UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PROBLEMATICA MEDICO SOCIAL EN DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA CLINICA HOSPITAL T-1 DEL IMSS EN CIUDAD OBREGON, SON.

EFECTO DE LA EDUCACION HIGIENICA.

Dr. Antonio Chávez Rodríguez
Dr. Armando de la Torre Díaz
Dra. Bertha Yolanda Equihua Equihua
Dr. José Luis Espinoza Mendoza

Clínica Hospital T-1 No. 1
Residencia de Medicina Familiar

CIUDAD OBREGON, SONORA, A 30 DE DICIEMBRE DE 1975.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

C O N T E N I D O :

AGRADECIMIENTO.

PROEMIO.

I. INTRODUCCION.

II.- PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

III.- CRITICA DE LA INVESTIGACION.

IV.- RESULTADOS.

V.- CONCLUSIONES.

VI.- ANEXOS.

VII.- BIBLIOGRAFIA.

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

La Generación 74-76 de Médicos Residentes de Medicina Familiar de la Clínica Hospital T-I número 1 de Ciudad Obregón, Son., agradece cumplidamente a los CC:

DR. ROBERTO ROBINSON BOURS.
Delegado Estatal del I.M.S.S. en Sonora.

DR. JOSE LUIS PADILLA M.
Jefe de los Servicios Médicos en el Estado.

DR. OSCAR ROJAS CABRERA.
Jefe Delegacional de Enseñanza e Investigación.

DR. NORBERTO RIVERA OLVERA.
Director de la Clínica Hospital T-I No. 1.

DR. JOSE R. MONTOYA CASTRO.
Jefe de Enseñanza e Investigación C.H.T.I No.1

DR. ROBERTO UNDA CARBOT.
Coordinador de la Residencia de Medicina Familiar.

Así como a todos aquellos trabajadores del Instituto que desinteresadamente contribuyeron con su valiosa disposición y facilidades, para el mejor logro de nuestros objetivos.

".... El hombre es producto del medio en que vive...."

Hipócrates.

P R O E M I O .

En el inquietante mundo de la ciencia, los avances se obtienen cuando existe permanente la tenaz lucha contra lo desconocido, con el afán de alcanzar la superación personal y colectiva, con la cual el hombre logre vencer las tinieblas de su presente, descubriendo, modificando, transformando su mundo, caminando en lo posible al ritmo del tiempo, y cada día en espera de ser mejor.

Sin olvidar que somos miembros de ésta nuestra enorme casa llamada universo y que como tal tenemos derechos y obligaciones, hemos elaborado el presente trabajo, basado en nuestras observaciones diarias y que ha sido inteligentemente dirigido por el señor Doctor Alfredo Ortega Navarro, para quien los Médicos Residentes de Medicina Familiar en la Clínica Hospital T-1 número-1 de Ciudad Obregón, Son., tenemos el más acendrado reconocimiento.

Con nuestra participación, deseamos ser elementos dinámicos de una sociedad que espera del que tiene más, un poco, para lograr su desarrollo.

GENERACION 74 - 76.

AGUILAR RODRIGUEZ SUSANA.
ALCANTAR GIL ANTONIO.
ALCARAZ ARAGON RODRIGO.
BEDOLIA FRANCO RIGOBERTO.
CHAVEZ RODRIGUEZ ANTONIO.
DE LA TORRE DIAZ ARMANDO.
EQUIHUA EQUIHUA BERTHA YOLANDA.
ESPINOZA MENDOZA JOSE LUIS.
GARCIA RODRIGUEZ ERNESTO.
GUIZAR VAZQUEZ MARIA TERESA.
LOPEZ CORTEZ FELIX CARLOS.
OLIVARES DURAN MANUEL.
OSORIO RIOS HUGO ALEJANDRO.
PARRA VALENCIA EDUARDO.
RAMIREZ CAMPOS ALFONSO MARIO.
SOLANA NAVA MARIA TERESA OFELIA.
TOXQUI VAZQUEZ JOSE DE JESUS E.
VARGAS CABRERA ROSA MARIA.
VEGA CALDERON JOSE JULIO.
ZAMORA GARCIA ANGEL.

Coordinador de Tesis

DR. ALFREDO ORTEGA NAVARRO

I. INTRODUCCION

Consideramos que los factores prevalentes en el desarrollo de una Comunidad pueden ser la educación y la salud, siendo ésta mayor, conforme más grande sea el acervo de conocimientos educativos. Se han propuesto políticas que tratan de explicar de una u otra forma el estado de salud del país, habiéndose dado prioridad a los aspectos farmacológicos, biológicos, bioquímicos, etc., dejando hasta hace poco tiempo en segundo término, la que pudiera ser la solución más factible de la mayoría de los padecimientos que se encuentran en nuestro país, como son las gastroenteritis, desnutrición, parasitosis, etc., y que es el mejoramiento o incremento de los conocimientos higiénicos de una población.

Las ciencias sociales nos facilitan tener una visión más amplia de la problemática "salud", por lo que hemos elaborado un trabajo cuya finalidad es la proyección de la atención médica al núcleo de la sociedad que es la familia, analizándola no solo en su aspecto orgánico sino tomando en cuenta los factores socio-culturales que en un momento dado van a motivar la aparición de determinada patología.

Con lo anterior queremos expresar que los medicamentos no son el único camino para lograr la salud, sino la educación continua de la comunidad será la que haga que ésta día a día logre superar, a través de medidas higiénicas la patología más frecuente.

Por nuestro paso a través de la consulta externa de Medicina Familiar, logramos percibir un-

exceso de consultas a expensas de determinados pacientes que por diversos motivos se les ha considerado casos problema; ante esta situación, creemos que la solución no es la prescripción de la gran gama de medicamentos que continuamente van a conocer los laboratorios, no es el regaño al paciente por acudir constantemente a la consulta al no ver resuelto su padecimiento, ni la cuantía de su salario que pudiera verse incrementada; sino una adecuado educación higiénica y una mejor preparación del Médico Familiar.

Cuando a través de generaciones se logre cambiar la mentalidad de nuestro pueblo, haciéndolo que comprenda los beneficios de la Medicina Preventiva, podremos considerar que hemos avanzado en nuestro desarrollo.

El presente trabajo es el estudio de investigación de casos problema encontrados en la consulta externa y a partir de ellos se realizó un estudio longitudinal de familia del derechohabiente enfermo. Dicho trabajo fue llevado a cabo por el grupo de Médicos Residentes de Segundo Año de Medicina Familiar, en la Clínica Hospital T-I número 1 de Ciudad Obregón, Son., en el periodo comprendido del 1º de julio al 30 de diciembre de 1975.

Teniendo como propósito el presentar una tesis colectiva, capaz de demostrar que el trabajo en equipo, amplía las posibilidades del conocimiento científico y la solución racional de la problemática Médico-social.

II. PROTOCOLO DE INVESTIGACION

A. PROPOSITOS:- La finalidad del presente estudio es conocer la problemática Médico-social, en la consulta externa de la Clínica Hospital T-I número I de casos problema, identificando los componentes socio-económicos en la presencia del derechohabiente; así como conocer la panorámica familiar del mismo, planteando sugerencias a soluciones posibles del caso.

B. HIPOTESIS: Los medicamentos no substituyen a la educación higiénica, en cambio ésta modifica el estado de salud individual y colectivo, locual se puede comprobar por medio del estudio longitudinal de familia.

C. MATERIAL Y METODOS:

Del Universo de Trabajo: Se tomó una muestra representativa al azar simple, de 400 casos problema, tomados de la consulta externa que comprendió tanto adultos como menores, en forma prospectiva, con revisión de expediente clínico y visita domiciliaria utilizando una encuesta programada.

