enfermo.

Los programas de educación para la salud deben de tener como base el conocimiento de la forma en que se están utilizando los servicios de salud con el fin de modificar la conducta de los usuarios, para su mejor utilización (1).

En el proceso de Salud- Enfermedad, están implícitas variables que afectan o favorecen este proceso, esto implica que la enfermedad sea el resultado de un desequilibrio puramente biológico sino también participando un modo importante factores del orden social, económico, psicológico, cultural y político, de ahí que hay que tomar en cuenta éstas variables para el correcto análisis sobre el diagnóstico de salud de una población. Se sabe también que durante el año de 1986, hubo un total de egresos de 2057 pacientes, en el Hospital Pe-

diatríco de Xochimilco(4). siendo las patologías más frecuentes las comprendidas dentro de las diez principales causas de morbilidad de México(3,5), acompañadas por grados diversos de desnutrición y de malos hábitos higienico-distéticos, provocadas también por los agentes etiológicos más frecuentes en la edad pediátrica y por diversos tipos de complicaciones médico-quirúrgicas (1,5,14,15)

Hay que considerar también los accidentes como forma de egreso hospitalario, sobre todo en la etapa infantil, ya que se ha reportado para la Delegación de Xochimilco en el periodo de 1970-1978, algunos porcentajes que hablan sobre éste rubro y, que hoy en día es ya un problema de salud pública(6).

Esto hace que los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, tengan una particularidad y, es atender a los grupos marginados de la población, y aquellos a los cuales no reciben servicios médicos de los sistemas de atención asistencial directos vía instituciones de salud y de seguridad social.

Y en menor proporción a una población #Flotante", que se caracteriza por acudir a solicitar atención médica aún cuando sea derechohabiente de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Ya sea por presentar una Urgencia o en su defecto por una falta de credibilidad a la atención médica que se brinda en sus hospitales de adscripción o clínicas. Esto trae como consecuencia directa la disminución de las complicaciones médicas y quirúrgicas de los procesos patológicos más frecuentes para incidir en ello, primero hay que efectuar un diagnóstico situacional o del contexto, también llamado análisis situacional el cual es una actividad creativa que consiste en utilizar en forma ordenada y coherente varios elementos que le dan al espacio social características propias(7.8.9). La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (ESCAP), dependiente de la organización de las Naciones Unidas (O.N.U.). recomienda un estudio de la fuerza de trabajo, los medios de producción las relaciones socio-

económicas las actividades y conductas sociales, el sistema político general e integral, para conocer las necesidades sociomédicas de una población.( 10,11,12). Por lo anterior es correcto pensar en la premisa de que un sistema de atención médica existe para beneficiar a la población y, por lo tanto, tenemos que analizar cuales son las causas genéricas que dan lugar a problemas de salud pública en nuestra comunidad(8,9) Ya que no es raro hasta ahora que se trate de copiar de manera acrítica, programas que han sido útiles en otros países sin tomar en cuenta que las condiciones demográficas sociales y económicas son totalmente diferentes a las de México.

Si nuestro diagnóstico es correcto, habremos avanzado un enorme camino en la definición de las acciones para satisfacer las necesidades socio-médicas de la población de ahí que el panorama epidemiológico sea de particular interés para conocer la morbilidad más frecuente de la comunidad de Xochimilco, como una forma de atender y de prevenir estas.

Hay otros elementos dignos de tomarse en cuenta, como son el ingreso familiar y su distribución, el empleo, la vivienda, la alimentación, la educación, y los servicios asistenciales, agua, luz, drenaje, vías de comunicación de carreteras y por cable, lo cual ayuda a comprender situaciones sociales concretas que son riesgo específico de salud-enfermedad(3,10)

También hay que considerar los factores nutricionales- la pobreza, el mal trato de los niños son elementos que no dejan de estar dentro del análisis de salud, así como la concepción de la práctica médica y por tanto de la formación de recursos en esta área.

