

2
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Trabajo Social



LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCION DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N :

DEL ANGEL ANTONIO MARIA MAGDALENA
MORALES MORALES MARIA DE JESUS
SALINAS PANTOJA MARIA FABIOLA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





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 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.

I N D I C E

	PAGINA
Introducción	9
I. La Cisticercosis Cerebral como problema de Salud en México	13
1.1 Salud Pública	14
1.1.1 Concepto	19
1.1.2 Cuándo se considera un problema de Salud Pública	23
1.1.2.1 Participación del Trabajador Social en Programas de Salud Pública	25
1.1.2.2 La Prevención en las diferentes Unidades Hospitalarias del Sector Salud de la Ciudad de México (IMSS, ISSSTE, SSA) en referencia a la Cisticercosis Cerebral	28
1.2 La Cisticercosis Cerebral	34
1.2.1 Antecedentes	34
1.2.2 Concepto	38
1.2.3 Historia Natural de la Enfermedad (Diagnóstico y Tratamiento)	41
1.2.4 Mecanismos de Infección	48
1.2.5 Repercusiones	48
1.3 Aspectos Socioeconómicos y Culturales que propician el desarrollo de la Cisticercosis	

	PAGINA
	51
1.4	55
II.	59
2.1	59
2.2	64
2.3	70
2.4	74
III.	81
3.1	81
3.1.1	84
3.2	85
3.3	87
3.4	94
IV.	99

	PAGINA
4.1	Funciones específicas del Equipo Interdisciplinario 99
4.1.1	Médico, Especialista 99
4.1.2	Trabajo Social 102
4.1.3	Enfermería 107
4.1.4	Dietista 108
4.1.5	Terapista 109
V.	Estudio de Casos de Cisticercosis Cerebral registrados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía durante 1984-1988 113
5.1	Proceso de Investigación 113
5.1.1	Elección del Tema 113
5.1.2	Delimitación del Tema 113
5.1.3	Justificación 114
5.1.4	Planteamiento del Problema 118
5.1.5	Hipótesis 119
5.1.6	Objetivo General 119
5.1.6.1	Objetivos Específicos 120
5.1.7	Metas 120
5.1.8	Operacionalización de hipótesis 121
5.1.9	Marco Conceptual 130
5.1.10	Criterios de Selección de la Muestra 131
5.1.11	Criterios de Selección del Instrumento 133

5.1.12	Codificación y Tabulación de los datos . . . obtenidos en el estudio de casos de -- . . . Cisticercosis Cerebral registrados en . . . el Instituto Nacional de Neurología y . . . Neurología (INNN) durante 1984-1988 . . .	134
5.1.12.1	Codificación y Tabulación de los datos . . . obtenidos durante la aplicación del se . . . gundo instrumento	156
5.1.13	Análisis de los datos de la Investiga- . . . ción	194
5.1.13.1	Análisis de los datos arrojados del -- segundo instrumento	201
5.1.14	Comprobación y disprobación de la Hipó . . . tesis	209
VI.	Propuesta de programa de intervención . . . en la prevención de la Cisticercosis . . . Cerebral en el Instituto Nacional de . . . Neurología y Neurocirugía (INNN) para . . . Trabajo Social	214
	CONCLUSIONES	227
	SUGERENCIAS	230
	BIBLIOGRAFIA	233
	ANEXOS.	

INTRODUCCION

El progreso de nuestro país en las últimas décadas es consecuencia del esfuerzo por llegar a resolver problemas que atañen a los individuos en todos sus aspectos. Este desarrollo no es ya una ilusión o una fantasía sino un proceso de constantes avances cuyos beneficios han modificado el nivel de vida y condiciones de salud en grandes sectores de la población que componen nuestro país.

Así también tenemos que las condiciones epidemiológicas - resultado del mejoramiento del nivel de vida y la acción continuada de programas de salud han hecho que se haya disminuido el índice de algunas enfermedades que en alguna época dañaron a la población.

Sin embargo aún con los avances y desarrollo logrados en la actualidad el aumento de la población y problemas originados de esto por no satisfacer completamente a estos sectores - con servicios públicos mínimos han ocasionado que esta población se encuentre expuesta a múltiples enfermedades entre las cuales la principal es de tipo parasitario, pudiéndose derivar de estas enfermedades en el Sistema Nervioso Central, la Cisticercosis Cerebral que puede ocasionar la muerte si no se detecta a tiempo.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía es una institución especializada de tercer nivel con una tecnología -

avanzada, en la actualidad esta institución se encarga de la atención y tratamiento de este tipo de enfermedades, de la cual durante el proceso de investigación se hablará en forma más detallada.

Por otra parte se ha contribuido a que la satisfacción de las crecientes demandas de salud requiera recursos y esfuerzos superiores a las posibilidades del país.

Así mismo el Trabajador Social se ha enfrentado a serios problemas por salir del encajonamiento en el cual se le ha tenido por siglos, romper esa barrera ha significado para nosotras el mostrar una investigación donde se realce el papel del Trabajador Social en el Area de Salud ya que dentro de esta área éste ha tomado un rol de secretaria dedicándose a trabajos administrativos.

Creemos que es tiempo que el Trabajador Social empiece a revalorar su papel y salir más allá del simple trámite burocrático. En la presente investigación mostramos la importancia de la participación del Trabajador Social dentro de programas preventivos, así también como en la elaboración de los mismos, pensamos que es importante fomentar la participación de éste en programas de este tipo a fin de revalorar la carrera dentro de una institución de tercer nivel donde se bloquea el desempeño profesional del Trabajador Social.

Esperamos que esta investigación sea la continuación de muchas más, para que de alguna manera incida en cuestiones que

ayuden a la disminución de la frecuencia de este padecimiento y los daños cerebrales que ocasiona, todo ésto con el fin de fomentar la acción individual y grupal en el bienestar colectivo, así como la preparación de profesionales, técnicos, auxiliares, etc., que originen un verdadero grupo que fomente la salud.

C A P I T U L O I

1. LA CISTICERCOSIS CEREBRAL COMO PROBLEMA DE SALUD EN MEXICO.

1.1 La Salud Pública.

1.1.1 Concepto

1.1.2 Cuando se considera un problema de Salud Pública.

1.1.2.1 Participación del Trabajador Social en -- los programas de Salud Pública.

1.1.2.2 La prevención en las diferentes Unidades Hospitalarias del Sector Salud de la Ciu- dad de México (IMSS, ISSSTE, SSA.).

1.2 Cisticercosis Cerebral.

1.2.1 Antecedentes

1.2.2 Concepto

1.2.3 Historia Natural de la Enfermedad

1.2.4 Mecanismos de Infección

1.2.5 Repercusiones

1.3 Aspectos Económicos y Culturales que propician el desa- rrollo de la Cisticercosis Cerebral.

1.4 Funciones de Salud Pública frente a la Cisticercosis Ce- rebral.

C A P I T U L O I

LA CISTICERCOSIS CEREBRAL COMO PROBLEMA DE SALUD EN MEXICO.

Para contribuir a una mejor comprensión de los problemas de salud en México y determinar qué tipo de necesidades reales de salud existen y cómo satisfacerlas, se ha optado por estudiar en primera instancia el campo de estudio de la Salud Pública, a quién considera como problema de salud para después desglosar el concepto hasta llegar a relacionarlo al problema que nos interesa: La Cisticercosis Cerebral.

En primera instancia tenemos que "La Salud pública trata de grupos de personas y es importante señalar que la epidemiología es el estudio del comportamiento de la enfermedad tal como se manifiesta en grupos de población. Por esta razón, se afirma que la epidemiología es la ciencia básica de la Salud Pública. No ocupa una posición exclusiva ya que entran en juego todas las ciencias de la medicina preventiva, y otras disciplinas tienen mayor importancia en el control de enfermedades comunitarias.

La preocupación por los sistemas fundamentales procede de la misma necesidad, es decir, de la ayuda que aportan a una disciplina central que también trata del reconocimiento, evolución y pronóstico de enfermedades, pero esta vez por cuanto afectan a comunidades en lugar de individuos. Esta disciplina, la epidemiología, es el equivalente al Diagnóstico y -

tiene precisamente la misma relación con la práctica de la Salud Pública que el Diagnóstico con la gestión clínica. La epidemiología y la Salud Pública se ocupan del grupo, del mismo modo que el Diagnóstico y Tratamiento se ocupan de la enfermedad del individuo".(1)

1.1 LA SALUD PUBLICA.

Antiguamente se consideraba que las enfermedades se debían a causas sobrenaturales y se les tenía en un concepto mágico o religioso. Sin embargo con el avance de la ciencia y la medicina, llegaron a establecer las causas reales que producen enfermedades así como la manera de prevenirlas y curarlas. Así pues "la práctica de la medicina se considera generalmente como una de las profesiones más antiguas. Sin embargo, la medicina moderna, tal como la conocemos ahora y la utilizamos en provecho propio, apenas puede admitirse que tenga más de un siglo de existencia. Más todavía es el origen del movimiento de Salud Pública que, aunque precedido por esporádicos signos anunciadores no llega a contar con 50 años de existencia".(2)

Así pues tenemos que en sus humildes comienzos, las actividades de Salud Pública "se limitaban a las formas más rudimentarias del saneamiento ambiental con lo cual, se han ido ex

(1) Secretaría de Salud. Perspectivas en Salud Pública, Centro Investigaciones en Salud Pública. Pág. 3, México 1988.

(2) Hanlon J. John, MS, MD, MP. Principios de Adm. Sanitaria, Ed. Fournier 1963. Prensa Médica Mexicana. 20 Ed. Pág. 4-7.

tendiendo hasta comprender hoy la ingeniería sanitaria, la --- ciencia médica físico-preventiva, las ciencias sociales, los - aspectos preventivos de la higiene mental y recientemente las llamadas formas positivas o sociales de la medicina personal - encaminadas en primer término, hacia el fomento directo de la Salud". (3) Así mismo tenemos que la Salud Pública en su continuo proceso por reservar la salud y prevenir enfermedades, "es una manifestación más del movimiento social y al que debemos - la enseñanza y la beneficencia pública, los derechos del trabajo, el cuidado de los enfermos mentales y la mejora de sistemas penitenciarios entre otros, (4) puesto que la salud es la riqueza más valorada por el hombre.

Varias veces se ha intentado definir el concepto de Salud Pública; "al ordenar cronológicamente las diferentes definiciones, resulta interesante observar hasta qué punto presenta una imagen verbal de la evolución y de los progresos realizados en la materia. Las primeras definiciones limitaban la Salud Pública a las medidas sanitarias tomadas contra infortunios de la - salud frente a los individuos que carecían de medios de lucha y que al presentarse en un sujeto dado, podían influir de modo perjudicial sobre los demás. La falta de saneamiento y, más tarde, las posibilidades de transmisión eran los factores para determinar si un problema entraba dentro de la jurisdicción o

(3) IBIDEM. Pág. 6

(4) IBIDEM. Pág. 5-7

esfera de interés de la Salud Pública. A consecuencia de los grandes descubrimientos realizados en bacteriología e inmunización a fines del siglo XIX y comienzos del XX, y del desarrollo subsiguiente de las técnicas para aplicarlas, surgió el nuevo concepto de prevención de las enfermedades en los individuos. La Salud Pública pasó entonces a ser considerada como una integración de las ciencias sanitarias y las ciencias médicas. Ya en 1874 Solomon Neuman, en Berlín, afirmaba que, la ciencia médica es intrínseca y esencialmente, una ciencia social y mientras no se reconozca esto en la práctica no estaremos en condiciones de gozar de sus beneficios y tendremos que darnos por satisfechos con un simulacro y un molde vacío. A pesar de ello hace en realidad poco tiempo que la medicina y la Salud pública han sido reconocidas como ciencias sociales"⁽⁵⁾

La Salud de una persona no es ajena a la de otros miembros del grupo humano al que pertenece. Aun cuando éstos no manifiesten cambios fisiológicos que denoten clínicamente una enfermedad semejante, se va señalando que se altera la interdependencia e interrelación con los otros seres.

Se trata de enfermedades que producen cierto grado de invalidez ya sea de manera transitoria o permanente, la repercusión sobre los otros miembros puede finalmente, ser medida por indicadores económicos o por cambios en la dinámica de grupo. Cuando la enfermedad es de naturaleza infecto-contagiosa, el -

(5) Hanlon J. John. MS,MD,MP,OP,CIT. Pág. 4-5

daño en la población tiene en ocasiones mayor trascendencia, - dada la participación epidemiológica que suele tener la persona infectada en la aparición de nuevos casos.

Siendo el hombre un ser gregario por excelencia, la convivencia con otras personas es imprescindible para el óptimo desarrollo de sus potencialidades, de aquí la importancia de considerar la salud como un patrimonio del grupo al que pertenece el individuo y no como un objeto de propiedad exclusiva de cada uno de sus miembros.

Horwitz menciona que, "si el crecimiento económico de una población no alcanza para cubrir satisfactoriamente las necesidades de sus habitantes, es de esperar que los salarios alcancen sólo niveles de subsistencia, estas circunstancias determinan una elevada prevalencia de desnutrición, viviendas inadecuadas y educación insuficiente para obtener un mejor nivel - de vida de la población.

El saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación higiénica, la organización de servicios médicos y el desarrollo de mecanismos sociales que acerquen al individuo a un nivel de vida pleno de bienestar, implicán el establecimiento de un sistema administrativo que funcione integrado y coordinado con otros organismos gubernamentales.

CAMPOS DE ACCION DE LA SALUD PUBLICA.

A medida que el hombre ha transformado las condiciones sociales y ambientales en que vive, las enfermedades han modifi-

cado algunas de sus características epidemiológicas y la importancia que como causa de enfermedad, invalidez o muerte -- han llegado a tener en la población.

Hanlon divide las acciones de Salud Pública en dos amplios campos:

- a) Los relacionados con los problemas ambientales y,
- b) Los que competen al mercado de servicios de salud, y éstos a su vez establecen siete tipos de actividades:
 - Los que se organizan sobre bases comunales (saneamiento -- del ambiente)
 - Los destinados a prevenir enfermedades, los incapacitados y las muertes prematuras (incluyendo la salud Materno-infantil).
 - Las relacionadas con la atención médica (incluyendo el -- diagnóstico temprano y la enseñanza).
 - Los que permiten la recolección y análisis de los registros de vida.
 - Los realizados para la Educación Higiénica.
 - La planeación en materia de salud y
 - La investigación científica, técnica y administrativa.

Los instrumentos de los que se vale la Salud Pública para ejecutar su acción son:

- a) La tecnología biomédica indicado en cada situación.
- b) El imprescindible desarrollo de un programa de educación higiénica aplicado a las circunstancias y

c) La correcta administración de los recursos de salud disponibles.

La responsabilidad de organizar los recursos de la población, adoptando cierto liderazgo en las medidas de salud comunal recae en las diversas agencias e instituciones oficiales, como los de educación, seguridad social, agricultura y aquellos encargados de preservar la limpieza de las ciudades determine un mejor desempeño de sus funciones". (6)

1.1.1 CONCEPTO

Dentro del programa de salud se debe fundamentar lo que es el concepto de Salud Pública debido a la gran importancia que tiene, ésto para tener un acercamiento a los problemas de salud que atañen a la población, así como sus posibles alternativas para su mejoramiento. Así tenemos que "la Organización Mundial de Salud (OMS) definió en 1946 a la salud como 'un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades'. Se caracterizó así la salud por otro lado como concepto teórico: bienestar social equivalente, según el diccionario de la Academia Española a 'comodidad, vida holgada y abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad', de donde se desprende su relación con la distribución y producción de bienes y servicios en una sociedad determinada, la cual a su vez implica reconocer la salud como fenómeno social.

(6) Vega Franco Leopoldo, García Manzanedo Héctor. Bases Esenciales de Salud Pública, 6a. Reimpresión 1982, Pág. 99, -- Prensa Médica Mexicana, SSA, México, D.F.

Posteriormente, en ocasión de la III Reunión de Ministros de Salud en 1973, convocada por la Organización Panamericana Sanitaria (OPS) representante de la OMS en las Américas se señaló que la salud:

"Es un proceso sutil, ininterrumpido, salvo la aparición de enfermedades de etiología diversa que refleja la desadaptación de ambiente interno y al que nos rodea". (7)

Estas entre otras son algunas definiciones que se han dado de salud pero sin embargo uno de los más recientes y enérgicos defensores de la Salud Pública han sido Winslow quien condensó su pensamiento en una fórmula que ha llegado a ser tal vez la definición más conocida y generalmente aceptada de la Salud Pública y de su relación con las demás materias. Para fines de análisis se podría representar de la siguiente manera:

"La Salud Pública es la ciencia y el arte de: a) impedir las enfermedades, b) prolongar la vida, y c) fomentar la salud y la eficacia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- El saneamiento del medio.
- El control de enfermedades.
- La educación de los individuos e higiene personal.
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las

(7) Kisnerman Natalio, Salud Pública y Trabajo Social, Ed. Humanitas. Buenos Aires, Pág. 3.

enfermedades.

- El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de sus derechos naturales y a la longevidad.

Esta definición no puede ser, ciertamente, criticada por falta de amplitud. Incluye casi todos los aspectos de los servicios y reformas sociales. Además proporciona un sumario bastante completo no sólo de Salud Pública y de su administración, sino también del transcurso de su historia y de su desarrollo, así como de sus actuales tendencias de las que probablemente habrán de manifestarse en el futuro". (8)

La Salud Pública debe contribuir a una mejor comprensión de los conceptos basados en la participación de la población en los problemas y servicios de salud, así como en las disciplinas académicas necesarias para dar apoyo en las investigaciones y en la educación sobre estos problemas, por eso la Salud Pública tiene como meta "alcanzar para la comunidad el -- más alto nivel de bienestar físico y mental, así como la longevidad de acuerdo con los conocimientos y recursos disponibles en determinado tiempo y lugar. Mantiene este objetivo a

(8) Hanlon, J. John. Op. Cit. Págs. 5-6.

como contribución a la vida y desarrollo más efectivos y totales del individuo y su sociedad". (9)

Así también se tiene el objetivo general de Salud Pública que es el de "lograr el más alto nivel de salud de la población y comprende un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la colectividad mediante su participación activa y organizada".(10)

De esto se desprenden las diversas actividades que la Salud Pública realiza para cumplir así con su objetivo. Estas actividades son:

- a) "Actividades sobre las personas o atención médica: son el conjunto de actividades y medidas integrales que se cumplen en los servicios o establecimientos de salud y en el seno de la comunidad con el fin de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud (clínicas médicas, especialistas, rehabilitación, odontología, nutrición, educación sanitaria, etc.).
- b) Actividades sobre el medio ambiente o saneamiento ambiental. Son el conjunto de actividades y medidas sobre el ambiente a fin de determinar o favorecer la aparición y el desarrollo de enfermedades". (11)

(9) Hanlon, J. John. Op. Cit. Pág. 7

(10) Dr. Sánchez Rosado Manuel. Elementos de la Salud Pública. Ed. Fco. Méndez Cervantes. Págs. 10-11, 1983.

(11) Natalio Kisnerman. Op. Cit. Pág. 8

1.1.2 CUANDO SE CONSIDERA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.

La función de los servicios de Salud pública consiste en la aplicación de las ciencias de la medicina a través del gobierno, con fines sociales y con el propósito no de salvar al individuo sino de comprender y reducir cualquier tipo de enfermedad que afecta a una comunidad o a un grupo.

Se ha visto y se ha planteado que a través del tiempo -- los servicios de salud no han logrado controlar y disminuir -- los distintos padecimientos que dañan a la colectividad como es el caso de la Cisticercosis Cerebral. Esta enfermedad se -- desenvuelve en un ambiente determinado, es un padecimiento -- frecuente y endémico en México y en países donde hay ignorancia y condiciones Higiénico-sanitarias deficientes, por lo general.

En nuestro país, uno de los problemas más frecuentes es el de la cisticercosis del sistema nervioso central, tanto -- por su frecuencia como por su morbilidad y mortalidad, ya que todo es consecuencia de una deficiente e inexistente educación para la salud de la población, la ignorancia y la pobreza vienen a ser factores condicionantes que aunados a ésta -- provocan la aparición de enfermedades como la cisticercosis cerebral, así también se tiene que la mala distribución de -- los servicios de salud y deficiente atención que se brinda -- por parte de las instituciones encargadas de estos padecimientos, exponiendo a la población de bajos recursos a contraer --

esta enfermedad. Es por todo esto que la cisticercosis cerebral es considerada un serio problema de salud pública; pudiéndose constatar con los altos índices de prevalencia de esta enfermedad que existen en algunos estados como es el caso de Guanajuato, Querétaro, Jalisco y Nuevo León, deduciéndose de ésto que por ser estados donde una de sus principales actividades económicas radica en la crianza de puercos, tienden a ser más susceptibles. En un estudio realizado por "Alujan en 1982 consideró que estos estados además de la actividad económica que desempeñan se le auna la carencia de higiene, sanidad, educación de las poblaciones marginadas, así como las deficiencias en la inspección de la carne en general, así también la venta clandestina de carne parasitada, demostrando el porqué la cisticercosis no ha podido ser disminuida en un país como el nuestro, sólo con medidas como la inspección de la carne y volviéndolo así un problema de salud pública en México". (12)

Se puede deducir que la única solución del problema es de tipo sanitario y a los individuos con cisticercosis cerebral sólo puede ofrecérseles un tratamiento sintomático más o menos efectivo, según el tipo de infestación que haya sufrido.

(12) Toto Saldívar Patricia. Inmunidad en cerdos, Fac. Medicina México. Pág. 5

1.1.2.1 Participación del Trabajador Social en -
los programas de Salud Pública.

Dentro del área de Salud Pública, las funciones que ha venido desempeñando el trabajador social se han limitado a desempeñar funciones y actividades superficiales sin tener un programa específico en el cual intervenga. La importancia que representa el papel del trabajador social en los programas dentro del campo de la salud pública es trascendental debido a las funciones específicas de éste como son; la organización, sensibilización, planeación, programación, supervisión y movilización efectiva dentro de la sociedad acerca de una problemática específica.

El trabajador social debido a su contacto tan estrecho con la comunidad es el más idóneo para transmitir y fomentar hábitos higiénicos mediante la implementación de programas específicos y efectivos para provocar el cambio de actitudes -- que dañan a la salud de la población. Otra función importante es la coordinación de esfuerzos a fin de proporcionar una mejor atención en el menor tiempo posible, aprovechando todos los recursos sin desperdiciar tiempo y esfuerzos.

La participación del trabajador social debe incluir la promoción y organización de recursos, así también de los individuos en programas en beneficio de la colectividad. El trabajador social es un enlace entre la institución y la comunidad, haciendo notar que es el investigador, organizador y supervi-

sor óptimo de los equipos de salud para planificar y desarrollar el buen funcionamiento de estos programas.

A fin de especificar la función del trabajador social en programas de salud pública, se establece en 1978 la definición del papel de éste para conocer y evaluar la problemática social y la influencia en el aspecto de salud.

Se aprobaron como funciones de trabajo social dentro del área de salud las siguientes:

Investigación.- dentro de esta función se busca establecer los factores que dañan en un momento dado a la salud del individuo a fin de establecer alternativas de solución.

Planeación.- se buscan alternativas y se planean programas para llevar a cabo la solución de sus problemáticas.

Capacitación.- se capacita a los individuos a fin de que sean ellos mismos quienes den solución a su problema, así como al personal que labora con ellos.

Educación.- Se imparten pláticas a fin de provocar el -- cambio de actitudes negativas en positivas que dañan a su salud.

Promoción.- se promueven programas a fin de alcanzar un nivel de vida y de salud óptimos.

Coordinación.- se establece contacto con instituciones -- que puedan ayudar en un momento dado a la resolución de su -- problemática.

Asistencia.- se da orientación a los individuos sobre -- los mecanismos que tienen que llevar a cabo para ayudarlos - en su problemática.

Supervisión.- se supervisa el buen funcionamiento del de partamento de trabajo social, así como los programas que se - llevan a cabo.

Evaluación.- Evalúa el proceso del programa a fin de mo- dificar fallas y fomentar las actividades en beneficio de su salud.

Asesoría.- se investiga las acciones de trabajo que pue- den ser mejoradas.

El trabajador social tiene tres niveles de acción que -- son:

- a. normativo y decisión donde se evocan a elaborar planes y - programas, sobre problemáticas a desarrollar por los servi- cios correspondientes; corresponde promover cambios dentro de la política social y de investigación de la problemáti- ca en general.
- b. este nivel es de control donde se evoca principalmente a - la supervisión y evaluación.
- c. corresponde al área operativa, es decir, a la ejecución de acciones.

El trabajador social en salud pública, ha permanecido so- bre todo en las actividades relacionadas con el nivel operatiu

vo y lo que ha demostrado a los otros dos niveles que deben desarrollar, en particular en lo referente a la normatividad, planeación y de promoción de políticas sociales que influyan en la transformación de la sociedad.

En consecuencia, es necesario que los trabajadores sociales en el campo de la salud pública, aporten conocimientos en cuanto a la relación salud y estructura socioeconómica, y se capacitan más para estar en condiciones de proponer cambios en la legislación y en las políticas sociales que tienen repercusión en la salud.

1.1.2.2 La prevención en las diferentes Unidades Hospitalarias del sector salud de la Ciudad de México (IMSS, ISSSTE, SSA.) en referencia a la cisticercosis cerebral.

Para la prevención y control de la cisticercosis cerebral en las diferentes Unidades Hospitalarias del sector Salud, se expide una Norma Técnica la cual queda plasmada en el Diario Oficial del día martes 7 de junio de 1987 y cuyos lineamientos son:

Secretaría de Salud.

Norma técnica N° 155 para la prevención y control de la cisticercosis y de la teniasis en la atención primaria a la salud.

Disposiciones Generales.

Artículo 1. Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del sistema nacional de salud, en relación con las medidas preventivas y de control aplicables a la Cisticercosis y a la teniasis.

Artículo 2. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, así como, en los sitios dedicados a la crianza de cerdos, a los rastros y mataderos de los sectores público, social y privado del país.

Artículo 3. La cisticercosis humana y porcina es una enfermedad parasitaria, producida por la forma larvaria de la tenia solium, que afecta a varios órganos y tejidos y se adquiere por la ingestión de huevecillos de tenia.

Artículo 4. La cisticercosis y la teniasis humana producidas por tenia solium por su frecuencia, trascendencia y vulnerabilidad, constituyen un problema de salud pública.

Medidas de Prevención.

De la Cisticercosis Humana

Artículo 5. La prevención de la Cisticercosis se lleva a cabo a través de la educación para la salud, así como la participación de la comunidad y comprende las medidas siguientes:

- Información respecto al problema de salud pública.
- Diagnóstico y tratamiento de la Teniasis.
- Disposición sanitaria de excretas.

- Evitar el fecalismo al ras del suelo.
- Evitar que los cerdos ingieran materias fecales humanas.
- Lavado de manos con agua y jabón antes de preparar e ingerir alimentos, así como después de defecar.
- Mejoramiento del abasto y de la calidad del agua, del saneamiento básico y de la higiene de los alimentos en el hogar y en los establecimientos donde se elaboren y expenden al público.
- Detección y tratamiento de la teniasis en los grupos de alto riesgo, siguientes:
 - Contactos del caso de teniasis.
 - Porcicultores y
 - Manejadores de alimentos.
 - Capacitación de personas para desarrollar actividades de prevención en grupos de alto riesgo e
 - Información y orientación a la comunidad a través de los medios de comunicación masiva.

De la teniasis humana.

Artículo 6.- la prevención de la teniasis humana se lleva a cabo a través de la educación para la salud así como de la participación de la comunidad y comprende las medidas siguientes:

- Información respecto al problema de salud pública.
- Cocción doméstica de la carne y de las vísceras de cerdos -

en agua hirviendo durante una hora.

- inspección sanitaria de todas las carnes del cerdo y en matanza domiciliaria, de la manera siguiente:
 - hacer dos incisiones, una perpendicular a la otra, que corten totalmente a uno de los músculos, tríceps y anconeo. Se puede examinar otros músculos 'lengua, maseteros, etc.'.
 - aseguramiento de la canal y de las vísceras con uno o más cisticercos.
 - La canal y las vísceras con cisticercos se someten a las acciones siguientes:
 - fritura de canal, cortada en trozos o tiras de cinco centímetros de grosor, en grasa hirviendo durante 60 minutos y cocción de las vísceras y la cabeza en agua hirviendo durante 120 minutos como mínimo.
 - Congelación de la canal, las vísceras y la cabeza, a menos de 20°C durante 72 horas como mínimo.
 - identificación de la procedencia del cerdo con cisticercosis para localizar y tratar el caso de teniasis.
 - Denunciar a la autoridad sanitaria de la existencia de cerdos o vísceras con cisticercosis.

Medidas de Control de
la Cisticercosis Humana

Artículo 7. El control de la Cisticercosis comprende la iden-

tificación, el manejo y el tratamiento del paciente, así como la notificación y el registro del caso.

Artículo 8. La identificación del enfermo con cisticercosis se lleva a cabo como caso probable y tiene las manifestaciones clínicas siguientes:

- Síndrome cráneo hipertensivo
- Crisis convulsivas
- Psicosis
- Transtornos de la personalidad
- Cisticerco en la cámara posterior del ojo
- Módulos subcutáneos y
- Otras manifestaciones neurológicas y oculares.

Artículo 9. El manejo y el tratamiento del caso probable de cisticercosis se lleva a cabo de la manera siguiente.

- Referencia a una unidad de salud de mayor complejidad y,
- Tratamiento sintomático de inmediato y durante el traslado en su caso.

De la teniasis humana.

Artículo 10. El control de la teniasis comprende la identificación y el tratamiento del paciente, así como la notificación y el registro del caso.

Artículo 11. La identificación del enfermo con teniasis se lleva a cabo de la siguiente manera:

- asintomático o con molestias inespecíficas digestivas.

- expulsión de proglótidos e
- identificación de huevecillos de tenia en estudios coproparasitoscópicos seriados, realizados por métodos de concentración.

Artículo 12. El tratamiento del caso de teniasis se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Praziquantel, tabletas de 150 mg. una sola dosis oral, en ayunas a razón de 5 mg. por kilo de peso o
- Niclosamida, tabletas 500 mg. una sola dosis de 2 g. oral, masticado en ayunas.
- una hora después administrar un purgante salino.
- la defecación de las siguientes 24 hrs. se llevará a cabo en retrete o en un recipiente y
- cuando se expulsa la tenia, se agrega sosa cáustica concentrada o cal viva que se deja 30 minutos antes de eliminar las heces fecales.

Artículo 13, El tratamiento del enfermo con teniasis se repite cuantas veces sea necesario.

Artículo 14. Para considerar curado un caso de teniasis se deben cumplir los requisitos siguientes:

- haber recibido tratamiento antihelmíntico.
- suspensión de la expulsión de proglótidos y
- ausencia de huevecillos de tenia en estudios coproparasitoscópicos seriados, realizados por métodos de concentración -

seis meses después.

Notificación y Registro

Artículo 15. La notificación y el registro del caso de cisticercosis y de teniasis se lleva a cabo como se indica en la forma técnica para la información epidemiológica además se llenan las formas del programa correspondiente que se envía a la dirección general de medicina preventiva". (13)

Cabe señalar que no hay un programa vigente en las diferentes unidades hospitalarias las cuales se rigen por esta norma técnica, en la aplicación del tratamiento de la cisticercosis.

1.2 Cisticercosis Cerebral

1.2.1 Antecedentes

La cisticercosis cerebral es un padecimiento que afecta al sistema nervioso central y acarrea graves consecuencias al individuo como son físicas, psicológicas, sociales y económicas.

Esta parasitosis no es nueva dentro del campo de la medicina ya que desde tiempos remotos se tienen conocimiento de ella, "los israelitas en la época de Moisés dictaron leyes prohibiendo la ingestión de carne de cerdo por contener piedras (cisticercosis) perjudiciales para la salud (Fauts y Cols 1981) Aristóteles y Aristófanes ya mencionaban que los cisticercos podían ser vistos como vesículas en la superficie inte

(13) Diario Oficial, martes 7 de julio de 1987. Págs. 7-8 Secretaría de Salud.

rior de la lengua de los cerdos, donde son particularmente -- abundantes, así como en los muslos, cuellos y lomos. El nombre de cisticercus fue dado por Laennec en 1718, derivado de la palabra griega Kys ticque significa vesícula y Kerkos que significa cola, posteriormente, Rudolphi en 1809 le asignó el nombre de cellulosse como especie debido a su gran afinidad -- por el tejido conjuntivo". (14) Como este autor menciona, en la época antigua ya se tenían nociones de la existencia de la cisticercosis, la observación constante estuvo acompañada de existentes experimentos que fueron proporcionando conclusio-- nes a través de acierto y el error, entonces el hombre empezó a sacar sus conclusiones y descubrir los misterios de esta en fermedad." Sin embargo es hasta cuando Kuckenmiester infectó voluntarios humanos con cisticercos de tenia solium y obtiene el desarrollo del adulto, comprobando así que el Cisticerco -- es la forma larvaria. Entre los nombres vulgares que se le -- asignan al cisticerco en el país tenemos: grano, granillo, -- perla, perlita, perlilla, zahuate, tomate, tomatillo, triqui-- na, alfilerillo, fresilla, ladilla, entre otros". (15) Estos -- nombres son con los que comúnmente se le conoce a la cisticer-- cosis cerebral en comunidades urbanas y rurales y en donde el trabajador social se desenvuelve; pero tal vez por desconoci--

(14) Toto Saldívar Patricia. OP CIT. Pág. 7

(15) Salazar Sohettino Paz. Teniasis. Fac. Medicina, págs.3,7,
10

miento o por ignorancia acerca de su alto riesgo, no se le ha dado aún la importancia que se le debiera dar.