De los Datos: Se obtuvo la información de los casos problema, a través del Médico Familiar adscrito a la consulta externa, identificado por él mismo como caso problema; enseguida se solicitó el expediente clínico del caso, se tomaron los datos de identificación y domicilio y se estudió la evolución de este caso problema, tomándose como diagnóstico aquel que con mayor frecuencia era motivo de -

consulta.

Una vez obtenidos estos datos se reunió el grupo de veinte Médicos Residentes de Medicina Familiar y se elaboró la cédula de encuesta con los siguientes rubros:

1. Número progresivo de la familia.
2. Número de miembros de la familia.
3. Escolaridad de la familia.
4. Sexo por grupos de edad según miembros de la familia.
5. Ingreso global familiar mensual.
6. Vivienda.
7. Agua.
8. Drenaje.
9. Disponibilidad de excretas.
10. Fauna transmisora.
11. Disponibilidad de basuras.
12. Relación con otras sociedades.
13. Alimentación.
14. Número de consultas otorgadas al caso problema por año.
15. Diagnóstico del caso problema.

Se sometieron a prueba veinte encuestas y se observó que era factible su realización, aprobándose veinte encuestas que incluyen veinte familias cada una. (Anexo número 1).

De la Recolección. Para obtener la recolección de datos se elaboró Instructivo de Llenado de la encuesta (Anexo número 2), procediéndose a su llenado por cada uno de los Médicos Residentes.

De la Elaboración de Análisis: Con el objeto de obtener una visión de conjunto de la información obtenida, se elaboraron dos hojas matrices - (Anexo 3 y anexo 4). A partir de ésto se elaboró el análisis de resultados.

III. CRITICA DE LA INVESTIGACION

La crítica de la investigación se dirigió preferentemente a la definición de términos y su significado en el presente ensayo, así tenemos:

1. Estado de Salud: Conjunto de medidas de la salud como son la morbilidad, mortalidad, esperanza de vida, demografía, etc., en la identificación del estado de relación que guardan estas medidas, tanto individual como colectivamente. (Estructura de edad, escolaridad, tipo de ingreso, vivienda, agua, drenaje, fauna transmisora, componentes sociales, alimentación y estado de salud por sí mismo).

2. Estudio Longitudinal de Familia: Es el estudio por medio del cual se identifican las características dinámicas de la familia, su economía, su estructura y medio ambiente.

3. Caso Problema: Derechohabiente que asiste consuetudinariamente a solicitar consulta (más de 5 veces al año).

4. Número Progresivo: Es el número que sigue al agrupamiento al orden del azar en número arábigo.

5. Número de Miembros de la Familia: Número de individuos que componen una familia agrupados por sexo, edad.

6. Escolaridad: Se refiere a todos los

miembros de la familia, mayores de 7 años que saben leer y escribir.

7. Analfabeta: Individuo mayor de 7 años que no sabe leer ni escribir.

8. Escolaridad Fundamental. Es la educación primaria que comprende del primero al sexto año.

9. Escolaridad Media: Es aquella que comprende Secundaria, Preparatoria, Técnica, Vocacional, Normal.

10. Escolaridad Superior. Aquella que se identifica como Carrera Profesional después de la media.

11. Ingreso Global Familiar Mensual: Se refiere a los ingresos económicos globales independientemente del parentesco, expresado en pesos moneda nacional.

12. Vivienda: Es el lugar que utiliza la familia para vivir.

a). Propia: Cuando la familia la adquiere por medio de un contrato de compra-venta.

b). Rentada: Cuando la adquiere por medio de un contrato de arrendamiento, cuyo costo se expresa en pesos moneda nacional.

13. Agua: Es un elemento vital líquido, transparente, insípido e inodoro potable.

a). Intradomiciliaria: Cuando la toma de agua se encuentra dentro de la vivienda.

b). Extradomiciliaria: Cuando la toma de agua se encuentra fuera de la vivienda y es común a varias viviendas.

14. Drenaje: Sistema de zanjas y cañerías para dar salida a las aguas negras.

15. Disponibilidad de Excretas: Lugar sobre el suelo donde se depositan los restos humanos (excremento y orina) en forma adecuada y sanitaria.

16. Pozo Negro: Agujero sin características sanitarias donde se depositan las excretas humanas.

17. Letrina: Construcción sanitaria destinada en las casas para depositar las excretas humanas.

18. W.C.: Sanitario higiénico por arrastre de agua.

19. Fauna Transmisora: Es todo aquel vec-

tor, ser vivo de escala inferior, que lleva o transporta microorganismos (reservorio) ejemplos: mosquitos, ratas, cucarachas, gatos, perros y otros animales domésticos que conviven con la familia.

20. Disponibilidad de Basuras: Forma adecuada de disponer y dar salida a la basura intra y-extradomiciliaria.

21. Relación con otras Sociedades: Forma de convivencia de la familia con otras familias u otra organización de tipo social.

22. Alimentación: Aporte de hidratos de carbono, proteínas, lípidos y otros para la subsistencia del individuo.

23. Número de Consultas Otorgadas: Número de consultas solicitadas y otorgadas al derechohabiente caso problema.

24. Diagnóstico del Caso Problema: Diagnóstico por el que está siendo tratado por el Médico Familiar y que representa el problema del derechohabiente, caso problema.

IV. RESULTADOS

CUADRO NUMERO UNO:

Explicación: En primer lugar observamos a las familias con más de 6 miembros que le corresponde el 44.50%; en segundo lugar están las familias con 5 miembros, correspondiendo a un 19.00%; en tercer lugar la de 4 miembros, correspondiendo a un 13.25%; el cuarto lugar lo forman las familias de 6 miembros con un porcentaje de 12.50%; en quinto lugar las familias con 3 miembros, correspondiendo al 8.00% y el sexto lugar lo forman las familias con dos miembros con un porcentaje de 2.75%.

Análisis: Observamos que las familias de 5, 6 y más de 6 miembros equivalen a un 76.00%, encambio las de 3 y 4 miembros por familia, representan el 2.75%; ésto nos explica la gran necesidad de educar al asegurado y la población dependiente en el Programa de Planificación Familiar.

CUADRO No. 1

NUMERO DE FAMILIAS SEGUN NUMERO DE MIEMBROS
Y SU PORCENTAJE.

