



11226  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
DELEGACION VERACRUZ NORTE

**"CARACTERISTICAS FAMILIARES DE NIÑOS CON  
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR."**

ESTUDIO DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A  
DRA. MARIA JACINTA AMENEZ ALVAREZ

MEXICO, D. F.,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1997



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11  
JEFATURA DE EDUCACION  
MEDICA E INVESTIGACION

**ASESOR:**

**DR. IGNACIO GARCIA PEIMBERT.**

## INTRODUCCION.

EL BAJO RENDIMIENTO EN EL AREA ESCOLAR, SE ENCUENTRA ÍNTIMAMENTE UNIDO A LAS RELACIONES ENTRE: MAESTROS, -- ALUMNOS, AMBIENTE ESCOLAR Y FAMILIAR, PLANIFICACIÓN DE ESTUDIOS, ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y ROLES FAMILIARES. (4) LA EDAD ESTABLECIDA PARA INGRESAR A LA ESCUELA ES LA DE LOS - 5 AÑOS, MOMENTO DE GRAN TRANSICIÓN. ESTA SITUACIÓN PLANTEA EL DESAFÍO DE LA SEPARACIÓN ENTRE EL NIÑO Y SUS FAMILIARES PARA QUE ACTUEN INDEPENDIENTEMENTE Y ES EN DONDE SE DETECTAN LOS POSIBLES PROBLEMAS. (10)

LA SALUD MENTAL DEL NIÑO NO PRESUPONE NECESARIAMENTE LA AUSENCIA DE SÍNTOMAS Y PARA ALCANZARSE SE REQUIERE - DE UNA FAVORABLE COMBINACIÓN DE LOS MÚLTIPLES FACTORES QUE EN ELLA INTERVIENEN. (7) ALGUNAS VECES LOS NIÑOS SUELEN ESTAR AFECTADOS EN CUANTO A SU RENDIMIENTO ESCOLAR COMO GRUPO MÁS QUE INDIVIDUALMENTE. (8) OTRO HECHO OBSERVADO FUE EL DESCUBRIMIENTO DE QUE LA DESNUTRICION NO ES UN FENÓMENO AISLADO SINO QUE TAMBIÉN INFLUYE EN EL DESARROLLO MENTAL Y EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO (1), COMPROBÁNDOSE MEDIANTE UN ESTUDIO EN EL QUE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS TUVIERON NIVELES - DE COMPETENCIA SIGNIFICATIVAMENTE INFERIORES QUE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS. (3) DE ESTA MANERA SE ACABA DE COMPROBAR QUE - LA DESNUTRICIÓN ES TAMBIÉN UN PUNTO DE PARTIDA PARA UN PATRÓN DE DESARROLLO CARACTERIZADO POR: FALLA ESCOLAR Y FUN-

## CIONAMIENTO ADAPTATIVO SUBSECUENTE POR ABAJO DE LO NORMAL.(2)

LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA SOBRE LA SALUD Y ENFERMEDAD DE SUS MIEMBROS SE RECONOCE EMPÍRICAMENTE DESDE HACE MUCHO TIEMPO; SIN EMBARGO, NO ES SINO HASTA ÉPOCAS RELATIVAMENTE RECIENTES QUE LA FAMILIA RECIBE UNA ATENCIÓN ESPECÍFICA COMO OBJETO DE ESTUDIOS CONTROLADOS Y SISTEMÁTICOS, DIRIGIDOS A COMPRENDER SU COMPLEJO FUNCIONAMIENTO BAJO LAS DIVERSAS CIRCUNSTANCIAS Y PERÍODOS DE DESARROLLO POR LOS QUE ATRAVIESA. (6) ASÍ COMO TAMBIÉN LA REPERCUSSION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL APRENDIZAJE, HA SIDO ANALIZADO POR DIVERSOS AUTORES, ABORDANDO: HIPERACTIVIDAD CONGÉNITA, TRANSTORNOS DEL LENGUAJE, LESIÓN CEREBRAL MÍNIMA, RETARDO MENTAL, ETC., QUE TAMBIÉN VIENEN A CONTRIBUIR EN UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.(5)