"En el hombre los cisticercos de *tenia solium* tiene una marcada tendencia para localizarse en los ojos, músculos y en el sistema nervioso central, la cisticercosis cerebral es una parasitosis que ocasiona cuadros muy variados y pleomórficos - tanto en sus características como en su pronóstico. Este poliformismo es la principal dificultad para planear las estrategias terapéuticas, ya que en casi cada paciente, la enfermedad tiene un curso particular que dependen de la respuesta del huésped hacia cisticerco. La severidad de la infestación depende de la localización de los quistes, el número de lesiones neurológicas y número de cisticercos.

Asimismo, se puede ver que los planes, procedimientos y razonamientos seguidos por investigadores y médicos, orientan y ayudan para el estudio, tratamiento y búsqueda de medicamentos con el fin de detectar y controlar enfermedades de esta índole.

"La historia de la Cisticercosis en México, comienza en el año de 1935 en que Leopoldo Salazar Viniegra practicó la autopsia de algunos cadáveres en el antiguo manicomio general de la Castañeda, de enfermos mentales que habían sido diagnosticados como esquizofrénicos encontró en la base del cerebro de estos cadáveres numerosas vesículas que no supo identificar.

Para lograr ésto, las envió al profesor Ochotereña y los clasificó como *Cysticercus Cellulosae* y añadió un comentario profético 'cuantos enfermos mentales tendrán lesiones como éstas'.

La importancia de la cisticercosis se comenzó a perfilar a raíz de la fundación del servicio de Neurología, el primero que hubo en México, se comenzó a recibir pacientes con cuadros de Hipertensión Endocraneana que fueron operados con el diagnóstico muy a menudo erróneo de tumor cerebral y que resultó ser cisticercosis.

El siguiente paso lo dió Costero en 1914 quien además de clasificar las lesiones, fue el primero en reportar una frecuencia de cisticercosis cerebral del 3.6% en autopsias, realizadas durante seis años en el Hospital General. Esta cifra alarmante pronto fue confirmada por otros investigadores, Sigi y Contreras, entre otros y en diversos hospitales de la Ciudad de México". (16)

También se debe advertir que mucho se tiene que lamentar que en la actualidad, casos de enfermedad mental causado por la Cisticercosis se dan por desconocimiento de la misma y que pudieron haber sanado si hubiesen sido atendidos a tiempo en instituciones especializadas en casos como éste como lo es el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México.

1.2.2 Concepto

Cuando se habla de parasitosis se tiende a limitar este término al tubo gástrico intestinal, olvidando que los parásitos pueden invadir cualquier sitio del cuerpo humano y -- que prácticamente todas las especialidades médicas actuales -- tienen alguna relación con la parasitología, en lo que se refiere al sistema nervioso central, las enfermedades parasitarias más conocidas son la Toxoplasmosis y la Cisticercosis, la cual ha tenido varias definiciones entre las que destacan las siguientes:

"*Tenia Solium* o solitaria porcina, es un parásito que en forma adulta vive en el intestino del hombre. Los proglótidos maduros o los huevecillos de ella arrojados con las heces fecales humanas, las cuales al ingerirlas el cerdo le produce la infestación conocida como la Cisticercosis".⁽¹⁷⁾ En esta definición se puede apreciar que la falta de educación para la Salud actúa como elemento importante para que la cisticercosis se presente, ya que si existiera una adecuada educación para el cuidado de ellos construyendo porquerizas adecuadas y defecando en lugares apropiados, esto podría lograr si se llegase a sensibilizar a la gente y así se evitaría el contagio vía transmisión.

(17) Dr. Lombardo. Cisticercosis Cerebral. Colección de Textos Médicos. N° 4. 1982 Pág. 9.

"El Doctor Horacio Martínez Romero dice que la cisticercosis Cerebral es un padecimiento parasitario del Sistema Nervioso Central demostrado con mayor frecuencia.

En México, causa común de síndrome Craneano Hipertensivo justifica un alto porcentaje de los cuadros pseudotumorales.

La Cisticercosis se adquiere por la ingestión de huevecillos de *Tenia Solium*. Lo que condiciona el desarrollo de su forma larvaria *Cysticercus Cellulosae* que puede implantarse en diversos tejidos y órganos siendo mucho más severo el padecimiento cuando se localiza en el Sistema Nervioso Central".⁽¹⁸⁾
Esta definición es una de las más completas y más acertadas en cuanto a la frecuencia y el nivel de padecimiento en México, éste es muy severo si se llega a encontrar en el Sistema Nervioso Central pudiendo ocasionar la muerte, es por esto -- que es necesario implementar medidas para prevenir este tipo de enfermedades así como elaborar un programa específico enfocado a las poblaciones más expuestas a la infección.

En un estudio realizado por la Escuela de Posgrado de Enfermería Neurológica, define a la Cisticercosis como la presencia de larvas de *Tenia Solium* comúnmente conocida como solitaria, en el Sistema Nervioso Central. La Cisticercosis Ce-

(18) Div. de Inv. ¿Sabe Ud. qué es la Cisticercosis Cerebral? Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía 1986 SEP-UNAM. Pág. 3.

rebral es un padecimiento muy frecuente en México". (19)

Esta definición al igual que la anterior demuestran la peligrosidad de la Cisticercosis, este padecimiento afecta a una gran parte de la población mexicana de ahí la necesidad de elaborar programas de prevención que ayuden a disminuir la problemática.

La Cisticercosis Cerebral se llama "a la presencia de larvas de *Tenia Solium* en el tejido encefálico, en sus cavidades o sus envolturas". (20) La Cisticercosis son parásitos originados por la presencia en huéspedes intermediados de la fase larvaria de algunas tenias.

Así como todo término médico no se ha podido llegar a un consenso general, para definir a la Cisticercosis, lo cierto es que este padecimiento es la parasitosis más común en México que afecta al Sistema nervioso Central y que trae consigo graves consecuencias al individuo que la padece. La Cisticercosis Cerebral es la forma más peligrosa en la que se puede manifestar, el cisticerco y deja entrever la importancia de implementar medios y mecanismos eficaces para controlar y disminuir este padecimiento por parte de las instituciones evocadas a proteger la salud.

(19) Ulises Mendoza Alegrina. Tesis Cisticercosis Cerebral y - Epilépsia. Fac. de Medicina. UNAM. Pág. 15.

(20) Dr. Saiz Moreno Laureano. Zoonosis. Aspectos Sanitarios, Económicos y Sociales. Edit. Aedos Barcelona Pág. 44.

De los anteriores conceptos, un aspecto que sobresale de cada uno de ellos es el factor de la defecación al ras del -- suelo como elemento importante en la aparición de la cisticercosis siendo el país en su mayor parte, conformada por áreas semiurbanas y considerándolas como las más expuestas a focos de infección por no contar con los servicios necesarios, se ve la necesidad de implementar ahí programas de prevención -- que ayuden a controlar este padecimiento.

1.2.3 Historia natural de la Enfermedad.

(Diagnóstico y Tratamiento.)

La Cisticercosis Cerebral es una parasitosis difícilmente de diagnosticar ya que muchas veces suele confundirse con otros padecimientos, miles de mexicanos fallecen -- con error de diagnóstico debiéndose al hecho de que la Cisticercosis Cerebral no es una enfermedad de declaración obligatoria y que además muy a menudo los certificados de defunción se extienden con otros diagnósticos por sus variados cuadros clínicos y pleomórficos manifestaciones tales como esquizofrenia, epilepsia, síndrome craneo hipertensivo entre otras.

Así pues tenemos que la "Tenia Solium o solitaria porcina es un parásito que en forma adulta vive en el intestino del hombre. Los proglótidos maduros o los huevecillos de ella son arrojados con las heces fecales humanas las cuales, al ser ingeridas por el cerdo le producen la infestación conocida como

cisticercosis.

El hombre, al ingerir la carne de cerdo con cisticercosis, desarrolla la tenia en su intestino. En esta forma se lleva a cabo el ciclo biológico normal de este parásito, en el cual el hombre es el huésped definitivo y el cerdo es el intermedio.

Pero en ocasiones el ser humano ingiere los huevecillos de Tenia al contaminar sus alimentos con excretas y desarrolla la Cisticercosis, se transforma por tanto de huésped definitivo en huésped intermedio". (21)

Para estudios de interés sanitario se estudian dos tipos de cisticercosis que son: la cisticercosis bovis y la cisticercosis cellulosa que se aloja en el tejido intersticial de los muslos.

Generalmente la infestación en el hombre es múltiple y los cisticercos se desarrollan en los diversos tejidos como son en el tejido celular subcutáneo, en la musculatura esquelética, el Sistema Nervioso Central, en los ojos y en sus anexos, en el corazón, en el hígado, el pulmón y prácticamente en cualquier órgano; las localizaciones más importantes son las del sistema nervioso central, pues determinan la neurocisticercosis.

"La Neurocisticercosis, su trascendencia clínica y su pro

(21) Dr. Lombardo Luis. OP. CIT. Pág. 9.

nóstico dependen de diversos factores, los principales son:

- a. La localización del parásito en el neuroeje, serán más graves aquéllas infecciones en que el cisticerco se ubique en sitios vitales (Cuarto Ventrículo).
- b. El número de parásitos.
- c. El tipo de Cisticerco.
- d. El estado vital del parásito.

En resumen, el daño y la sintomatología de la Cisticercosis humana están condicionados por su ubicación y por el número de parásitos, constituyendo la Neurocisticercosis en su forma más grave y de peor pronóstico cuando los signos y los síntomas de la cisticercosis son los de un tumor que afectan al órgano comprometido". (22)

El padecimiento produce manifestaciones clínicas por diversos mecanismos de acción, los cuales dependen de el número de parásitos, su localización, variedad, tamaño y viabilidad y la relación que se establece entre el huésped y el parásito. Estos factores y sus combinaciones son los responsables de una gran variedad de cuadros clínicos.

la presencia de quistes parasitarios únicos o de vesículas múltiples acumuladas en un sitio produce compresión mecánica del área cerebral donde están ubicados, lo cual se manifiesta por momentos transitorios que pueden ser de tipo defi-

(22) Atlas Antonio-Neghema Amador. Parasitología Clínica. Edit. Interamericana. Buenos Aires Argentina 1979. Pág. 216.

citario o irritativo y dependiendo de su ubicación van a producir los más variados síntomas y signos como son: trastornos motores, sensitivos, visuales, crisis convulsivas, etc., por mencionar algunos.

De lo antes mencionado se puede resumir que las manifestaciones neurológicas de la cisticercosis cerebral son muy variadas de acuerdo con la localización y número de cisticercos en el cerebro, algunas son las siguientes: dolor de cabeza, -vómito, visión borrosa, convulsiones, confusión mental, trastornos en la sensibilidad, trastornos del lenguaje, alteraciones al caminar y parálisis entre otros.

DIAGNOSTICO.

El diagnóstico se realiza tomando en cuenta dos factores importantes como son:

- a. En los huéspedes animales
- b. En la especie humana.

En los huéspedes animales.- cabe señalar en primer término que los cisticercos, además de en el cerebro y en el hombre se les puede encontrar también en el jabalí, corzo, perro, gato, rata, carnero, cabra, liebre, conejo, osos y monos.

"El diagnóstico de los cisticercus bovis y cellulosae en los animales receptibles pueden hacerse en vivo o después del sacrificio. En definitiva se trata de impedir que las carnes que los albergan puedan ser consumidas por el huésped definitivo: el hombre.

Salvo las escasas posibilidades de ubicación en órganos externos (lengua principalmente), el diagnóstico en vivo sólo es posible mediante técnicas inmunológicas. En todos los casos es necesario realizar la inspección de lugares bien iluminados, y si existe duda, auxiliarse con la luz ultravioleta.

El diagnóstico en la especie humana.- se debe recordar - que los proglótidos de la saginata pueden salir al exterior - sin necesidad de defecar, por estar dotados de movimientos -- propios. Esto justifica la conveniencia de examinar las regiones perianales y las ropas que tengan contacto con ellas. Es muy interesante la diferenciación de la especie de tenias (Solium o Saginata) para orientar la búsqueda de los portadores intermediarios. La gravedad de la cisticercosis humana por -- Cisticercosis Cellulosae ha obligado a buscar técnicas seguras de diagnóstico antes de intentar una operación quirúrgica, sobre todo cuando se trata de localizaciones encefálicas".⁽²³⁾

TRATAMIENTO

Desde hace varios años se han empleado diversos procedimientos terapéuticos en un intento por curar la cisticercosis cerebral ya que como se sabe, es un padecimiento invalidante que da origen a graves secuelas neurológicas que incapacitan a los enfermos para el trabajo.

(23) Dr. Saiz Moreno Laureano.OP. CIT. Págs. 249-250.

A partir de las primeras experiencias con esta enfermedad, faltando un tratamiento médico eficaz, se buscó la solución -- del problema en la cirugía. Se han practicado a lo largo de -- más de 40 años todas las operaciones populares que van desde -- la extirpación radical de las vesículas hasta las operaciones simplemente descomprensivas o derivativas.

"El fármaco capaz de destruir el cisticerco es el parazi--noisoquinoleina que fue usado primero como tenicida o vermici--da de gusanos planos a los cuales mata en dosis pequeñas.

Después se empleó como agente capaz de destruir el cisti--cerco en el cerdo, como lo demostró Chavarría; y en el humano en la Cisticercosis Subcutánea, como lo demostró antes que na--die Rim en Corea en 1980, quien además apuntó que los pacien--tes con cisticercosis dérmica que tenían ataques convulsivos, no sólo curaban de su cisticercosis subcutánea, sino también -- mejoraban de sus ataques. Estos estudios fueron confirmados -- por Baransky en Brasil en 1981.

Hasta aquí había sospechas fundadas, no bien confirmadas, de la posible utilidad del fármaco en la Neurocisticercosis, -- pero los fabricantes temían que la muerte de los cisticercos -- alojados en el sistema Nervioso pudieran liberar productos de desintegración que desencadenaran reacciones alérgicas capaces de dañar o matar al enfermo, por lo que prohibían su uso en -- aquéllos enfermos que simplemente se sospechara de la existen--

cia de Cisticercosis en el Sistema Nervioso Central". (24)

Actualmente los medicamentos antiparasitarios que se han utilizado para destruir las larvas son la dietilcarbamazina, el metrifonato, el mebendazol, el fluobendazol y recientemente el praziquantel y el abendazol.

Con respecto al praziquantel se puede decir que las cifras de curación y mejoría son notables, por otro lado los pacientes que fallecen siguen teniendo como primera causa de -- muerte la hipertensión endocraneana por lo que se obliga a -- prestar mejor atención al manejo de ésta recurriendo a medicacamentos y a la cirugía, indispensable tanto en uno como en -- otro. En lo que se refiere al abendazol es más económico que el praziquantel y más efectivo, en la actualidad es el medicacamento de primera elección en las unidades de salud.

Los procedimientos quirúrgicos en casos que se requieran, antes, durante o después del tratamiento con praziquantel o -- abendazol, permiten disminuir u olvidar la hipertensión endocraneana protegiendo la vida del paciente, proporcionan mejores condiciones clínicas con menos molestias y ganar tiempo y oportunidad para seguir el tratamiento.

Así también se puede verificar el diagnóstico y se hacen observaciones sobre la acción del medicamento en el cisticercoco.

(24) Dr. Robles Clemente. Revista de Salud pública de México. Época VI. Vol. XXIV N° 6 Nov-Dic. 1982. Págs. 599-600.

1.2.4 Mecanismos de infección.

Se ha tomado como parámetros dos tipos de mecanismos de infección.

- Infección externa
- Infección interna

Dentro de la infección externa la infestación se adquiere al ingerir alimentos contaminados con heces fecales, habitualmente legumbres o frutas, las cuales se ingieren crudas o inadecuadamente lavadas o por el manejo de alimentos con las manos contaminadas con los huevecillos por falta de aseo.

"Dentro de la Infección Interna existen la posibilidad de una autoinfestación en individuos parasitados con *Tenia Solium*, los cuales por una regurgitación intestinal pudieron absorber los huevecillos de la *Tenia*, al llegar al intestino por efecto de digestión los huevecillos pierden su cubierta quitinosa y se libera el embrión, el cual por la mucosa intestinal pasa a la circulación y por esta vía se disemina a los diversos órganos y tejidos del cuerpo". (25)

1.2.5 Repercusiones.

La Cisticercosis Cerebral como se ha visto a lo largo de esta investigación, es una enfermedad que puede traer conse

(25) Instituto Nal. de Neurología y Neurocirugía. ¿Sabe ud. -- qué es la Cisticercosis Cerebral? Págs. 1-6.

cuencias irreversibles en algunos casos hasta la muerte.

En los pacientes que sufren esta enfermedad trae algunas repercusiones que se pueden dar en varios aspectos, uno de ellos es desde el punto de vista médico.

Una de estas repercusiones es debido a las diferentes maneras en que se manifiesta la Cisticercosis Cerebral por lo que no es posible establecer un Diagnóstico clínico con certeza; también por la variedad de su sintomatología suele confundirse con otros padecimientos del Sistema nervioso Central acarreado consigo que no se le ataque en forma temprana su difícil diagnóstico y por lo tanto, el agravamiento de la enfermedad.

La Cisticercosis Cerebral ocasiona diversas manifestaciones clínicas por algunos mecanismos de acción que dependen de seis factores: a) el número de parásitos, b) la localización, c) variedad, d) tamaño, e) viabilidad y f) la reacción que establece el huésped y el parásito.

Estos factores y su combinación son los responsables de la gran variedad de cuadros clínicos y el difícil Diagnóstico temprano de la Cisticercosis Cerebral.

Uno de los aspectos más importantes es la localización debido a las repercusiones que trae en el individuo ya que dependiendo de su localización, será la gravedad de este padecimiento. Si la Cisticercosis se llegase a desarrollar en el tejido

celular subcutáneo, en la musculatura esquelética, en los ojos y anexos, en el corazón, en el hígado, en el pulmón, sus repercusiones no serán tan alarmantes. Sin embargo, la localización más importante es la del Sistema Nervioso Central en el cuarto ventrículo ya que ésta determina la Neurocisticercosis y sus repercusiones serán críticas y alarmantes llegando en muchas ocasiones a la muerte.

No por esto se puede dejar a un lado la gravedad de las otras localizaciones mencionadas inicialmente, pues en ellas las consecuencias serán de menor grado que van desde la pérdida de un órgano, hasta la invalidez ocasionando a largo plazo la muerte no tan prematuramente como la Cisticercosis Cerebral (IV Ventrículo).

En ella se puede encontrar las diferentes repercusiones según su sintomatología que a continuación se presentan en el siguiente cuadro:

SINTOMAS	Y	SIGNOS MAS FRECUENTES.
Cefaleas		Papiledema
		Atrofia óptica
Vómito		Amaurosis
		Hemianopsias
Convulsiones		Diplopia
		Hemiparesia
Alteraciones visuales		Hemianestesia
		Ataxia
Trastornos Sensitivos		Dismetría
		Temblores

Trastornos Motores	Apraxia de la marcha
	Trastornos de lenguaje
Trastornos Cerebrales	Deterioro mental
Cambios Mentales	Coma

Las repercusiones ocasionadas por la presencia de Cisticercosis Cerebral trae consigo la aparición de diferentes padecimientos como son: reacciones inflamatorias que se expresa como aracnoiditis, ependimitis, granulomas o vasculitis y como resultado se puede producir meningitis crónica basal con bloqueo de la circulación o con dificultad para la reabsorción del líquido cefalorraquídeo y causar una hidrocefalia interna, signos de disfunción encefálica focal o general y en ocasiones isquémica o infartos cerebrales". (26)

1.3 Aspectos económicos y culturales que propician el desarrollo de la Cisticercosis Cerebral.

Dadas las conducciones sociales, económicas, políticas y culturales que han presentado los países en vías de desarrollo o los llamados países tercermundistas y sobre todo en México, han derivado diferentes problemas, una de estas problemáticas es la de Salud y sobre todo a la población de bajos recursos, como son la falta de educación para la salud, asimismo, enfermedades crónicas, desnutrición, enfermedades pa-

(26) Estudio Herográfico de Cisticercosis Cerebral realizado por la Dra. Sarti. Edif. de Epidem.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

5

LA CONVALESCENCIA VALEN DE RECORDO AL TRABAJO SIN
GANANDO DEL MOMENTO DESEMPEÑO DE LA ENFER-
MEDAD EN QUE SE COMPLETA LA LEADA Y COMPLETADA DEL

4

COMPLETANDO OPERANDO
ACUMULANDO POR CASOS
DIFERENCIANDO OPERACIONES

2) HERENCIA

CAUSAS - (CONTRIBUYENDO OPERANDO POR CASOS)
- TRANSMISIÓN HEREDITARIA

3

- CÉLULAS
- VIRUS
- PARASITOS
- ALERGIAS
- TRANSMISIÓN HEREDITARIA
- TRANSMISIÓN CONTACTO
- CAUSAS NORMALES

2

- ORGANOS DE CUELLO
- MUCOSAS
- RESPIRATORIO
- VENTILACION
- VENTILACION

1

LOS MUCOSOS DE LA TRÁQUEA SON DE IMPORTANCIA
EN EL SITIO DE LA ENFERMEDAD
(NO EN EL MOMENTO DE LA ENFERMEDAD)
LA MANIFESTACIÓN DE LA ENFERMEDAD
DEPENDIENDO DEL MOMENTO Y LUGAR DONDE SE OPERA
ESTOS MUCOSOS SON DE IMPORTANCIA EN LA ENFERMEDAD

1. FAMILIARIDAD - Trabajo que tiene que ver con el ser humano

2. Predisposición - Hay una predisposición de la enfermedad

3. Crisis - Es un momento de la enfermedad que se repite

4. Descomposición de los síntomas - Hay una descomposición de los síntomas

5. Convalecencia - Es un momento de la enfermedad que se repite

6. Herencia - Hay una herencia de la enfermedad

7. Transmisión hereditaria - Hay una transmisión hereditaria de la enfermedad

8. Transmisión contacto - Hay una transmisión contacto de la enfermedad

9. Causas normales - Hay una causa normal de la enfermedad

10. Causas anormales - Hay una causa anormal de la enfermedad

11. Causas de la enfermedad - Hay una causa de la enfermedad

12. Causas de la enfermedad - Hay una causa de la enfermedad

rasitarias entre otras destacando de este último grupo la Cisticercosis Cerebral debido a su alta prevalencia y repercusiones tan graves que deja en el individuo que la padece y sobre todo "por la elevada tasa de mortalidad que refleja su magnitud como problema".

"El problema de la Cisticercosis ha sido y sigue siendo uno de los mayores problemas de Salud Pública y por problemas institucionales no se les ha dado la importancia que se debería, además de que no hay un control exacto de esta problemática social". (27)

Así también estudios realizados han establecido que habitualmente el antecedente de haber sufrido infecciones por teniasis es más frecuente en los adultos jóvenes que en otro tipo de personas.

"La Cisticercosis del cerdo y del hombre constituyen un índice revelador del mal saneamiento ambiental puesto que un factor de contaminación de la Cisticercosis Cerebral es la propagación de los huevecillos de *Tenia Solium* por las heces del hombre; una deficiente eliminación de las excretas permitirá la contaminación fecal del suelo y favorecerá la posibilidad de infección por vía oral, del cerdo y del hombre. También influye la falta de diagnóstico de los casos de Teniasis del hom

(27) Tesis UNAM. Fac. Medicina (Postgrado) Div. de Estudios -- Sup. Correlación entre Inmunotolerancia y Gamográfica. -- Dra. Ciro Chávez Cortés. Méx. 1983

bre, ya que limita la posibilidad de un tratamiento inmediato. Además en el ciclo de infección del binomio Teniasis-Cisticercosis, la crianza del cerdo y la ausencia de una inspección -- médico-veterinaria en los matadores, contribuyen a la mantención de la zootía y de la endemia. El cerdo, alimentado en basureros o en otros sitios erizados, puede ingerir excretas humanas y con ello, trozos de estróbila de *Tenia Solium*, la cual determinará la infección cisticercosa masiva del animal cuando se sacrifica porcinos en matanzas o en mataderos clandestinos sin que se efectúe una inspección médico-veterinaria es posible que se expendan carnes infestadas a nuevos hombres, aumentará la contaminación fecal del suelo cerrando el ciclo de -- transmisión. En Latinoamérica, alrededor del 2% de los cerdos sacrificados en mataderos presentan cisticercosis, es probable que la verdadera tasa de infección sea mucho mayor puesto que la matanza sin la inspección médico-veterinaria es alta en -- nuestros países; este es un importante problema de Salud pública por la gravedad de sus manifestaciones y también económico por los decomisos de animales parasitados".(28)

En el cerdo el problema es principalmente económico pues muchos cerdos son decomisados con la pérdida consiguiente y -- los que son decomisados o destruidos son acopiados por personas sin escrúpulos que los utilizan para la fabricación de sal

(28) Parasitología Clínica. Alias Antonio y Neghma Amador. Ed. Interciñica. Buenos Aires 1979. Pág. 214-220.

chichas, chorizos, etc., siendo adquiridos por la población a un precio económico. Además ahora que se trabaja tanto en la Campaña Mundial contra el hambre, hay que tomar en cuenta la cantidad de carne decomisada por su causa que se sustrae de la cantidad producida para alimentar a la población. Se produce una pérdida económica que naturalmente el valor de esta -- pérdida la paga el público por la cantidad que se consume. -- Hay cerdos que tienen poco cisticercos y que sale a la venta -- porque lo limpian supuestamente". (29)

1.4 Funciones de Salud Pública frente a la Cisticercosis - Cerebral.

Durante los últimos años, el sistema de Salud mexicano ha sido el ámbito de un amplio cambio estructural. La protección de la salud ha dejado de ser motivo de privilegio, recompensa o ayuda para transformarse en un derecho de toda la ciudadanía. Las instituciones prestadoras de servicio han pasado a integrar un sector salud con una coordinación uniforme que se guía por un programa Nacional; la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha dejado de ser una agencia que operaba programas con una multiplicidad de criterios organizativos para convertirse en lo que hoy es la Secretaría de Salud, encargada de -

(29) Zandra Enrique. Tesis: Promoción Evitar en Méx. y otros Países la Cistic. Ocasionada por Cisticercos Cellulosae. Fac. Veterinaria 1965. Págs. 334.

la planeación estratégica, la regulación de los servicios, la emisión y vigilancia de normas de calidad, de control sanitario y el fomento a la investigación.

Ante estos cambios y renovaciones, floreció la idea de crear un centro que más tarde fue inaugurado como Centro de Investigaciones en Salud Pública el cual entre las funciones que desempeña es orientar a la investigación en Salud Pública, los principios que deben guiar la carrera académica, el universo de operación de la investigación en Salud Pública y las estrategias que le permiten apoyar a la toma de decisiones.

Debido a la amplia gama de acciones que Salud pública debe realizar y que ha desempeñado en torno a problemas de salud, no ha habido un programa específico en el Distrito Federal sobre la problemática de la Cisticercosis Cerebral, es por eso que se han reformado diferentes acciones de diversas disciplinas e instituciones para la prevención de la misma.

Las funciones que se han tomado frente a la Cisticercosis Cerebral en materia de Salud Pública son:

- Campañas de lucha basada en diagnósticos masivos en el medio rural y urbano.
- Campañas de Educación Sanitaria: lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño y antes de preparar los alimentos, las prácticas higiénicas escolares, conveniencia de defecar en retretes, depuración y potabilización del agua, evi

tar la promiscuidad con los animales y particularmente con mayor énfasis con aquéllos preferidos por los niños y en general por el hombre, aislar en porquerizas adecuadas a los cerdos en donde se pueda controlar su alimentación.

- Saneamiento en cuanto al consumo de carne.
- Saneamiento en cuanto a la limpieza de verduras que se consumen crudas.
- Lucha contra los vectores mecánicos.
- Disposición de basura.
- Inspección médico-sanitaria de cerdos y rastros.
- Educación en la crianza higiénica de los cerdos siendo estas las más importantes.

C A P I T U L O I I

II. EFECTOS Y CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL EN EL INDIVIDUO.

- 2.1 Aspectos Sociales que condicionan la aparición de la - Cisticercosis Cerebral.
- 2.2 Aspectos Económicos que condiciona la aparición de la Cisticercosis Cerebral.
- 2.3 Aspectos Culturales que condicionan la aparición de la Cisticercosis Cerebral.
- 2.4 Efectos que se producen en el individuo y la familia.

C A P I T U L O I I

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL EN EL INDIVIDUO.

El desarrollo de nuestro país es un proceso de incontenibles avances que han modificado el nivel de vida y por tanto - las condiciones de salud de sectores cada vez más amplios de - la población, de acuerdo a este panorama de transición coexiste aún condiciones de pobreza, ignorancia e insalubridad, características del México Moderno, que difícilmente se pueden superar. El hombre vive en integración e intercambio constante con su medio y recibe influencias favorables y desfavorables, la - salud de los individuos está influida por el conocimiento, las costumbres, tradiciones y los hábitos, al comer alimentos mal manejados que exponen al riesgo de contraer enfermedades, existe la enorme influencia de lo que lo rodea así como de las condiciones socioculturales, económicas e individuales, ocasionando generalmente enfermedades parasitarias transmisibles que representan una de las causas principales de morbilidad y mortalidad como es el caso concreto de la Cisticercosis Cerebral.

2.1 Aspectos Sociales que condicionan la aparición de la -- Cisticercosis Cerebral.

Desde el punto de vista social esta enfermedad afecta a diferentes niveles y estratos socioeconómicos, no tiene predilec

ción por edad, sexo, ocupación, estado civil, etc.

Dadas las características que prevalecen en la sociedad y al padecer esta enfermedad ha traído consigo diversas problemáticas, una de ellas es la de tipo social la cual tienen influencia tanto en el individuo como en el medio ambiente donde se desenvuelve.

Otra de las tantas causas de tipo social que afecta al individuo, está derivada del subempleo y el desempleo que obliga al individuo a buscar otros medios de subsistencia ocasionando con ésto la proliferación de comercios ambulantes donde el manejo de los alimentos es deficiente se encuentran expuestos a la intemperie volviéndose así un foco de infección gravísimo para los individuos que los ingieren y exponiéndolos a contraer diferentes tipos de enfermedades parasitarias como es el caso de la Cisticercosis Cerebral.

A ésto se le auna la deficiente vigilancia para el manejo de los alimentos por parte de las Autoridades Sanitarias, son en aquellos países como el nuestro en que la Cisticercosis es endémica y las condiciones sanitarias habitualmente dejan mucho que desear y existen fallas evidentes en la vigilancia de los abastecimientos de agua, la disposición de excretas, el control efectivo de la calidad sanitaria de los diversos alimentos particularmente aquéllos que se consumen crudos o están sujetos a el manejo inadecuado después de su cocción, o alimentos muy manipulados como nuestros populares tacos.

Mejorar estas condiciones supone un esfuerzo de las autoridades sanitarias que no deben limitarse a la vigilancia en sí, sino que implique contar con reglamentos escritos que no siempre son fáciles de aplicar, ya que se enfrentan frecuentemente a costumbres y patrones culturales muy arraigados de nuestros pueblos, lo que a su vez requiere de una educación sanitaria intensa y constante, a pesar de que con ella se logren lentos progresos.

La Cisticercosis es un padecimiento demasiado grave, que acarrea diversas consecuencias una de ellas, es que este tipo de enfermedades es la tercera causa de muerte en nuestro país y por ende la enfermedad más común en el ser humano, podemos apreciar que este padecimiento tiene repercusiones muy graves en el individuo y su comunidad ocasionando así altos índices de mortalidad y morbilidad.

La mortalidad en México se da con frecuencia muy elevada en edades tempranas, muestra un patrón cualitativo mixto en donde coexisten diferentes padecimientos como son degenerativos, accidentes y numerosos casos de enfermedades infecciosas como es la Cisticercosis Cerebral hay gran número de muertes debido a estos padecimientos que pudieran ser prevenibles o reducibles a través de las intervenciones sanitarias asistenciales, o sea que la mortalidad es un fiel reflejo de la organización social del país.