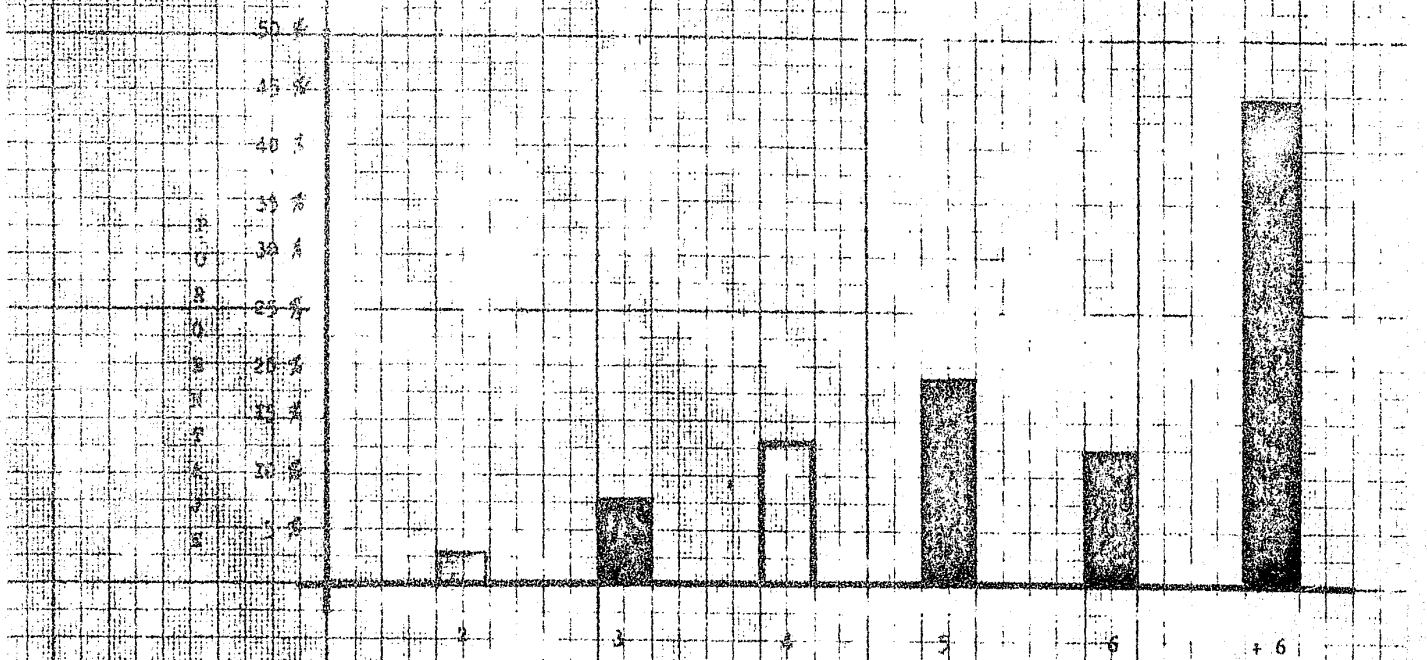
NUMERO DE DERECHOHABIENTES.	NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA.	PORCENTAJE
11	2	2.75
32	3	8.00
53	4	13.25
76	5	19.00
50	6	12.50
178	+ 6	44.50
400	2705	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3

NUMERO DE FAMILIAS SEGUN NUMERO DE MIEMBROS

Y SU PORCENTAJE



FUENTES: CUADRO No. I

CUADRO NUMERO 2.

Explicación: Como se podrá observar el grupo de 0 a 4 años está representado por el 20.81% el de 5 a 14 años por el 31.71%; el de 15 a 49 años por el 41.18% y el de 50 años y más por el 6.30%.

Análisis. Como se podrá observar el 52.52 por ciento es población totalmente dependiente, con la edad que va de 0 a 14 años; la población de 15 a 49 años está representada por el 41.18% que en sí es la económicamente activa responsabilizada de educar a la población anterior; por último la población de 50 años a más que está representada por el 6.30% y que es también parcialmente dependiente, pero con una gran responsabilidad educativa de los grupos ya descritos, ya que si una persona de más de 50 años no acepta una vacunación y por otra parte los hábitos higiénicos no son los adecuados, está educando inadecuadamente a aquellos que conviven con él.

CUADRO No. 11

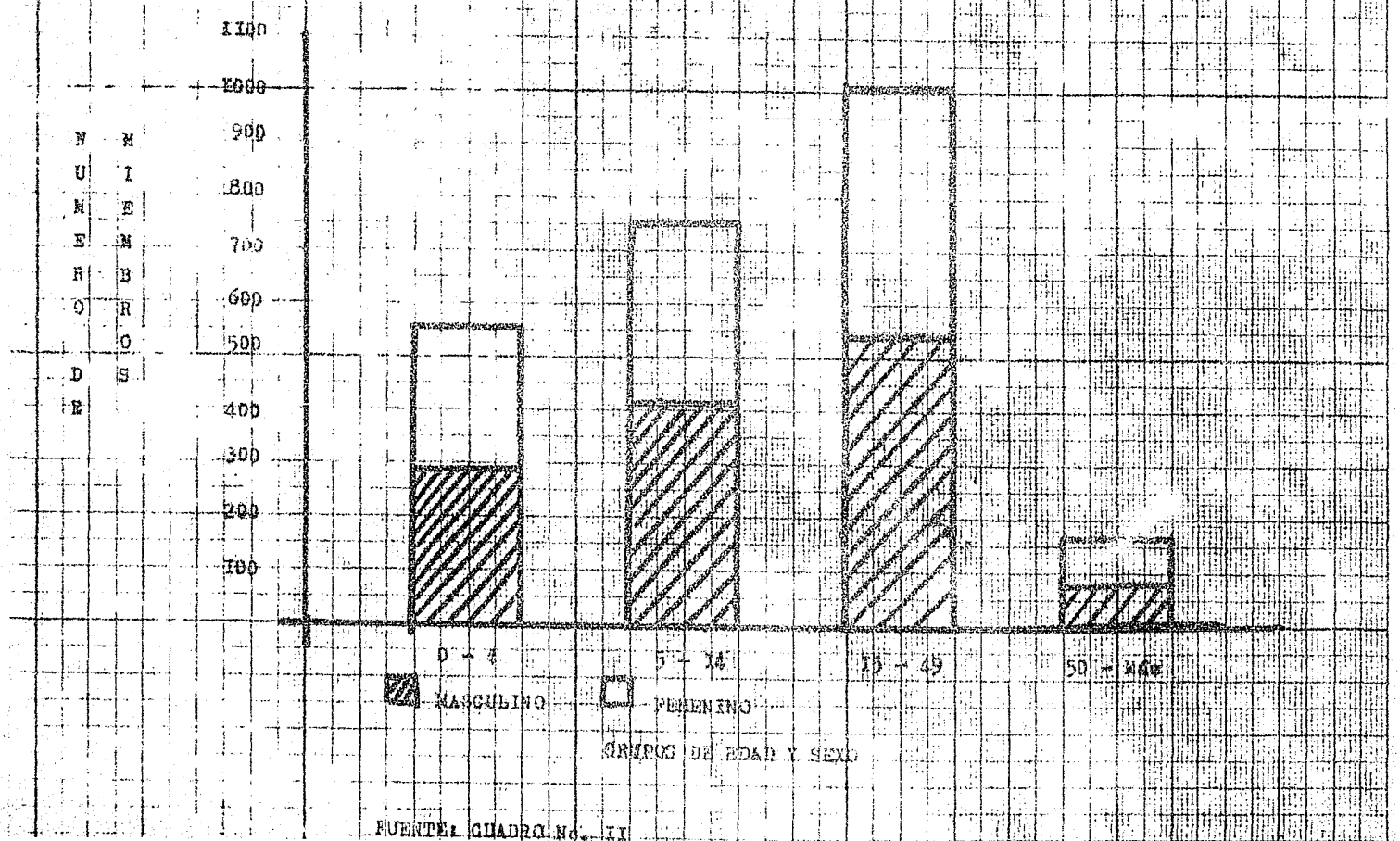
SEXO POR GRUPOS DE EDAD SEGUN MIEMBROS

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PORCENTAJE	SUMA %
0 - 4	268	295	563	20.81	52.52
5 - 14	444	414	858	31.71	
15 - 49	574	540	1114	41.18	41.18
50 y +	88	82	170	6.30	6.30
TOTAL:	1374	1331	2705	100.00	

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3

SEXO POR GRUPOS DE EDAD SEGUN MIEMBROS



FUENTE: CUADRO No. II

CUADRO NUMERO 3.

Explicación: Se observa que el 65.04% de los miembros de la familia, solo han recibido educación fundamental de Instrucción Pública; el 17.92% cuenta con la educación media y apenas el 3.36% con educación superior; por otra parte el 13.68% es analfabeta. Si tomamos en cuenta que este rubro solamente recabó a los miembros de 7 años a más, encontraremos que es muy alto el analfabetismo, si entendemos por éste saber leer y escribir exclusivamente, como es el caso de este estudio.