Todo lo anterior tendrá que ser tomado en cuenta para reducir la alta frecuencia de enfermedades enterales- de vías respiratorias, de accidentes en general, contemplando de manera integral el núcleo familiar, y tener las herramientas adecuadas para mejorar los cambios de conducta, los hábitos higienico-dietéticos y con esto por que no lograr mejores niveles de salud( 8,9,13). Por lo anterior es prioritario establecer de manera -

racional programas de regionalización de servicios de salud, y con esto efectúen los diagnósticos necesarios de medicina preventiva y por zonas geográficas de las áreas del Hospital Pediátrico de Xochimilco, para aprovechar toda la infraestructura que en materia de servicios de salud se tiene( 10,11).

La salud en efecto es parte integral del proceso social y no una variable independiente que puede considerarse aislada de un contexto, y nos encontramos en la imposibilidad de separarla de las creencias, valores y significados morales, religiosos, y sociales, que integran y dan su firme cohesión a éstas sociedades (12). Lo anterior conduce inevitablemente a darle una importancia decisiva al papel que juega la familia como unidad de estudio y punto importante de la operativización de lo planeado, que el individuo no es un ente aislado que forma parte de un medio familiar, social, y que definitivamente influye en el proceso de salud-enfermedad.

#### MATERIAL Y METODO:

Se tomaron todos los expedientes clínicos de egreso-hospitalario del año de 1986, del Hospital Pediátrico-de Kochimilco, de la Dirección General de Servicios-Médicos del Departamento del Distrito Federal, y de-estos se analizaron 245, para establecer y revisar las-causas de egreso, así mismo como objetivo secundario-establecer las complicaciones médicas más frecuentes.

#### RESULTADOS:

Se revisaron 245 expedientes clínicos, de los cuales-fueron, 139 del sexo masculino, 106 del sexo femenino. Para estos niños se determino las causas directas de-egreso, que son las siguientes;

73 casos de Gastroenteritis Infecciosa que represento- el 29.6%, 29 casos de Bronconeumonía que fue el 11.7%, 23 niños con Fimosis que fue el 9.7%. 23 casos de Quemaduras de I, II, III grado en total que sumo el 9.0%,-- 11 niños con Traumatismos Craneoencefálicos Con 4.5% 10 niños con diagnóstico de Síndrome Diarreico de lar- ga evolución que representó el 4.0%.-

8 casos de Ascariasis Intestinal que representó el 3.5%, 8 niños con diagnóstico de Laringotraqueitis que fue el 3.5%, 8 niños con Intoxicación por Atropínicos representó el 3.5%, 7 niños con diagnóstico de Hernia Umbilical que fue el 3%. Esto es para las diez primeras causas de egreso ver cuadro(I);y "otras" patologías que agrupadas representaron 46 casos con un porcentaje del 18%, incluyendo diagnósticos de; Amigdalitis Crónicas, Crisis Asmática Bronquiolitis, Recién Nacido - Pretérmino Hipotrofico, Crisis Convulsivas Probablemente Metabólicas, Recién Nacido de Término Hipotrofico - Criptorquidia unilateral derecha, Fracturas en general, Apendicitis aguda, Aspiración de Líquido Meconial, -- Amibiasis Intestinal, Crisis Convulsivas por Hipertermia, Salmonelosis Intestinal, Onfalitis, Hipoxia Neonatal, Absceso Hepático Amibiano.

En relación a los porcentajes expuestos anteriormente es evidente que el mayor fue el de 29.6% y el menor el 3%, lo que marca los extremos de frecuencia y que están claramente representados en la grafica(1).