POR LO QUE HEMOS VISTO LA INTERACCIÓN FAMILIAR ES - POTENCIALMENTE IMPORTANTE EN TODAS LAS ENFERMEDADES. ES UN HECHO DE OBSERVACIÓN COMÚN QUE TODOS LOS PROBLEMAS FÍSICOS TIENEN UN IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL NIÑO Y EN SU FAMILIA. - NO SE PUEDE NEGAR QUE EN MUCHOS PADECIMIENTOS LLAMADOS PSICOSOMÁTICOS O PSICOFISIOLÓGICOS HAY FACTORES EMOCIONALES LLIGADOS A LA INTERACCIÓN FAMILIAR QUE FRECUENTEMENTE PRECIPITAN O PERPETÚAN EL SÍNDROME DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.(9)

**O B J E T I V O.**

**IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES DE-  
LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, QUE  
ASISTAN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR.**

## H I P O T E S I S

EL ESTUDIO INTEGRAL FAMILIAR Y ESCOLAR DE NIÑOS CON  
BAJO RENDIMIENTO DE APRENDIZAJE, PERMITIRÁ IDENTIFICAR LA -  
ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO PREDOMINANTE DE LA FAMILIA Y SU  
INFLUENCIA EN EL ESTUDIO.



## MATERIAL Y METODO.

COMO MATERIAL PARA ESTE ESTUDIO, SE INVESTIGÓ A -- 209 NIÑOS ESCOLARES DE LOS CUALES SE DETECTARON 112 CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR ADSCRITOS A 8 CONSULTORIOS DEL TURNO MATUTINO Y VESPERTINO QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR. CADA CONSULTORIO TIENE UNA POBLACIÓN ADSCRITA DE 2.500 DERECHOHABIENTES.

LA DETECCIÓN FUE REALIZADA EN UN PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL MES DE OCTUBRE DE 1983 AL MES DE ENERO DE 1984 (4 MESES).

EL MÉTODO CONSISTIÓ, EN INTERROGAR A LAS MADRES -- CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR QUE ASISTIERON A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR ACERCA DEL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS MISMOS, CUANDO NOS REPORTARON QUE ERA BAJO, SE PROCEDIÓ A EFECTUAR ENTREVISTAS CON SUS MAESTROS, ASÍ COMO AL LLENADO DE FORMULARIOS PARA CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS ESCOLARES, UTILIZANDO EL MÉTODO DE ENRIQUE DULANTO G. EL -- CUAL TOMA COMO PARÁMETROS PARA MEDIR EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR LO SIGUIENTE:

INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE EN EL ESTUDIO.  
DISTRACCIÓN CONTÍNUA.  
APATÍA EN SUS TAREAS Y ACTIVIDADES ESCOLARES.

IMPOSIBILIDAD O DIFICULTAD PARA APROBAR EL AÑO ESCOLAR. (1)

POSTERIORMENTE SE ELABORÓ UN REGISTRO INTEGRAL FAMILIAR CON EL CUAL SE OBTUVO INFORMACIÓN COMPLETA DEL NÚCLEO FAMILIAR ACERCA DEL ASPECTO SOCIAL, RELES FAMILIARES, FUNCIONES FAMILIARES, FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR, ASPECTOS GENERALES DE LA VIVIENDA, ASPECTOS ECONÓMICOS FAMILIARES Y ANTECEDENTES FAMILIARES.

POSTERIORMENTE SE EFECTUÓ EXAMEN MÉDICO AL ESCOLAR Y SE ELABORÓ SU HISTORIA CLÍNICA, PARA CONOCER O DESCARTAR ALGÚN PROBLEMA BIOLÓGICO.

AL TERMINAR DE RECABAR DICHOS DATOS, SE EFECTUÓ LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE CADA UNO DE LOS RESULTADOS Y EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS MISMOS A BASE DE MEDIA, MEDIANA, MODA, RANGO, DESVIACIÓN STANDAR, VARIANZA, PROMEDIO, RELACIÓN, PROPORCIÓN.

POSTERIORMENTE SE ANALIZARON LOS RESULTADOS Y SE ESTABLECIERON LAS CONCLUSIONES.