Análisis: Podemos inferir que la educación fundamental no asegura la educación de hábitos higiénicos y menos de medidas preventivas para no enfermar. Recordemos que por tradición nuestras familias dejan la educación en manos del magisterio.

CUADRO No. 111

E S C O L A R I D A D

CLASIFICACION	NUMERO DE MIEMBROS	PORCENTAJE
ANALFABETA	171	13.63%
FUNDAMENTAL	313	65.04%
MEDIA	224	17.92%
SUPERIOR	42	3.36%
TOTAL	1250	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1
ANEXO 3

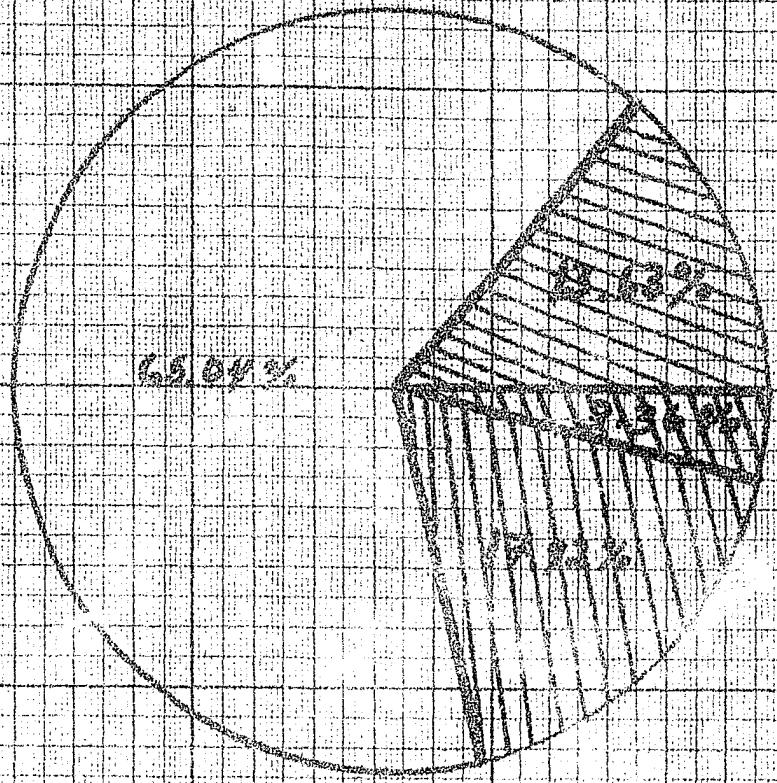
CUADRO No. III

E S C O L A R I D A D

CLASIFICACION	NUMERO DE MIEMBROS	PORCENTAJE
ANALFABETA	171	13.63%
FUNDAMENTAL	313	65.04%
MEDIA	224	17.92%
SUPERIOR	42	3.36%
TOTAL	1250	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1
ANEXO 3

E S C O L A R I D A D



FUNDAMENTAL

ANALFABETA

SUPERIOR

MEDIA

FUENTE: CUADRO No. III

CUADRO NUMERO 4.

Explicación: Se observa que el mayor número de familias tiene un ingreso de 1,000 a 2,999 pesos mensuales, correspondiendo al 58.50% seguida del número de familias que tienen su ingreso de más de 3,000 pesos mensuales, correspondiendo al 35.25% y un grupo mínimo que obtiene menos de 999 pesos al mes y que corresponde al 6.25%.

Análisis: Como podremos observar el ingreso familiar es adecuado en un 93.75% comprobando con esto que el ingreso económico no condiciona los hábitos higiénicos y menos la educación de medidas preventivas.

CUADRO No. IV

INGRESO

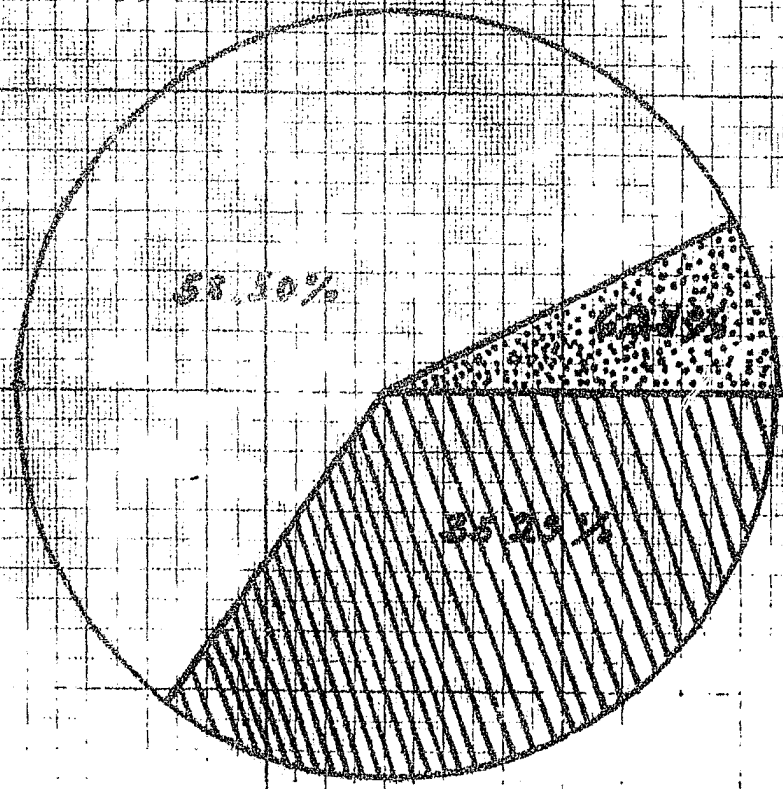
GLOBAL FAMILIAR

MONTO EN $	NUMERO DE FAMILIAS	PORCENTAJE
-999	25	6.25 %
1000 a 2999	234	58.50 %
+ 3,000	141	35.25 %
TOTAL:	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3

INGRESO FAMILIAR



2000 a 2999

Más de 3000

- 999

FUENTE: CUADRO No. IV

CUADRO NUMERO 5

Explicación: Se observa que el mayor número de familias tiene casa propia, siendo éste un porcentaje de 51.50% o sea 206 familias.

El porcentaje de familias que rentan vivienda es de 48.50% que representa un monto de 194 familias. De las casas rentadas de 100 a 499 son 103 que corresponden al 53.11%; de 500 pesos a más son 60 con un porcentaje de 30.92% y de 99 pesos y menos fueron 31 que corresponde al 15.97%.

Análisis: Encontramos que el más del 50% de las familias estudiadas, cuenta con vivienda propia, lo cual es un patrimonio fijo que reclama educación de quien la habite para conservarla en condiciones higiénicas. En cuanto a las familias que aún rentan vivienda, el mayor porcentaje está representado por un costo de renta menor de 499 pesos, siendo el 89.17 % de éstos, lo cual no explica las condiciones deficientes de sanidad habitacional y de recursos para mejorarlas y esto a su vez nos explica por sí mismo la gran necesidad de educar a sus moradores, para que substituyan la suciedad por la limpieza, el agua sin protección por el agua hervida, etc.