## CUADRO (I).

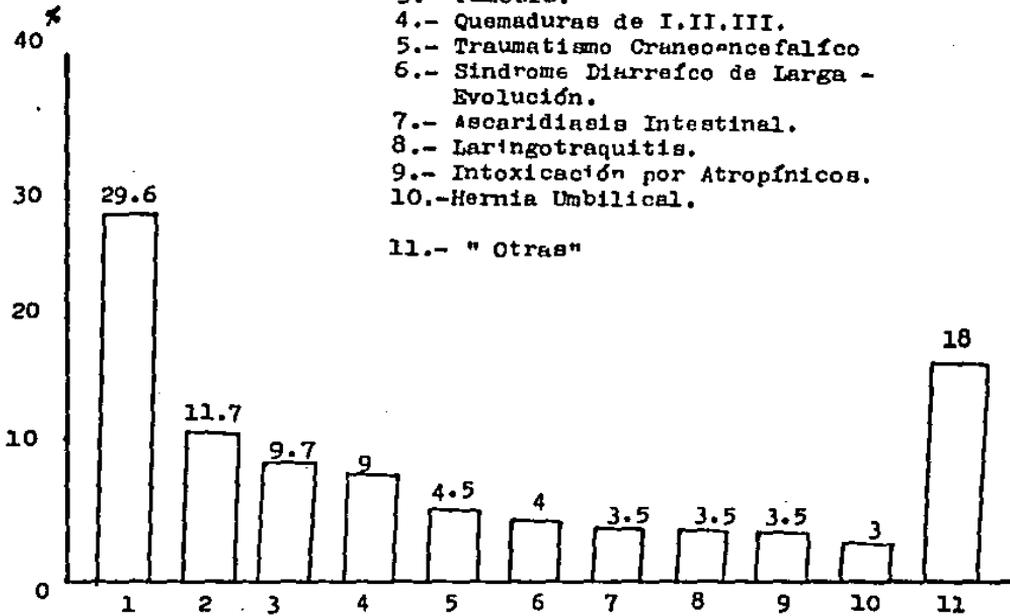
Las diez patologías más frecuentes, como causas de --  
egreso hospitalario.

PATOLOGIAS:	FRECUENCIA	%
1.-Gastroenteritis Infecciosa.	73	29.6
2.-Bronconeumonía.	29	11.7
3.-Fimosis.	23	9.7
4.-Quemaduras de I,II,III.	22	9.0
5.-Traumatismo Craneocencefálico	11	4.5
6.-Síndrome Diarreico de Larga Evolu- ción.	10	4.0
7.-Ascariidiasis Intestinal.	8	3.5
8.-Laringotraqueítis.	8	3.5
9.-Intoxicación por Atropínicos.	8	3.5
10.Hernia Umbilical.	7	3.0
11.- "Otras"	46	18
	<b>TOTAL</b>	<b>245</b>
		<b>100</b>

## GRAFICA: (1).

Porcentajes de las diez patologías más frecuentes.

- 1.- Gastroenteritis Infecciosa.
- 2.- Bronconeumonía
- 3.- Pírosis.
- 4.- Quemaduras de I,II,III.
- 5.- Traumatismo Craneoencefálico
- 6.- Síndrome Diarreico de Larga - Evolución.
- 7.- Ascariasis Intestinal.
- 8.- Laringotraqueítis.
- 9.- Intoxicación por Atropínicos.
- 10.- Hernia Umbilical.
- 11.- " Otras"



La distribución por edades es la siguiente;

0 - 1 año, 126 niños, de los cuales 57 fueron del sexo-femenino, así mismo 69 del masculino, siendo el 52%

1 - 3 años 65 niños, de los cuales 26 del sexo femenino y 39 casos del masculino, sumando el 26% total.

3 - 5 años, con 15 casos, 5 para el femenino y 10 el-masculino representando el 6%, de 5 - 8 años con 15-casos distribuidos con 6 casos para el sexo femenino - y 9 para el masculino, con un 6% del total.

En relación a estos datos observamos que existe mayor-número de casos para el sexo masculino, como se ve en el cuadro (II).

Y es evidente también que el mayor número de egresos correspondió para las edades de menores de 5 años y - que hicieron un total de 206 niños.

Por lo anterior es bastante ilustrativo el hecho de - que solo las edades de menores de 5 años logran un -- porcentaje del 84% y particularmente para las edades de menores de 3 años que por si solos representan el 78% lo que se puede observar en la grafica (2).