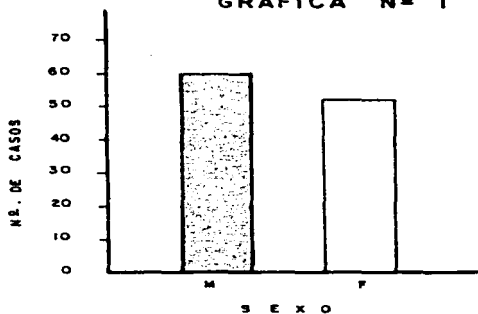
CUADRO N° 1

**FRECUENCIA DE ALUMNOS CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DETECTADO EN C.E. POR SEXO.**

SEXO	Nº CASOS	%
MASCULINO	50	53.57
FEMENINO	52	46.42
TOTAL	112	100%

PROMEDIO = 56  
 MEDIA = 56  
 RANGO = 8  
 VARIANZA = 7.14  
 DESVIACION S.ª = 2.9

GRAFICA N° 1



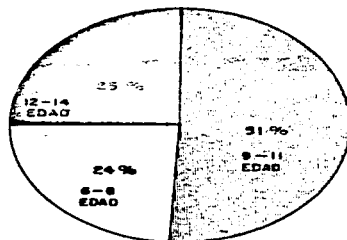
CUADRO N° 2

### INCIDENCIA DE ALUMNOS DE BAJO NIVEL ESCOLAR POR GRUPO DE EDAD

EDAD	Nº CASOS	%
6-8	29	24
9-11	36	31
12-14	27	23
TOTAL	112	100%

MEDIA = 36  
 MEDIANA = 10.9  
 RANGO = 29

GRAFICA N° 2

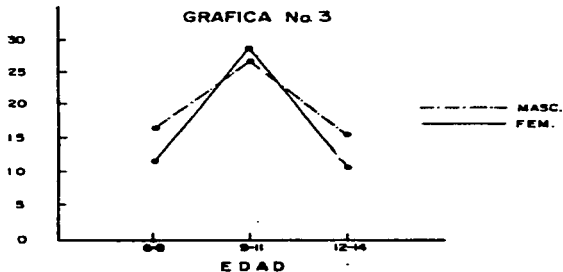


CUADRO No. 3

RELACION DE ALUMNOS CON BAJO NIVEL ESCOLAR  
POR GRUPO EDAD Y SEXO.

EDAD	MASC	FEM.	TOTAL	%
6-8	17	12	29	25.89
9-11	27	29	56	30.00
12-14	16	11	27	24.10
TOTAL	60	52	112	100.00

	MASCULINO	FEMENINO
MEDIA	30.00	26.00
MEDIANA	10.90	10.91
PROMEDIO	9.95	9.94
RANGO	11	11



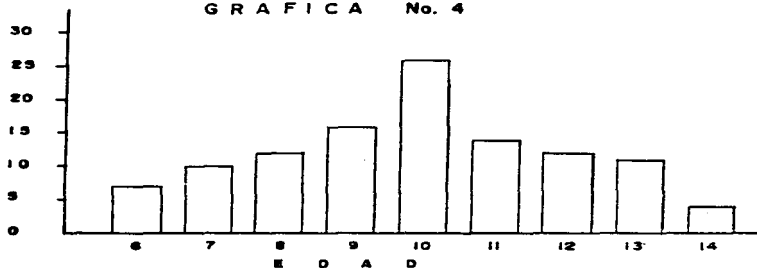
CUADRO No. 4

INCIDENCIA DE ALUMNOS CON BAJO NIVEL  
ESCOLAR DE ACUERDO A SU EDAD.

EDAD	No DE ALUMNOS	%	F. ACUMULADA
6	7	6.25	7
7	10	8.92	17
8	12	10.71	29
9	16	14.28	45
10	26	23.21	71
11	14	12.5	85
12	12	10.71	97
13	11	9.82	108
14	4	3.57	112
TOTAL	112	100	112

MEDIA                   •     26  
 PROMEDIO               •     12.44  
 VARIANZA               •     1422.55  
 DESVIACION S.       •     37.7  
 RANGO                   •     22  
 MODA                   •     12

GRAFICA No. 4



CUADRO No. 3

ALTERACIONES BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS  
DETECTADAS EN ESCOLARES CON BAJO REN-  
DIMIENTO QUE ACUDIERON A LA C.E.