CUADRO No. V

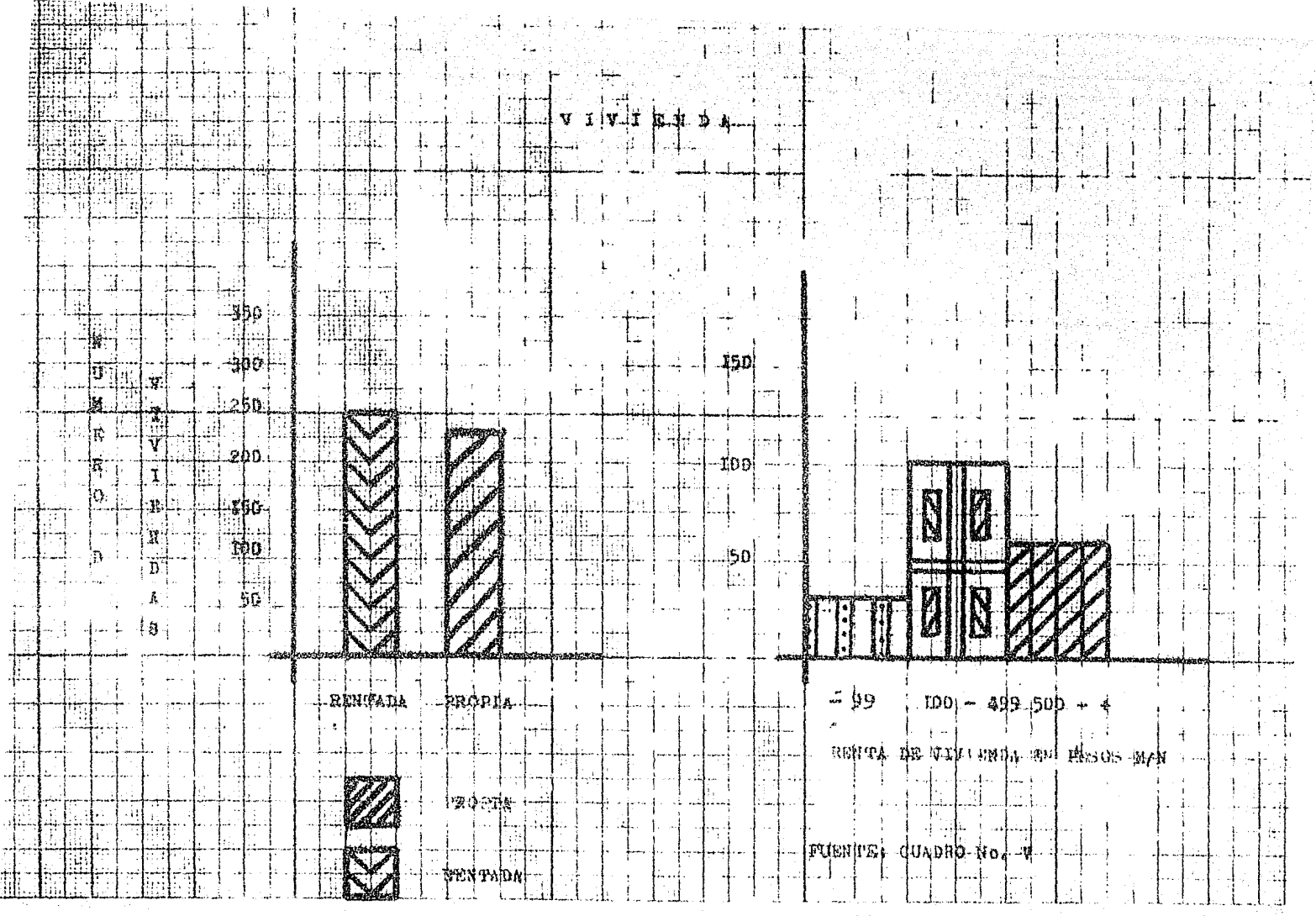
V I V I E N D A

CARACTERISTICAS	NUMERO DE FAMILIAS	PORCENTAJE
PROPIA	206	51.50 %
RENTADA	194	48.50 .
TOTAL	400	100.00 %

RENTADA	NUMERO DE FAMILIAS	PORCENTAJE
- 99	31	15.97 %
100 a 499	103	53.11 %
500 a +	60	30.92 %
TOTAL	194	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3


V I V I E N D A
NUMERO DE VIVIENDAS
350
300
250
200
150
100
50
150
100
50
RENTADA
PROPIA
PROPIA
RENTADA
99
100 - 499
500 +
RENTA DE VIVIENDA EN PESOS M/N
FUENTE: CUADRO No. V

CUADROS NUMEROS 6 y 7

Explicación: En lo referente al agua existe intradomiciliariamente en 285 viviendas que corresponden al 71.25%; en las restantes 115 viviendas existe agua extradomiciliaria que corresponde al 28.75 %.

El drenaje existe en 265 viviendas que corresponde al 66.25 % y no existe en 135 que representa el 33.75 %.

Análisis: Con esto podemos probar que hay agua disponible en las 3/4 partes de todo el universo de las viviendas pudiéndose materializar los mensajes educativos.

En el 66.25 % (2/3) está asegurado el arrastre hidráulico de los desperdicios y principalmente excretas humanas.