Es increíble pensar que a pesar de conocer los mecanismos de infección y las consecuencias que acarrea no se haya logrado la disminución de la frecuencia y el control sanitario; -- creemos que es por la deficiente educación sanitaria en el país y aparte por la ineficiencia de programas de prevención de este tipo de enfermedades.

A esto se le auna que la cobertura y la calidad de la -- atención médica están desde luego en relación con el desarrollo del país y que no alcanza a cubrir en su totalidad debido a su elevado costo y así como también de la preparación del -- personal médico sanitario.

El brindar una mejor atención médica, con personal altamente especializado para elaborar investigaciones, programar, organizar y planear programas preventivos lograría establecer acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida tanto -- económicas, educativas y de organización social.

En México se habla de que cada vez tenemos más generaciones de médicos y estamos saturados, lo cierto es que en la realidad éstos se centran en las grandes urbes olvidándose de los lugares marginados, suburbanos y las zonas rurales ocasionando con ésto que sean las más expuestas a contraer mayores problemas de salud.

En nuestro país uno de los problemas principales que se -- presentan son los movimientos migratorios del campo a la ciu--

dad, ésto ha propiciado que los centros urbanos esten creciendo en forma desmesurada por lo que trae consigo problemas en la vida urbana difíciles de resolver debido al gran número de personas desempleadas sin servicio públicos. La presión por -- quienes tienen necesidad de un techo propicia el nacimiento de los llamados cinturones de miseria y ciudades perdidas que -- constituyen asentamientos no controlados, que viven en condiciones infrahumanas, en casas hechas de piedra, láminas de cartón, etc.; aunado a ésto con una alimentación raquítica y propensos a enfermedades infecto-contagiosas y de los males también más cercanos al vicio y a la delincuencia, la pobreza, -- etc.

La pobreza no sólo afecta a quien la sufre sino que las consecuencias de ella recaen en toda la sociedad y que se pueden manifestar de las siguientes formas:

- Deficiente alimentación que es el campo propicio para adquirir y transmitir enfermedades contagiosas.
- Delincuencia en formas leves y graves.
- Prostitución que también propicia la transmisión de enfermedades contagiosas.
- Incultura, fanatismos y prejuicios.
- Vicios.
- Criminalidad.

Estas son algunas causas sociales que ocasionan que en el individuo proliferen enfermedades de tipo parasitario como es

el caso de la Cisticercosis Cerebral y que constituye también un problema para los servicios de salud en México y en todos los países en los que dicha enfermedad es prevalente.

2.2 ASPECTOS ECONOMICOS QUE CONDICIONAN LA APARICION DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL.

Las consecuencias económicas que se dan en el individuo que presenta enfermedades de tipo parasitario como es el caso de la Cisticercosis Cerebral son:

- Debido a la alta demanda de los servicios de Salud, no se ha llegado a establecer un programa que proporcione atención adecuada a enfermedades comunes (gripe, enfermedades gastrointestinales entre otras), ya que no existe una adecuada planeación ni organización en las instituciones abocadas y encargadas de llevar a cabo este tipo de programas, aunado a ésto la mala -- distribución del gasto público destinado a este fin. Estos y -- otros son factores importantes para que no se haya logrado la disminución de enfermedades prevenibles como es el caso de la Cisticercosis Cerebral ya que los servicios de salud se abocan prioritariamente a curar los estragos de estas enfermedades y no a prevenirlas.

Si no fuese así, se evitarían grandes gastos que se destinan a curar este tipo de enfermedades ya que sería menos costoso el prevenir que el curar una enfermedad de esta índole como

es el caso de la Cisticercosis Cerebral.

- La población mexicana vive actualmente una situación donde los recursos económicos son insuficientes para satisfacer las necesidades mínimas, ésto se refleja en su poder adquisitivo para su alimentación.

De ésto se puede decir que en primer lugar las personas que conforman la población mexicana son de recursos económicos medios y bajos, éstos reciben una alimentación de acuerdo al ingreso económico que aportan a la familia, es decir, que -- aunque existe la conciencia de que debe existir una alimentación adecuada, la falta de recursos hace posible llevar a cabo este objetivo.

La ubicación de los centros de trabajo de los individuos es diferente, muchos de ellos como son campesinos, artesanos y pequeños comerciantes viven, de hecho en el lugar donde desempeñan su actividad económica; en cambio, el obrero, el empleado y el profesionista deben recorrer generalmente considerables distancias para trasladarse de sus centros de trabajo a sus hogares y viceversa.

La actividad económica del mexicano ha condicionado su -- tipo de alimentación ya que se entrelazan dos factores que -- son: el económico, pues no cuentan con suficiente dinero para hacer una comida en forma lo que obliga a sustituirla por algo más económico que los expone a contraer enfermedades; y

segundo es el tiempo que disponen para comer que es muy corto y que no les alcanza para trasladarse a sus hogares o para -- preparar sus alimentos donde labora.

Otro rubro considerado dentro de éste son los individuos que tienen un poco más de accesibilidad a este tipo de alimentos que, debido a la falta de conciencia en cuanto a alimentación adecuada, hace que este tipo de personas consuman alimentos para satisfacer su gusto personal, es decir, alimentos que no le aportan nada a su organismo (pastas, grasas, golosinas, etc.) sin tomar en cuenta los nutrimentos deficientes que poseen cada uno de ellos.

- México no deja de ser la excepción de los países subdesarrollados que tiene al interior de su seno problemas económicos graves. Durante todo el sistema de gobierno que se ha dado desde años atrás, ha sido un proceso en el cual los problemas tales como la inflación, la disparidad del peso con el dólar, el cierre de fábricas pequeñas y medianas que ocasionan el desempleo y subempleo que producen a su vez el arrastre sexenio a sexenio de problemas en el sector económico, lo cual ha llevado a una etapa de crisis que actualmente vive nuestro país. -- Con esto se desprenden factores como la miseria, hambre, etc., que padecen la mayor parte del país y que día con día se hace cada vez más alarmante el poder llevar una vida con los recursos necesarios para subsistir.

Como hemos observado, todos estos factores son los que de una u otra forma fomentan que las enfermedades sobre todo las de tipo parasitario como es el caso de la Cisticercosis Cerebral hagan presa fácil a los individuos de ellas.

- La influencia regida por los medios masivos de comunicación acarrear una gama de problemas para que se lleve a cabo una alimentación adecuada para el mexicano, debido a que éstos y las grandes empresas encargadas de manejarlas hacen que la alimentación adecuada, natural, rica en vitaminas, minerales, etc., se vea desplazada por los alimentos procesados químicamente y por productos chatarra que no aportan más que calorías y grasas al organismo del individuo que los consume, por tanto, se aprecia que la alimentación mala de los mexicanos está influida por este tipo de comunicación que hoy en día invade nuestro país.

- Otras de las consecuencias económicas que se da es que una población enferma tiene sus capacidades disminuidas y sus escasos ingresos no le permiten solventar los onerosos gastos que la atención médica exige actualmente.

- Otra circunstancia económica que acarrea la multiplicidad de enfermedades, como es el caso de la Cisticercosis Cerebral, es que el individuo en edad económicamente productiva al contraer esta enfermedad va a traer diferentes consecuencias que afectarán la economía tanto de su familia como para el resto del

país. Estas consecuencias van desde que el individuo al quedar imposibilitado para trabajar, ocasionará que la economía familiar decaiga o descienda trayendo secuelas como pueden ser hambre, desnutrición, etc. y en lo que se refiere al resto del país, los problemas que ocasionará serán que al ya no poder laborar, la productividad alta o baja que desempeña se verá reflejada en la baja economía.

- Una de las causas que se pueden mencionar y sin embargo está ligada a los factores sociales es el ambiente agresivo en el cual conviven y se desenvuelven los individuos y la falta de servicios públicos necesarios como son la carencia de agua de buena calidad, y en muchas ocasiones ni siquiera la cantidad mínima necesaria, predomina el fecalismo al ras del suelo, condiciones muy bajas de vivienda, hacinamiento, promiscuidad, abundancia de fauna nociva y mal manejo desde el punto de vista sanitario de los alimentos.

- Otro factor económico es la crianza particular y clandestina de animales domésticos por parte de los individuos, ya que éstos lo ven como una forma económica o entrada más para solventar sus gastos al criar animales para el consumo particular; sin embargo su venta expone a los individuos a contraer diferentes enfermedades pues estos animales no pasan en su mayoría por ninguna revisión sanitaria convirtiéndose en un foco de infección.

Así también los espacios que se destinan para su crianza son insalubres y reducido, en algunas ocasiones no se tiene un lugar fijo para su cuidado dejándolos sueltos en el espacio de su vivienda, volviéndolos así, de animales domésticos a animales depredadores.

La mejoría de las condiciones económicas no traerá la desaparición de las enfermedades, pero el hombre pasará menos -- años de su vida enfermo. Los recursos que se emplean para el -- cuidado de la salud no son gastos irrecuperables sino que más bien son inversiones que contribuyen al bienestar de la población.

"La pobreza significa frustración, inseguridad, violencia, fanatismo, tendiendo entre las principales enfermedades las -- diarreas infecciosas, tifoidea, salmonelosis, y en general la amplia gama de enfermedades transmisibles como es la Cisticercosis Cerebral que son ocasionadas por las malas condiciones -- del ambiente físico y favorecida por la desnutrición y la ignorancia.

Los avances que se han observado en el terreno de la salud no han cubierto las necesidades mínimas de la población en materia de salud de los países subdesarrollados, puesto que éstos no cuentan con la infraestructura económica y de salud necesarias; sino el cual el proceso sanitario es lento, porque -- no se apoya en cambios políticos y socioeconómicos puesto que

las razones de las malas condiciones de salud son principalmente sociales, económicas y culturales.

Si la salud depende del nivel de vida, su mejoramiento - tendrá que basarse en la creación de una adecuada organización socioeconómica que permita alcanzar un nivel de vida general que proporcione por lo menos, los requerimientos mínimos de bienestar". (30)

Finalmente se puede decir que no sólo los factores económicos influyen en la aparición de enfermedades transmisibles como es el caso de la Cisticercosis Cerebral, sino que se entrelazan los factores sociales y económicos para originar problemas de tipo socioeconómicos y se verán influenciados por los patrones culturales de la población mexicana.

2.3 Aspectos culturales que condicionan la aparición de -- Cisticercosis Cerebral.

Aunado a los factores sociales y económicos mencionados con anterioridad, se añade el aspecto cultural ya que éste es primordial en México. Mucha de la variabilidad en cuanto a niveles y condiciones de vida de los individuos tienen sus orígenes en la tradición cultural, en los patrones culturales y en las creencias que contribuyen al agravamiento de los problemas de salud.

(30) Sánchez Rosado Manuel. OP. CIT. Págs. 22-23.

El aspecto cultural de la población mexicana, tiene su origen en las raíces indígenas y españolas influyendo en algunos aspectos como la forma de alimentación, las medidas curativas médicas para aliviar algunos males y así como la utilización de remedios caseros.

Existen algunas definiciones que nos pueden establecer un panorama más claro de cómo la cultura influye en los aspectos de salud y su forma de vida del individuo. la definición que más se apega para el estudio de esta investigación es la siguiente:

Para Caso "la cultura material de una sociedad comprende los métodos, procedimientos e instrumentos de que se vale una sociedad para obtener la satisfacción de sus necesidades materiales de alimentación, salud, vestido, etc. y su función es la de adaptación por parte del hombre al medio ambiente. El hombre y las sociedades tienen necesidades fisiológicas, psicológicas, etc., y al buscarles satisfacción lo hacen a través de las formas culturales". (31)

De este modo la forma de vida de los mexicanos mantiene elementos del pasado indígena, a los que se han sumado otros que proceden del exterior y que se adaptaron a los que ya existían o llegaron a sustituirlo dando lugar a nuevas formas de cultura.

(31) Cerruti Cinalli Angel. Apuntes de las Asignaturas de T.S. ENTS-UNAM 1983, Págs. 19, 48.

En ocasiones los patrones culturales nos condicionan a realizar ciertas acciones que son perjudiciales para la salud del individuo, entre éstas podemos mencionar las siguientes:

Un aspecto cultural arraigado en la población mexicana es la aculturación que recibimos por parte de otros países y por los medios de comunicación que condicionan al individuo a comportarse de un determinado patrón cultural; un ejemplo de esto es que existen personas que teniendo recursos indispensables para llevar a cabo una buena alimentación, no lo hacen, la limitan a gastos de cosas superfluas.

También el que la población mexicana se deje llevar por creencias religiosas o por supersticiones debido al nivel bajo de educación que tenemos en nuestro país, puesto que cuando enferman, atañen estos problemas a cosas diferentes a la enfermedad; es por esto que los minutos siempre acompañan a toda enfermedad como es el caso de la Cisticercosis Cerebral ya que la población no sabe ni siquiera cuál es el verdadero medio de contagio de esta enfermedad. Muchas muertes o muchas enfermedades podrían evitarse si se hiciera una buena difusión y se llevara consigo un programa de prevención eficiente que despertara la conciencia de la población mexicana.

Algunas de las características que prevalecen en el mexicano en su alimentación es la domesticación de algunos animales, entre ellos está el cerdo, la crianza de éste para el con

sumo familiar se debe a la situación económica y a la tradición cultural de sus familiares. Esto ha ocasionado que no tomen en cuenta el alto riesgo que representa el criar animales sin una buena orientación ya que se basan en métodos rudimentarios y conocimientos empíricos para el autoconsumo puesto -- que no se revisa adecuadamente la carne.

Otros factores culturales importantes que influyen en la alimentación de los individuos son la poca cocción de la carne para prepararla ya que se tiene la idea de que anulará proteínas, minerales, etc.; la búsqueda de carne con "granillo" debido a que prevalece en él un sabor especial que supuestamente la hacen más agradable al paladar; así también se tiene la -- creencia de que al lavar las verduras o frutas, éstas perderán su valor nutricional o se hace caso omiso al lavado por pereza o ignorancia. Se olvida de que éstas son regadas con aguas negras volviéndolos un peligro para quien las consume crudas o -- mal lavadas como es el caso de la papa, zanahoria, lechuga, -- manzana, col. fresa, etc.

Las festividades juegan un papel importante en la pobla-- ción mexicana ya que en ellas se puede apreciar el alto índice de consumo de carne de cerdo en platillos típicos puesto que -- en muchas ocasiones la cría de animales suele ser un factor -- que condiciona menor gasto para este tipo de festejos y un gusto al paladar del individuo. La inversión en la crianza de cer

dos es mínima puesto que la alimentación de éstos se basa en deshechos de alimentos que consume la misma familia.

Otra de las costumbres de la familia mexicana es el paseo, la diversión, es decir, suele salir de sus casas los fines de semana o en vacaciones a consumir (en el caso de los sectores medios) a la plaza, mercado o puestos más cercanos, comidas -- que van desde tacos, carnitas, etc., de acuerdo con la economía. En el caso de la clase con más posibilidades, tienden a ir a lugares turísticos pero de igual manera a consumir antojitos.

Estos entre otros factores, condicionan para que en los individuos se desarrollen diferentes tipos de enfermedades parasitarias transmisibles, no hay que olvidar que este aspecto junto con lo social y económico determinan que se den o no enfermedades de este tipo. Estos aspectos junto con la Cisticercosis Cerebral traen problemas tanto en el individuo como en la familia y que a continuación se desarrollarán. Creemos que estos aspectos son determinantes para considerar a la Cisticercosis Cerebral como un problema social que atañe tanto a la Salud pública como al Trabajador Social.

2.4 Efectos que se producen en el individuo y la familia.

El individuo desde tiempos remotos ha tendido a vivir en -- agrupamientos debido a su debilidad física e incapacidad para sobrevivir en un medio hostil; a consecuencia de esto, se une

a otros individuos para enfrentarse con facilidad a los problemas que se presentan en su medio, además el individuo es un ser eminentemente social y por lo tanto, no puede estar -- aislado.

De esta interrelación de los individuos surge lo que hoy conocemos como sociedad y de ésta se deriva la familia donde se dan relaciones a fines comunes. La familia es una institución social, es decir, una creación de la cultura humana que, como todas las demás, ha estado sujeta a cambios determinados por las condiciones económicas, sociales y culturales de los grupos humanos y por la creciente tendencia a la urbanización, la modernización y la migración que generan cambios significativos dentro de su estructura; es decir, la familia tradicional se encuentra en una etapa de transición en la cual los roles que ocupaban cada uno de los miembros eran específicos. - Actualmente estos roles se han ido modificando según las necesidades de la familia como se puede observar que los roles específicos de la mujer son retomados por el hombre y viceversa.

Consideramos que es por ésto que al realizar la familia las mismas actividades, están expuestos a ser afectados por una serie de problemáticas como puede ser una enfermedad grave como es el caso de la Cisticercosis Cerebral.

Los aspectos económicos, sociales y culturales que influyen para que se presente este padecimiento, condicionan al in

dividuo y su familia a una serie de problemas a enfrentar desde diferentes puntos de vista. Dentro de lo social tenemos -- que uno de los principales problemas que se presentan son las incapacidades físicas, parciales o permanentes y afecciones -- psicológicas que obligan al individuo a cambiar su ritmo de -- vida acostumbrado o dejar por completo sus actividades.

Las incapacidades físicas y permanentes que se presentan con frecuencia van desde parálisis cerebral, invalidez total o en algún miembro, ceguera, lesiones cerebrales, entre otros.

En cuanto a las afecciones psicológicas podemos mencio-- nar el rechazo a sí mismos y hacia los demás, miedo, neurósis, soledad, etc.; al presentarse algunos de estos factores va a ocasionar que se altere la vida de cada uno de los integran-- tes de la familia ya que la mayor parte de las personas afectadas por la Cisticercosis Cerebral son hombres, jefes de familia que al contraer esta enfermedad deja de ser el princi-- pal sostén económico de la familia sustituyéndolo algunos -- miembros de la misma (esposa e hijos) para satisfacer sus necesidades esenciales y ocasionando que la familia abandone -- sus actividades normales.

Ahora bien, el individuo al no poder realizar sus actividades, pierde su trabajo pues la recuperación es lenta y muchas veces quedan con secuelas que les impide volver a laborar o encontrar otro trabajo de acuerdo a sus necesidades, ya que sa-

bemos de antemano que la mayoría de las industrias o empresas no admiten gente mayor o con incapacidades logrando con esto que estas personas se sumen al grupo de los desempleados.

De este modo la familia al no poder llevar su vida normal, se gestan en su seno conflictos conyugales llegando en ocasiones a la desintegración familiar que es una de las causas sociales más comunes debido a las incapacidades que sufre el individuo.

Otro factor fundamental que tiene que enfrentar éste y la familia son los problemas económicos entre los cuales encontramos: la falta de recursos para solventar los onerosos gastos que acarrea la Cisticercosis Cerebral tanto para su atención como para su recuperación ya que su tratamiento es demasiado costoso y esto conlleva a que los individuos se endeuden con sus familiares para poder pagar el tratamiento.

Al no trabajar un miembro de la familia (y siendo el sostén económico) obliga a ésta a buscar alternativas para poder superar su situación como es la reducción del gasto familiar y ocasionando con ésto un estancamiento económico.

Por otra parte, las repercusiones de la actual crisis económica demanda un mayor mejoramiento de las actividades laborales en lo que se refiere a la alta producción. La población que se agrega no sólo a la rama productiva sino a otro tipo de empleos, de igual manera pretende el mismo fin: el de

percibir alguna remuneración para solventar gastos y necesidades básicas. Pero la cuestión del empleo no es favorable para todos, existen individuos que al ser acaecidos por alguna enfermedad -para nuestro estudio la Cisticercosis Cerebral- la cual les deja alguna secuela, inevitable deterioro a través del tiempo o incapacidad física que les impide volver a trabajar, sufren el rechazo de volver a realizar actividades laborales ya que generalmente se solicita personal "normal" pues se corre el riesgo de que la productividad no rinda de igual manera y tienda a descender. Existen los casos de individuos que aunque siguen laborando, al contraer esta enfermedad, su rendimiento no será el mismo, es decir, va perdiendo habilidades por esta causa y por lo tanto habrá una reducción en la producción que ocasionará el despido de personal con este tipo de problemática.

Finalmente esta enfermedad nos enfrenta a un sin fin de complicaciones que emanan de ella, se generan diferentes tipos de problemáticas logrando que el individuo y en la familia un desequilibrio tanto moral como económico.

En tanto a los efectos y experiencias que se van a dar al contraer algún miembro de la familia la Cisticercosis Cerebral, se darán cambios. En lo que se refiere a los aspectos culturales el individuo al contraer esta enfermedad cambia o modifica sus hábitos de consumo ya que tratará de no exponerse

más al riesgo de contraer enfermedades, sus hábitos higiénicos se vuelven más estrictos en cuanto a su persona y familia, las costumbres que anteriormente tenía para con su familia se ven modificadas y por lo tanto no querrá volver a caer en la misma situación que propició su padecimiento.

C A P I T U L O I I I

I I I . E L I N S T I T U T O N A C I O N A L D E N E U R O L O G I A Y N E U R O C I R U G I A Y S U P R O Y E C C I O N F R E N T E A L A C I S T I C E R C O S I S C E R E B R A L .

3.1 Antecedentes

3.1.1 Ley General de Salud

3.2 Objetivos

3.3 Organización

3.4 Programas de Prevención de la Cisticercosis Cerebral.

C A P I T U L O I I I

EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Y SU PRO-- YECCION FRENTE A LA CISTICERCOSIS CEREBRAL.

En México y en otros países Latinoamericanos el Instituto Nacional de Neurología y neurocirugía es considerado como uno de los institutos de tercer nivel más completos, por contar -- con una tecnología altamente avanzada y especialización para el estudio y tratamiento de enfermedades del Sistema Nervioso Central, además por contar con los mejores especialistas en la atención de problemas Neurológicos.

En base a estos avances y mejoras el INNN ha establecido una coordinación con otras instituciones como es el IMSS, - - ISSSTE° etc., con el fin de atacar enfermedades y poder establecer día a día una mejor atención a pacientes demandantes - del Servicio que es el objetivo principal de este Instituto.

3.1 Antecedentes del Instituto Nacional de Neurología y -- Neurocirugía.

Los progresos mostrados por el país alrededor de los años cuarentas, comienza a manifestarse en la urbanización, industrialización y avances en la producción, entre otros.

Como consecuencia de esta transformación, también se van dando una serie de variantes que repercuten de alguna manera en el estado de salud y condiciones de vida de la población

mexicana. Algunas de ellas son: incremento de la población, -- desempleo, desnutrición, entre otras; por lo que la presta- - ción, cuidados, atención y fomento a la salud se amplia necesa riamente.

Con el paso del tiempo, la medicina ha permitido que el - promedio de vida del ser humano se prolongue, haciéndose necesa rio un avance para la realización de investigaciones y mejor es respuestas a los problemas de salud.

Así, ante esta problemática y "junto con el progreso de - la medicina, el caudal de datos sobre la patología del sistema nervioso fue creciendo considerablemente y en consecuencia se fueron perfeccionando los métodos y las técnicas empleadas par a el Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de estos enferm os". (32) Así mismo la aplicación de nuevas medidas para una mayor obtención de satisfactores y la cabal solución de sus nec esidades, produce y ocasiona que se facilite el descubrimient o de enfermos y se amplíe considerablemente el campo de ac- - ción, haciéndose evidente cada vez con más firmeza la necesidad de contar con una rama de la medicina que se dedicara sól a mente al estudio y atención de estos pacientes. "Este proceso termina por madurar alrededor de 1940, la neurología adquiere categoría de especialidad en México.

(32) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, SSA, -- 1975 Pág. 5.

En esta época surgen los primeros especialistas y se establecen en varios hospitales del país las primeras unidades de neurología y neurocirugía, en algunos de ellos como verdaderas unidades de especialidad, con dependencia organizativa y funcional, y entre otros, sólomente con el recurso de un de determinado número de camas dedicadas a este tipo de enfermos.

El cuerpo médico, en general, va adquiriendo un mayor conocimiento sobre los problemas neurológicos y se empieza a sentir la necesidad de contar con mejores unidades de atención, de instituciones con los recursos de los enfermos del "Sistema Nervioso Central".⁽³³⁾ Todo esto se unía al esfuerzo permanente e incansable debido a que la motivación óptima; la búsqueda de remedios contra los males que aquejan al hombre y, la esperanza de prolongar las expectativas de vida.

La creación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) se debió a la iniciativa del Dr. Manuel Velazco Suárez, quien logró despertar una conciencia en los medios universitarios y gubernamentales para conseguir la "Humanización científica de los medios destinados a la atención de estos enfermos hasta obtener la creación de una institución central".⁽³⁴⁾

(33) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, SSA, -- 1975 Pág. 6.

(34) IBIDEM.

Fue hasta 1963 cuando se inició la construcción del actual Instituto Nacional de Neurología, institución central para la asistencia de enfermos de padecimientos neurológicos e investigaciones cerebrales, mismo que se inauguró el día 28 - de febrero de 1964 el cual queda ubicado al Sur de la Ciudad de México y ocupa el predio marcado con el N° 3877 de la Avenida de los Insurgentes Sur, e inicia sus actividades asistenciales tres meses después.

3.1.1 Ley General de Salud y su Proyección.

Se han dado durante los anteriores períodos de gobierno, planes, y reformas en lo que se refiere a la Atención a la Salud que se han ajustado con el paso del tiempo al crecimiento del país y a sus nuevas necesidades para dar así mayor fluidez a la solución de los problemas de la comunidad.

"A partir del período de Miguel de la Madrid comprendido durante los años de 1982-1988 se estructuran las bases del Sistema Nacional de Salud con el fin de promover el bienestar de la población mexicana. Se estructura la nueva ley General de Salud cuyas funciones principales son: atención médica, Salud Pública y la Asistencia Social, y el Objetivo primordial ha sido el de Coordinar Programas y funciones de las dependencias y entidades públicas y así lograr la participación de los sectores públicos como privados.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía consi-

derado como institución de tercer nivel ha participado en actividades junto a entidades como el IMSS, DIF, IMAN, ISSSTE y los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal, destacándose entre éstos los programas de Enseñanza para lograr el Objetivo primario de la institución que es el mejorar la atención a los enfermos y favorecer la obtención de conocimientos", (35)

La adquisición de tecnología significa beneficios para el país, y al ser empleadas de manera adecuada, permitirá generar mejoras en cuanto a condiciones de salud de los pacientes.

Estos avances han sido el esfuerzo de todas las áreas -- institucionales que han permitido que el instituto no sólo -- crezca físicamente sino que actúe por su calidad, como la Institución normativa en el área de la neurociencia en el país.

3.2 Objetivos del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Los objetivos de la institución han sido programados de -- tal forma que se brinde una atención médica eficaz y oportuna así como de buena calidad a la población, también el de -- lograr la mejor coordinación con instituciones del sector salud para brindar una atención óptima a la población demandante del

(35) IBIDEM.

servicio.

Dentro de los principales objetivos que rigen al Instituto se encuentran los siguientes;

- Coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud y contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en el área de las afecciones del Sistema Nervioso.
- Proporcionar consulta externa y atención hospitalaria a la población que requiera atención en su área especializada y afines en las instituciones que para el efecto disponga, con criterios de gratuidad en las condiciones socio-económicas de los usuarios, son que las cuotas de recuperación desvirtuen la función social del instituto.
- Aplicar las medidas de asistencia y ayuda social a su alcance, en beneficio de los enfermos de escasos recursos económicos que ocurren a sus servicios, incluyendo acciones de orientación vocacional, reeducación y reincorporación al medio social.
- Realiza estudios e investigaciones clínicas, experimentales y básicas en el campo de los padecimientos del Sistema nervioso, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades del Sistema Nervioso.
- Formar recursos humanos especializados en el campo de las neurociencias para la atención e investigación de los padeci

- mientos del Sistema Nervioso, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- Formular y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar, en el área de los padecimientos del Sistema Nervioso;
 - Otorgar diplomas y reconocimientos de estudios, de conformidad con las disposiciones aplicables; (36)

Estos objetivos se entrelazan para brindar una adecuada y oportuna atención en materia de salud a los individuos demandantes del servicio; dichos objetivos han sido planteados de tal forma que el nivel de atención brindada por la institución sean de una alta especialización en problemas Neurológicos.

3.3 Organización del Instituto.

La organización que presenta el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía ha sido pensada de tal forma que cada uno de los elementos que lo integran, cumplan con sus funciones específicas para así brindar una mejor atención y así mismo la prestación de los servicios sea la adecuada.

El organismo estructural de este instituto está integrado de la siguiente manera: además de la Unión de Planeación, Contraloría Interna y de Comunicación Social que apoyan directa--

mente a la Dirección General así como el Consejo Técnico y los Comités de Etica, Investigaciones y la Comisión de Seguridad e Higiene, emanan cuatro subdirecciones generales. Dependiendo de la Subdirección General Médica, el Instituto nacional de -- Neurología y Neurocirugía cuenta con veinte departamentos; siete de ellos están bajo la responsabilidad de la subdirección general de investigaciones, dos dependen de Enseñanza y trece de la Administrativa.

La Subdirección General Médica se encuentra constituida por los siguientes departamentos:

- División de Neurología.
- División de Psiquiatria.
- División de Neurocirugía.
- División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- Servicios Paramédicos.
 - ' Enfermería
 - ' Trabajo Social
 - ' Control de referencia de pacientes
 - ' Archivo Clínico y Estadística
- Departamento de Urgencias.
- Departamento de Consulta Externa.

De la División de neurología emanan otros departamentos como son: el de Especialidades, Terapia Intensiva, Medicina Fí

sica y Rehabilitación.

En el Departamento de Terapia intensiva se lleva a cabo la observación clínica y de monitoreo de pacientes delicados y durante el posoperatorio contando con cubículos destinados a pacientes que sufren de procesos infecciosos y equipo altamente modernizado.

Otro de los Departamentos que integran esta División es el de Medicina Física y Rehabilitación que cuenta a su vez -- con tres secciones: Hidroterapia, Electroterapia y Gimnasio.

La atención fisiátrica que reciben los pacientes internados en inmediata en el pre o postoperatorio; de acuerdo con el Diagnóstico neurológico, se basa la rehabilitación específica dando preferencia a aquellos pacientes que necesitan mayor grado de rehabilitación y cuyas secuelas pueden ser reversibles con el objeto de reintegrar al paciente a su ambiente familiar a fin de evitar riesgo físico y psicológico y pueda adaptarse a algún tipo de actividad de acuerdo con su condición.

Con respecto a la División de neurocirugía irradian los siguientes Departamentos: de Otoneurología, de Neuroftalmología, de Especialidades quirúrgicas y de Anestesiología. Dentro de este departamento se cuenta con terapia intermedia cuyo propósito es brindar a los pacientes mejor atención puesto que esta área sirve de transición entre recuperación y la hos

pitalización habitual; el área de Recuperación postoperatoriva se comparte con la Unidad de Terapia Intensiva.

A la división de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento pertenecen a los Departamentos de:

- Neuroimágen.
- Medicina Nuclear.
- Electrofisiología.
- Neuropatología y,
- Banco de Sangre.

En el área de neuroimágen se realizan estudios convencionales como son: mielografías, tomografías computarizadas y estudios de resonancia magnética en enfermos hospitalizados y a los de consulta externa del instituto, pero no sólo se realizan a estos pacientes sino hace estudios para otras instituciones y a pacientes privados que pertenecen a otros institutos.

En Medicina Nuclear, se efectúan potencialidades evocados somatosensoriales visuales, auditivas y electrocodeografías, respuestas multisinápticas, pruebas de estimulación respectiva, electromiografías, velocidad de conducción nerviosa, motora y sensitiva.

El área de Neuropatología le corresponde cuantificar el número de autopsias, biopsias, defunciones y el porcentaje de autopsias en relación con el número de defunciones en el pe--

ríodo estudiado.

El Banco de Sangre cuenta con cubículos para sangrado, - laboratorio, refrigeradores y oficinas.

Otra de las áreas que compone la Subdirección General Mé dica es la concerniente a Servicios Paramédicos que se encuen tra a su vez constituído por los Departamentos de:

- Departamento de Enfermería
- Departamento de Trabajo Social
- Departamento de Control y Referencia de pacientes
- Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico
- Departamento de urgencias
- Departamento de Consulta Externa

El Departamento de Trabajo Social realiza la siguiente - función: Realiza el estudio y análisis de los problemas socio económicos que interfieren en la atención médica que propor-- cione el instituto, promoviendo las soluciones y recomendacio nes que en cada caso se requiera. Asesora y auxilia a los pa- cientes en las gestiones y trámites que se requiera para su - atención. Establece su cuota de atención a los pacientes que acuden al Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía.