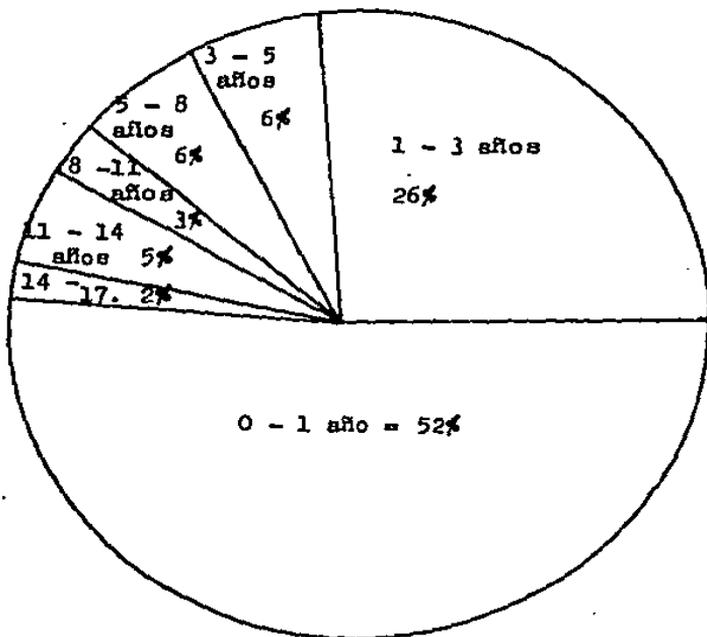
## CUADRO (II).

Distribución por edad y sexo de egresos hospitalarios.

AÑOS.	Fem.	Masc.	Total	%
0 - 1	57	69	126	52
1 - 3	26	39	65	26
3 - 5	5	10	15	6
5 - 8	6	9	15	6
8 -11	6	3	9	3
11 - 14	6	7	13	5
14 -17	0	2	2	2
<b>TOTAL.</b>	<b>106</b>	<b>139</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

## GRAFICA (2).

Porcentajes totales sobre la distribución por edad -  
en relación al número de egresos hospitalarios.



Las complicaciones que se presentaron para las distintas causas de egreso hospitalario, para el periodo de 1986 en el Hospital Pediátrico de Xochimilco fueron en orden de frecuencia;

70 casos de Desnutrición de I grado, 42 del sexo femenino y 28 masculino, representando un 29%.

Dehidratación leve del 5% con 66 casos, los cuales se repartieron con 36 femenino y 30 masculinos, porcentaje del 27%.

Desnutrición de II grado 35 casos, 20 femeninos y 15 para el sexo masculino un total del 14%.

Dehidratación Moderada de 10%, con 20 casos 11 femeninos y 9 masculinos 8%, por último Dificultad Respiratoria leve con 18 casos 7 femeninos y 11 masculinos 7%.

Siendo esta información para las cinco principales -- complicaciones médicas, además de que hay clara tendencia según lo podemos observar por el sexo femenino y por otro lado, está claro que la representación -- gráfica demuestra lo antes expuesto; ver cuadro (III) y observar gráfica comparativa por sexo (3).

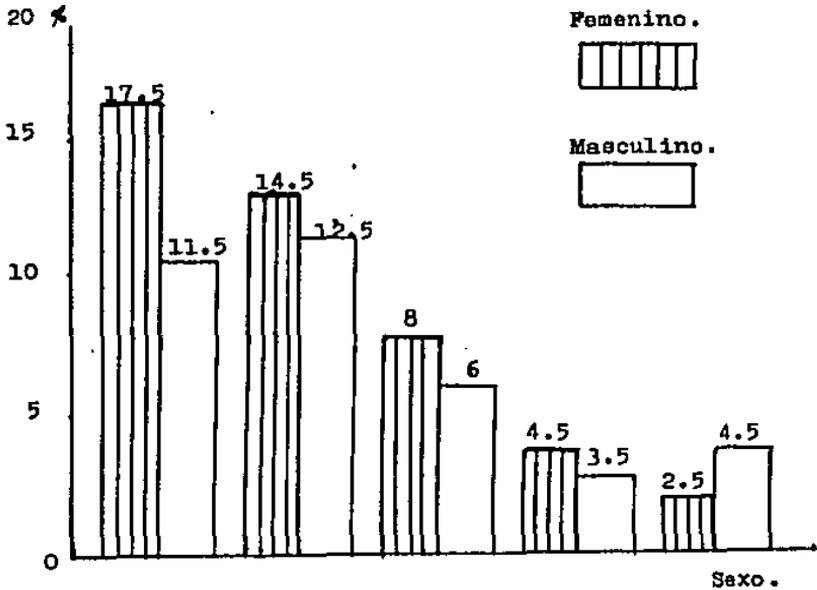
## CUADRO (III).