ALTERACIONES	MASC.	FEM.	TOTAL	%
DESNUTRICION	28	24	52	46.42
OTROS	11	18	29	25.89
DISFUNCION FAMILIAR	8	10	18	16.07
PROBLEMAS VISUALES	3	5	8	7.14
PROBLEMAS AUDITIVOS	1	2	3	2.67
MALFORMACIONES				
CONGENITAS	2	0	2	1.78
TOTAL	53	59	112	100 %

PROMEDIO	MASCULINOS	FEMENINOS
	8.83	9.83
MEDIA	8	10
VARIANZA	322.387	307.92
S.	722	175
RANGO	27	22

GRAFICA No. 5

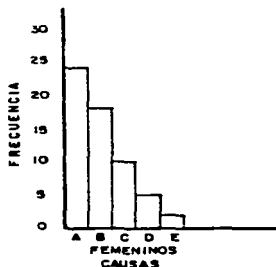
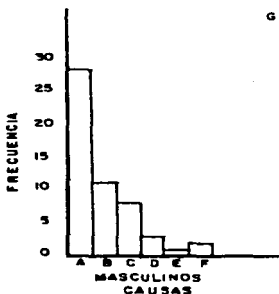


CUADRO Nº 6

**FRECUENCIA DE ALUMNOS DE BAJO NIVEL ESCOLAR SEGUN CAUSA Y SEXO .**

C A U S A	M	F	TOTAL	%
A- DESNUTRICION	28	24	52	46.42
B- OTRAS	11	18	29	25.89
C- DISFUNCIONES FAMILIARES	8	10	18	16.07
D- PROBLEMAS VISUALES	5	5	8	7.14
E- PROBLEMAS AUDITIVOS	1	2	3	2.67
F- MALFORMACIONES CONGENITAS	2	0	2	1.78
T O T A L	53	59	112	100 %

	MASCULINOS	FEMENINOS
MEDIA	8	10
PROMEDIO	8.83	9.83
RANGO	27	22





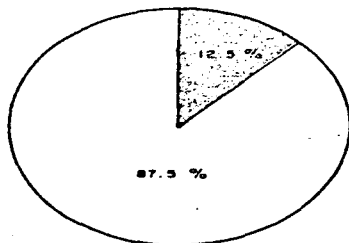
CUADRO N° 7

**PORCENTAJE DEL DIFERENTE ROL  
DE ESPOSA EN FAMILIA ESTUDIADA**

R O L	Nº CASOS	%
ESPOSA MADRE	98	87.5
ESPOSA COLABORADORA	14	12.5
T O T A L	112	100%

PROMEDIO = 56  
RANGO = 84  
MEDIA = 56

GRAFICA N° 7



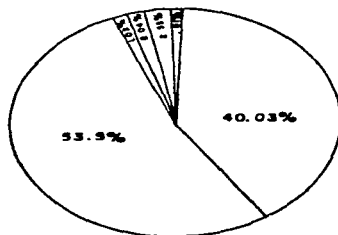
CUADRO No. 8

**PRINCIPALES CAUSAS DE  
DISFUNCION FAMILIAR**

C A U S A S	No. CASOS	%
ALCOHOLISMO	79	40.3
INGRESO PERCAPITA	109	53.5
MALFORMACION CONGENITA	2	1.02
MADRES SOLTERAS	4	2.04
ABANDONO	5	2.52
VIUEZ	1	0.51
TOTAL	198	100%

PROMEDIO 32  
 RANGO 104  
 MEDIA 98  
 VARIANZA 6287  
 DESVIACION S. 71.5

GRAFICA No. 8



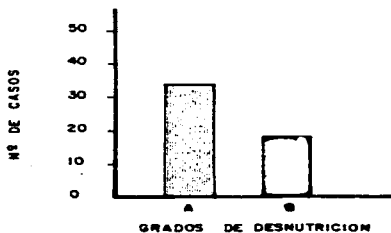
CUADRO N° 9

### DISTINTOS GRADOS DE DESNUTRICION EN ESCOLARES DETECTADOS -

GRADO DE DESNUTRICION	Nº CASOS	%
A I	34	65,38%
B II	18	34,61%
C III	—	—
TOTAL	52	100%

PROMEDIO = 17,3  
 MEDIA = 26  
 RANGO = 16

GRAFICA N° 9



**R E S U L T A D O S .**

SE DETECTARON 112 CASOS A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, DE ESCOLARES CON BAJO RENDIMIENTO, ENCONTRÁNDOSE 60 MASCULINOS Y 52 FEMENINOS (CUADRO No. 1).