En el Departamento de Consulta Externa es donde el pacien te tiene el primer contacto con la institución y es referido a los servicios de preconsulta o urgencias. En la preconsulta se brinda la atención inicial a los pacientes por medio de un

estudio clínico somero que fundamente un Diagnóstico presuncional de sí el padecimiento es del Sistema nervioso, de ser así, se tramita su ingreso a consulta externa; apertura de expediente, estudio socio-económico y expedición de un carnet de citas.

A la División de Psiquiatría pertenece el Departamento de Psicología Clínica así como las siguientes clínicas:

- Esquizofrenia
- Depresión
- Psiquiatría General
- Servicio de Consulta Intermedia

Con respecto al Departamento de Psicología, las funciones que realiza no sólo es la de participar en aspectos psico-diagnóstico, sino también en actividades terapéuticas de lenguaje, terapia ocupacional y psicoterapia individual o de grupo, además de tener una mayor participación en el campo de las Subdirecciones Generales es la de Investigación de la cual emanan - siete Departamentos que son:

- Departamento de Neurofisiología
- Departamento de Cirugía Experimental
- Departamento de neuroquímica
- Departamento de Genética
- Departamento de Epidemiología
- Departamento de Administración
- Departamento de Neuropatología Experimental

El Departamento de neurofisiología realiza estudios e investigaciones sobre el metabolismo, así como los mecanismos de funcionamiento del sistema y tejido nervioso.

En el Departamento de Genética se realizan estudios sobre la relación de algunos padecimientos Neurológicos y Mentales - con problemas hereditarios. Estas investigaciones se efectúan en relación con la genética de la epilepsia, síndrome de Down, Esquizofrenia, etc.

En el Departamento de Epidemiología se estudian los diferentes factores geográficos, sociales, etc; que condicionan la aparición y evolución de enfermedades y que puedan constituir - un peligro para la sociedad.

Otra de las Subdirecciones que componen la Dirección General es la Subdirección de Enseñanza la cual está constituida - por dos Departamentos que son: El Departamento de Educación - de Pro y Postgrado y el Departamento de Documentación e Información. Esta Subdirección realiza las siguientes actividades: Imparte cursos de especialización en neurología y psiquiatría. Además brinda entrenamientos en especialidades afines a las -- ciencias neurológicas como son la Neurofisiología, Electroencefalografía, Neuro-oftalmología, Neurotología, Medicina nuclear, Anestesiología, Psicología Clínica entre otros.

Los cursos de neurología, Neurocirugía y psiquiatría con reconocimiento Universitario, cumplen con los requisitos que

exigen los consejos de las especialidades respectivas.

La enseñanza y el Aprendizaje que se cultiva en el Instituto se realiza de acuerdo con los últimos avances de la Didáctica, planeando la enseñanza de acuerdo con la realidad histórica, social y cultural de nuestro país y dentro del marco de necesidades académicas y Asistenciales de México.

Finalmente la cuarta Subdivisión es la Subdirección General de Administración.

3.4 Programas de prevención de la Cisticercosis Cerebral en el Instituto Nacional de neurología y Neurocirugía.

Para llevar a cabo sus funciones, el instituto nacional de Neulogía y Neurocirugía, cuenta con una serie de Departamentos y Jefaturas que realizan a su vez labores especializadas. La colaboración de las diferentes unidades contribuye a la expansión de programas e investigaciones de atención para la salud. Sin embargo, a pesar de la utilidad e importancia de dichos programas para la prevención, en este caso, de una de las enfermedades de mayor incidencia en el país y en dicho Instituto como es la Cisticercosis Cerebral, no existe un programa establecido para la prevención de esta enfermedad. El Departamento de Enfermería da pláticas de Cisticercosis Cerebral que se dan sólo cuando se presentan pasantes de enfermería.

Estas pláticas, se puede decir que son informales ya que no existe un horario, una formación de grupo, un lugar especí-

fico, un período determinado y el grupo interdisciplinario no es el indicado para impartirlas.

Las pláticas dadas por las pasantes de enfermería tiene las siguientes características.:

- Se seleccionan y reparten los temas a éstas, las cuales elaboran el material didáctico de apoyo como rotafolios, carteles, folletos, etc.
- No existe un lugar específico para la impartición de las pláticas por lo cual se dan en la sala de espera de la entrada principal del edificio del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
- Los asistentes son el público en general y personas interesadas que se encuentren en la sala de espera, con lo cual se reúne que no existe un grupo especial a quien se impartan las pláticas sino que se dan en forma general.
- Finalmente, el material elaborado por el grupo de pasantes, no se encuentra dentro del Instituto debido a que no existe un lugar para guardar dicho material, por lo que ellas mismas lo conservan.

Así pues, se puede observar que existe una gran necesidad de fortalecer dentro del instituto un programa adecuado a las características de cada enfermedad, pero con mayor énfasis a la Cisticercosis Cerebral por ser una enfermedad que ocupa el segundo lugar de incidencia dentro del instituto y a la cual -

no se le ha dado la importancia que se debiera; por todo lo anterior se propone un programa a la prevención de este padecimiento, con el fin de fomentar patrones de vida que constituyan una protección y prevención contra los principales factores de riesgo.

Tales medidas conducen lógicamente a buscar mejores formas de programación, investigación y educación adecuada por parte de profesionistas. Esta tarea corresponde principalmente a Trabajo Social el cual deberá de desempeñar un papel de Investigador, Organizador, Planificador y Supervisor para brindar una mejor atención a la población que lo requiera dentro del Instituto.

C A P I T U L O I V

IV. LA INTERVENCION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FRENTE A LA PROBLEMATICA DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL.

4.1 Funciones específicas del equipo Interdisciplinario.

4.1.1 Médico, especialista.

4.1.2 Trabajo Social.

4.1.3 Enfermeras.

4.1.4 Dietistas.

4.1.5 Terapistas.

C A P I T U L O I V

LA INTERVENCION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FRENTE A LA PROBLEMATICA DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL.

4.1 EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

El equipo interdisciplinario está constituido por diferentes tipos de trabajadores que realizan sus labores conjuntamente como un grupo, de tal modo que sus esfuerzos colectivos satisfacen las necesidades de los demandantes de la salud, éste tiene una composición especial y la planeación de sus actividades se hacen de acuerdo a los requerimientos.

Así pues, con el objeto de determinar la correlación que hay entre el paciente y el equipo interdisciplinario que de alguna manera intervienen en el tratamiento, la rehabilitación, etc., en el Instituto nacional de Neurología y neurocirugía, se describe a continuación las funciones específicas de cada uno de ellos con el fin de hacer notar el papel tan importante que desempeñan para con el paciente con Cisticercosis Cerebral.

4.1.1 EL MEDICO Y ESPECIALISTA.

La labor del médico es de gran trascendencia para el trato de la enfermedad, ya que de un buen pronóstico y tratamiento dependen mucho la salud y vida del paciente.

Como primer paso, el médico hace una valoración temprana del individuo que se puede clasificar en: pacientes que representan poco riesgo o de buen Pronóstico, es decir, presentan estado de salud 'bueno' al ingresar al hospital y que el cis tic erco no tiene efectos generales o que puede afectar a - - otros sistemas o aparatos del organismos; pacientes que presentan gran peligro o de mal pronóstico en sistemas o aparatos orgánicos vitales (en este tipo de enfermedad exigirá ex ten sos análisis e investigaciones); otros pacientes se encuentran dentro de la categoría intermedia en la cual entran enfermedades generales de efectos tempranos y en el que se deben poner en práctica ciertas medidas correctivas, en el caso de la Cisticercosis Cerebral, los pacientes incluidos en esta clasificación son los que pueden ser tratados a base de medicamentos para sí lograr la cura de esta enfermedad.

Como se mencionó con anterioridad, los síntomas que pre s en t an los individuos que padecen esta enfermedad, no se manifiestan de igual forma en todos los organismos puesto que influyen diversos factores como son: económicos, culturales, sociales y físicos que de alguna manera u otra hacen que los síntomas difieran unos de otros. Debido a ésto, los médicos no pueden subscribir un tratamiento por igual a todos los pa ci en tes que padecen esta enfermedad y por ésto, cada paciente es atendido individualmente.

La labor del especialista entra cuando alguno de los pacientes necesitan de una atención especial o si éste requiere una intervención quirúrgica. Como su nombre lo indica, es el médico que se ha especializado en padecimientos que afectan al Sistema Nervioso Central aptos para intervenir quirúrgicamente, si así fuese necesario, al paciente.

Es importante señalar que la labor del especialista es de suma importancia cuando se presentan casos donde requiere intervención quirúrgica ya que desde la entrevista inicial -- del paciente con el cirujano, le va a permitir a éste aprovechar todos los conocimientos que crea le pueden ser necesarios con el objeto de preparar a su paciente para la operación, o cosa frecuentemente importante retardar la operación, incluso llegar a considerarla innecesaria.

Otra de las funciones que realiza el Area Médica aparte de las ya mencionadas es la investigación en conjunto, siendo una prueba de ello la realizada en el año de 1986-1987 con el fármaco abendazol, en el tratamiento de la Cisticercosis Cerebral descubriendo que es más económico y efectivo que el praziquantel; esta investigación ha permitido lograr que este conocimiento se esparza a nivel mundial y en la actualidad es el medicamento de primera elección en el tratamiento de este padecimiento, gracias a las investigaciones realizadas en el Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía.

Igualmente, el Area de Enseñanza convoca a médicos especializados e involucrados en problemáticas especiales como es la Cisticercosis Cerebral, a concursos de proyectos y ponencias de padecimientos de interés actual para el campo de la salud.

4.1.2 EL TRABAJADOR SOCIAL.

El trabajador social es un elemento importante dentro de la atención de los problemas que competen directamente a los individuos desde los puntos de vista económicos, educativos, culturales y sociales, entre otros, que afectan la problemática del individuo.

El Trabajador Social trata de ayudar al individuo o al grupo que tiene problemas, a entenderlos, relacionarlos y explicarlos, se dice que la atención que éste debe brindar debe estar orientada hacia la familia más que al individuo. Sus funciones dentro de un organismo de salud son las de Investigar, Planear, Orientar, Programar, desarrollar y Supervisor de los servicios sociales de la Institución.

El Departamento tiene por Objetivo fortalecer los programas de la Institución mediante las relaciones entre los factores sociales y emocionales, que influyen en la salud y el cuidado del paciente, facilitando así la observancia de las medidas sanitarias.

Las actividades que realiza el Departamento dentro del -

Instituto, son muchas veces limitadas por decisiones administrativas, ocasionando e impidiendo con ésto el desarrollo del departamento y de programas que pueden ser eficaces a la atención de las problemáticas que se presenten en la institución. Aunque no por ésto el papel que juega el Trabajador Social - dentro de la atención del paciente deja de ser importante y - su participación en conjunto con el equipo interdisciplinario sigue siendo de gran relevancia e importancia.

Las actividades que todo trabajador social en el área médica debería realizar en un organismo de salud son:

- a) "Determinación de las necesidades del servicio social dentro del programa total del organismo.
 - Estudio continuo y valoración de las necesidades en los programas existentes.
 - Participación en la planeación oportuna de nuevos programas.
- b) Planeación y Dirección del alcance y enfoque de los servicios.
 - Asesoramiento sobre aspectos sociales, del cuidado sanitario y médico del individuo, grupo y comunidad.
 - Proporcionar servicios mediante Trabajo Social de casos.
- c) Planeación de Programas y participación en la formulación de normas del organismo.
 - Valorar y considerar las normas a la luz de problemas urgentes entre los individuos que recibe el servicio.
 - Discusión de lagunas en el programa y de dificultades por -

parte de las familias e individuos para utilizar plena y efectivamente los servicios.

d) Participación en la organización de la comunidad.

- Establecimiento y Mantenimiento de relaciones con instituciones del sector salud.

e) Participación en el mejoramiento de los recursos humanos -- del personal y en los programas de capacitación.

f) Participación en la educación a los demandantes del servicio en materia de salud.

Estas son algunas actividades que el Departamento de Trabajo Social del instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía debería realizar y sin embargo no alcanza a cubrir en su totalidad puesto que son limitadas quedando su actuación de la siguiente manera:

PRIMER CONTACTO. - El trabajador social recibe al paciente y verifica de dónde ha sido canalizado o si acude por primera vez al servicio por iniciativa propia. Se corrobora si el paciente viene solo o acompañado; si el paciente viene solo y puede proporcionar los datos se valora dependiendo de la gravedad de ésta al departamento correspondiente, en caso de que no pueda proporcionar la información requerida por sí solo, se localiza a familiares o amigos que los puedan proporcionar. Si no puede dar los datos y viene acompañado de familiares, se pide a éstos la información correspondiente.

ORIENTACION.- El trabajador Social Orienta al paciente ya sea que venga solo o acompañado acerca de la atención y cuidados que debe recibir, dentro y fuera de la institución para su -- pronto restablecimiento. Así mismo orienta hacia dónde deberá acudir y los trámites que deberá seguir para su atención.

CANALIZACION.- Una vez que se ha tenido el primer contacto -- con el paciente y dependiendo de dónde ha sido su canaliza- -- ción; se envía a éste hacia los departamentos, donde recibirá los servicios correspondientes y donde se le aplicarán una se -- rie de estudios y análisis que permitirán valorar su estado -- de gravedad. Por otro lado si el paciente ha sido canalizado por otra institución del mismo nivel que el Instituto Nacio-- nal de Neurología y Neurocirugía, donde se le haya practicado dichos estudios, sólo se enviará con el médico que atenderá -- su caso.

APLICACION DE ESTUDIOS.- Ya instalado en la institución, rea- -- liza un estudio social al paciente y o familiares a fin de -- completar el expediente y ver las posibles causas de su pade- -- cimiento así como el entorno social donde se desenvuelve, ya que de un buen diagnóstico emitido por el Trabajador Social, le va a permitir al médico tomar elementos para formular un -- tratamiento adecuado.

COORDINACION.- El médico informa al Trabajador Social sobre -- los estudios y los servicios que se le van a brindar al pa- -- ciente, con ésto fija la cuota de recuperación que ha de pagar.

El Trabajador Social basándose de acuerdo al nivel socio-económico y las posibilidades que el paciente según el estudio social aplicado, fija la clasificación que tendrá a fin de -- ayudar en forma económica en la reducción del costo que tendrá su tratamiento.

Realiza con esto la carta de obligación de pago a familias que se comprometen a pagar.

Mantiene coordinación con instituciones del sector salud abocados al estudio y tratamiento de este padecimiento, para las posibles canalizaciones interinstitucionales pueden haber. Así también como la participación en congresos en materia de salud.

Apoya al médico realizando visitas domiciliarias cuando -- así se requiera en algún caso especial, para poder saber y -- brindar al médico un panorama general del medio en donde se desarrolla el paciente a fin de poder diagnosticar un tratamiento eficaz que deba recibir el paciente para el logro de su salud.

ENSEÑANZA.- Participa en conferencias y cursos a fin de elevar su nivel profesional, para poder brindar sus conocimientos a -- la población que recurra al servicio.

Las actividades antes mencionadas son las que el Departamento de Trabajo Social desarrolla con los pacientes con Cisticercosis Cerebral. Cabe mencionar que dichas actividades son --

realizadas para toda la población demandante del servicio sea cual fuere su problemática sólo varían en algunos casos.

Como hemos visto la participación del Trabajador Social y de su Departamento es de gran relevancia y podría tener una mejor actuación si se le brindara un adecuado apoyo, con esto se cubrirían todas las actividades correspondientes.

4.1.3 ENFERMERIA

El papel del Departamento de Enfermería consiste en ayudar al paciente a que acepte los conocimientos médicos y se beneficie de ellos, su objetivo principal es el cuidado de los enfermos.

El Departamento de Enfermería tiene a su cargo diferentes funciones y actividades dentro del Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía como son:

- Es la responsable de que se lleve a cabo el tratamiento ordenado que se establece el paciente indicado por el médico así como también que se satisfagan todas sus necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales, es decir es la responsable de -- Diagnosticar la cantidad exacta de ayuda requerida para cada paciente y suministrar dicho apoyo.
- Participa esporádicamente en la impartición de pláticas de prevención a la población que acude al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de algunas enfermedades de interés como es el caso de la Cisticercosis Cerebral.

- Rehabilitación, también en la rehabilitación del paciente interviene ya que el terapeuta enseña a la Enfermera para que ambos apoyen al paciente a lograr su restablecimiento.

La atención básica de enfermería consiste en ayudar al paciente para que efectúe aquellas funciones para el mantenimiento de su salud que es incapaz de llevar a cabo por sí solo.

4.1.4 DIETISTAS

Los dietistas se encargan de establecer una dieta al paciente según el estado en que se encuentre, son los encargados de seleccionar una variedad de alimentos que aporten todos los elementos nutritivos esenciales en cantidades suficientes y en relación correcta unos con otros para que el individuo pueda -- conservar su bienestar y salud. Generalmente la alimentación -- es igual para todos los pacientes internados en el Instituto, sólo varía de acuerdo a algún medicamento que deben ingerir al gunos pacientes.

Los objetivos del Departamento de Dietología son:

- Proporcionar una alimentación que cubra los requerimientos - nutricionales a personas sanas y enfermas.
- Auxiliar el tratamiento médico con una dieta adecuada coadyuvando a recuperar la salud o a conservarla.
- Proporcionar un servicio de orientación nutricional tanto al personal de la unidad como a pacientes externos e internos.
- Participar en todos los programas académicos y de investiga-

ción que se llevan a cabo dentro y fuera de la Unidad.

4.1.5 TERAPISTA

Los constantes avances tecnológicos y científicos cambian a gran velocidad, la perspectiva y el enfoque médico del paciente se modifican constantemente, los mismos conceptos de salud y enfermedad se encuentran en evolución, sin embargo para que dichas perspectivas y enfoques tiendan a una constante superación tienen que estar dirigidos por el auténtico humanismo.

Actualmente la rehabilitación para responder a los requerimientos de nuestra época tiene que ser integral y por lo mismo incluir la rehabilitación social y profesional.

Se entiende por "rehabilitación integral la aplicación -- coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales para preparar o readaptar al individuo, con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional y productiva.

Por otro lado la rehabilitación social es aquella conformada por el conjunto de medidas que dentro de la rehabilitación integral están dirigidas a incorporar al inválido a la familia, a la comunidad y obtener otro lado de colaboración de éstas en el proceso de rehabilitación.

La rehabilitación profesional es aquella que parte del -- proceso y coordinación de rehabilitación que comprende la - -

orientación y formación profesional, el suministro de medios y la colocación selectiva para que los individuos puedan obtener y conservar un empleo adecuado". (37)

Estos son los tres tipos de rehabilitación que el terapeuta utiliza para lograr el desarrollo del individuo en el logro de su salud, cabe mencionar que la rehabilitación no es sólo parte del equipo interdisciplinario.

El equipo interdisciplinario se encarga de la rehabilitación profesional con la enseñanza al paciente de ejercicios -- con los cuales deben llegar a su rehabilitación, no por esto -- la participación del equipo deja de estar en los tres tipos de rehabilitación con igual importancia.

Cabe mencionar que los estragos que puede producir la Cisticercosis Cerebral pueden ser físicos, mental o social, y las etapas por las que debe pasar la rehabilitación integral deberían ser la rehabilitación física, psicológica, social, educativa y profesional.

(37) Dr. Ibarra Luis Guillermo. La Rehabilitación Social del Invalído. Dir. Gral. de Rehabilitación. S.S. México 1973 Pág. 14.

C A P I T U L O V

V. ESTUDIO DE CASOS DE CISTICERCOSIS CEREBRAL REGISTRADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA DURANTE 1984-1988.

5.1 Proceso de investigación

5.1.1 Elección del tema

5.1.2 Delimitación del tema

5.1.3 Justificación

5.1.4 Planteamiento del problema

5.1.5 Hipótesis

5.1.6 Objetivo General

5.1.6.1 Objetivos Específicos

5.1.7 Metas

5.1.8 Operacionalización de hipótesis

5.1.9 Marco Conceptual

5.1.10 Criterios de selección de la muestra

5.1.11 Criterios de selección del instrumento

5.1.12 Codificación y Tabulación de los datos obtenidos en el Estudio de casos de Cisticercosis Cerebral registrados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía durante 1984-1988.

5.1.12.1 Codificación y Tabulación de los datos obtenidos durante la aplicación del segundo instrumento.

5.1.13 Análisis de los datos de la Investigación

**5.1.13.1 Análisis de los datos del segundo ins--
trumento**

5.1.14 Comprobación y disprobación de la hipótesis

C A P I T U L O V

ESTUDIO DE CASOS DE CISTICERCOSIS CEREBRAL REGISTRADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA DURANTE 1984-1988.

5.1 Proceso de Investigación

5.1.1 Elección del tema

El equipo de investigación eligió el tema de la Intervención del Trabajador Social en la prevención de la cisticercosis cerebral dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, debido a que pese los avances que se han tenido, este padecimiento no ha logrado ser erradicado ni disminuido, así también no se han elaborado programas que se aboquen a nivel macro, aun conociendo los mecanismos de transmisión y sus repercusiones en el hombre, no se ha tenido gran avance en este terreno. Creemos que es importante que se de a conocer este padecimiento y el área más adecuada para hacerlo es el área de Trabajo Social, es de aquí que nace nuestra inquietud de realizar la presente investigación como elemento que sirva de pauta para la elaboración de programas institucionales que se aboquen al estudio de la Cisticercosis Cerebral desde el punto de vista social.

5.1.2 Delimitación del tema

La presente investigación se centró en dos tipos de po-

blación la primera es de pacientes atendidos en el Instituto - Nacional de Neurología y Neurocirugía en un período que va de 1984-1988, siendo una población homogénea de hombres y mujeres que oscilan en una edad de 15 a 50 años. La segunda población se centró en las personas más expuestas a contraer cisticercosis cerebral debido a sus hábitos de consumo en una zona de - alto riesgo.

5.1.3 Justificación

En los países del Tercer Mundo algunas de las caracte-- rísticas que prevalecen y determinan el nivel de vida son: los problemas de salud, la distribución clasista, el acceso dife-- rencial de la población a los servicios sanitarios-asistencia- les y el grado de desprotección social de los habitantes, es- tas características reflejan, sólo una parte de los factores - que determinan el nivel de vida en estos países; asociado a es- tos factores se encuentran las condiciones insalubres e higié- nicas en las que vive la población y que son ocasionados por - la pobreza y la ignorancia, acarreando en su gran mayoría en- fermedades, siendo las de mayor frecuencia las infectocontagio- sas y parasitarias.

En México, algunos de los padecimientos que revelan un nú- mero importante de mortalidad general, son causadas por parási- tos cerebrales, enfermedades a las cuales no se les ha dado la importancia que se les debiera, debido a la situación económi-

ca, política y social por la que atraviesa el país, así también por las deficientes y por qué no decir inadecuadas campañas de educación para la salud dirigidas a las poblaciones más expuestas a contraer este tipo de enfermedades debido a sus de^uprables condiciones de vida.

Una de las instituciones del Sector Salud que se enfocan al estudio de dichas enfermedades es el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México en el cual se atienden enfermedades neurológicas tales como: epilepsia, accidentes vasculares, cerebrales, medulares, neurosis, - psicosis agudas y Cisticercosis Cerebral entre otras, siendo esta última la segunda causa de mortalidad dentro del Instituto.

La Cisticercosis Cerebral consiste en la presencia de - - quistes con larvas de *Tenia Solium* en el tejido nervioso; su presencia en el país es superior a cualquier otro padecimiento neurológico. Uno de cada 100 enfermos con problemas neurológicos muere por esta causa y tres de cada cien la padecen, uno - de cada tres de los afectados son operados en los servicios nacionales de neurología. En ocasiones el tratamiento de esta enfermedad es muy largo y sus costos muy elevados trayendo consi go estragos en el seno familiar, originándose de ésto, problemas diversas como son: sociales, económicos y emocionales, ya que los individuos que padecen esta enfermedad entran en la

población económicamente activa quedando con secuelas irreversibles impidiéndoles volver a laborar siendo éstos el sostén económico de la familia.

Esta enfermedad constituye la parasitosis más común en el cerebro humano que repercute en la población; este padecimiento se adquiere comúnmente debido a los inadecuados hábitos sanitarios resultantes de una deficiente educación para la salud de la población brindando un amplio campo de trabajo al Trabajador Social.

Por ésto consideramos que la falta de educación para la salud es una problemática que le atañe a la Salud Pública ya que no sólo afecta al individuo, sino a la comunidad en general, manifestándose la necesidad de que el Trabajador Social intervenga como un investigador, organizador, planificador y programador de la salud, para que ayude en la sensibilización de los individuos en la resolución de su problemática.

Desprendiéndose de aquí la importancia de precisar el papel que desempeña el Trabajador Social en la Prevención de esta problemática dentro del ámbito social, pensamos que el Trabajador Social es el Investigador Social más idóneo en cuanto a la descripción, explicación y prevención de este tipo de enfermedades ya que cuenta con los elementos teóricos y prácticos adecuados para el acercamiento con la población para despertar una sensibilización de la problemática en la que vive -

y de los males a futuro que puede ocasionar este padecimiento. Es preciso señalar que la participación del Trabajador Social es de suma importancia en este tipo de investigaciones para lograr aportes significativos y así incrementar su nivel profesional.

Todo ésto con el propósito de lograr mayores conocimientos teóricos en ciertas áreas de la ciencia médica y la necesidad de contar con elementos de juicio apegándonos a la realidad para formular estrategias operativas que permitan la solución o por lo menos la detección de la cisticercosis cerebral mediante una campaña preventiva que pueda ser utilizada periódicamente según las necesidades y demandas de la población por el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. El universo de trabajo serán los casos tratados en esta institución de hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 15 y 50 años en el período de 1984-1988. Se seleccionó este universo de trabajo debido a que la población de estas edades es la más afectada por la Cisticercosis Cerebral, incluye a la población en edad económicamente activa y que además muchos de ellos son el sostén económico de la familia a la que pertenecen acarreado con esto una problemática social.

Debido a las necesidades que el equipo detectó en el transcurso de esta investigación, se vio la necesidad de reto

mar una segunda muestra de personas que estuvieran más expuestas a contraer este tipo de padecimientos debido a sus hábitos de consumo en una zona de alto riesgo con el fin de sustentar las hipótesis 1 y 2.

5.1.4 Planteamiento del Problema

La Cisticercosis Cerebral es un padecimiento parasitario que afecta al sistema nervioso, así mismo ocupa un lugar importante dentro de las tasas de mortalidad en México. Este padecimiento es considerado como un problema que le concierne a la Salud Pública. Asimismo, no se ha tenido un control en cuanto a una eficiente Educación para la Salud derivándose -- así en la población, malos hábitos alimenticios y sanitarios como son: defecaciones al ras del suelo, el mal uso de las -- aguas negras utilizadas para el riesgo de hortalizas y los mecanismos encargados del manejo y distribución de la carne entre otras.

De ésto se originan varios problemas en la población económicamente activa que la padece como son familiares, económicos, sociales e individuales. Esta enfermedad causa estragos en el seno familiar, principalmente en forma económica, ya que los costos del tratamiento son muy elevados, además de que el individuo que la padece suele ser el sostén económico de la familia; cabe hacer notar que la gran mayoría de las ocasiones - el individuo queda incapacitado para volver a laborar.

Es por ésto que surge la idea de realizar la presente investigación ya que esta problemática va incrementándose cada día más con lo cual la intervención del Trabajador Social como investigador, promotor, organizador y planificador del área de la salud es de vital importancia, proponiendo estrategias, acciones y medidas de prevención como son el control sanitario de alimentos, el saneamiento ambiental y medidas higiénicas a la población expuesta a riesgos de contraer este tipo de enfermedades.

5.1.5 HIPOTESIS

1. Los inadecuados hábitos alimenticios en el consumo de ciertos alimentos condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral.
2. La edad dentro de la actividad laboral condiciona la presencia de Cisticercosis Cerebral.
3. La falta de Educación para la Salud de los pacientes y sus familiares condicionan que éstos recaigan nuevamente.
4. Las condiciones higiénico-sanitarias condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral en algunos núcleos de las zonas conurbadas al Distrito Federal.

5.1.6 OBJETIVO GENERAL

Determinar la participación del Trabajador Social en el medio donde se desenvuelve el paciente con Cisticercosis Cere-

bral así como las repercusiones que ocasiona, para posteriormente planear estrategias de solución como son programas y campañas de prevención que beneficien al individuo y su familia.

5.1.6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer el contexto social en donde se desenvuelve el paciente con Cisticercosis Cerebral.
2. Jerarquizar los mecanismos de transmisión que condicionan este tipo de problemática de acuerdo al ambiente social donde se desenvuelve.
3. Precisar la importancia de la participación del Trabajador Social en investigaciones de interés médico-social.

5.1.7 METAS

- Cubrir la investigación en un período de un año.
- Comprobar o Disprobar las hipótesis planteadas en la investigación.
- Lograr la aceptación de un programa de prevención sobre Cisticercosis Cerebral por el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
- Cubrir la investigación para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social.

5.1.8 OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS

ENUNCIADO DE LA HIPOTESIS

Hipótesis N° 1

Los inadecuados hábitos alimenticios en el consumo de ciertos alimentos condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral.

IDENTIFICACION DE VARIABLES

VI₁: Los inadecuados hábitos alimenticios.

VI₂: En el consumo de ciertos alimentos.

VD₁: Condicionan la presencia de la cisticercosis Cerebral.

UBICACION DE VARIABLES

VI₁

VD₁

VI₂

VI₁

VD₁

VI₂

DEFINICION CONCEPTUAL DE
LAS VARIABLES.

Inadecuado: no apropiado

Hábito: Modo habitual de conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tendencias instintivas.

Alimentación: lo que fomenta y da vigor a los cuerpos que necesitan de algún jugo, sustancia o beneficio para crecer, fortalecer y conservarse.

Consumo: Gasto que se hace de los productos naturales.

Ciertos alimentos: Algunos alimentos que sirven para nutrir el organismo.

Condicionan. Circunstancias necesarias para que un hecho pueda tener lu-

DEFINICION OPERACIONAL
DE LAS VARIABLES.

Inadecuado: Aspecto que no tiene condiciones -- apropiadas

Hábito: Constumbre o -- práctica que se adquiere por constante ejercicio de hacerlo.

Alimenticio: Cualquier sustancia que los seres vivos toman para nutrirse y sobrevivir.

Consumo: basto o ingestión de alimentos.

Ciertos Alimentos: Algunos de los alimentos de la preferencia

Condicionan: implica llevar una serie de requisitos.

Presencia: Estar presente en un acontecimiento y situación o hecho.

gar.

Presencia: Acción de estar presente, hacer manifestación de una cosa.

Cisticercosis Cerebral: -- presencia de quistes con larvas de tenia en el tejido nervioso humano.

ENUNCIADO DE LA HIPOTESIS HIPOTESIS N° 2

La edad dentro de la actividad laboral condiciona la presencia de la Cisticercosis Cerebral.

Cisticercosis Cerebral: -

Enfermedad producida por quistes de larvas de tenia en el Sistema Nervioso Central de las diferentes tenias, originadas por una deficiente Educación para la salud y medidas sanitarias.

IDENTIFICACION DE VARIABLES

VI₁ : La edad dentro de la actividad laboral

VD₂: Condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral.

UBICACION DE VARIABLES

VI₁

VD₁

DEFINICION CONCEPTUAL DE
VARIABLES

Edad: Cada uno de los períodos en que suele dividirse la vida humana.

Dentro: En el interior de un lugar.

Actividad: Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad.

Laboral: Acción y efecto de trabajo pertenecientes o relativos al trabajo.

Condicionan: Circunstancia necesaria para que un hecho pueda tener lugar.

Presencia: acción de estar presente, hacer manifestación de una cosa.

Cisticercosis Cerebral: - presencia de quistes con larvas de tenia en el tejido nervioso humano.

DIFINICION OPERACIONAL DE LAS
VARIABLES.

Edad: Período de la vida específica en la cual se ha desarrollado el ser humano.

Dentro: Lugar perteneciente a un espacio, tiempo y período.

Actividad: Tareas que cada individuo realiza o entidad.

Laboral: Propio del trabajo y resultado de esta acción.

Condiciones: Implica llevar una serie de requisitos.

Presencia: Estar presente en un acontecimiento, situación o hecho.

Cisticercosis Cerebral: Enfermedad producida por quistes de tenia en el SNC de las diferentes tenias, originadas por una Educación para la salud y medidas sanitarias.

ENUNCIADO DE LA HIPOTESIS
HIPOTESIS N° 3

La falta de educación para la salud de los pacientes y sus familiares condicionan que los pacientes recaigan nuevamente.

DEFINICION CONCEPTUAL DE
LAS VARIABLES

Falta: Carencia o privación de una cosa necesaria o útil.