Complicaciones médicas detectadas para el grupo de --  
patologías más frecuentes, y su distribución por sexo.

COMPLICACIONES.	Fem.	Masc.	Tot.
1.-Desnutrición de I grado.	42	28	70
2.-Deshidratación leve 5%.	36	30	66
3.-Desnutrición de II grado.	20	15	35
4.-Deshidratación Moderada 10%.	11	9	20
5.-Dificultad Respiratoria leve.	7	11	18
6.-Desnutrición de III grado.	8	7	15
7.-Deshidratación grave+10%	5	5	10
8.-Síndrome Postconvulsional I grado	3	7	10
9.- Intolerancia a Disacaridos.	4	6	10
10.-Dificultad Respiratoria Moderada.	7	3	10
Total.	143	121	264

## GRAFICA: (3).

Comparación por sexo de las cinco principales complicaciones médicas, señalando sus porcentajes.



Al efectuar los procedimientos estadísticos tenemos que la Media fué de 12 meses, así mismo la Moda con el mismo dato, lo que de alguna manera concuerda con las edades que más se presentan en nuestro estudio, Esto es indistintamente del sexo, ver cuadro(II).

Por último efectuamos la prueba de la  $X^2$ , para las complicaciones, estableciendo de principio dos hipótesis de trabajo;

1.-  $H_0$ .- La complicación depende del sexo?

2.-  $H_1$ .- Hay independencia entre sexo y complicaciones?

Y encontramos que la  $X^2 = 7.03$ , que excede de  $P=0.01$  para un grado de libertad, lo que significa que si  $P$  es menor de  $0.01$ , y que por lo tanto es estadísticamente significativa, y que por lo tanto hay independencia entre sexo y complicación, lo que de alguna manera es cierto debido a que hasta el momento, no existe prueba alguna que demuestre que para estas patologías haya predominancia significativa por alguno de los dos sexos.

**COMENTARIO:**

Siendo el Hospital Pediátrico de Kochimilco, parte integrante del Sistema de Atención para la Salud, de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, el cual está localizado al Sur de la Ciudad de México en el perímetro de la Delegación de Kochimilco en el barrio de Xaltocan, Situado entre los barrios que a continuación se mencionan;

Al Sur carretera vieja a Nativitas, al Este con el Barrio de Santa María Nativitas, al Oeste con el Barrio de San Pedro.

Los límites Geográficos del Hospital; al Norte con Ejidos de Tepepán y zona de Chinamperia, al Norte con San Lucas Kochimanca, al Este con el Pueblo de Santa María Nativitas, y al Oeste con el Fraccionamiento de Jardines del Sur.

El área de influencia de la Unidad Hospitalaria es toda la Delegación de Kochimilco, con los límites antes descritos. Lo anterior para formarnos un marco de referencia que nos permita ubicarnos y entender el porqué--

Siguen prevaleciendo en este tipo de hospitales las - Infecciones enterales, los procesos Bronconeumónicos, ver cuadro(1), lo que corresponde a lo reportado en - otros estudios(13).

LLama la atención el hecho de encontrar como causas de egreso hospitalario de este hospital a los problemas - quirúrgicos- Pinos<sup>4</sup>s, siendo entendible ya que dentro de los servicios con que cuenta están, la cirugía electiva y de urgencia. así mismo los accidentes del Hogar como quemaduras de I,II ,III, y los traumatismos Craneoencefálicos fueron atendidos con oportunidad ya que también existe un servicio especializado de quemados- y por otro lado se tratan las urgencias como en este caso, Por otro lado algunos padecimientos cursaron con grados diversos de desnutrición, lo que concuerda con lo expresado por otras publicaciones(3,17) y nosotros identificamos a 143 niños con desnutrición para el sexo femenino y 121 para el masculino, siendo el 17.5% en porcentaje para el primero y el 11.5% para el restante- como se puede observar en la grafica (3).