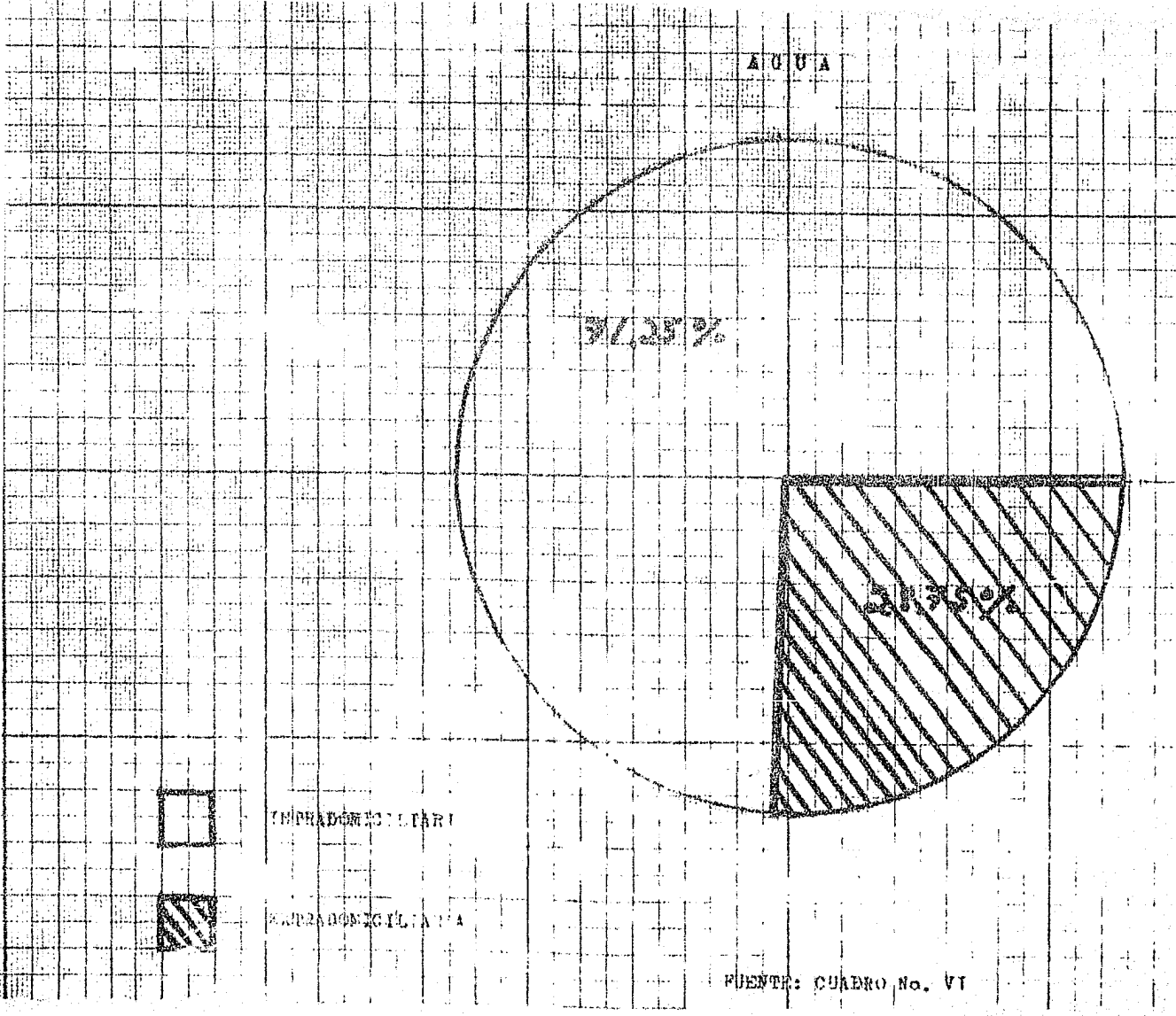
CUADRO No. VI

A G U A

CLASIFICACION	NUMERO DE VIVIENDAS.	PORCENTAJE
INTRADOMICILIO	285	71.25 %
EXTRADOMICILIO	115	28.75 %
TOTAL:	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3



FUENTE: CUADRO No. VI

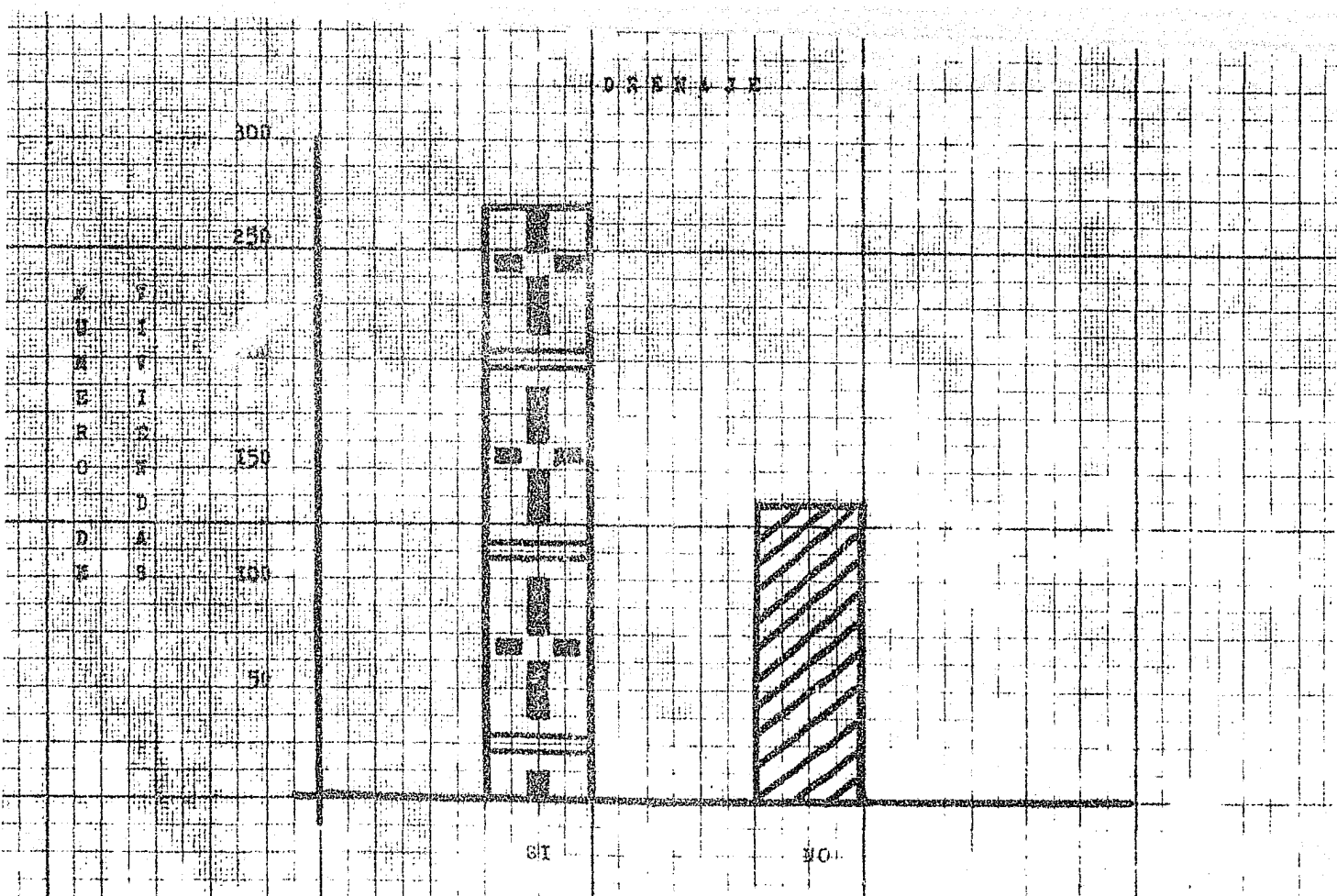
CUADRO No. VII

D R E N A J E

DRENAJE	NUMERO DE VIVIENDAS.	PORCENTAJE
SI	265	66.25 %
NO	135	33.75 %
TOTAL	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3



FUENTE: CUADRO No. VII

CUADRO NUMERO 8

Explicación: Observamos que el 60.25 % de las viviendas tienen X.C., en segundo lugar lo representa el pozo negro con 111 que equivale al 27.75 %, el tercer lugar lo ocupan las letrinas con 33 correspondiendo a un 8.25 %; el cuarto lugar con 15 viviendas un porcentaje de 3.75 % se encuentra representado por personas que defecan sobre el suelo.

Análisis: El 31.50 % son viviendas en el que las excretas están sin ninguna protección y menos sin ningún tratamiento, lo que representa focos de infección y de transmisión de bacterias y otros gérmenes patógenos cuyo sistema de ataque es el tubo digestivo.

En cambio encontramos 60.25 % que cuentan con arrastre hidráulico de excretas, pero aún en estos casos es inadecuado su utilización, ya que un alto porcentaje presentaban también fecalismo sobre el suelo debido a la presencia de papeles con excremento en una caja o bote, lo cual no se pudo comprobar en la presente encuesta por haberse omitido el dato.