Educación: Desarrollar, perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc.

Salud: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funcio

IDENTIFICACION DE VARIABLES

VI₁. La falta de educación para la salud de los pacientes y sus familiares.

VD₁: Condicionan que los pacientes recaigan nuevamente.

UBICACION DE SU RELACION

VI₁

VD₁

DEFINICION OPERACIONAL DE
LAS VARIABLES

Falta: ausencia de una cosa necesaria.

Educación: Conjunto de instrucciones dadas para desarrollar intelectual y moralmente a las personas.

Salud: Es el estado de equilibrio físico, mental y social del individuo que le ayuda a desempeñar sus funciones normalmente.

Paciente: Persona que padece

nes.

Paciente: Persona que está sometida a un tratamiento médico.

Familia: Conjunto de todas las personas unidas por un parentesco de sangre o político tanto vivas como ya muertas.

Condicionan: Circunstancias necesarias para que un hecho pueda tener lugar.

Recaigan: Caer nuevamente - enfermo de la misma dolencia al que estaba convaleciendo o había recobrado ya la salud.

alteración en su organismo y que se encuentra bajo prescripción médica.

Familia: Conjunto de personas que tienen cierto parentesco o condición común.

Condicionan: Implica llevar -- una serie de requisitos.

Recaigan: Volver a caer de - la misma enfermedad ya superada.

ENUNCIADO DE LA HIPOTESIS
HIPOTESIS N° 4

Las condiciones Higiénico sanitarias condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral en algunos núcleos de las zonas conurbadas al Distrito Federal.

IDENTIFICACION DE VARIABLES

VI₁ : Las condiciones Higiénico-sanitarias.

VI₂ : Condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral.

VD₁ : En algunos núcleos de las zonas conurbadas al Distrito Federal.

UBICACION DE SU RELACION

VD₁

VI₁

VI₂

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS
VARIABLES.

Condiciones: Naturaleza o -
propiedad de las cosas.

Higiénico: Conjunto de las
condiciones de limpieza, -
aseo y sanidad de las pobla-
ciones, lugar o país del --
hombre y de los animales --
domésticos.

Condicionan: Circunstancias
necesarias para que un he--
cho pueda tener lugar.

Cisticercosis Cerebral: Pre-
sencia de quistes con lar--
vas de tenia en el tejido -
nervioso humano.

Presencia: Acción de estar -
presente, hacer manifesta- -
ción de una cosa.

Algunos: Que se aplica inde-
terminadamente a unas perso-
nas respecto de varias o mu-
chas, ni poco, ni mucho, --

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS
VARIABLES.

Condiciones: Aspecto de las
cosas.

Higiénico: que se ha realiza-
do en forma a las reglas de
higiene.

Sanitarias: Medidas preventi-
vas para preservar la salud.

Condicionan: Implica llevar
una serie de requisitos.

Cisticercosis Cerebral: En--
fermedad producida por quis-
tes de larvas de tenia en el
tejido nervioso, originadas
por una deficiente educación
para la salud y medidas sani-
tarias.

Presencia: Estar presente en
un acontecimiento y situa- -
ción o hecho.

Algunos: Unas personas o co--
sas de todas las demás.

Núcleos: Parte central de al-
go.

bastante.

Núcleos: Elemento primordial al cual se va agregando otros para formar un todo.

Zonas: Extensión considerable de terreno cuyos límites es - tan determinados por razones administrativas, políticas, - sociales y económicas.

Conurbadas: Conjunto de poblaciones próximas, unas a otras cuyo crecimiento las ha puesto en contacto.

Agrupaciones de varias poblaciones próximas que constituyen una región urbana.

D.F.: Entidad Federativa.

Zonas: Determinada extensión de terreno según su ubicación.

Conurbadas: Son las poblaciones aledañas a una región urbana.

D.F.: Es una entidad federal en la cual asienta el mayor número de población debido a su nivel de urbanización y - crecimiento.

5.1.9 MARCO CONCEPTUAL

Sujeto de Investigación

Red económicamente activa

Pacientes con Cisticercosis Cerebral

de 15 a 45 años

En un período de 5 años a la fecha

Objetivo de Estudio

1984-1988

Determinar la participación del Trabajador Social en donde se desenvuelve el paciente con Cisticercosis Cerebral.

Repercusiones que causan

Familiares e

Individuales

Problema

¿Qué es?

¿Cómo Presentarla?

Cisticercosis Cerebral

Causas

No se ha tenido un control en cuanto a una eficiente educación

Malos hábitos Alimenticios y Sanitarios como son:

- Defección al ras del suelo.
- Desconsiderado uso de las aguas negras utilizadas para el riego de hortalizas.
- Los mecanismos encargados del mero y distribución de la carne.

¿Cómo afecta?

¿Cómo intervenir el equipo multidisciplinario del Instituto Nacional de Neurología?

Entendidos

Entendidos Sociales Culturales

Entendidos

Entendidos

5.1.10 CRITERIOS DE SELECCION DE LA MUESTRA.

Los criterios de selección de la muestra se dirigieron a los casos de Cisticercosis Cerebral por ser un padecimiento grave que atañe a la Salud Pública y que ha tenido mayor incidencia en esta última década.

Para ésto se tomaron instituciones abocadas al estudio de este padecimiento y se seleccionó el Instituto Nacional de neurología y Neurocirugía por ser una institución especializada en este tipo de problemáticas. En este Instituto acude o son canalizadas el mayor número de población que presumible--mente tienen prediagnostico de Cisticercosis Cerebral y además por contar con un equipo y tecnología altamente avanzada para el tratamiento y atención de estos casos.

Dentro de esta institución se pudo constatar que este padecimiento ha tenido una incidencia demasiado acentuada en -- los últimos cinco años (1984-1988) de ahí que nace la inquie--tud de estudiar los casos que se han presentado.

El número de casos estudiados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en este período fue de 334, cuya población demandante del servicio se manifiesta a nivel nacional siendo una población homogénea de 152 mujeres y 182 hombres.

La presente investigación se centró en los casos cuyas -- edades estuvieran comprendidas entre 15 y 20 años por ser la -- población más afectada ya que incluye a la población en edad -- económicamente activa y además de que muchos de ellos son el --

sostén económico de la familia a la que pertenecen acarreado con ésto una problemática social.

Con ésto se obtuvo un total de 263 casos descartándose - además los pacientes foráneos que no siguieron su tratamiento, por la lejanía de sus domicilios y el alto costo para su traslado a ellos; así también como la veracidad de los datos de identificación proporcionados, entre otros, quedando un total de 149 casos.

Estos casos son representativos y los consideramos como una muestra de totalidad. Este número de casos nos permite estudiar de una manera más directa el comportamiento del problema a tratar como es el caso de la Cisticercosis Cerebral, dándole así validez a la investigación.

Para apoyar esta investigación se introdujo una segunda muestra de 108 personas a las cuales se les aplicó un segundo cuestionario con el objeto de comprobar o disprobar las hipótesis 1 y 2, una característica principal de las personas a aplicar el cuestionario es que se encontrasen consumiendo en puestos de alimentos semifijos. El lugar elegido fue la zona conocida como la Merced puesto que presenta características propias de insalubridad, deficiencia sanitaria, entre otras, así también a la alta comercialización 'principal actividad a la que se dedican', al consumo de alimentos y a las condiciones del lugar en el que se encuentra ubicada, ya que es --

una zona céntrica para la mayoría de la gente que acude.

La importancia del estudio se centra en las condiciones higiénicas en que se encuentra la zona, de ahí su elección ya que las posibilidades de contraer enfermedades debido a estas deficiencias, son muchas. Las personas que la frecuentan son generalmente de diversas ocupaciones que van desde obreros -- hasta amas de casa y profesionistas, es decir, acude gente -- con diferentes ocupaciones, edades y niveles socioeconómicos.

También se pudo percatar mediante observación directa, -- que la mayor afluencia de personas que acuden a consumir es -- tos alimentos, se suma en un horario que va de las 10:00 am. -- a las 18:00 pm., por lo cual se consideró que una muestra re-- presentativa estaría constituida por 108 personas lo que co-- rrespondería a un 10% aproximadamente, del total de las perso-- nas que acuden a ese lugar dentro de este parámetro. Abarcan-- do este horario, se llevó a cabo la aplicación de este cuestio-- nario con el propósito de conocer las características económi-- cas, sociales y culturales que propician el desarrollo de en-- fermedades como es la Cisticercosis Cerebral.

5.1.11 CRITERIOS DE SELECCION DEL INSTRUMENTO.

En los criterios del instrumento se eligió el cuestionario como el más idóneo para la realización de esta investigación pues algunas ventajas que presenta este instrumento son: que es fácil de aplicarse, no es muy costoso, se contesta en -

poco tiempo, la información obtenida es fácil de codificarse. Así también el cuestionario es un instrumento de recopilación de información que se aplica mediante un formulario escrito, por lo general contiene un objetivo definido.

Es una técnica que clasifica lo observado ya que le permite al investigadores fijar su atención en los aspectos previamente especificados en la hipótesis, y resalta la importancia de haber realizado una operacionalización de la hipótesis adecuados. Además proporciona una serie de preguntas que parten de objetivos específicos.

5.1.12 TABULACION DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACION.

CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROUGIA CON CISTICERCOSIS CEREBRAL EN EL PERIODO DE 1984 A 1988. CUADRO N° 1

AÑO	FRECUENCIA	DEFUNCIONES	TOTAL	%
1984	91	15	76	22.75
1985	58	-	58	17.36
1986	90	-	90	26.94
1987	41	-	41	12.27
1988	71	2	69	20.65
T O T A L	351	17	334	99.97

FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
Período 1984 a 1988.

El análisis que se pretende dar con respecto a la investigación que se llevó a cabo de los casos atendidos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en el período de 1984 a 1988 tratará de dar una visión más general de esta problemática.

Si consideramos que el total de expedientes revisados en los cinco años son de 334 y éstos conforman el 100% tendremos que en el año de 1984 se presentaron 91 casos descartándose de ellos 15 que son defunciones darán un total de 76 casos -- que presentan el 22.75%. Asimismo en el año de 1985 se manifestaron 85 casos que dan el 17.36%.

Así también en 1986 se atendieron 90 casos que representan el 24.95%, por otra parte en 1987 se presentaron 41 casos que representan el 12.27% y finalmente en el año de 1988 se manifestaron 71 casos eliminando dos defunciones dan un total de 69 casos que representan el 20.65% dando un total de 99.97% con un error de 0.3% como se puede observar en el año de 1986 es donde se manifiesta el mayor número de casos mientras que en el año de 1987 el número de casos es muy reducido y en los años restantes el número de casos es relativamente equitativo. (Ver gráfica)

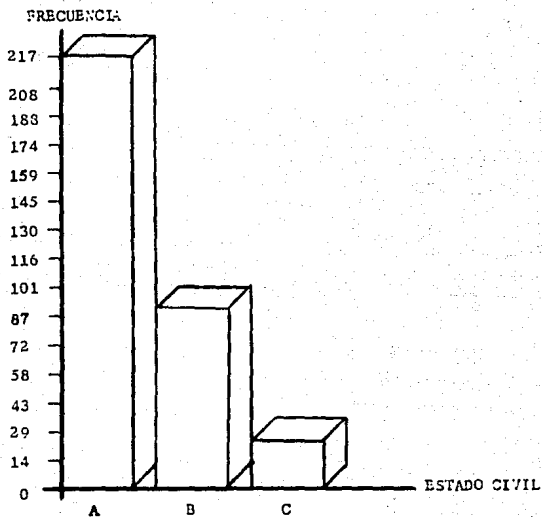
CUADRO N° 2
RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA POR ESTADO CIVIL
EN EL PERIODO DE 1984 A 1988.

AÑO	CASADO	SOLTERO	OTROS	TOTAL	%
1984	44	25	7	76	
1985	37	12	9	58	22.75
1986	64	20	4	90	26.94
1987	30	11	0	41	12.27
1988	42	22	5	69	20.65
T O T A L	217	90	25	334	99.97

FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
Período de 1984 a 1988.

En la presente tabla del Estado Civil se puede apreciar que de los casos atendidos el 64.97% de ellos son pacientes - casados, 26.94% solteros, los restantes viven en unión libre, son divorciados, viudos, separados y en algunos casos se ignora formando el 9,86% del total. Se puede apreciar que de las personas casadas, en los años de 1986 con 64 casos es donde - predomina más y en el caso de las personas solteras es en el año de 1984 con 25 casos. (Ver gráfica).

GRAFICA DE PACIENTES CON CISTICERCOSIS CEREBRAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA DE ACUERDO CON SU ESTADO CIVIL DURANTE EL PERIODO DE 1984 a 1988.



- A) CASADO
- B) SOLTERO
- C) OTROS.

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA
PERIODO DE 1984 a 1988

CUADRO N° 3

CUADRO DE CASOS POR EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA CON
CISTICERCOSIS CEREBRAL DURANTE 1984 A 1988.

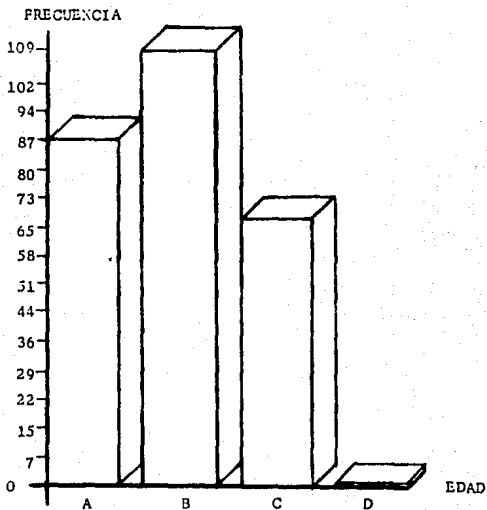
EDADES	1984	1985	1986	1987	1988	TOT.	%
15 a 30	24	9	20	14	20	87	26.10
31 a 50	34	33	50	25	37	179	53.60
51 a más	18	16	19	2	11	66	19.80
SE IGNORA	-	-	1	-	-	1	0.30
TOTAL	76	58	90	41	69	334	99.70

FUENTE: Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía
Período 1984 a 1988.

Nos pudimos percatar que las edades de las personas que más acuden al instituto son entre 31 a 50 años registrándose el 53.59%, le siguen las edades comprendidas entre 15 y 30 con el 26.04%, todo ésto nos arroja un total de 246 casos que se presentaron entre las edades de 15 a 50 años.

La población mayor de 50 años en adelante registraron el 19.76% casos, y menores de 15 años sólo se encontró un caso al igual que uno que se ignora su edad dando así un total de 334 casos que dan el 100% (Ver gráfica).

GRAFICA DE PACIENTES CON CISTICERCOSIS CEREBRAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA DE ACUERDO CON SU EDAD DURANTE EL PERIODO DE 1984 a 1988.



- A) 15 a 30
- B) 31 a 50
- C) 51 a más
- D) Se ignora.

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA
PERIODO 1984 a 1988.

CUADRO N° 4

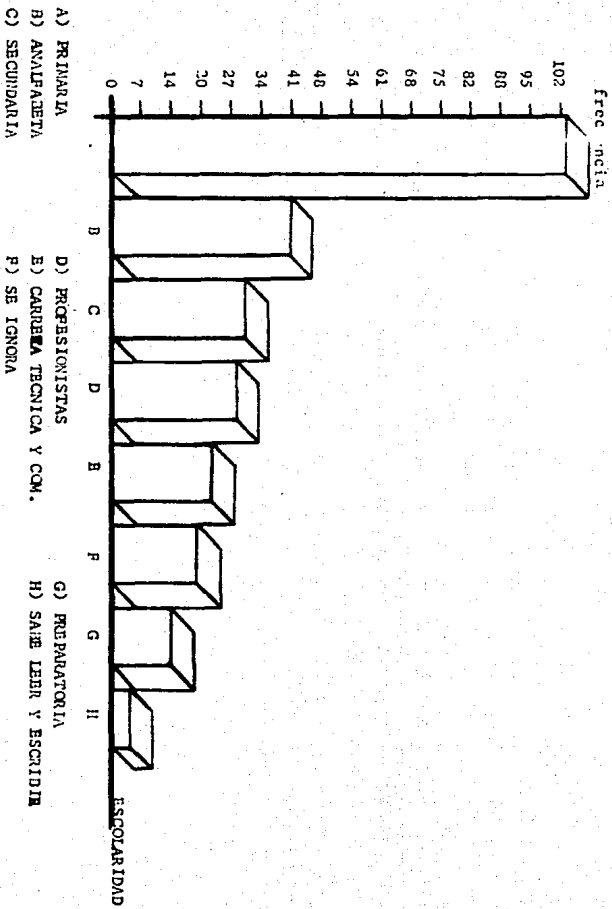
CUADRO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURGIA CON
CISTICERCOSIS CEREBRAL DURANTE EL PERIODO DE 1984 A 1988.

ESCOLARIDAD	1984	1985	1986	1987	1988	TOT.	%
Primaria	41	34	41	27	31	174	52.9
Analfabeta	11	7	10	1	12	41	12.27
Secundaria	4	5	11	3	8	31	9.28
Prof. y Normal	10	1	9	4	5	29	8.68
Carrera Téc. y -							
Com.	6	4	6	2	5	23	6.88
Preparatoria	4	2	1	1	6	14	4.19
Sabe leer y es--							
cribir	-	1	1	-	2	4	1.19
SE IGNORA	-	4	11	3	-	18	5.38
T O T A L	76	58	90	41	69	334	99.98

FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Período 1984 a 1988.

En el cuadro se puede apreciar que el tipo de escolaridad que más se presenta son los que tienen primaria con el -- 52.9%, ocupando el segundo lugar los analfabetas con el 12.27% el tercer lugar lo ocupan los que tienen secundaria con el - 9.28%, el cuarto lugar lo ocupan los profesionistas con el --

GRAFICA DE BARRAS QUE MUESTRA EL NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEURORRADIACION EN EL PERIODO DE 1981 A 1988.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEURORRADIACION
 PERIODO DE 1981 A 1988.

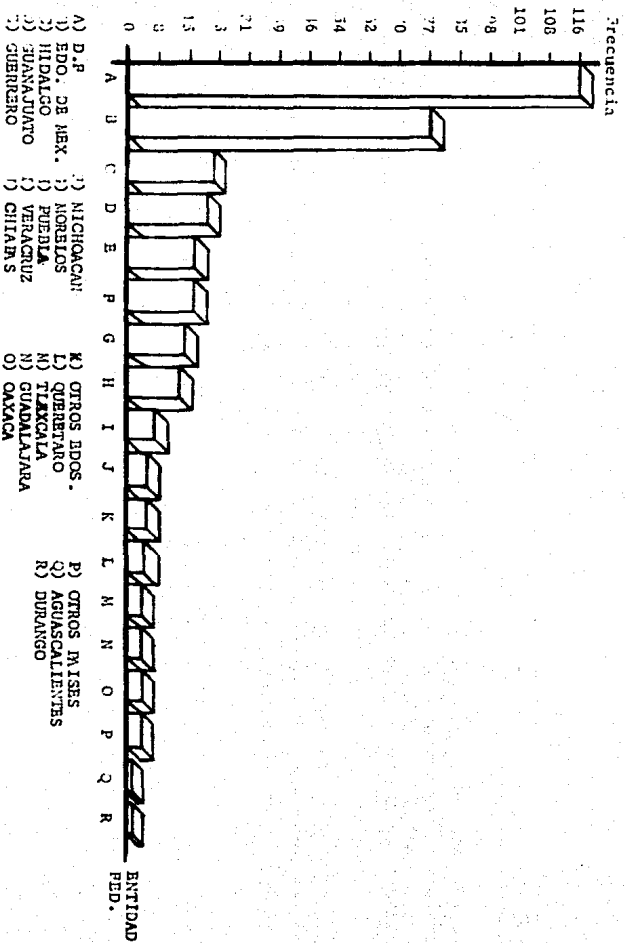
8.68%, el quinto los de carrera técnica con el 6.88%, los que sólo tienen preparatoria ocupan el sexto lugar con el 4.19% y finalmente los que sólo saben leer y escribir presentan el - - 1.19%; el 5.38 restante de las personas se ignora su escolaridad. (Ver gráfica).

CUADRO N° 5

CUADRO DE CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA POR ENTIDAD FEDERATIVA
EN EL PERIODO DE 1984 A 1988.

ENTIDAD FEDERATIVA	84	85	86	87	88	TOT.	%
D.F.	29	24	32	11	20	116	34.73
Edo. de Méx.	15	13	15	12	22	77	23.05
Hidalgo	4	4	7	3	3	21	6.28
Guanajuato	6	1	6	1	5	19	5.68
Guerrero	3	1	6	1	5	16	4.79
Michoacán	5	5	4	1	1	16	4.79
Morelos	3	-	5	2	3	13	3.89
Puebla	2	2	3	2	3	12	3.59
Veracruz	-	1	1	4	1	7	2.09
Chiapas	2	1	2	1	-	6	1.79
Otros Estados	-	1	2	1	2	6	1.79
Querétaro	1	1	3	-	-	5	1.49
Tlaxcala	1	-	2	-	1	4	1.19
Guadalajara	2	1	1	-	-	4	1.19
Oaxaca	-	2	1	-	1	4	1.19
Otros Países	2	-	-	2	-	4	1.19
Aguascalientes	-	1	-	-	1	2	0.59
Durango	1	-	-	-	1	2	0.59
T O T A L	76	58	90	41	69	334	100.00%

GRAFICA DE BARRAS CON CISTICERCOSIS GENERAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROFISIOLÓGIA DE A.C. EN EDO. CON SU ENTIDAD FEDERATIVA DURANTE 1984 Y 1988.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROFISIOLÓGIA PERIODO 1984 Y 1988.

FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía 1984 a 1988.

En el presente cuadro se puede apreciar que el D.F. es el que ocupa el primer lugar con 34.73%, en el segundo lugar está situado el Estado de México con el 23.05%, Hidalgo ocupa el -- tercer lugar con un porcentaje de 6.28%, el cuarto lugar lo -- ocupa el Estado de Guanajuato con el 5.68%, en el quinto lugar se encuentran Guerrero y Michoacán con el 4.79% respectivamente, el sexto y séptimo lugar lo ocupan Morelos y Puebla con el 3.89% y 3.59%. Para finalizar tenemos que el resto de los estados que presentan incidencia de Cisticercosis Cerebral ocupan el 13.1%. (Ver gráfica).

CUADRO N° 6

CUADRO REFERENTE AL TIPO DE OCUPACION DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA
CON CISTICERCOSIS CEREBRAL DURANTE 1984 A 1988.

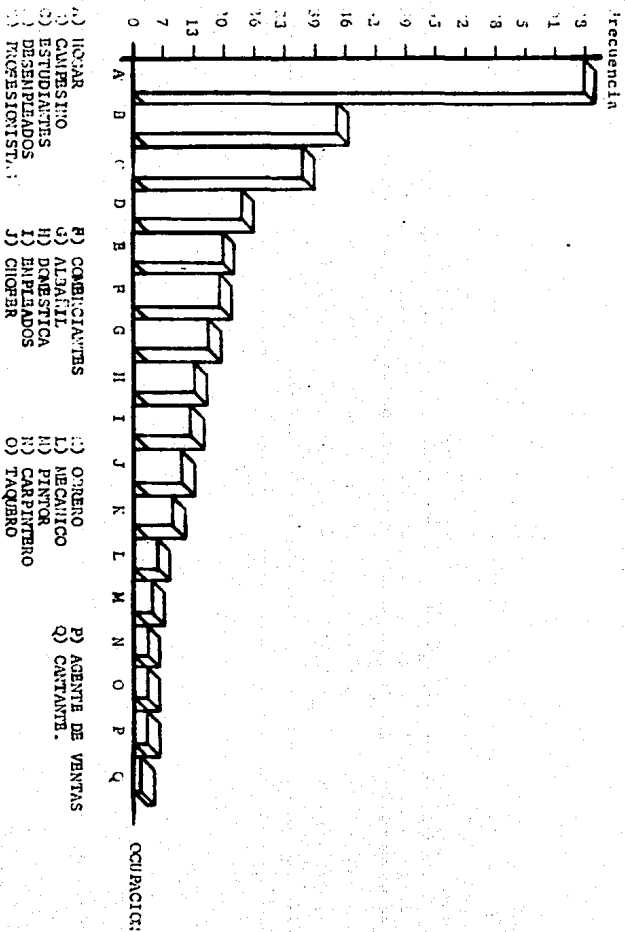
OCUPACION	1984	1985	1986	1987	1988	TOT.	%
Hogar	27	21	27	3	20	98	29.34
Campeñinos	5	5	12	7	13	42	12.57
Estudiantes	16	3	6	5	6	36	10.77
Desempleados	6	3	8	1	5	23	6.88
Profesionistas	5	1	5	4	4	20	5.98
Comerciantes	5	2	6	4	2	19	5.68
Albañil	2	5	2	3	3	15	4.49
Empleada Dom.	1	4	4	-	4	13	3.89
Empleados	-	2	8	-	2	12	3.59
Chofer	-	3	3	3	1	10	2.99
Obrero	2	2	-	1	3	8	2.39
Mecánico	2	-	1	-	2	5	1.49
Pintor	2	2	-	-	-	4	1.20
Carpintero	1	1	-	-	1	3	0.89
Taquero	-	1	-	1	1	3	0.89
Agente de ven- tas	-	-	-	3	-	3	0.89
Cantante	-	-	-	1	1	2	0.59
Otros	2	3	7	5	1	18	5.38
T O T A L	76	58	90	41	69	334	97.00%

FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Período 1984 a 1988.

En el presente cuadro se puede apreciar que las amas de casa son las más propensas a contraer Cisticercosis Cerebral pues presentan un porcentaje del 29.34%, el segundo lugar lo ocupan los campesinos con el 12.57%, el tercero lugar lo ocupan los estudiantes con el 10.77%, los desempleados ocupan el 4º lugar con el 6.88%, el quinto lugar y sexto lo ocupan los profesionistas y comerciantes con el 5.98 y 5.68% respectivamente y el 28.08% restante de la población tiene diferentes ocupaciones.

GRAFICA DE OCUPIACION DE LOS MUJERES CON EPILEPSIAS GENERALES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA DURANTE EL PERIODO 1984 a 1988.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA PERIODO 1984 a 1988.

CUADRO N° 7

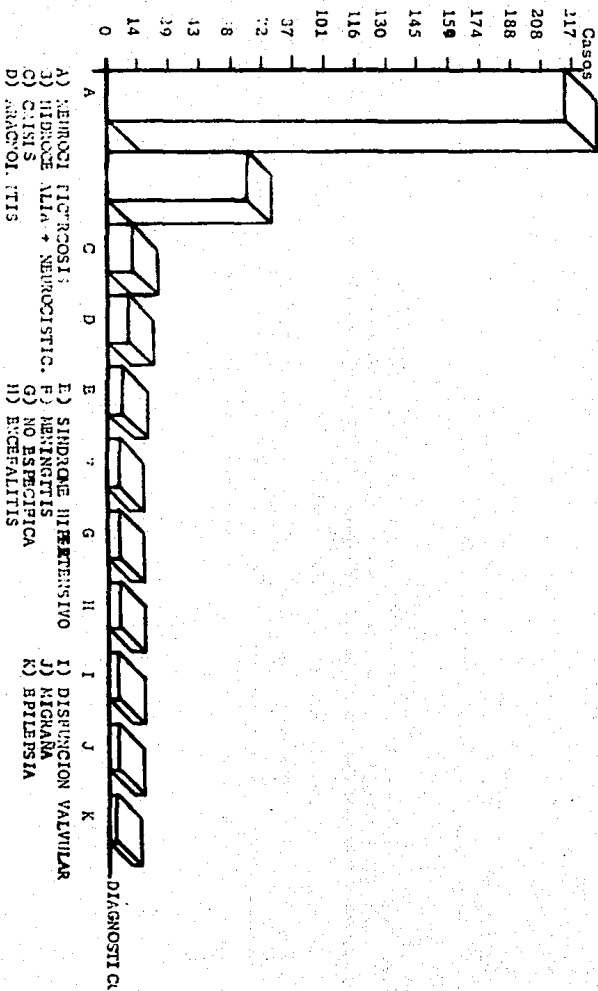
CUADRO DE DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES CON CISTICERCOSIS
CEREBRAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y
NEUROCIRUGIA DURANTE EL PERIODO DE 1984 A 1988.

DIAGNOSTICO	1984	1985	1986	1987	1988	TOT.	%
Neurocisticercosis	48	44	56	34	33	215	64.37
Hidrocefalia + Neurocisticercosis	20	6	17	3	19	65	19.46
Crisis Convulsivas	5	-	1	-	5	11	3.29
Síndrome Hiper- tensivo	1	1	6	-	2	10	2.99
Aracnoiditis	-	2	4	-	1	7	2.09
Meningitis	1	2	1	-	1	5	1.49
Encefalitis	-	-	2	1	2	5	1.49
Disfunción Vag- cular	-	2	-	1	1	4	1.19
Migraña	1	-	-	1	2	4	1.19
Epilepsia	-	-	1	1	1	3	0.89
No Especifica	-	1	2	-	2	5	1.49
T O T A L	76	58	90	41	69	334	100.00

FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
Período 1984 a 1988.

En el presente cuadro se puede observar que el diagnóstico que ocupa el mayor índice de porcentaje es la Neurocisticercosis con 64.37%, el segundo lugar lo ocupa la Hidrocefalia + Neurocisticercosis con el 19.46%, el tercer lugar lo ocupan -- las crisis convulsivas con el 3.29% y el 16.11 restante lo ocupan diagnósticos tales como Meningitis, Migraña, Aracnoiditis, entre otras. (Ver gráfica).

GRAFICA DE DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CISTICERCOSIS CEREBRAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA EN EL PERIODO DE 1984 a 1988.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA PERIODO DE 1984 a 1988.

CUADRO N° 8

CUADRO DE PACIENTES POR SEXO ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA CON CISTICERCOSIS CEREBRAL DURANTE EL PERIODO DE 1984 A 1988.

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
1984	28	48	76	22.75
1985	32	26	58	17.36
1986	49	41	90	26.95
1987	36	5	41	12.29
1988	37	32	69	20.65
TOTAL	182	152	334	100.00%

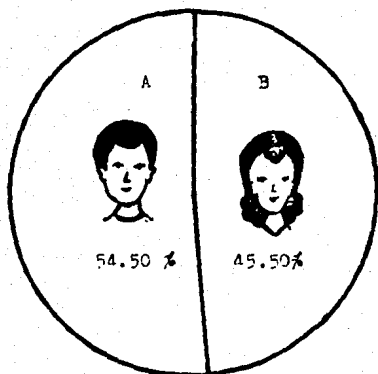
FUENTE: Instituto Nacional de Neurología y neurocirugía.
Período de 1984 a 1988.

En la revisión de los 334 expedientes en el Instituto Nacional de neurología y Neurocirugía se pudo evaluar que este padecimiento afecta en su gran mayoría a los hombres, en los casos apreciados 182 de ellos son hombres mientras que 152 son mujeres dando un porcentaje de 54.49% en hombre y el 45.50 en mujeres.

En lo que se refiere al sexo de la población en los años donde se muestra una variación mayor es en el año de 1984 y 1987; en 1984 se puede contemplar que de los 76 casos atendidos 28 de ellos son hombres y 48 son mujeres siendo que el pa

decimiento predomina más en las mujeres; al contrario de esto se puede percatar en 1987 que fueron 36 hombres y 5 mujeres, en los demás años no se muestra mucha disparidad. (Ver gráfica).

GRAFICA DE PACIENTES CON DISTONOSIAS DETERMINADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA SEGUN SU SEXO DURANTE EL PERIODO 1984 a 1988.



A) HOMBRES
B) MUJERES

FIGURA: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA
PERIODO 1984 a 1988.

5.1.12.1 CODIFICACION Y TABULACION DE LOS DATOS
OBTENIDOS DURANTE LA APLICACION DEL SE
GUNDO INSTRUMENTO.

Edad de las personas a las cuales se les aplicó el segundo --
Instrumento.

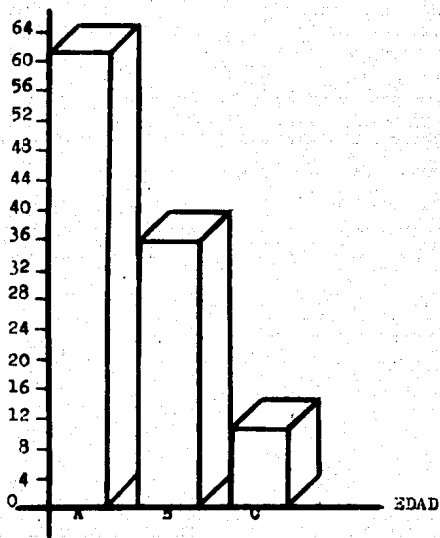
EDAD	FRECUENCIA	%
15-30	61	56.48
31-45	36	33.33
46 a más	11	10.19
	<hr/>	<hr/>
	108	100.00%

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumen
to en la zona de la Merced 1990.