**COMENTARIO:**

Siendo el Hospital Pediátrico de Xochimilco, parte integrante del Sistema de Atención para la Salud, de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, el cual está localizado al Sur de la Ciudad de México en el perimetro de la Delegación de Xochimilco en el barrio de Xaltocan, Situado entre los barrios que a continuación se mencionan;

Al Sur carretera vieja a Nativitas, al Este con el Barrio de Santa María Nativitas, al Oeste con el Barrio de San Pedro.

Los límites Geográficos del Hospital; al Norte con Ejidos de Tepepán y zona de Chinamperia, al Norte con San Lucas Xochimanco, al Este con el Pueblo de Santa María Nativitas, y al Oeste con el Fraccionamiento de Jardines del Sur.

El área de influencia de la Unidad Hospitalaria es toda la Delegación de Xochimilco, con los límites antes descritos. Lo anterior para formarnos un marco de referencia que nos permita ubicarnos y entender el porque--

Los grupos de edad que mayormente se afectaron y que fueron contabilizados son los de menor de cinco años que represento 206 casos siendo el 84% del total de los expedientes revisados grafica (2) y que concuerda con lo publicado en (1).

De esta información se desprende también que aparte de las patologías más frecuentes, se agruparon "Otras", que por su menor frecuencia contabilizaron 46 casos de las 245 posibles, y que ya agrupadas represento un porcentaje elevado del 18% grafica (3).

En cuanto la Moda está fue de 12 meses, y de igual manera la Media, información que concuerda con la frecuencia de edades señaladas en nuestro estudio cuadro (II). Por último habría que resaltar el hecho de que el resultado de la prueba de la  $X^2$  demostro que no existe dependencia entre sexo y complicaciones, y que por lo anterior existe independencia de está (21, 22, 23).

Entre las dificultades encontradas están expedientes incompletos, careciendo de la somatometría, por lo que se trabajo solo con aquellos datos impresos en los expedientes clínicos.

### CONCLUSIONES:

-Entre las patologías más frecuentes, como causas de egreso hospitalario para el periodo de 1986, en el Hospital Pediátrico de Xochimilco, tenemos en primer lugar Gastroenteritis Infecciosa, Bronconeumonía, Fimosis -- Quemaduras de I,II,III grado, Traumatismo Craneoencefálico lo que esta en concordancia con lo encontrado por otros autores ver(1,6,17, 10,18).

sobre todo para niños menores de cinco años.

LLamando la atención el hecho de que esten dentro de las cinco primeras causas de egreso, las quemaduras y la fimosis, lo que se pudiera explicar en base a que éste es un Hospital de Urgencias Pediátricas y entre ellas las quemaduras como especialidad, y la cirugía programada por la consulta externa, lo que de alguna manera apoya al equipo multidisciplinario de salud.

-Que las complicaciones Médicas más frecuentes son las Desnutriciones ya sea en forma directa o indirecta en grados diversos, así mismo la Deshidratación de leve a moderada y Dificultad respiratoria ver cuadro(III) y que-

corresponde a lo señalado por otros autores (1,3,17).

-Los porcentajes más representativos, para cada una de las patologías que ocuparon las tres primeros lugares como causas de egreso hospitalario fueron;

1.- Gastroenteritis Infecciosa...	29.6%
2.- Bronconeumonía ...	11.7%
3.- Fimosia ...	9.7%

-Encontramos que en relación a la edad y el sexo hay mayor número del sexo masculino con 139 casos y para el sexo femenino 106. siendo la edad más afectada por los menores de cinco años y que representaron un 84% del total, lo que es apoyado por otras publicaciones (3,13,17).

Existe mayor porcentaje para el sexo femenino en comparación con el masculino. en relación a la frecuencia de las complicaciones médicas y que la representamos gráficamente en (III).

Tenemos a la vez un dato importante en el sentido de que el 52% del total de egresos hospitalarios para el periodo de 1986 en el Hospital Pediátrico de Xochimilco-

es para menores de un año independientemente del sexo. Esta información guarda relación directa con los datos obtenidos en los procedimientos estadísticos, ya que la Moda fué de 12 meses y la Media con el mismo dato, En relación a la Prueba de la  $X^2$  demostro que no existe dependencia entre complicaciones y sexo, ya que se concluyó que  $X^2 = 7.03$ , que excede de  $P = 0.01$  (para un grado de libertad), y que represento a  $P < 0.01$  interpretandose nuestro resultado como estadísticamente significativo.