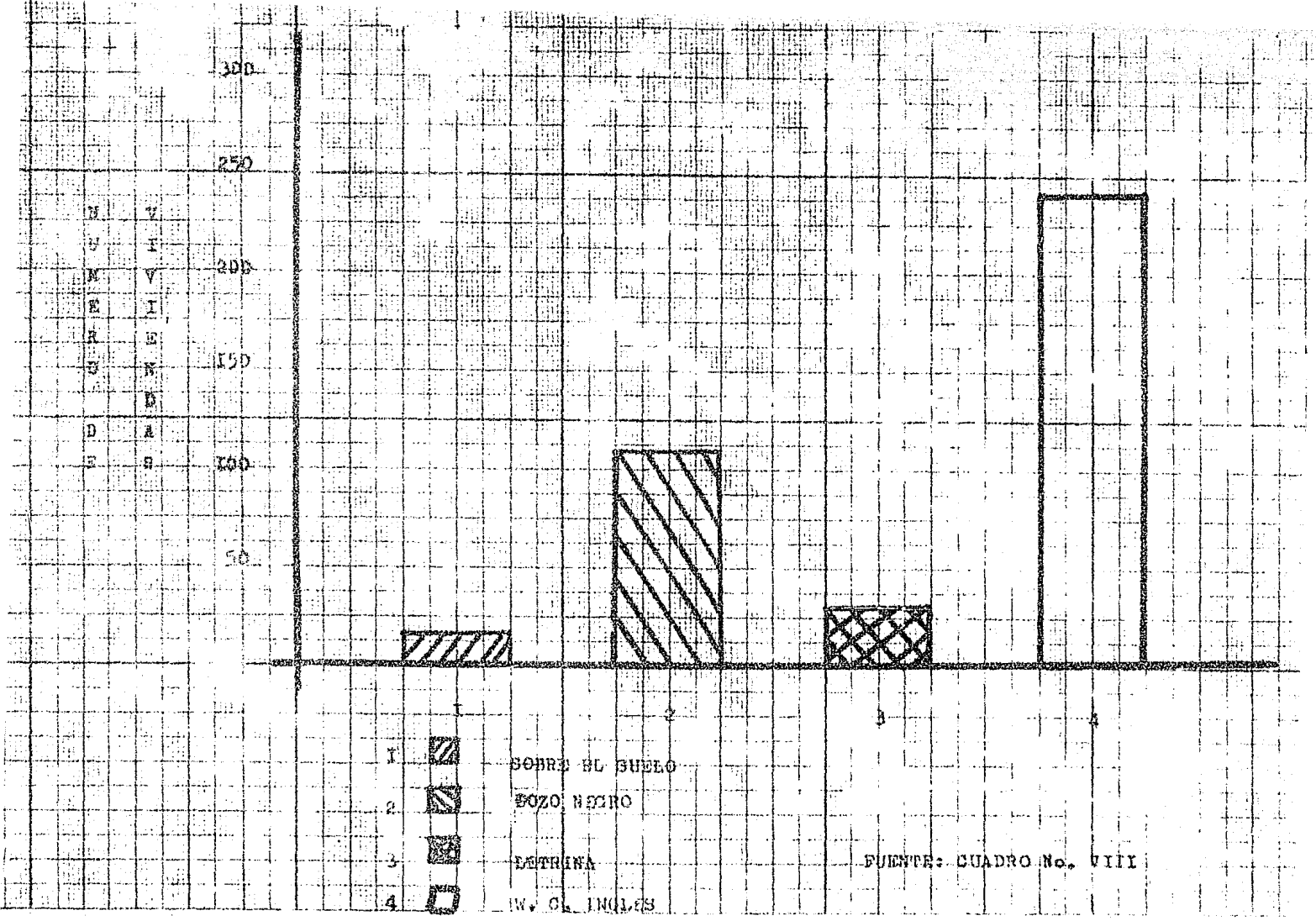
CUADRO No. VIII

DISPONIBILIDAD DE EXCRETAS

CLASIFICACION	NUMERO DE VIVIENDAS.	PORCENTAJE
SOBRE EL SUELO	15	3.75 %
POZO NEGRO	111	27.75 %
LETRINA	33	8.25 %
W.C. INGLES	241	60.25 %
TOTAL	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3


NUMERO DE VIVIENDAS
300
250
200
150
100
50
1
2
3
4
1 SOBRE EL SUELO
2 POZO NEGRO
3 LETRINA
4 W. C. INGLES
FUENTE: CUADRO No. VIII

CUADRO NUMERO 9

Explicación: Vemos que los principales agentes transmisores están representados por: moscas, cucarachas, mosquitos y ratas, los cuales nos dan un porcentaje de 272.75%; quedando incluídos en el grupo de varios: perros, gatos y otros con un 81.25 %.

Análisis: Con un porcentaje de más del 50 % de las viviendas presentan fauna transmisora formada por: moscas, cucarachas, mosquitos, ratas, perros, gatos y otros. Esto nos demuestra las vías de transmisión múltiples.

Quizá podríamos inferir que los diferentes insecticidas y fumigantes se utilizan a nivel de campos agrícolas y no como protección domiciliaria.

CUADRO No. IX

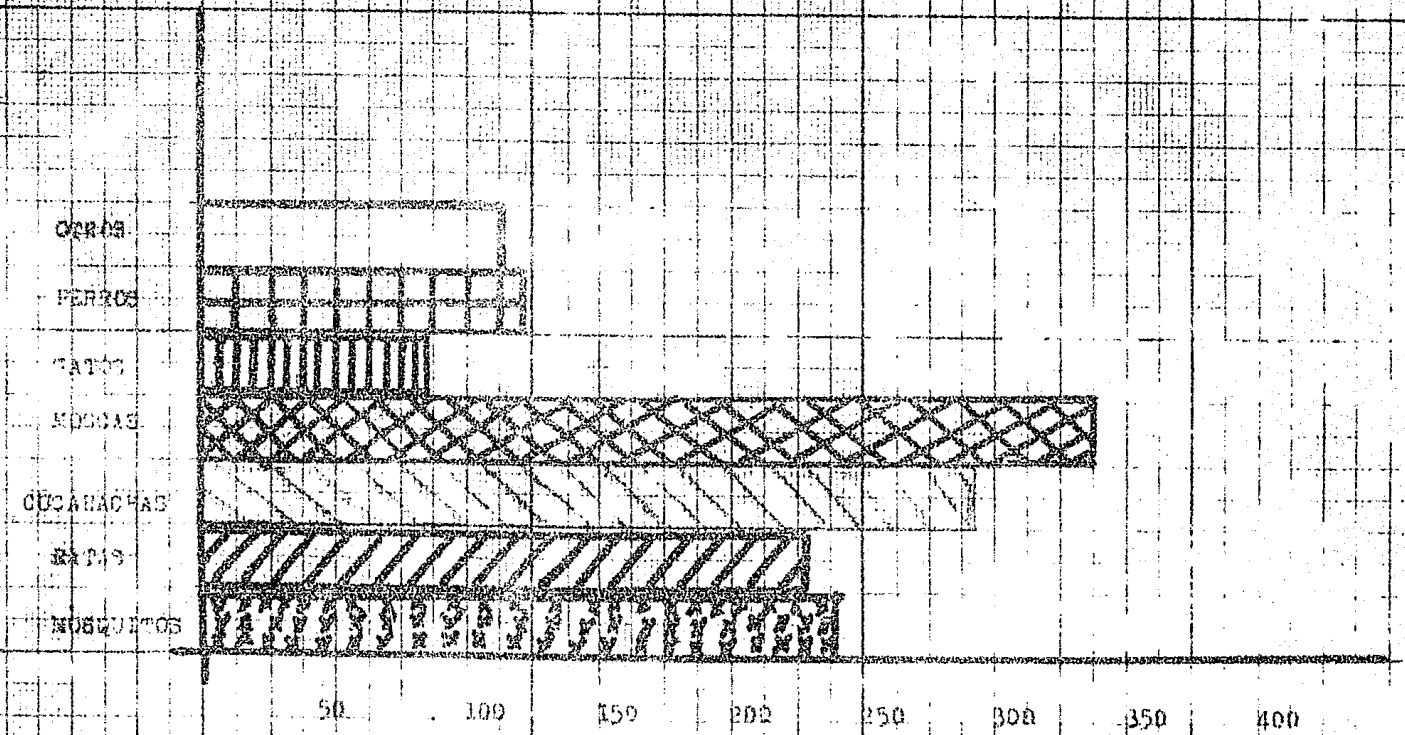
FAUNA TRANSMISORA

FAUNA	NUMERO DE VIVIENDAS.	PORCENTAJE
MOSQUITOS	239	59.75 %
RATAS	227	56.75 %
CUCARACHAS	291	72.75 %
MOSCAS	336	84.00 %
GATOS	85	21.25 %
PERROS	122	30.05 %
OTROS	118	29.95 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No.I

ANEXO 3

FAUNA TRANSITORIA



NUMERO DE PACIENTES

FUENTES: [illegible] No. IX

CUADRO NUMERO 10

Explicación: Del total de familias incluídas en la encuesta, vemos que 297 representan el 74.25 % y que tienen disponibilidad de basuras en forma extradomiciliaria y solo en 25.75 % que corresponden a 103 disponen de la basura en forma intradomiciliaria.