ANALIZANDOLOS POR GRUPO DE EDAD, SE PRESENTA MÁS - FRECUENTEMENTE ENTRE LOS 9 A 11 AÑOS, ARROJANDO UN PORCENTAJE DEL 51% Y EN LA QUE MENOS SE PRESENTA ES EN LA EDAD - COMPRENDIDA ENTRE LOS 6 A 8 AÑOS CON UN PORCENTAJE DEL 24% (CUADRO No. 2, No. 4).

LAS PRINCIPALES CAUSAS DETECTADAS QUE PUEDEN LLEGAR A DESENCADENAR EL SÍNDROME DE BAJO NIVEL ESCOLAR SON:

- 1ER. LUGAR DESNUTRICION ARROJANDO UN PORCENTAJE DE 46.42%.
- 2DO. LUGAR OTRAS CAUSAS ARROJANDO UN PORCENTAJE DE 25.89%.
- 3ER. LUGAR DISFUNCIONES FAMILIARES, ARROJANDO UN PORCENTAJE DE 16.07%
40. LUGAR PROBLEMAS VISUALES, ARROJANDO UN PORCENTAJE DE 7.14%.
50. LUGAR PROBLEMAS AUDITIVOS, ARROJANDO UN PORCENTAJE DE 2.67%.
60. LUGAR MALFORMACIONES CONGENITAS, ARROJANDO UN PORCENTAJE DE 2.67%

QUE VIENE A REPRESENTAR EL 100% DE LOS CASOS ESTUDIADOS CQ

MO SE REPRESENTA EN EL CUADRO Y GRÁFICA NO. 5.

EL ROLL DE ESPOSA JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE EN LAS FAMILIA CON NIÑOS DE BAJO RENDIMIENTO (CUADRO Y GRÁFICA NO. 7), VEMOS QUE PREDOMINA EL ROLL DE ESPOSA MADRE SOBRE EL - ROLL DE ESPOSA COLABORADORA, PRESENTÁNOSE UN PORCENTAJE DEL 87.5% DE ESPOSA MADRE Y ÚNICAMENTE EL 12.5% DE LA ESPOSA - COLABORADORA EN EL 100% DE LOS CASOS ESTUDIADOS.

UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DISFUNCIÓN FAMILIAR, ES EL INGRESO PERCÁPITA BAJO CON UN 53.3% DEL TOTAL Y EL PORCENTAJE MÁS BAJO CORRESPONDIÓ A VIUDEZ CON 0.51% - (CUADRO Y GRÁFICA NO.8).

## C O N C L U S I O N E S .

SE INVESTIGARON 209 NIÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE --  
MEDICINA FAMILIAR, EN LOS CUALES SE DETECTARON 112 CON PRO-  
BLEMA DE BAJO NIVEL ESCOLAR, ENCONTRÁNDOSE QUE DICHO SÍNDRO-  
ME ES FRECUENTE PERO POCAS VECES SE DETECTA.

CON RESPECTO AL SEXO NOS DAMOS CUENTA, QUE ESTE PRO-  
BLEMA SE PRESENTA MÁS FRECUENTEMENTE EN NIÑOS VARONES.

Y QUE LA EDAD EN LA CUAL ES MÁS NOTABLE ES ENTRE --  
LOS 9 A 11 AÑOS. (10)

EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN, SE ENCONTRARON CARAC-  
TERÍSTICAS FAMILIARES COMO: DISFUNCIONES PROVOCADAS POR MÚL-  
TIPLAS CAUSAS ASÍ COMO TAMBIÉN SE VIÓ QUE INTERVIENEN OTROS  
FACTORES QUE REPERCUTEN GRANDEMENTE EN EL RENDIMIENTO ESCO-  
LAR, COMO ANTERIORMENTE SE HA MENCIONADO EN LA INTRODUC---  
CIÓN. (4), (5).