-Sin embargo, y esto es lo trascendente de resaltar, a pesar de todos los logros obtenidos de 1930 a la fecha, en nuestro país, como ocurre en otros muchos en el mundo, la incidencia y la prevalencia de los síndromes diarreicos, así mismo de infecciones de vías respiratorias, de variada etiología continúa siendo de los problemas prioritarios de salud a combatir.

Esta situación real conduce a la necesidad de ratificar una vez más el planteamiento, de que el problema de los procesos diarreicos, de vías respiratorias --

de desnutrición, no son de naturaleza médica únicamente, sino también lo es de índole Político- Económico- Educativo, y Cultural, y en el Sanitario también. - lo que hace que se acorte y se agrande el período de instalación, así mismo el pronóstico (18,19).

-La reducción a largo plazo en la incidencia de las diarreas dependerá de los programas integrados para mejorar el estado nutricional, el abastecimiento de agua, la disposición de excretas y la eliminación de basuras así como la adopción de hábitos de higiene personal y de adecuado manejo de los alimentos desde su producción, abastecimiento, conservación y consumo. Al establecer las causas de egreso hospitalario para el Pediátrico de Xochimilco, marca el fundamento de existir, así como por que no reorientar el funcionamiento de todo el equipo multidisciplinario de salud del hospital, En donde todos de manera coordinada den y pongan toda su capacidad, con el fin de mejorar la salud de toda la población de Xochimilco. (16).

## RESUMEN:

Encontramos que las causas más frecuentes de egreso-hospitalario, para el período de 1936, en el Hospital-Pediatrico de Xochimilco fueron;

Las Gastroenteritis infecciosa con 73 casos que represento el 29.6%, Bronconeumonías con 29 casos que represento el 11.7%, Fimosis 23 casos con el 9.7%, Quemaduras de I, II, III, con 22 casos y que abarco el 9%, además como "Otras" patologías que fueron 46 y represento el 18%, totalizando las 245 expedientes analizados y estas se representan en el cuadro (I).

Las complicaciones más frecuentes en orden de presentación, son la Desnutrición de I, II, III grados, Deshidratación de leve a moderada que se observa con el - (5 al 10%), Dificultad respiratoria de leve a moderada, y otras en menor proporción ver cuadro (III).

Predominando en esto el sexo femenino, pero con la observación que una podía presentar más de una complicación para un mismo paciente, esto representó el 47% para las cinco complicaciones del sexo masculino. --

Y 38% para el sexo femenino, para observar a la vez que en las edades que mayor se presentan como causas de egreso son para los menores de cinco años, y en particular para los menores de tres años que represento el 76% ver cuadro (II).

En relación a las pruebas estadísticas se encontro que la Media estaba en relación a los primeros 12 meses de edad, así mismo la Moda con la misma relacion de edad, lo que de alguna manera concuerda, con los datos obtenidos en nuestro estudio, y señalado por edades. Algo interesante de comentar también es el hecho de que al efectuar la prueba de la  $X^2$ , para correlacionar complicaciones con el sexo, resulto que fue significativamente estadística, Es decir que no hay ninguna relación entre sexo y complicación.

donde  $X^2=7.03$  que representa a  $P=0.01$ , para un grado de libertad y que es menor de 0.01.