En el cuadro se puede apreciar que los datos obtenidos du
rante la aplicación del segundo instrumento con respecto a la
edad la que más prevalece es la de 15 a 30 años con un porcen
taje de 56.48%, el segundo sitio corresponde al de 31 y 45 -
años que dan el 33.33% y por último que van de 46 a más años -
dan el 10.19%. (Ver gráfica).

**GRAFICA POR EDADES DE LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES
APLICO EL SEGUNDO INSTRUMENTO EN EL AÑO 1990**

% Personas



- A) DE 15 a 30
- B) DE 31 a 45
- C) DE 46 a más

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA 1ER, CED AÑO 1990.

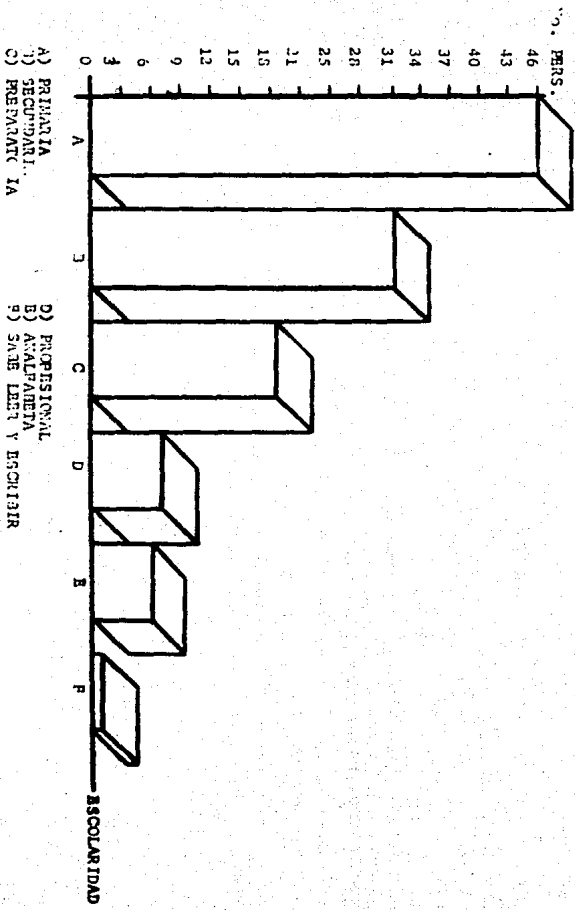
Escolaridad de las personas a las cuales se les aplicó el Segundo Instrumento.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Primaria	44	40.77
Secundaria	31	28.70
Preparatoria	15	13.88
Profesional	7	6.48
Analfabeta	6	5.55
Comercio	4	3.70
Sabe leer y esc.	1	0.92
	<hr/>	<hr/>
	108	100

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

Dentro de este cuadro se puede observar en lo que respecta a la escolaridad la primaria ocupa el primer lugar con un 40.77% la secundaria tiene 28.70%, en la preparatoria 13.88%, el nivel profesional sólo alcanza un 6.48% los analfabetas -- tienen un 5.55% y el 3.70% el comercio y para finalizar las -- personas que sólo saben leer y escribir ocupan el 0.92%. (Ver gráfica).

GRÁFICA DE ESCALARIDAD DE LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES APLICÓ EL SEGUNDO INSTRUMENTO.



- A) PRIMARIA
- B) SECUNDARIA
- C) PREPARATORIA
- D) PROFESIONAL
- E) ANÁLISIS
- F) SABER LEER Y ESCRIBIR

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO L. MERCED AÑO 1990.

PREG. 1 Medidas Higiénicas que realiza con Verduras.

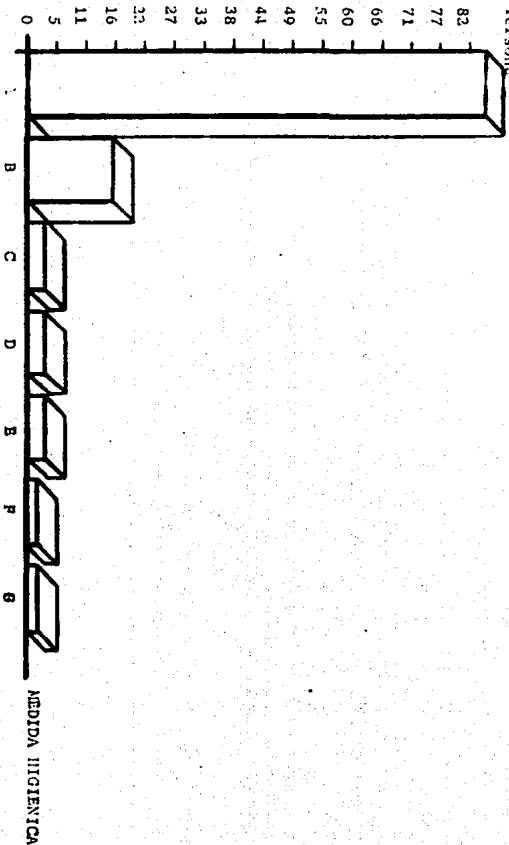
	FRECUENCIA	%
a) Lavarlas	85	78.70
b) Hierve	15	13.88
c) Congela	2	1.85
d) otro	2	1.85
e) a y b	2	1.85
Todas	1	0.92
No realiza ninguna	1	0.92
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	99.97

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

Con respecto a las medidas higiénicas que se realizan con las verduras el 78.70 las lava, el 13.88% las hierve, el 1.85% las congela y el 7.39 realiza otro tipo de medidas higiénicas. (Ver gráfica).

GRAFICA DE COMPARACION DE LA RESPUESTA A DE TIPO DE ALIMENTACION SOBRE MEDIDAS HIGIENICAS
CAS QUE SE REALIZA CON LAS VERDURAS.

No. Personas



- A) VARLAS
- B) REVIRADAS
- C) CONGELACION
- D) RO
- E) LAVAR Y HERVE
- F) DADAS
- G) REALIZA NINGUNA

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

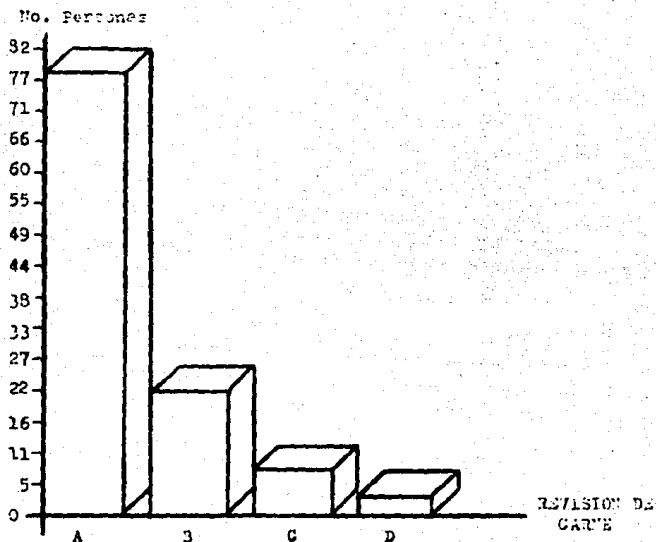
PREGUNTA 2 Revisa la carne antes de consumirla.

	FRECUENCIA	%
a) Si	78	72.23
b) No	21	19.44
c) Algunas veces	7	6.48
No realiza ninguna	2	1.85
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

Otro hábito higiénico que realizan las personas es la de revisar la carne antes de consumirla por lo que el 72.23% lo hace, el 19.44 no lo hace y el 6.48% lo realiza algunas veces. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA 3 DE TIPO DE ALI-
MENTACION: ¿REVISAS UD. LA CARNE ANTES DE CONSUMIRLA?



- A) SI
- B) NO
- C) ALGUNAS VECES
- D) NO REALIZA NINGUNA

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL CUESTIONARIO INSTRUMENTADO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

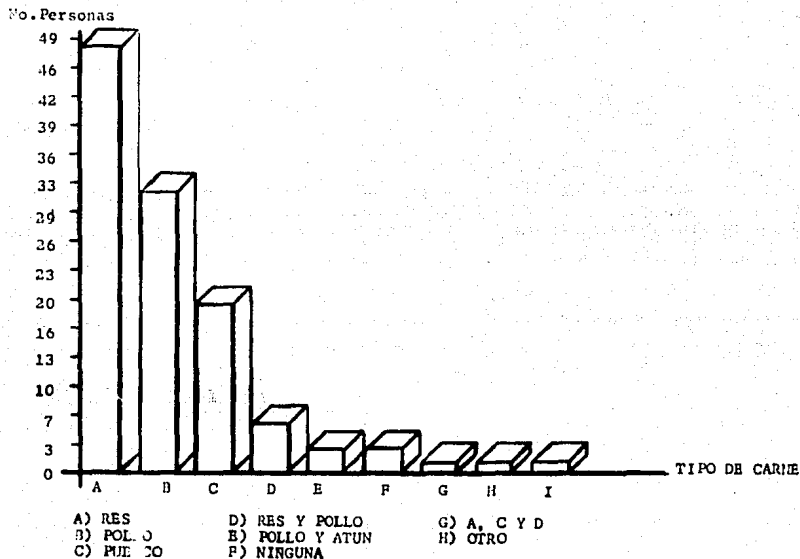
PREG. 3 La carne que más consume y es de su preferencia.

	FRECUENCIA	%
a) Res	47	43.51
c) Pollo	30	27.77
b) Puerco	19	17.59
e) a y c	5	4.62
f) c y d	2	1.85
Ninguna	2	1.85
g) a, c y d	1	0.92
d) Atún	1	0.92
Otro	1	0.92
T O T A L	108	99.95

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Mercedad 1990.

Con respecto con la carne que más consumen las personas y es de su preferencia tenemos que en un 43.51% corresponde a la carne de Res, el 27.77% a la de pollo, 17.59% a la de puerco y el 11.98% prefiere otro tipo de carne. (Ver gráfica).

GRAFICA DE REPRESENTACION A LA PREGUNTA No.4 SOBRE EL MAYOR CONSUMO DE CARNE SEGUN SU EXPERIENCIA.



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

HABITOS HIGIENICOS.

PREGUNTA 4. Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño.

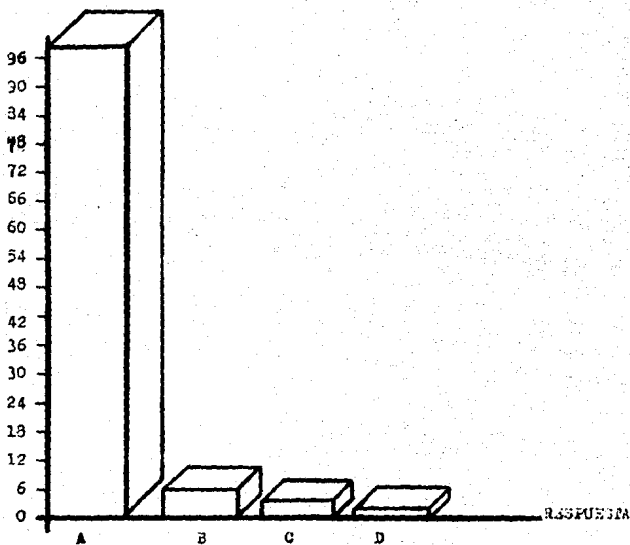
	FRECUENCIA	%
a) Si	98	90.74
c) Algunas veces	6	5.55
b) No	3	2.74
No contestó	1	0.92
T O T A L	108	99.95%

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

El 90.74% de las personas se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, el 9.22% no lo hace o lo realizan algunas veces. (Ver gráfica).

**GRAFICA DE CONTESTACION DE LA PREG. 1 DE HABITOS HIGIE-
NICOS: ¿SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER Y DESPUES
DE IR AL BAÑO?**

No. Personas



- A) SIEMPRE
- B) ALGUNAS VECES
- C) NO
- D) NO CONTESTA.

**FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRU-
MENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.**

PREGUNTA 5. Cuando tiene la necesidad de evacuar lo hace.

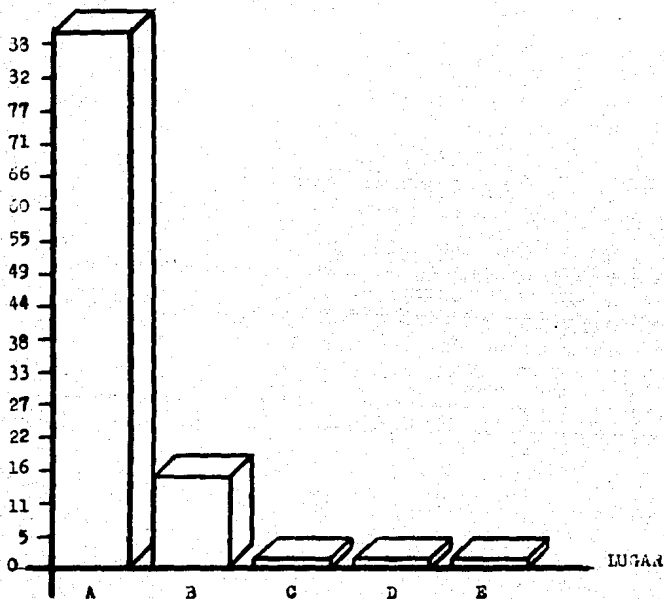
	FRECUENCIA	%
a) Baño propio	90	83.33
b) Baño colectivo	15	13.88
c) Fosa séptica	1	0.92
d) Ras del suelo	1	0.92
No contestó	1	0.92
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	99.97%

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

Se puede apreciar que el 83.33% de las personas cuando -- tiene la necesidad de evacuar lo hace en baño propio, mientras que el 13.88% lo realiza en baño colectivo y el 2.76% restante lo realiza en fosa séptica o en el suelo. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION DE LA PREGUNTA No. 3 DE HABITOS HI
GIENICOS: ¿CUANDO TIENE LA NECESIDAD DE EVACUAR LO HA
CE:

No. Personas



- A) BAÑO PROPIO
- B) BAÑO COLECTIVO
- C) FOSA SEPTICA
- D) RAS DEL SUELO
- E) NO CONTESTO.

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRU
MENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

HABITOS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL.

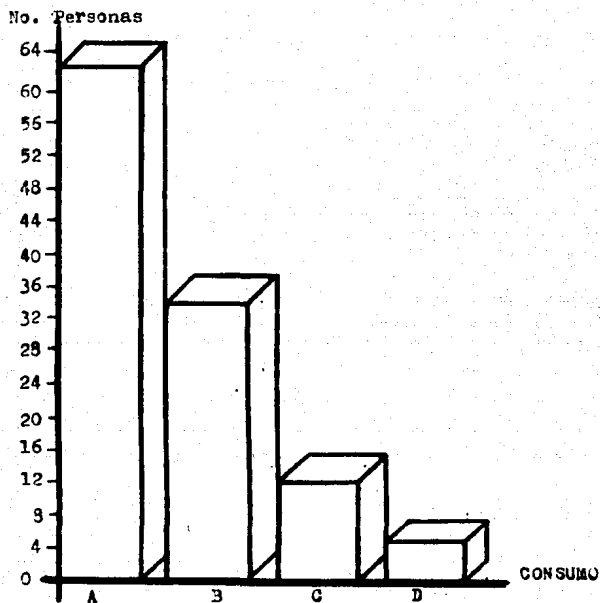
PREGUNTA 6. Consume alimentos en su hogar antes de ir a la escuela o al trabajo.

	FRECUENCIA	%
a) Si	62	57.40
b) No	31	28.70
c) Algunas veces	11	10.18
No contestaron	4	3.70
T O T A L	108	99.98%

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

En lo que respecta a hábitos de consumo se tiene que -- 57.40% de las personas consumen alimentos antes de ir a la escuela o al trabajo, el 28.70% no consumen alimentos mientras que el 13.88% restante sólo lo realiza algunas veces. (Ver -- gráfica).

**GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA 1 DE HABITOS DE CONSUMO
Y ACTIVIDAD LABORAL: ¿CONSUME UD. ALIMENTOS EN EL HOGAR
ANTES DE IR A LA ESCUELA O AL TRABAJO?**



- A) SI
- B) NO
- C) ALGUNAS VECES
- D) NO CONTESTÓ

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

PREGUNTA 7. En el desempeño de su actividad dispone de alguna hora para comer.

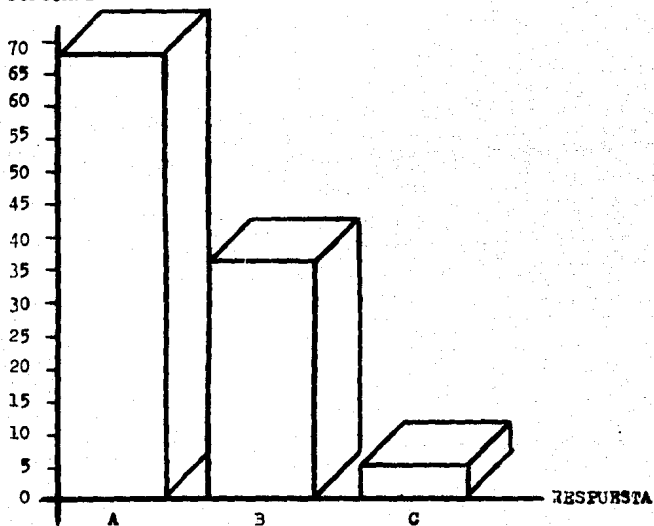
	FRECUENCIA	%
a) Si	67	62.05%
b) No	36	33.33
No contestaron	5	4.62
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

En lo que se refiere a el tiempo que dispone para salir a comer durante su jornada de trabajo el 62.05% sí dispone de -- tiempo, el 33.33% no, mientras que el 4.62% no contestó. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA No. 2 DE HABITOS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL: ¿EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD DISPONE DE ALGUNA HORA PARA COMER?

No. Personas



- A) SI
- B) NO
- C) NO CONTESTÓ

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

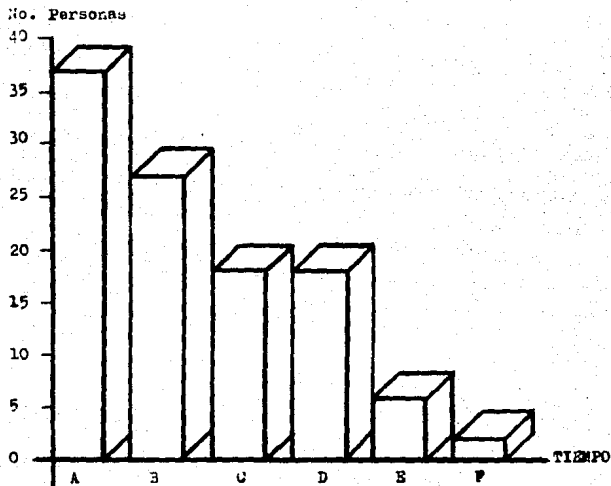
PREGUNTA 8. Cuánto tiempo dispone para comer.

	FRECUENCIA	%
b) 1 hora	37	34.25
a) 30 minutos	27	25.1
e) No tiene	18	16.66
No contesta	18	16.66
c) 2 horas	6	5.55
d) 3 horas, o más	2	1.85
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento en la zona de la Merced 1990.

El tiempo que disponen estas personas para salir a comer es el 34.25% de una hora, el 25.1% de 30 min., el 5.55% de 2 - horas y el 1.85% de 3 horas o más y el 33.32% restante no dispone de tiempo y no contestaron. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION DE LA PREGUNTA No. 2 DE HABITOS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL: ¿CUANTO TIEMPO DISPONE PARA COMER?



- A) 1 HORA
- B) 30 MINUTOS
- C) NO RESPONDE
- D) NO CONTESTO
- E) 2 HORAS
- F) 3 HORAS O MAS

FUENTES: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL ENTENDIDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCEZ AÑO 1990.

PREGUNTA 9. Con qué frecuencia suele consumir alimentos en este tipo de lugares.

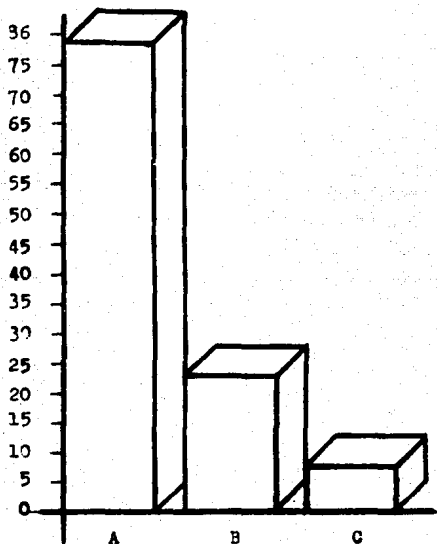
	FRECUENCIA	%
a) Algunas veces	78	72.22
b) Diario	23	21.29
d) No contestaron	7	6.49
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento en la zona de la merced 1990.

El 72.22% de las personas que consumen alimentos en este tipo de lugares lo realizan algunas veces, el 21.29% lo hace diario, y el 6.49% no contestó. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA No. 5 DE HABITOS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL : ¿CON QUE FRECUENCIA SU LE CONSUMIR EN ESTE TIPO DE LUGARES?

No. Personas



Frecuencia de Consumo

- A) ALGUNAS VECES
- B) SIEMPRE
- C) NO CONTESTÓ

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

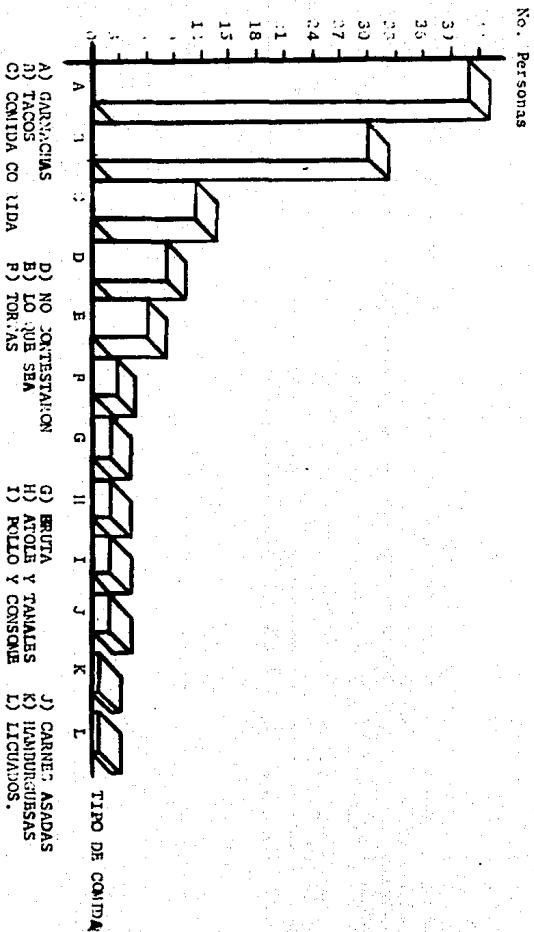
PREGUNTA 10. Cuándo tiene la necesidad de comer en la calle -
qué es lo que prefiere comer.

	FRECUENCIA	%
Garnachas	40	37.03
Tacos	30	27.77
Comida corrida	11	10.18
No contestaron	8	7.40
Lo que sea	6	5.55
Tortas	3	2.77
Fruta	2	1.85
Atole y tamales	2	1.85
Pollo y consomé	2	1.85
Carnes asadas	2	1.85
Hamburguesas	1	0.92
Licuidos	1	0.92
T O T A L	108	99.94

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento
en la zona de la Merced 1990.

La gente que tiene la necesidad de comer en la calle el -
37.03% prefiere comer garnachas (sopes, quesadillas, gorditas,
etc.) y el 27.77% consume tacos, el 10.18% prefiere comida co-
rrida, el 5.55% no tiene preferencia y el 21.6% prefiere otra
variedad de alimentos. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CATEGORIAS A LA PREGUNTA No.6 DE FACTORES HIGIENICOS: ¿CUAL DO TIENE LA MEJOR OPORTUNIDAD DE TENER EN LA CALLE QUE ES LO QUE PREFERIRE COMER?



NOTA: DATOS O RESULTADOS DE LA APLICACION DEL SEGURO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCADO AÑO 1990.

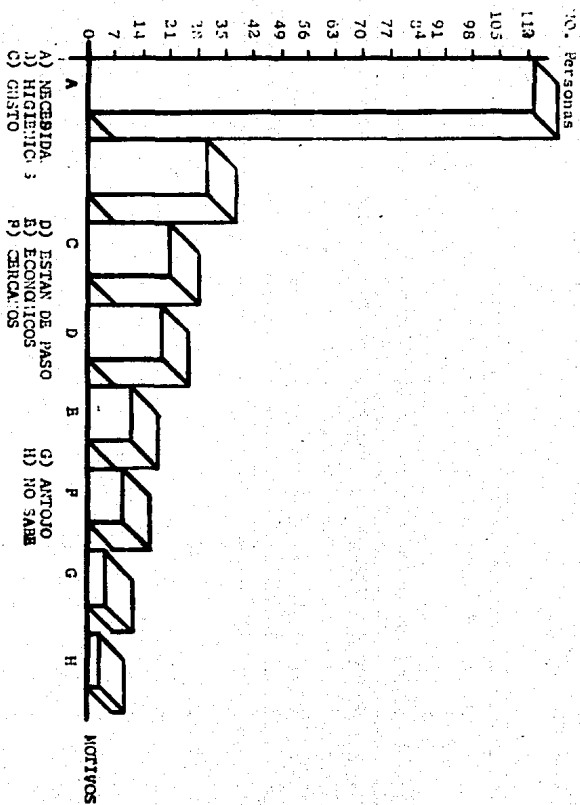
PREGUNTA 11. Cuál es el motivo por el cual elige estos puestos para comer.

	FRECUENCIA	%
Necesidad	30	27.27
Higiénicos	21	19.44
Le gusta	18	16.66
Está de paso	13	12.03
Económico	11	10.18
Cercanía	8	7.40
Antojo	4	3.70
No sabe	3	2.74
T O T A L	108	99.92

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento en la zona de la merced 1990.

El motivo por el cual elige estos puestos para comer es -- por necesidad que conforman el 27.77%, el 16.66% los eligen -- porque les gusta y el 19.44% los prefiere por higiénicos, el - 12.03% les queda de paso, el 10.18% por lo económico y el --- 13.84% los eligen por otros motivos. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONJUNCION A LA PREGUNTA No. 7 DE HABITOS HIGIENICOS Y ACTIVIDAD LABORAL SOBRE EL MOTIVO POR EL CUAL BLANCA EJE TIPO DE PUESTO PARA COMER.



FUENTE: DATOS TENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO L. MERCED AÑO 1990.

PREGUNTA 12. Le gusta comer en este tipo de puestos.

	FRECUENCIA	%
b) No	53	49.07
a) Si	46	42.59
Algunas veces	7	6.48
No contestó	2	1.85
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	99.94

FUENTE: Datos obtenidos de la segunda aplicación del instrumento en la zona de la Merced 1990.

El 49.07% de las personas no les gusta comer en este tipo de puestos, al 42.59% si les agrada comer en este tipo de puestos y el 8.33% restante sólo algunas veces. (Ver gráfica).

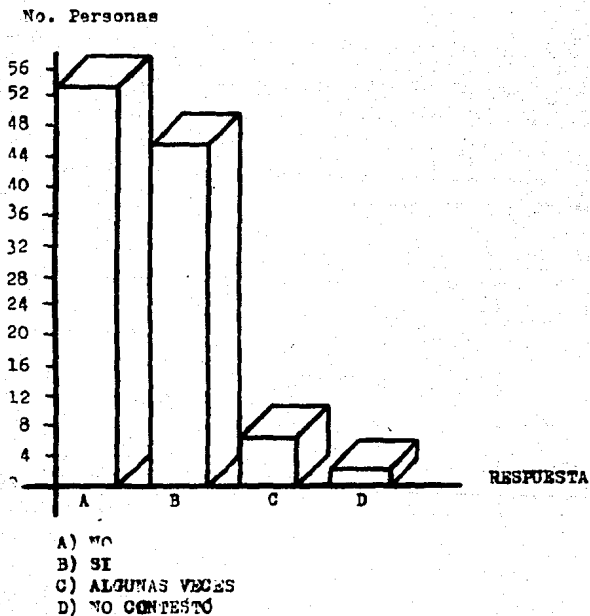
PREGUNTA 12. Le gusta comer en este tipo de puestos.

	FRECUENCIA	%
b) No	53	49.07
a) Si	46	42.59
Algunas veces	7	6.48
No contestó	2	1.85
	-----	-----
T O T A L	108	99.94

FUENTE: Datos obtenidos de la segunda aplicación del instrumento en la zona de la Merced 1990.

El 49.07% de las personas no les gusta comer en este tipo de puestos, al 42.59% si les agrada comer en este tipo de puestos y el 8.33% restante sólo algunas veces. (Ver gráfica).

**GRAFICA DE CONTESTACION DE LA PREGUNTA 3 DE HABITOS DE
CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL: ¿ LE GUSTA COMER EN
ESTE TIPO DE PUESTOS?**



**FIG. 12: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRU
MENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.**

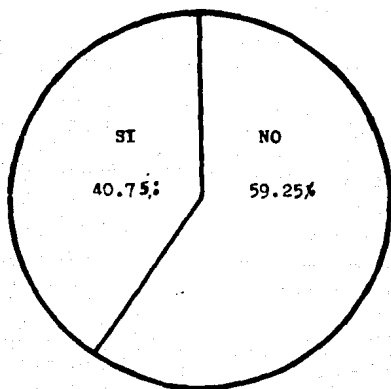
PREGUNTA 13. Ha pensado que el manejo de estos alimentos tiene las medidas higiénicas necesarias para su consumo.

	FRECUENCIA	%
b) No	64	59.25
a) Si	44	40.75
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento de la zona de la Merced 1990.

Se puede apreciar que el 59.25% de las personas no se preocupan de las medidas higiénicas para su consumo y el 40.75% -- restante si lo hace. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA No. 9 DE HABITOS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL: ¿HA PENSADO QUE EL MANEJO DE ESTOS ALIMENTOS TIENEN LAS MEDIDAS HIGIENICAS NECESARIAS PARA SU CONSUMO?



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

IV SALUD DE LA FAMILIA.

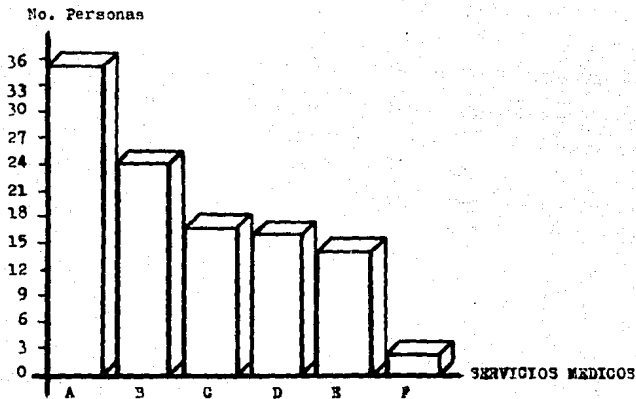
PREGUNTA 14. Con qué frecuencia acude a servicios médicos a -
revisión.

	FRECUENCIA	%
e) No lo hace	35	32.40
a) 1 vez al mes	24	22.22
b) 1 vez cada 3 meses	17	15.74
d) 1 vez al año	16	14.81
c) Cada 6 meses	14	12.96
No contestaron	2	1.85
T O T A L	108	99.98

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento
en la zona de la Merced 1990.

Con respecto a la salud de la familia se puede observar que 15.74% acuden a servicios médicos 1 vez cada 3 meses y el 14.81% acuden 1 vez al año, el 12.96% asiste cada 6 meses, el 22.22% acude 1 vez al mes y el 34.25% restante no asiste a servicios médicos. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA No.1 DE SALUD DE LA FAMILIA: CON QUE FRECUENCIA ACUDE A SERVICIOS MEDICOS A REVISION?



- A) NO LO HACE
- B) 1 VEZ AL MES
- C) 1 VEZ CADA 3 MESES
- D) 1 VEZ AL AÑO
- E) CADA 6 MESES
- F) NO CONTESTO

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCEZ AÑO 1990.