SE VE, QUE LA EDAD EN QUE SE DETECTA DICHO SÍNDRO--  
ME ES EN ESCOLARES YA QUE EL INGRESO A LA ESCUELA ES UN MO-  
MENTO DECISIVO EN QUE INTERVIENE DEFINITIVAMENTE LA SEPARA-  
CIÓN DE LA FAMILIA PARA QUE ÉSTE ACTÚE INDEPENDIENTEMENTE.-  
(10)

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

19

UN HECHO OBSERVADO, ES DE QUE LA DESNUTRICIÓN OCUPA EL PRIMER LUGAR ENTRE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN DICHO CUADRO, (1), (3), (2).

ACTÚA COMO YA SE COMENTÓ LAS DISFUNCIONES FAMILIARES QUE EXISTEN DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR DE DICHS NIÑOS, DÁNDOLOS CUENTA POR MEDIO DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO INTEGRAL FAMILIAR Y FAMILIOGRAMAS QUE SE ENCUENTRA UNIDO A CAUSAS: ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES EN UN ALTO PORCENTAJE, INTERVIENIENDO TAMBIÉN DIRECTAMENTE EL ROLL DE ESPUSA. (6)

SE OBSERVARON, PROBLEMAS DE TIPO FÍSICO (MALFORMACIONES CONGÉNITAS) QUE ADEMÁS DE PROVOCAR CONFLICTOS FAMILIARES, REPERCUTIERON A NIVEL PSICOLÓGICO Y POR CONSECUENCIA PROVOCARON UN BAJO NIVEL ESCOLAR. (9)

AL EFECTUAR ESTA INVESTIGACIÓN NOS DAMOS CUENTA QUE EL OBJETIVO DEL ESTUDIO SE CUMPLIÓ, CONFIRMANDOSE LA HIPÓTESIS.

## B I B L I O G R A F I A.

- 1.- CRAVIOTO, J. A.R.  
DESNUTRICION EN LA INFANCIA Y NIVEL INTELECTUAL.  
BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.  
XXVIII.- (No. 6)  
663-682. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 1971.
- 2.- CRAVIOTO, J., ARRIETA R.  
EFECTO DE LA DESNUTRICION SOBRE EL DESARROLLO NEURO  
INTEGRATIVO DEL NIÑO.  
BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.- 39  
(No. 11)- 708-724 \_NOVIEMBRE 1982
- 3.- CRAVIOTO, J. ARRIETA R.  
EFECTOS DE LA DESNUTRICION SOBRE EL DESARROLLO NEURO  
INTEGRATIVO DEL NIÑO. (SEGUNDA PARTE).  
BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.-39 -  
(No. 12) 784-797.- DICIEMBRE DE 1982
- 4.- DULANTO, G.E.  
EL SINDROME DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN EL ADO--  
LESCENTE.  
BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. SU--  
PLEMENTO I.- XXXV  
121-157.- 1978
- 5.- DE LA CHICA, M.M.  
PROBLEMAS DE SALUD EN EDAD PRE-ESCOLAR QUE PUEDEN IN  
TERFERIR CON EL APRENDIZAJE.  
BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.  
XXXVII (No. 1)  
163-168 ENERO-FEBRERO 1980.



- 6.- FONCERRADA, M., SIENFUENTES, F.  
EL PEDIATRA Y LA EXPLORACION DE LA FAMILIA. I  
REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA.- XLIX (No. 6)  
309-311.- JUNIO 1982
  - 7.- FONCERRADA, M., SAUCEDA G. J.M.  
LA EXPLORACION DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO.  
REVISTA MEDICA (I.M.S.A.).- 19 (No.2).- 145-154 --  
MARZO-ABRIL 1981
  - 8.- KEENNETH B. R., CHARNEY E.  
LA PEDIATRIA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO.  
CLINICAS PEDIATRICAS DE NORTEAMERICA Vo.3.  
665-676.- 1981.
  - 9.- SAUCEDA, J.M.  
LA EXPLORACION DE LA FAMILIA. ASPECTOS MEDICOS, --  
PSICOLOGICOS Y SOCIALES.  
REVISTA MEDICA (I.M.S.S.).- VOL. 19 (No.2) 155-163  
MARZO-ABRIL 1981
  - 10.- WRIGHT, G.F., VANDERPOOL, N.  
LAS ESCUELAS Y EL PEDIATRA.  
CLINICAS PEDIATRICAS DE NORTEAMERICA.- 3 645-664 -  
1981.
-



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11  
JEFATURA DE EDUCACION  
MEDICA E INVESTIGACION