Finalmente expresamos que para modificar y cambiar las condiciones de salud de la comunidad de Xochimilco, hay que insistir en el mejoramiento integral de su ecosistema y de su conducta Bio -Psico-Social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- Mota HF: La Hidratación Oral en Niños con Diarrea Salud Pública Méx. 1984; 26 I : 9-28.
- 2.- Salas M. Rodríguez R. Heredia Duarte A. Téllez G. Lozano M. Estudios de Educación para la salud en el Ambito Escolar. I. Ausentismo en 1010 escolares- y sus causas. Salud Pública Méx.26:426- 437,1984.
- 3.- Cuéllar R.A.: Estudio Diacrónico del Síndrome Diarreico en México. Análisis de 1930 a 1984.Un enfoque terapéutico. Salud Pública Méx.26; 492-500,1984.
- 4.- Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, Anuario Médico,1986.
- 5.- Carlyle Guerra D.M. La Universidad y su Salud paratodos en el año 2000. Bol.of Sanit Panam 99 (3),- 209-216,1985.
- 6.- Hajar Medina MC, Rea Castañeda R. Muggenburg Rodríguez C.,Mortalidad por accidentes,violencias y envenenamientos en el Distrito Federal de 1970-1982. Salud Pública Méx. 28:413-437, 1986.
- 7.- Valle González A., Cordera A., Conceptos Actuales - de Supervisión en Servicios de Salud, Salud Pública- Méx. 28: 258-264, 1986.
- 8.- Cordera A. Kuthy J. Sucilla H: Diagnóstico Situacional en Sistemas de Atención Médica. Salud Pública - Méx. 28 : 243-249, 1986.

- 9.- Cordera Pastor A. Modelos de Atención Médica y -  
Sistemas. Salud Pública Méx. 28: 235-242, 1986.
- 10.- Valdés Olmedo C. Hamut Escárcega E.: Salud y Edu-  
cación Dos Aspectos Fundamentales del Desarrollo-  
Nacional. Salud Pública Méx. 28: 393-404, 1986.
- 11.- González Posada J. Merelo Anaya A., Garza Cardenaaj.  
Patrones de Morbilidad Hospitalaria. Salud Pública-  
Méx. 28: 348-353, 1986.
- 12.- Mac Gregor, C. Valdés Durón JC, Arias Elena N. Villa-  
fán Sánchez F. La Asistencia Materno Infantil, como-  
Instrumento Básico de la Atención Médica a las Po-  
blaciones en Desarrollo. Salud Pública Méx. 28:-  
265-270, 1986.
- 13.- Michel M.A. Factores Socioculturales de la Salud-  
en México. Salud Pública Méx. 28:278-282, 1986.
- 14.- Heffman, L.W. Lippitt, R. The Measurement of Family-  
Lifes Variables, Handbook of Research Methods in-  
Child Development John Wiley Sonsine. ;New York -  
1960 cap.22.
- 15.- Bengoa, J.M. Jelliffe, D.B. Pérez, C.: Some Indicators-  
For Abroad Assesment Of The Magnitude of Protein-  
Calorie mal Nutrition in Young Children In Popu-  
lation Groups. Amer J. Clin. Nut. 1985;71C-714.
- 16.- Velasco Mandujano A. Racionalización del costo de  
la Atención Médica. Salud Pública Méx. 28:250-257, 1986.
- 17.- Larracilla Alegre J., García Kalar M.V. Valencia -  
Carranco J., Peñalosa Santillán J., Solórzano San-  
tos F., Intolerancia a la Lactosa,-

Generalidades sobre el Diagnóstico y el Tratamiento,  
Salud Pública Méx. 26; 163-169, 1984.

- 18.-Feachen R.G. Medidas Para el Control de las Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de Cinco Años. Tres Programas de Alimentación Complementaria. Bol. of. Sanit Panam 99 (4), 363-377, 1985.
- 19.-Feachen R.G. Hogan R.C Control de las Enfermedades Diarreicas. Análisis de Posibles Intervenciones Para Reducir su Alta Incidencia. Bol. of Sanit Panam 99 (2) 173-177, 1985.
- 20.-Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, Tabulador de Cobro de Derechos , 1987.
- 21.-B.S. Everitt, The Analysis of Contingency Tables- Chapman And Hall, 1977, Capitulo 4: 67;79, Gran-Bretaña.
- 22.-Robert G.D. Steel And James H. Torrie, Principles- And Procedure of Statistics a Biometrical Approach, Mc Graw-Hill International Book Company, USA. Capitulo 22 : 495-520.
- 23.-Morton, R.F., Richard J.H., Biostatística y Epidemiología , 2a edición Capitulo 9, 75-80 México, D.F. 1985, Interamericana.