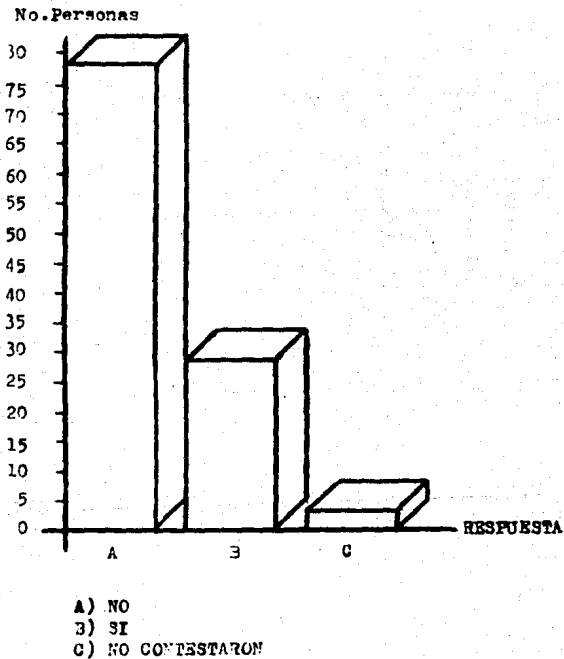
PREGUNTA 15. Ha presentado usted o algún miembro de su familia enfermedades de tipo parasitario.

	FRECUENCIA	%
b) No	78	72.23
a) Si	28	25.92
No contesta	2	1.85
	<hr/>	<hr/>
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento en la zona de la merced 1990.

Por otra parte se puede observar que el 72.23% no han presentado enfermedades de tipo parasitario, el 25.92% si han manifestado este tipo de enfermedades y el 1.85% no contestaron. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION A LA PREGUNTA NO. 2 DE SAUD DE LA FAMILIA: ¿HA PRESENTADO UD. O ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA ENFERMEDADES DE TIPO PARASITARIO?



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA MERCED AÑO 1990.

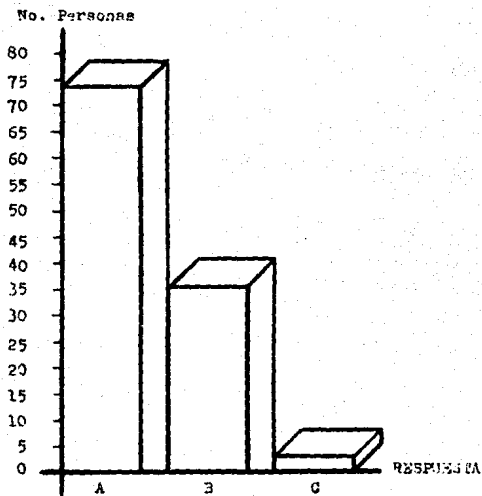
PREGUNTA 16. Sabe usted qué es la Cisticercosis Cerebral.

	FRECUENCIA	%
b) No	74	68.53
a) Sí	31	28.70
No contesta	3	2.77
T O T A L	108	100

FUENTE: Datos obtenidos en la aplicación del segundo instrumento aplicado en la zona de la merced 1990.

El 68.53% de las personas a las que se les aplicó el instrumento no sabe lo que es la Cisticercosis Cerebral y el - - 28.70% conoce esta enfermedad y el 2.77% restante no contesta. (Ver gráfica).

GRAFICA DE CONTESTACION DE LA PREGUNTA NO. 5 DE SALUD DE LA FAMILIA: ¿SABE UD. QUE ES LA GASTRITIS GÁSTRICA?



- 1) SI
- 2) SI
- 3) SI
- 0) NO CONTESTÓ

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL DEFINIDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CONOCIDA COMO LA FIBRA AÑO 1990.

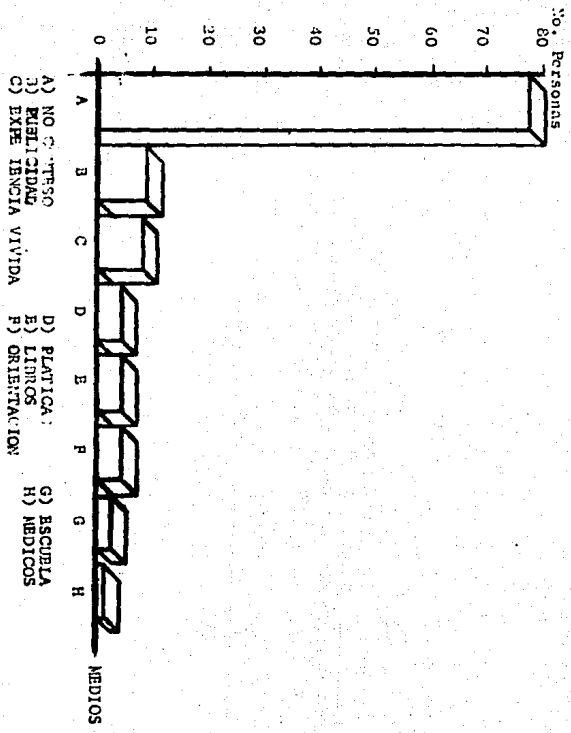
PREGUNTA 17. Por qué medio se enteró.

	FRECUENCIA	%
Publicidad	9	8.33
Experiencia vivida	8	7.41
Pláticas	4	3.70
Libros	4	3.70
Orientación	4	3.70
Escuela	2	1.85
Médicos	1	.93
No contestó	76	70.37
T O T A L	108	99.99

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del segundo instrumento aplicado en la zona de la Merced 1990.

Los medios por los cuales se enteraron de este padecimiento tenemos que el 8.33% se enteró por publicidad, el 7.41% -- porque ha vivido esta experiencia, el 3.70 por los libros, -- pláticas y orientación respectivamente, el 1.85% por la escuela, el .93% por médicos y el resto que es de 70.37% no contestó. (Ver gráfica).

PRÁCTICA DE ORO TESTIGOS A LA INSTRUMENTACIÓN DE SALUD DE LA FAMILIA: ¿POR QUÉ MEDIO SE ELIGE?



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DEL SEGUNDO INSTRUMENTO EN LA ZONA CIRCUNSCRITA COMO LA MERCED AÑO 1990.

5.1.13 Análisis de la Investigación de los Casos presentados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía durante el período de 1984 a 1988.

Se puede valorar en los datos obtenidos que el total de casos atendidos varían considerablemente, curiosamente hay un aumento en los años pares y una disminución en los nones. A pesar de todos los avances de la medicina no se ha logrado establecer un programa efectivo que ayude a la disminución y erradicación de este padecimiento.

Como se pudo observar en la investigación la Cisticercosis Cerebral ataca tanto a hombres como mujeres sin predilección y es evidente que mucho influye la actividad laboral que realizan éstos para que este padecimiento pueda desarrollarse, ya que sus hábitos de consumo son muy deficientes y la educación sanitaria en su gran mayoría de ellos es nula.

Se puede apreciar que este padecimiento se da con mayor frecuencia en las personas casadas que en las personas solteras u otro estado civil, este factor puede ser que en México las personas se casan demasiado jóvenes y adquieren responsabilidades, además que estas personas entran dentro de la edad económicamente activa y debido a su actividad laboral puede ser la más expuesta a contraer Cisticercosis Cerebral.

Por otra parte las edades que se registraron en los años

de 1984 y 1988 durante la revisión de los 334 casos, se pudo analizar que la población que más acude a recibir atención y demandan servicios en el Instituto Nacional de neurología y - Neurocirugía oscilan en una edad de 31 a 50 años, ésto se debe a que en México cuenta con una población joven, y que la - gran mayoría es población productiva, acarreado con ésto diferentes problemáticas entre las cuales tenemos: uno es que al presentarse la Cisticercosis Cerebral dejan de trabajar y en su gran mayoría éstos son el sostén económico de su familia y con ello traen otras dificultades no sólo a nivel familiar sino individual y social.

En México a pesar de que es uno de los más grandes de -- los países de América latina y de contar con una población -- muy grande no ha podido salir de su gran estado de analfabe-- tismo y una vez más lo podemos comprobar dentro de esta inves-- tigación.

Ya que se ha venido mencionando que la población que - - acude a recibir atención en el INNN, es una población abierta, donde podemos encontrar de todas las posiciones sociales, ocu-- paciones edades, así también como de diferentes grados educa-- tivos.

El nivel educativo mexicano es muy bajo y ésto trae consi-- go el gran problema que es la falta de educación para la salud ya que la población al no contar con otra perspectiva de vida sigue dejándose llevar y cometiendo imprudencias que poste- -

riormente traerá consigo diferentes problemáticas, como es el caso de enfermedades de tipo parasitario, un caso específico es la Cisticercosis Cerebral.

Dentro de la investigación nos podemos percatar que es poca la población que adquiere un nivel de educación medio básico.

Cabe hacer notar que a pesar de que la población cuenta con un nivel de educación medio y profesional, presentan este tipo de enfermedades que se consideraba propia de las personas analfabetas, ya que la gran mayoría de estas personas no cuentan con los conocimientos y los medios para realizar una buena educación para la salud. De lo que se deduce que la Cisticercosis Cerebral ataca por igual a todos los individuos -- sin distinción alguna.

Con respecto al análisis obtenido de la entidad federativa de los casos estudiados en los años de 1984 y 1988 fueron un total de 22 estados pertenecientes a los pacientes que -- acudieron al servicio del INNN, así como también se encontraron cuatro casos de pacientes que procedían de otros países -- (Ecuador, Bolivia, Finlandia y Honduras).

Dentro de este análisis el más alto número de casos fue encontrado en el Distrito Federal con 34.73%, ésto se debe a dos factores:

a) que es donde se encuentra ubicado el Instituto,

b) que es uno de los Institutos más especializados en problemas Neurológicos, ya que cuenta con un personal altamente calificado y la tecnología con que cuentan es una de las más modernas.

El D.F. al tener una cifra tan elevada de casos, no quiere decir que sea un área de mayor prevalencia de Cisticercosis Cerebral, sino se debe en gran parte a que el Instituto se encuentra ubicado en este lugar.

Así como también el Edo. de México por ser la periferia al Distrito Federal y por contar con mayor acceso y facilidad a este Instituto el número de casos presentados es alto con 23.05%.

Los estados que posteriormente tuvieron mayor incidencia de casos con Cisticercosis Cerebral fueron Hidalgo con 6.28% y Guanajuato con 5.68%, se puede observar que estos casos se dan por algunos factores tales como:

- a) en los años anteriores se han registrado mayor cantidad de porcicultura, que contribuye a que se desarrolle sino son bien criados en ellos el parásito, se deberá al mal manejo y a que no se tomen las medidas higiénicas necesarias.
- b) Estos estados son más cercanos al Distrito Federal y tienen mayor accesibilidad a este tipo de servicios.
- c) a las costumbres y condiciones de vida que prevalecen en estos estados.

Las principales actividades a las que se dedica la población de pacientes con Cisticercosis Cerebral atendidos en el INNN en el período de 1984-1988, existen importantes variaciones en la estructura ocupacional de la misma, puesto que existen ocupaciones que van desde las más comunes hasta de nivel profesional. Son las amas de casa, campesinos y estudiantes - los que tienen mayor relevancia en relación con el resto de - las ocupaciones. Nos podemos percatar que los estudiantes, de - empleados y amas de casa forman parte de la población económicamente inactiva, es decir son personas que se dedican a ac - ti - vi - da - de - s - no - re - mu - ne - ra - da - s y por lo tanto forman el mayor por - ce - n - t - a - je de esta población. Estas cifras ponen de manifiesto - q - ue esta población está más propensa a contraer enfermedades de tipo parasitario principalmente por consumir alimentos co - n - t - a - m - i - n - a - d - o - s - co - n - s - u - m - i - n - a - d - o - s . Puesto que son en el caso de las amas de casa las encargadas de comprar los alimentos por lo tanto en muchas -- ocasiones consumen éstos sin tener las medidas higiénicas necesarias para su consumo y además de que son más antojadisas por estar más en contacto con alimentos expuestos a focos de infección en este caso puede ser los puestos ambulantes. En - el caso de los estudiantes al no contar con los recursos económicos necesarios y así mismo al no tener un desayuno en fo - r - ma para poder realizar sus actividades eficazmente optan por consumir en puestos de consumo deficientes de medidas sanita-

rias exponiéndolos a contraer enfermedades como la Cisticercosis Cerebral.

Esta enfermedad como ya se mencionó con anterioridad, -- muestra una variada multiplicidad de formas, ya que los parásitos pueden alojarse en la meninge, específicamente en el espacio subaracnoideo, en los ventrículos, y en el parenquima; en este último pueden afectar a los hemisferios cerebrales, -- tronco cerebral, cerebelo, médula espinal dando diferentes tipos de Diagnóstico.

En éste se puede valorar que el número de pacientes del Instituto con diagnóstico Neurocisticercoso es el que más prevalece ya que en el momento en que se aplican los primeros estudios inmediatamente se detecta esta enfermedad; los diferentes casos que se presentan son la primera impresión prevalente que se detecta al paciente con los análisis y estudios realizados.

Es conveniente señalar que el diagnóstico que se les determina a los pacientes del instituto Nacional de neurología y Neurocirugía, los síntomas que se presentan suelen confundirse con otras enfermedades por presentar síntomas similares, caso concreto de la migraña, esquizofrenia, neurisma, etc. en los cuales el índice de incidencia es mínimo.

De acuerdo a los datos obtenidos nos pudimos percatar que los estados en los cuales hay más prevalencia de Cisticercosis

Cerebral son el D.F. y el Edo. de México cuyos datos arroja-- dos en la primera investigación nos dio un total de 116 casos en el D.F. y 77 en el Edo. de México dando un total de 194 ca sos. De este total se descartaron los pacientes foráneos que no siguieron su tratamiento, por la lejanía de sus domicilios y el alto costo de su traslado a ellos, así también como la - veracidad de los datos de identificación proporcionados, en-- tre otros, quedando un total de 149 casos tanto del D.F. como del Estado de México. Lo que nos permite destacar el número - de incidencia tanto del D.F. como del Edo. de Méx., que es -- elevado a comparación con los demás estados.

Se puede apreciar que tanto en el Distrito como en el Es tado el mayor número de incidencia de casos de Cisticercosis Cerebral, esta comprendida en una edad de 26 a 40 años pudién dose apreciar que la edad condiciona de alguna manera la pre sencia de la Cisticercosis.

Se puede apreciar que el Estado Civil de los individuos tanto del D.F. como el Estado de México en su mayor parte son casados pudiéndose afirmar una vez más que es la población -- económicamente activa, jefes de familia que son el sostén eco nómico de la misma y que de alguna manera repercute su inte-- gración como tal al contraer este padecimiento.

Dentro del D.F. la escolaridad sobre pasó al Estado de Mé xico ya que cuenta con los servicios en su mayor parte y que

en ocasiones el Edo. de Méx. carece de ellos.

Otro aspecto que se observó es que en el D.F. se encontraron más casos que corresponden a un nivel profesional que en el Edo. de México que tienen mayor número en cuanto a educación básica.

El nivel educativo del país se ve reflejado en los problemas de salud como es la falta de educación sanitaria e higiénica y dietética que existe en nuestra sociedad.

Se puede apreciar nuevamente que la neurocisticercosis es el diagnóstico que más prevalece y ocupa el primer lugar de incidencia en ambos estados.

Dentro de esta investigación se establece que la enfermedad de la Cisticercosis Cerebral no escoge a las personas por sus condiciones socioeconómicas ni por su actividad laboral, sino por los malos hábitos higiénicos y alimenticios de la población.

5.1.13.1 ANALISIS DE LOS DATOS DEL SEGUNDO INSTRUMENTO.

En la aplicación del segundo instrumento, con el fin de sustentar las hipótesis 1 y 2 tenemos el siguiente análisis:

En lo que respecta a las edades de las personas que acuden a consumir alimentos de todos tipos en la zona conocida como la merced lugar donde se aplicó el instrumento y cuya carac

terística de los individuos fue que se encontrasen consumiendo en puestos semifijos de alimentos, tenemos que el 56.48% están comprendidos en una edad de 15-30 años, el 33.33% tiene una edad de 31-45 años y el restante se encuentran comprendidos en las edades de 46 años a más y forman el 10.18%.

Como se puede apreciar la población que está más expuesta por sus hábitos de consumo son los que se encuentran dentro de una edad de 15 a 30 años siendo el 49.07% mujeres y el 50.92% hombres.

El estado civil de las personas que acuden a este lugar son las personas casadas en un 51.85% y con 45.37% las personas solteras, por la edad creemos que la tradición familiar de acudir a este centro de abasto a surtir su mandado condiciona de una manera a consumir alimentos en este lugar y por ende se exponen a contraer enfermedades de tipo parasitario.

En lo que se refiere a la escolaridad tenemos que el 40.74% de las personas que acuden a consumir alimentos tiene la primaria, el 28.70% tiene la secundaria y sólo el 6.48% de todas las personas tiene carrera profesional, de ahí el nivel tan bajo de educación que se tiene en nuestro país influya para que los hábitos alimenticios e higiénicos sean deficientes haciendo a la población mexicana presa fácil de enfermedades parasitarias.

La composición familiar de las personas que acuden a este lugar es de 51.84% conformado por 4 a 6 personas de lo que

se deduce que al asistir a comer a este tipo de lugares podrán consumir y adquirir más alimentos con poco dinero, sabemos que la mayoría de las familias mexicanas están compuestas por muchos miembros y esto afecta ya que no se tiene la misma atención en cuanto a alimentación, se refiere. Las respuestas dadas por las personas a quienes se les aplicó el cuestionario y cuya característica principal fue que se encontrasen consumiendo en puestos de alimentos fueron las siguientes: el tipo de alimentación de estas personas está constituida básicamente de carne de pollo leguminosas, tubérculos y verduras; los lácteos, frutas y carne de puerco son pocos los que lo consumen y lo -- que estas personas consumen menos son la carne de res, pescado, cereales y carnes frías, debido a que no los pueden adquirir -- por su elevado costo y se ven en la necesidad de substituirlos por lo que está de oferta o más barato. La alimentación del me xicano por los siglos ha sido deficiente ya que su poder adqui sitivo se ha deteriorado bastante con el paso del tiempo debido a la crisis económica por la que atraviesa el país y al abu so de los comerciantes.

La respuesta con respecto a la adquisición de carne arrojó que el 59.25% de las personas que consumen carne la adquieren en el mercado, el 31.48% la compran en las carnicerías y -- el 9.25% restante la compran en el tianguis, tienda de auto ser vicio u otro lugar.

El 72.22% de la gente responde que revisa la carne antes de consumirla, el 19.44% no la revisa y el 8.33% restante la consumen tal como la adquiere, hay muy pocas personas que sólo cuando tienen desconfianza la revisan. Sin embargo de antemano sabemos que ésto es dudosa ya que las personas pueden contestar lo mejor posible siendo que la realidad es otra.

Con respecto a las medidas higiénicas que utilizan la mayor parte de la gente para el consumo de verduras respondieron que el 78.70% las lava, el 13.88% las hierve y el 7.40% restante las congelan, existen personas que las consumen directamente o realizan otras acciones, hay personas con más cuidado - quienes realizan todas las acciones mencionadas.

En esta investigación la gente responde sobre la carne -- que más consume y es de su preferencia, la de res en un 43.51% el 27.77% prefieren la carne de pollo, el 17.59% la carne de puerco y el 11.11% restante les da lo mismo.

El motivo por el cual respondieron que es de su preferencia fue por su sabor en un 48.14%, por lo higiénica en un 16.66%, se puede apreciar que la gente no prefiere el pescado rico en proteínas y nutritivo, ya que se puede deducir que el motivo de que no lo consuman se debe al alto costo de éste.

Dentro de los hábitos higiénicos que realiza la población está el de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño respondieron en un 90.74%, mucha gente no lo realiza sien

do un 9.21%, ingiriendo así los alimentos con las manos sucias propiciando que se lleven miles de microbios a su organismo -- acarreando diferentes tipos de enfermedades en el individuo, - como puede ser la cisticercosis cerebral. A pesar de las res-- puestas se puede deducir que la gente al consumir alimentos en la calle se olvida de realizar este hábito exponiéndose así a contraer este padecimiento, ya que el manejo del dinero y el - sujetarse de transportes públicos, convierte sus manos en fo-- cos de infección.

El bañarse frecuentemente sería lo más adecuado pero en - ocasiones la gente no lo realiza, ya sea porque no cuenta con todos los servicios o porque no está acostumbrado y sólo lo -- realiza cuando lo cree necesario o cuando se cuenta con recur-- sos a ésto se auna las costumbres de la población. A la mues-- tra que se le aplicó el cuestionario, contestó, contestó en un 62.03% que se baña diario, y el resto se baña cada tercer día o una vez a la semana.

Un factor importante es el hecho de evacuar en lugares -- propicios para ello, al 83.33% de la población a la cual se le aplicó el instrumento, evacúan en baño propio, el 13.88% en ba-- ños colectivos y sólo un 0.92% lo hacen al ras del suelo.

Es adecuado que dentro de nuestros hábitos higiénicos ten gamos un lugar especial para la crianza de animales domésticos el 54.62% de las personas a las cuales se les aplicó el instru

mento conviven con animales dentro de su propia vivienda, con los peligros a la salud que éste podría conllevar.

Dentro de la investigación nos pudimos percatar que algunas personas consumen alimentos antes de irse a realizar sus actividades, ya que otros consumen alimentos debido a que sus centros de trabajo están muy retirados, ya que las distancias en México son muy extensas y en ocasiones los servicios de --- transporte se conglomeran debido a la sobrepoblación que existe en nuestro país, obligando a los individuos a salir muy temprano de sus hogares sin tomar alimento alguno.

Las jornadas laborales en México son de ocho horas pero en ocasiones se prolongan por más tiempo, por lo cual en algunos trabajos se disponen de algún tiempo para salir a comer, a la población a la cual se le aplicó el instrumento que son el 59.35% disponen de un tiempo que va de 30 minutos a 1 hora, el 7.40% disponen de 2 a más horas, este tiempo en algunas ocasiones les permite regresar a comer a sus hogares pero en otras no debido a la distancia, en estos casos, el consumo de alimentos será de acuerdo a sus posibilidades económicas eligiendo el lugar para comer por lo más económico, lo cercano y la necesidad de satisfacer su apetito, sin importarle las medidas higiénicas de su preparación; mientras que el resto de la población encuestada no contesta o no dispone de algún tiempo.

Con respecto a las diferentes ocupaciones de la población

objeto de estudio, tenemos que los comerciantes ocupan el primer lugar con un 22.22% en consumir alimentos en la calle, el segundo lugar lo ocupan las amas de casa con un 21.29% y en --tercero los estudiantes que forman un 14.82% y en cuarto lugar los desempleados con el 13.88%, a los demás corresponde una mínima parte encontrándose, profesionistas, carpinteros, etc.

Se puede decir que a esta área seleccionada acude gente -de todas las ocupaciones y niveles socioeconómicos con lo que se deduce que el índice de individuos que están expuestos a --contraer enfermedades de tipo parasitario es enorme y se puede dar a cualquier tipo de personas sin distinción de nivel socioeconómico u ocupación, debido a que es un lugar en el cual - -existen muchas deficiencias en cuanto a sanidad e higiene y tomando en cuenta que como este lugar existen muchos en la Ciu--dad, por lo que el riesgo es mayor aún.

Por otra parte con lo que respecta a la frecuencia con la que acuden a servicios médicos los individuos y sus familias, en un 22.22% acuden una vez al mes, tal vez ésto se deba a que no han tenido ningún contacto con esta problemática u otras parecidas. Con respecto a los servicios de desparasitación se --puede observar que el 61.11% de la muestra no acude a estos --servicios, de lo que se deduce que estas personas están propensas a ser presa fácil de este tipo de problemáticas, lo que indica la falta de educación sanitario e ignorancia de las conse

cuencias graves que puede acarrear la Cisticercosis Cerebral.

Durante el análisis de los cuestionarios aplicados en la zona conocida como la Merced se pudo percatar el equipo de investigación, que la mayor parte de esta población es decir el 68.51% ignora qué es la Cisticercosis Cerebral, el 87.03% ignora las consecuencias que acarrea, el 82.40% ignora los medios de infección y sobre todo el 54.62% ignora las medidas de prevención para disminuir el índice de personas con esta problemática.

Esto nos puede dar una idea de la falta de difusión y educación para la salud que existe en la población con respecto a este tipo de enfermedades ya que se tiene una idea errónea o total desconocimiento de este padecimiento, el 28.70% de la población sí sabe que es la Cisticercosis Cerebral y se ha enterado por experiencias vividas, por lo que se deduce -- que este padecimiento no ha recibido la importancia que se de biera, ignorando que sus consecuencias pueden ocasionar hasta la muerte. El 54.72% de la población encuestada responde no saber qué medidas pueden ayudar a disminuir esta problemática, el 19.44% contestó que se debe tener mayor higiene en cuanto a hábitos higiénicos y alimenticios.

Finalmente podemos deducir que los datos arrojados en la aplicación del instrumento nos da una idea de la falta de educación higiénica y alimenticia de la población mexicana, ya -

que la mayor parte de la población es de bajos recursos económicos y los que si cuentan con éstos sus costumbres les impide hacer conciencia de las graves consecuencias que trae consigo esta enfermedad.

5.1.14 COMPROBACION Y DISPROBACION DE LAS HIPOTESIS - - PLANTEADAS.

De acuerdo a los datos arrojados por la investigación - pudimos comprobar que de las cuatro hipótesis planteadas, tres se confirman y una se rechaza.

Las hipótesis que se confirman son;

HIPOTESIS 1. los inadecuados hábitos alimenticios en el consumo de ciertos alimentos condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral.

Durante la investigación se pudo comprobar que la mayor parte de la población urbana consume alimentos en la calle al no satisfacer sus necesidades nutricionales, exponiéndolos a contraer una variedad de enfermedades de tipo parasitario. Se pudo comprobar que estos hábitos alimenticios dependen en su mayoría por los siguientes factores:

- por no contar con el dinero suficiente para hacer una comida en forma.
- por el tiempo limitado en muchas ocasiones que les impide regresar a sus casas a comer y,
- simplemente por encontrarse con alimentos de paso.

Los alimentos que se expenden y mayor consumen los alimentos en la calle son las quesadillas, tacos de guisado, carnitas, tamales, entre otros.

Sabemos que la mayor parte de la gente ignora el riesgo a que se exponen al consumir este tipo de alimentos, pues no sólo es el alimento sino que el manejo de éstos no es el adecuado, y por otra parte se encuentran expuestos a la intemperie - volviéndolos un foco de infección grave para sus consumidores.

Para apoyar la hipótesis 1 se tomaron en cuenta las respuestas del apartado IV y V del instrumento. A través de los resultados obtenidos en la aplicación del segundo instrumento, podemos concluir que nuestra hipótesis número uno ha sido confirmada.

HIPOTESIS 2. La edad dentro de la actividad laboral condicionan la presencia de la Cisticercosis Cerebral.

De los resultados obtenidos se puede decir que la mayor parte de la población que ingiere alimentos en la calle, mal manejados y con las medidas higiénicas deficientes, oscilan en una edad de 15 a 35 años siendo esta población la que se encuentra más expuesta a contraer esta enfermedad.

La actividad laboral que desempeñan estas personas van desde amas de casa, estudiantes, obreros y pocos profesionistas. Con esto se puede decir que estos individuos son los más expuestos a contraer enfermedades parasitarias de acuerdo a la

actividad laboral que realizan, ya que debido a su actividad laboral no les da tiempo de tomar alimento alguno antes de salir a sus labores, ésto se puede observar en los estudiantes, obreros y campesinos, que al trasladarse a su centro de operaciones lo tienen que hacer muy temprano, lo que obliga a éstos a buscar alimentos cerca de su trabajo y de acuerdo a sus posibilidades sin importarles las medidas higiénicas que estos alimentos tengan. A razón de esta investigación se comprueba la hipótesis número dos.

HIPOTESIS 4. las condiciones higiénico-sanitarias condicionan la presencia de la cisticercosis cerebral en algunos núcleos de las zonas conurbadas al Distrito Federal.

El proceso de investigación y el análisis de expedientes de pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en el período de 1984-1988, nos permitió detectar aquellas zonas en las cuales están más expuestos a contraer enfermedades parasitarias, estas zonas son: los valles de Ecatepec, nezahualcóyotl, Texcoco, Tlalnepantla y periferias del Distrito Federal, lugares expuestos por contar con más focos de infección en su interior debido a que como sabemos, son lugares en los cuales carecen en su mayor parte de servicios públicos para satisfacer necesidades de los usuarios, por esta razón las condiciones higiénicas-sanitarias son deficientes y por lo tanto originará la presencia de en-

fermedades como es el caso de la Cisticercosis Cerebral, por lo que se deduce que la hipótesis número cuatro ha sido comprobada.

La hipótesis que fue disprobada en esta investigación es: HIPOTESIS N° 3. La falta de educación para la salud de los pacientes y sus familias condicionan que éstos recaigan nuevamente. Los resultados obtenidos en la investigación, nos muestra con exactitud que la familia en sí no es un factor para que éstos recaigan nuevamente por lo siguiente: sabemos que influyen mucho en el individuo, ya que sus hábitos y costumbres van a estar dirigidas por la educación que se brinda dentro del seno familiar, si no existe educación sanitaria buena, condicionará que se presente la Cisticercosis Cerebral pero no para que éste recaiga nuevamente. Por esta razón la hipótesis número tres queda disprobada.

C A P I T U L O V I

PROPUESTA

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL DENTRO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA.**

C A P I T U L O VI

(PROPUESTA)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CISTICERCOSIS CEREBRAL DENTRO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA.

INTRODUCCION

La Ciudad de México en la época actual se ha visto rodeada por intensos problemas sociales que dañan severamente a la economía del país y a sus propios habitantes, entre estos problemas encontramos como principales el desempleo, alcoholismo, drogadicción, desintegración familiar, enfermedades parasitarias entre otros. Siendo este último uno de los principales -- problemas que dañan a la población, se ha visto la necesidad -- de crear instituciones especializadas que ayuden a la disminución de este problema entre las cuales tenemos como función -- principal la prevención y el tratamiento de problemas neurológicos.

Siendo una inquietud del equipo de investigación, ya que dentro de la mayoría de las familias mexicanas existe una alta prevalencia de enfermedades parasitarias y consideramos que es un problema grave que se tiene que prevenir ya que esto acarrea graves problemas a la familia, la Cisticercosis Cerebral es una enfermedad que no respeta edad, sexo, ni clase social. Es por ésto que nos vemos impulsadas a realizar un programa --

que ayude a la disminución de este padecimiento en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Pudiendo ser operativo en cualquier institución de salud.

JUSTIFICACION

En nuestro país, algunas de las causas que revelan un número importante de mortalidad general son causadas por parásitos cerebrales, enfermedades a las cuales no se les ha dado la importancia que se debiera a la situación económica, política y social por la que atraviesa el país, así también por las deficientes y por qué no decir inadecuadas campañas de educación para la salud dirigidas a las poblaciones más expuestas a contraer este tipo de enfermedades debido a sus condiciones de vida.

Una de las Instituciones del Sector Salud que se enfocan al estudio de dichas enfermedades es el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México en el cual se atienden enfermedades neurológicas tales como: epilepsia, accidentes vasculares, cerebrales, medulares, neurosis y psicosis agudas y la Cisticercosis Cerebral entre otras, siendo esta última la segunda causa de mortalidad dentro del Instituto Nacional de neurología y Neurocirugía.

Con base en ésto y debido a que desgraciadamente no existe un programa que ayude a prevenir o por lo menos a disminuir la prevalencia de Cisticercosis Cerebral en nuestro país,

el equipo de investigación propone un programa basado en las - necesidades que se percibieron durante el proceso de investiga- ción, el cual pueda ser implementado por el Departamento de -- Trabajo Social y operativo dentro de la Institución y fuera de ella.

El programa tiene la finalidad, el que sea utilizado como una medida preventiva para los individuos que padecen esta en- fermedad y sus familiares, así también como al público en gene- ral que demande los servicios del Instituto, para así evitar - la propagación de la Cisticercosis Cerebral.

Debido a lo anterior dicho se desprende de aquí la impor- tancia del papel del Trabajador Social como Investigador So- - cial en cuanto a la explicación y prevención de este tipo de - enfermedades ya que cuenta con los elementos teóricos-prácti-- cos adecuados para el acercamiento con la población para des-- pertar una sensibilización de la problemática en la que vive y de los males a futuro que puede ocasionar este padecimiento -- por lo que la participación del Trabajador Social en este tipo de programas dentro del Instituto es de vital importancia.

El programa podrá ser implementado en cualquier época del año ya que no existe un período agudo de esta enfermedad.

POLITICAS

- El programa será ejecutado por el Departamento de Trabajo So- cial del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía exclu- sivamente.

- Este programa se aplicará única y exclusivamente a los pacientes y o individuos con Cisticercosis Cerebral.
- El programa podrá ser llevado por instituciones de Salud -- que se aboquen a la prevención de este padecimiento.
- Las dinámicas de la aplicación del programa podrá ser ajustado cuando así se requiera por el equipo interdisciplinario.
- La Supervisión y evaluación del programa recaerá en el Departamento de Trabajo Social y con la coordinación del equipo interdisciplinario.

OBJETIVOS

- Tratar de disminuir la incidencia de pacientes con Cisticercosis Cerebral.
- Informar al enfermo de Cisticercosis Cerebral sobre el padecimiento.
- Sensibilizar a familiares del enfermo de Cisticercosis Cerebral sobre las medidas necesarias para la prevención y tratamiento de este padecimiento.
- Destacar por medio del programa la importancia de la participación del Trabajador Social como Investigador Social dentro - del área de Salud.
- Informar al personal que labora en el Instituto para que proporcione una atención más integral a los pacientes con Cisticercosis Cerebral.

METAS

- Disminuir por lo menos en un 10% la incidencia de pacientes con Cisticercosis Cerebral.
- Que por lo menos al 80% de los pacientes con Cisticercosis Cerebral se les brinde una información integral en cuanto a su tratamiento.
- Brindar por lo menos al 80% de los pacientes y o familiares pláticas de información sobre las causas, consecuencias, prevención y tratamiento de la Cisticercosis Cerebral.
- Que el equipo interdisciplinario lleven a cabo por lo menos en un 80% conferencias sobre lo más reciente sobre la Cisticercosis.
- Que el equipo interdisciplinario asista por lo menos al 80% de cursos de actualización sobre la Cisticercosis Cerebral.

ACTIVIDADES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DIRIGIDAS A PACIENTES CON CISTICERCOSIS CEREBRAL.

SIS CEREBRAL.

PROCESO METODOLÓGICO	ACTIVIDAD	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<u>INVESTIGACION</u>			
Dentro del proceso metodológico el equipo de investigación obtendrá la información necesaria y actualizada para poder planificar mejor las actividades que se llevarán a cabo con los pacientes a fin de poder brindar una educación social adecuada para que éstos puedan ser autogestionadores de su mismo problema.			
	- Recopilación bibliográfica.	- Consulta Bibliográfica y Hemerográfica.	- Fichas - Libros - Revistas - Periódicos - Folletos
	- Análisis de expedientes.	- Consulta de expedientes	- Expedientes
	- Seguimiento de casos	- Lectura de expedientes	- Expedientes - Llamadas Tel. - Visitas Dom.
	- Directorio de Pendientes	- Revisión de Expedientes	- Fichas de Identificación - Expedientes
	- Programación de sesiones mensuales con pacientes y o individuos con c.c.	- Lluvia de ideas - Dinámica Grupal	- Proyecciones - Plazarrón
	- Supervisión de la elaboración	- Presentación de cuadro y mural	- Carteles - Periódico

PLANIFICACION

Dentro de este paso metodológico, el T. Social tomará los lineamientos a fin de tomar estrategias para una mejor educación de los pacientes con Cisticercosis Cerebral.

del material didáctico para la presentación de información de C.C. en la Comunidad.

- Planeación de visitas domiciliarias.

- Elaboración de guiones de temas de interés a pacientes y o individuos con C. Cerebral.

- Creación de boletines mensuales informativos dentro de la institución.

cos.

Mural.

- Entrevistas

- Formatos

- Expedientes

- Investigación Documental

- Libros
- Revistas

- Periódicos

- Investigación Documental

- Revistas
- Periódicos

- Libros

- Exposición de Temas

- Rotafolios
- Proyecciones

- Carteles

- Pizarra

- Coordinación y organización de pláticas de sensibilización a pacientes y o individuos con C. Cerebral.

- Entrevistas individuales con pacientes y o individuos con C. Cerebral.

- Entrevistas

- Formatos

EDUCACION SOCIAL

Dentro de este paso metodológico se tratará de sensibilizar al paciente y o individuos con C. Cerebral de la problemática en la que vive y las posibles alternativas de solución a fin de obtener su recuperación.

PROYECCION SOCIAL
Se planea por medio de este paso metodológico que el individuo sea portador de su experiencia a la comunidad y su familia a fin de sensibilizar al medio donde se desenvuelve.

- Sesiones mensuales para pacientes y o familiares con clasificación cerebral.
- Exposición de casos
- Placardas
- Proyecciones
- Dinámica
- Supervisión de Campañas de difusión
- Difusión
- Carteles
- Periódicos
- Folletos
- Distribución de Material Didáctico dentro de la comunidad.
- Difusión
- Volantes
- Carteles
- Periódico
- Folletos
- Volantes
- Organización de consumidores para la difusión de la clasificación cerebral.
- Difusión
- Carteles
- Rotafolios
- Folletos
- Organización de sesiones en lugares estratégicos (iglesia, casa de cultura) de sensibilización social sobre Cerebral.
- Difusión
- Carteles
- Rotafolios
- Folletos

ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL PERSONAL DE LA INSTITUCION

PROCESO METODOLOGICO

INVESTIGACION

Dentro de los pasos metodo-
lógicos que se planean pa-
ra poder llevar a cabo las
actividades dentro del pro-
grama, es necesario tener
el conocimiento y las ba-
ses que sustentarán dichas
actividades así como tam-
bién lo que persigue el
equipo de investigación a
fin de que se conozca el
programa por el personal y
su ejecución sea lo mejor
posible.

ACTIVIDAD

TECNICAS

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| - Presentación del programa ante las autoridades. | - Entrevistas | - Programas |
| - Autorización del jefe del Departamento para la ejecución del programa. | - Entrevistas | - Programa |
| - Reunión con el personal encargado para la presentación del programa. | - Exposición | - Programa |
| - Delimitación de funciones de los participantes en la ejecución del programa. | - Exposición | - Programa |
| - Recopilación de material actualizado para la capacitación del personal participante. | - Investigación Bibliográfica | - Libros
- Revistas
- Folletos |
| - Capacitación al personal para la atención de esta problemática. | - Cursos | |

PLANEACION

El proceso metodológico de planeación pretende en un momento dado programar estrategias ya sea de sensibilización, coordinación, etc., con el objeto de que el personal que interviene en la atención del paciente apoye y participe en la difusión de conocimiento de esta problemática.

- Sesiones mensuales con el personal. - Exposición
- Exposición de cartones - Pizarra
- Expediente
- Programación de conferencias interinstitucionales - Exposición
- Plan de vistas trimestrales a instituciones que se enfocan a la atención de pacientes con Cisticercosis Cerebral. - Entrevistas
- Programación de juntas de coordinación interdisciplinarias - Reunión
- Programación de campañas de sensibilización a la Comunidad. - Difusión
- Supervisión de la ejecución del programa. - Carteles
- Programación de campañas de sensibilización al personal del Instituto. - Exposición
- Sesiones mensuales con el personal - Exposición
- Pizarra
- Expediente
- Periódicos murales
- Volantes
- Formatos
- Llamadas Telefónicas.

EDUCACION SOCIAL Y PROMOCION SOCIAL.

Con estos pasos metodológicos se pretende sensibilizar al personal que trabaja con pacientes con Cisticercosis Cerebral y a la comunidad en general de lo grave que es esta enfermedad y para hacerlos a su vez promotores dentro del medio que los rodea.

- Exposición de casos
- Conferencias Inter Institucionales
- Visitas a Instituciones
- Visitas de T. S. a pacientes con Cisticercosis Cerebral.
- Coordinación Interdisciplinarias.
- Organización de Campañas de sensibilización a la comunidad.
- Supervisión de Campañas de sensibilización al personal del Instituto.
- Exposición
- Exposición de temas
- Entrevistas
- Entrevistas
- Entrevistas
- Expediente
- Proyecciones
- Folletos
- Llamadas Telefónicas
- Formatos
- Expedientes
- Difusión
- Carteles
- Volantes
- Conferencias
- Volantes
- Perifoneos murales.

LIMITES

TIEMPO:

Este programa tendrá la permanencia de seis meses, realizando bimestralmente su evaluación.

ESPACIO:

Dicho programa se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, ubicado en la Avenida de los -- Insurgentes Sur # 3877. Y podrá ser implementado por Institu-- ciones del Sector Salud que lo requieran.

UNIVERSO:

Estará dirigido a pacientes con Cisticercosis Cerebral y sus familiares demandantes de los servicios de Neurología.

ORGANIZACION

La supervisión del programa estará a cargo del Departam-- ento de Trabajo Social del cual se derivan seis Trabajadoras Sociales quienes llevarán a cabo la ejecución del Programa.

RECURSOS

HUMANOS

Area de Investigación:	Departamento de Enseñanza
Area Social:	Departamento de Trabajo Social
Area Médica:	Departamento de Psicología
	Médicos
	Especialistas

Departamento de Enfermería

FINANCIEROS:

Los que proporcione la Institución.

MATERIALES:

- Espacio que designe el Instituto
- Material didáctico.

CONTROL

Se realizará en sentido ascendente y la información será por medio de informes, crónicas, diario de campo. Así también con evaluaciones bimestrales por parte del equipo interdisciplinario.

SUPERVISION

Se llevará a cabo en dos formas: interna-directa por el Jefe del Departamento de Enseñanza del Instituto.

Interna-indirecta por el Jefe del Departamento de Trabajo Social del Instituto.

CONCLUSIONES

Durante la presente investigación, el equipo denotó algunas carencias que son importantes mencionar como son: la falta de elaboración de programas, por parte del Sector Salud dentro del Distrito Federal y estados circunvecinos, bibliografía reciente e investigaciones desde el punto de vista social, que de una u otra forma dificultaron la realización de esta tesis.

Dentro de las conclusiones a las que llegó el equipo de investigación tenemos:

- El ingerir verduras o frutas que no fueron bien lavadas y -- que provienen de hortalizas y frutales regados con aguas ne-- gras no tratadas, y la matanza no controlada de cerdos en pe-- queñas poblaciones, son factores que condicionan que se presente la Cisticercosis Cerebral en la población. La Cisticercosis Cerebral es un padecimiento parasitario frecuente y endémico - en México. La variedad de sus manifestaciones que produce esta enfermedad, dificulta establecer un diagnóstico clínico de certeza, no obstante de todos los avances terapéuticos y médicos que existe, no hay método único que permita curar en forma integral esta enfermedad; la Cisticercosis Cerebral no sólo -- afecta al individuo sino al medio que lo rodea derivando con ésto problemas económicos, sociales, culturales y familiares. La población en edad económicamente activa (adultos jóvenes) - es la más afectada ya que esta enfermedad es irreversible e --

invalidante en la mayoría de los casos incapacita a los enfermos para realizar sus actividades productivas habituales.

No existe un programa a nivel macro dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía que pueda de alguna manera dar a conocer las causas y consecuencias de la Cisticercosis Cerebral.

- En base a lo observado durante la investigación, se puede decir que las autoridades sanitarias que tienen a su cargo la supervisión del manejo y distribución de alimentos, cometen errores que han llevado a reducir la calidad de éstos y que junto con los comerciantes ambulantes que en su mayor parte no cuentan con los requisitos mínimos de higiene complican esta situación.

- Debido a que las campañas existentes sólo difunden mensajes espontáneos o en muchas ocasiones la información dada no logra ser entendida como es en realidad, se crea en los individuos una mala o errónea idea de las verdaderas causas y consecuencias que produce esta enfermedad. Creando con esto mitos sobre la manera de infección de este padecimiento.

- Las comunidades semiurbanas y rurales donde no existe los servicios esenciales, son los más afectados ya que los exponen a contraer enfermedades por carecer de lo más mínimo, dentro de la investigación pudimos percatarnos que una de la población que más acude a demandar los servicios por las carencias

que sufren mencionadas anteriormente, son los campesinos.

- Se pudo percatar durante la investigación que de los pacientes que egresan del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, posteriormente se ignoran informes acerca de ellos de su recuperación y fortalecimiento; aún con la buena atención que se les brinda no se lleva un control exacto del estado de salud de los mismos.

- En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el -- equipo de investigación pudo observar que el Departamento de Trabajo Social sólo se dedica a canalizar y recibir pacientes así como la consulta externa sin establecer posteriormente un contacto con el paciente hospitalizado.

- Día a día la labor del Trabajador Social se hace más necesaria en cualquier campo donde se desarrolle, sin embargo, existe también obstáculos que impiden realizar debidamente sus funciones.

Por lo observado durante la investigación, en el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, estas funciones son limitadas a Trabajo Social de gabinete olvidándose de la importante y valiosa realización de Trabajo Social Comunitario ya que podría ayudar a observar la dinámica familiar de -- los enfermos con Cisticercosis Cerebral; creando programas y participando en investigaciones que ayuden a disminuir problemáticas semejantes a la de la Cisticercosis Cerebral.

SUGERENCIAS

Las sugerencias que realiza el equipo de investigación -- son:

- Se ve la necesidad de que se estructure un programa de prevención y control a nivel micro dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y otro micro a nivel nacional -- que sea aplicado a todo el país y no sólo en estados con más prevalencia de porcicultura, para que ambos ayuden a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el país.

La realización del programa a nivel micro quedará cubierta con la propuesta que hace el equipo de investigación en el Capítulo N° VI y la realización del programa a nivel nacional deberá llevarse a cabo, por las autoridades sanitarias encargadas del control y disminución de dicha enfermedad y con apoyo de un equipo interdisciplinario. Para que el programa pueda ser aplicado en todas las Instituciones del Sector Salud y no sólo en ciertos Estados.

- Se ve la necesidad de que se establezca una norma sanitaria que supervise puestos y comercios de consumo ambulantes ya que son principales focos de infección que desgraciadamente proliferan en varias zonas de la Ciudad, así también la implementación de cursos de manejo y cuidado de alimentos dirigidos a comerciantes que su principal actividad sea el expendio de alimentos.

- Con respecto a las campañas Nacionales de Higiene y Salud - que den la información en forma precisa y eficiente para que de alguna manera la gente asimile y sea ella la que realice - en beneficio propio y se anulen mitos y costumbres arraigados mal manejados por nuestra población.

- Se ve la necesidad de que implementen programas de Educación para la Salud donde se les enseñe a la gente a utilizar sus propios recursos en beneficio de la salud, es decir, educar a la población para que ellos mismos realicen la construcción de letrinas que de alguna manera ayuden a la superación de tan grave problema.

- El equipo ve la necesidad de establecer un programa de seguimiento de casos a los pacientes con Cisticercosis Cerebral para que con esto pueda estudiar más directamente a los mismos, con el objeto de percatar su estado de salud y si las recomendaciones han sido tomadas en cuenta a fin de poder modificar los programas en beneficio de su salud.

- Para contar con una mejor supervisión, es necesario implementar el número de personal para la realización de esta función, no siendo así, se caería en el error de no percatar lo que acontece con los pacientes que se tienen a su cargo; debido a esto el equipo de investigación considera necesario establecer un espacio específico a Trabajo Social dentro de cada piso de la Institución para así brindar una mejor atención a -

cada uno de los pacientes internados en el Instituto Nacional de Neurocirugía.

BIBLIOGRAFIA

- Atlas Antonio-Neghema Amador. Parasitología Clínica. Ed. Interamericana, Buenos Aires Argentina 1979.
- Centro de Investigaciones en Salud Pública. Perspectivas en Salud Pública, Secretaría de Salud, México 1988.
- Cerruti Cinalli Angel. Apuntes de las Asignaturas de Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM 1983.
- Dra. Ciro Chávez Cortés. Tesis "Correlación entre Inmunotolerancia y Gamografía Cerebral Selectiva", Facultad de Medicina (Posgrado) División de Estudios Superiores.
- Diario Oficial, Martes 7 de julio de 1987, Secretaría de Salud.
- Dr. Fernández de Castro, Diario Oficial, Martes 13 de julio de 1987, Secretaría de Salud.
- Hanlon J. Jhon, MS. MD. MP. Principios de Administración Sanitaria, Ed. Prensa Médica Mexicana 20va. Edición, 1963.
- Dr. Lombardo, Cisticercosis Cerebral, Tratados Médicos N° 4 1982 IMSS.
- Dr. Ibarra Luis Guillermo. La Rehabilitación Social del Inválido y su incorporación a la vida productiva, Dirección General de Rehabilitación, Secretaría de Salud. México 1973.
- División de Investigación. ¿Sabe usted qué es la Cisticercosis Cerebral? UNAM 1986 Sep. INNN.
- Natalio Kisnerman, Salud Pública y Trabajo Social, Ed. Huma-

- nitás. Buenos Aires Argentina.
- Dr. Robles Clemente. Revista de Salud Pública de México. Epoca VI Vol. XXIV N° 6 Nov-Dic. 1982.
 - Dr. Saiz Moreno Laureano. Zoonosis, Aspectos Sanitarios, Económicos y Sociales, Etiológicas, Diagnóstico y Profilaxis, - Ed. Aedos Argentina.
 - Salazar Sohettino Paz Ma. Cisticercosis, Tesis, Facultad de Medicina, UNAM 1984.
 - Salud Pública en México, Revista, Vol. XXIV N° 6 Nov-Dic 1982
 - Dr. Sánchez Rosado Manuel, Elementos de la Salud Pública, Ed. Fco. Méndez Cervantes, 1983.
 - Dra. Sarti, Estudio Hemerográfico de Cisticercosis Cerebral. Edificio de Epidemiología, Secretaría de Salud.
 - Secretaría de Salud. Departamento de Investigaciones. El - - INNN, 1975, México.
 - Secretaría de Salud. Revista del Instituto Nacional de neurología y Neurocirugía, Abril 1970 Vol. VI N° 12.
 - Secretaría de Salud. Testimonios del Instituto Nacional de - Neurología y Neurocirugía 1988 México.
 - Toto Saldívar Patricia margarita, Inmunidad en Cerdos, UNAM, Facultad de medicina, División de Estudios de posgrado, Méxi - co 1986.
 - Ulises Mendoza Alegruna. Tesis "Cisticercosis Cerebral y Epi - lépsia" Facultad de medicina, UNAM.

- Vega Franco Leopoldo, García Manzanedo Héctor. Bases Esenciales de Salud Pública. 6ta. reimpresión Ed. Prensa Médica Mexicana Secretaría de Salud, México 1982.
- W. Brown Harolo. Parasitología Clínica. Ed. Interamericana - 1970.
- Zandra Enrique, Tesis "Promoción evitar en México y Otros Países la Cisticercosis Cerebral Ocasionada por Cisticercos Cellulosae. Facultad de Veterinaria UNAM.

A N E X O S

ELABORACION DE CUESTIONARIO No. 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

No. de Cuestionario _____
 Fecha de elaborac. _____
 Entrevistador _____

Este cuestionario tiene la finalidad de recabar información que permita llevar a cabo un estudio para la realización de Tesis sobre Cisticercosis Cerebral con el objetivo de conocer los hábitos de consumo e higiene de la población en una edad de 15 a 50 años. La presente investigación es confidencial y será retomada con fines académicos, agradecemos la atención brindada y la veracidad de sus respuestas.

I. DATOS GENERALES.

1. Edad _____ 2. Escolaridad _____ 3. Sexo _____
 4. Edo. Civil _____ 5. Religión _____
 6. Lugar de Nacimiento _____ 7. Residencia _____

II. COMPOSICION FAMILIAR.

Parentesco	Edad	Escolaridad	Edo. Civil	Ocupación	Ingreso

III. TIPO DE ALIMENTACION.

En la última semana cuantas veces ha consumido los siguientes alimentos:

Alimento	5v	4v	3v	2v	1v.	no sabe	No/consumo.
Carne de Res							
Carne de Cerdo							
Pollo							
Pescado							
Carne Frías							
Leguminosas							
Tubérculos							
Cereales							
Verduras							
Frutas							
Lácteos							

Observaciones _____

- La carne que consume h. adquiere en:
 - mercado
 - tienda de auto-servicio
 - fiambre
 - carnicería
- Revisa ud. la carne antes de consumirla?
 - si
 - no
 - algunas veces.
- Qué medidas higiénicas realiza ud. antes de consumir las verduras?
 - lavarlas
 - las hierve
 - las congela

d)Otros.

4. Cuál es la carne que mayor consume ud. y es de su preferencia?

Porqué _____

Observaciones _____

IV. HABITOS HIGIENICOS.

1. Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?

a) sí b) no c) algunas veces.

2. Con qué frecuencia se baña?

a) 1 vez a la semana b) 3 veces a la semana c) Diario.

3. Cuando tiene la necesidad de evacuar lo hace en:

a) baño propio b) baño colectivo c) fosa séptica d) ras del suelo

4. Con qué tipo de animales convive su familia?

a)cerdos b)gallinas c) conejos d) perros y gatos e) otros

V. HABITOS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD LABORAL.

1. Consume ud. alimentos en su hogar antes de ir a la escuela o al trabajo? a) sí b) no c) algunas veces.

2. En el desempeño de su actividad dispone de alguna hora para comer?

a) sí b) no

3. Cuánto tiempo es el que dispone ud. para comer?

a) 30 min. b) 1 hora c) 2 hrs. d) 3 hrs ó más e) no tiene

4. Este tiempo le permite a ud. regresar a su casa a comer?

a) sí b) no

5. Con qué frecuencia suele consumir alimentos en este tipo de lugares? _____

6. Cuando tiene la necesidad de comer en la calle que es lo que ud. prefiere comer? _____

7. Cuál es el motivo por el cual elige ud. estos puestos para comer? _____

8. Le gusta comer en este tipo de puestos?

9. Ha pensado ud. que el manejo de estos alimentos tiene las medidas higiénicas necesarias para su consumo? A) sí b) no

Porqué _____

10. Qué actividad desempeña ud. ? _____

VI. SALUD DE LA FAMILIA.

1. Con qué frecuencia acude ud. a algún servicio médico a revisión?

a) 1 vez al mes b) 1 vez cada 3 meses c) cada 6 meses
d) 1 vez al año e) no lo hace.

2. Ha presentado ud. ó algún miembro de su familia enfermedades de tipo parasitario? a) sí (pasa a pregunta 3)

b) no (pasa a pregunta 4)

3. Qué medidas tomaron con respecto a esto? _____

4. Alguna vez ha tomado tratamientos de desparasitación? a) sí b) no

5. Sabe ud. qué es la Cisticercosis Cerebral? a) Sí b) No

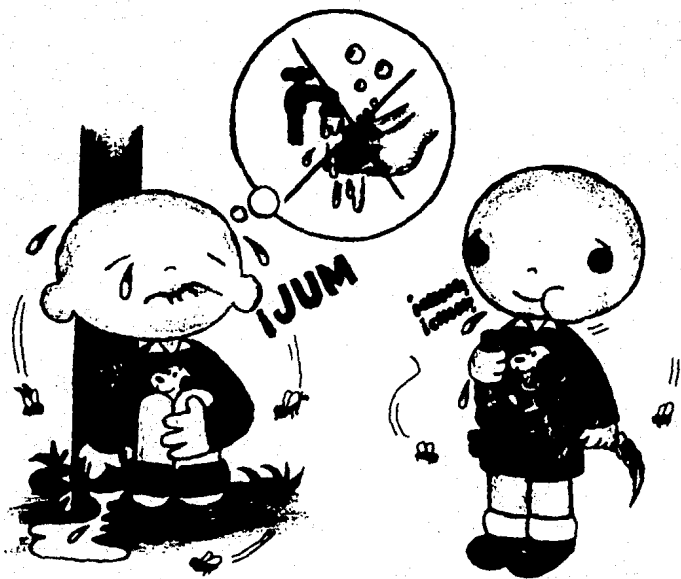
6. Por qué medio se enteró de esta enfermedad? _____

7. Sabe ud. cuáles son los mecanismos de infección de la Cisticercosis Cerebral? _____

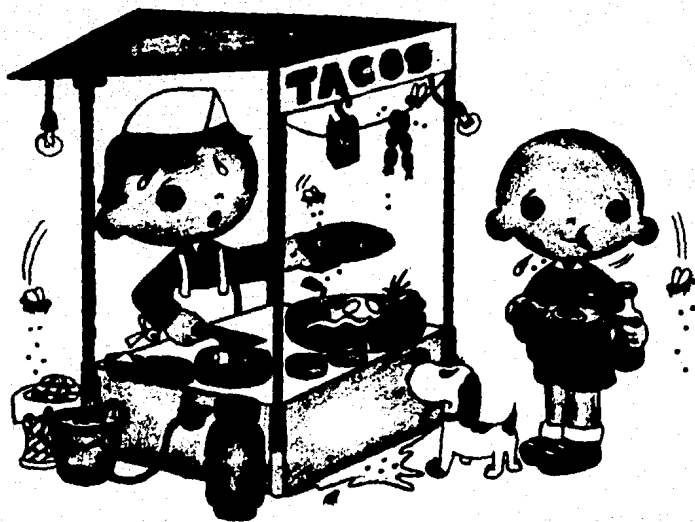
8. ¿Cuáles cree ud. que sean las consecuencias de este padecimiento?

9. ¿Qué medidas piensa ud. que sean las necesarias para prevenir esta enfermedad?

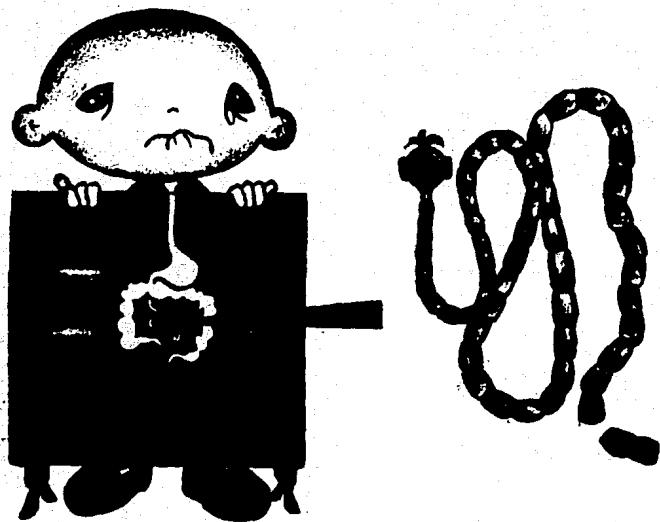
Observaciones Generales



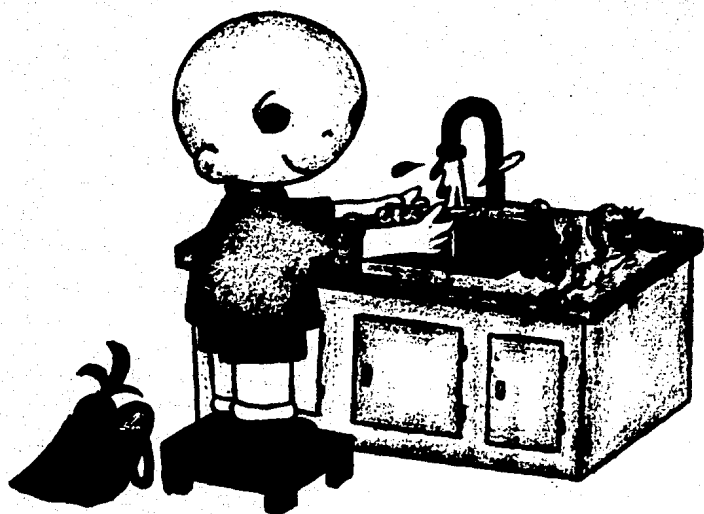
LA ADQUISICION DE LA CISTICEROSIS CEREBRAL SE DA CUANDO SE ALBERGA EN EL INTESTINO A LA TENIA SOLIUM Y AL EVACUAR, EN LAS HECESES FCALES SE ELIMINAN HUEVECILLOS DEL PARASITO CONTAMINANDO SUS MANOS Y DEPOSITANDO ESTOS HUEVECILLOS EN LOS ALIMENTOS QUE CONSUME. ASI TAMBIEN CUANDO SE DEFECA AL AIRE LIBRE, LOS HUEVECILLOS SON ARROJADOS CONTAMINANDO SEMBRADOS Y LEGUMERES QUE INGERE EL HOMBRE Y POR LO TANTO, CONTRAERA LA ENFERMEDAD.



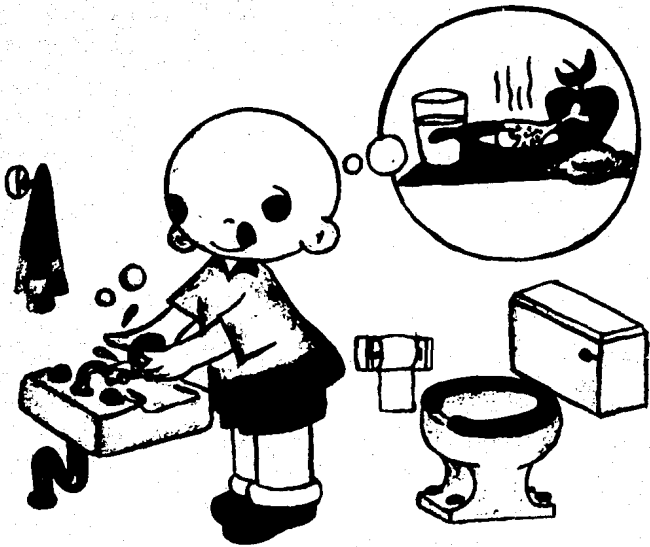
UNA MEDIDA DE PREVENCIÓN ES EVITAR EL CONSUMO DE ALI-
MENTOS EN PUESTOS CALLEJEROS O DE DUDOSA PREPARACIÓN HI-
GIÉNICA.



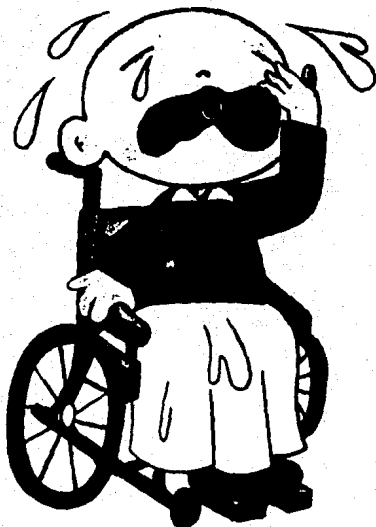
LA CISTICEROSIS CEREBRAL ES UNA ENFERMEDAD PRODUCIDA
POR LOS HUEVECILLOS DE SOLITARIA, PARASITO QUE SE ALOJA EN -
EL INTESTINO DEL HOMBRE.



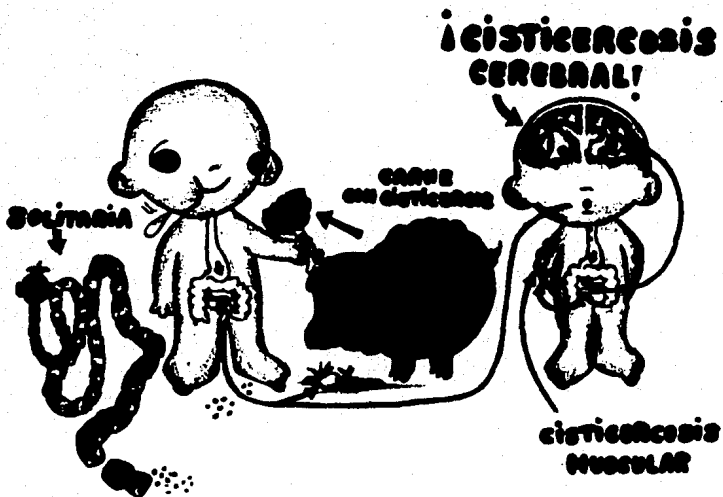
UNA MEDIDA HIGIENICA PARA EVITAR ESTE TIPO DE EN-
FERMEDADES ES LAVAR CON AGUA CORRIENTE TODAS LAS PRUTAS
Y VERDURAS.



OTRA MEDIDA HIGIENICA QUE SE DEBE SEGUIR PARA EVI-
TAR LA ADQUISICION DE ESTA ENFERMEDAD ES LAVARSE LAS MA-
NOS PERFECTAMENTE CON AGUA Y JABON DESPUES DE EVACUAR EL
INTESTINO Y ANTES DE PREPARAR O INGERIR
ALIMENTOS.



EN CASOS SEVEROS EL PACIENTE PUEDE LLEVAR A LA MUERTE O BIEN, QUEDAR CON SECUELAS NEUROLÓGICAS INCAPACITANTES.



PARA LLEVAR A CABO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE AYUDAN A EVITAR ESTA ENFERMEDAD, ES NECESARIO CONOCER LA FORMA EN QUE SE ADQUIERE, ASI COMO EL CICLO BIOLOGICO DEL PARASITO. INTERFERIENDO EN DETERMINADOS PUNTOS DE ESTE CICLO SE PUEDE PREVENIR LA ENFERMEDAD.

DENTRO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, LAS MAS IMPORTANTES SON LAS SIGUIENTES: EVITAR LA DEFECACION AL RAZ DEL SUJETO (CONSTRUYENDO POZOS SEPTICAS), YA QUE CON LAS LLUVIAS O EL POLVO LOS HUEVECILLOS ELIMINADOS EN LAS HECEZ FECALES SON ARRASTRADOS Y PUEDEN CONTAMINAR EL AGUA O LOS ALIMENTOS QUE CONSUMIMOS.