Análisis: Es poco el porcentaje que debemos instruir, representado por el 25.75 % correspondiendo a 103 viviendas. No siendo tan aparatoso como se pensaba al inicio de la encuesta.

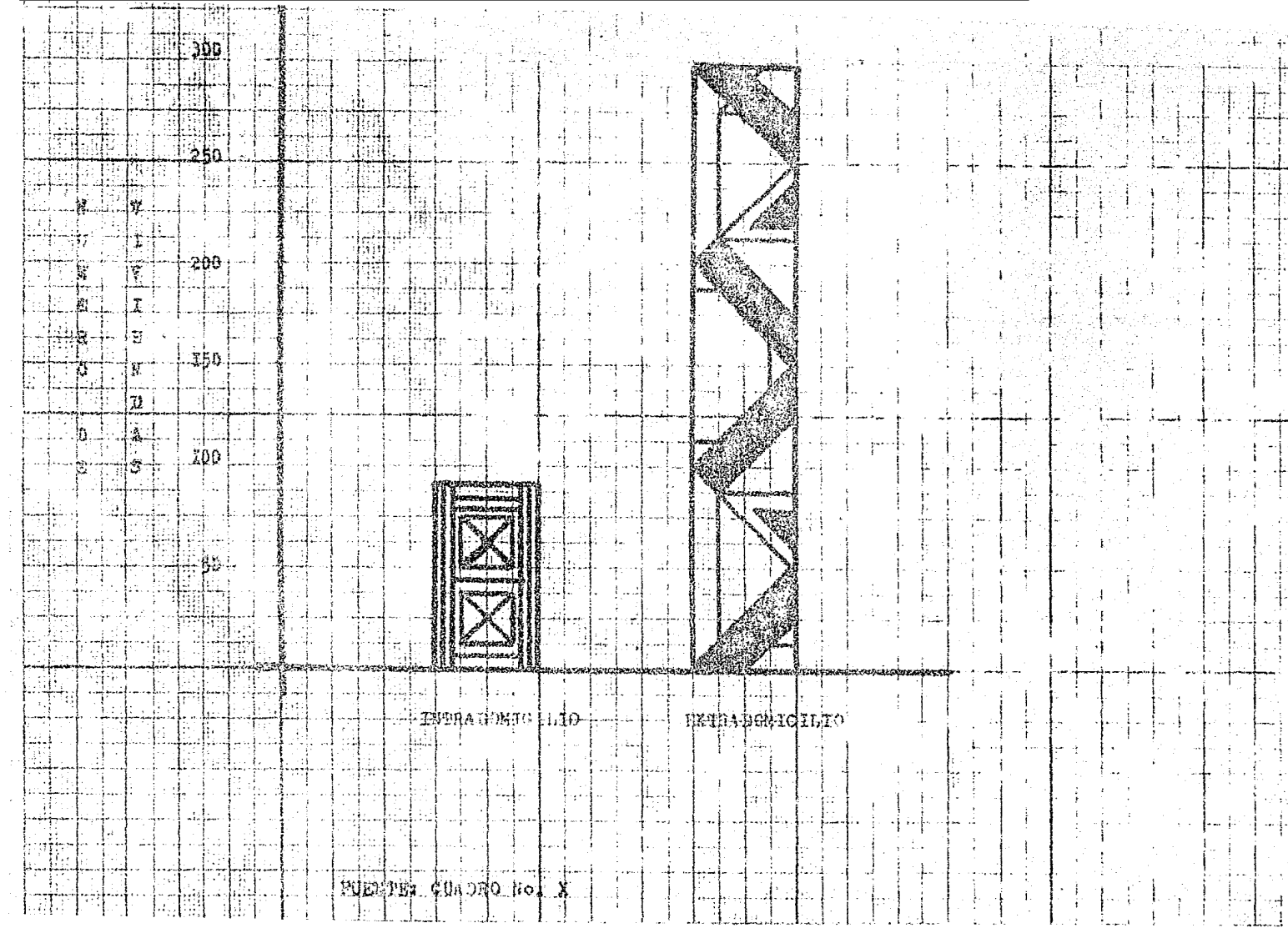
CUADRO No. X

DISPONIBILIDAD DE BASURAS

CLASIFICACION	NUMERO DE VIVIENDAS.	PORCENTAJE
INTRADOMICILIO	103	25.75 %
EXTRADOMICILIO	297	74.25 %
TOTAL	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1.

ANEXO 3



FUENTE: CUADRO No. X

CUADRO NUMERO 11

Explicación: De nuestro grupo de familias, - notamos que tienen intercambio con sociedades formales 143 familias que corresponden al 35.75 % y no cambian- relaciones 257 familias equivalentes al 64.25 %.

Análisis: De acuerdo con los datos anterio - res podemos inferir que la mayor parte de las familias estudiadas únicamente tienen relaciones interfamilia - res, faltándoles la comunicación y el aporte de cono - cimientos que puedan modificar su sentido de la vida y sus costumbres higiénicas.

CUADRO No. XI

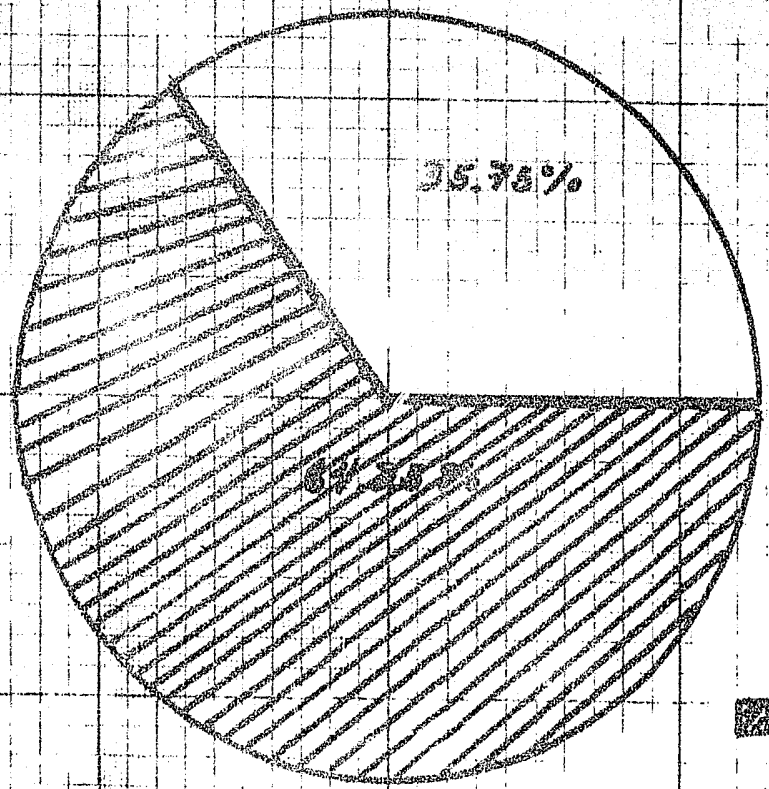
INTERCAMBIO CON SOCIEDADES FORMALES

SOCIEDADES	NUMERO DE FAMILIAS	PORCENTAJE
SI	143	35.75 %
NO	257	64.25 %
TOTAL	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3

INTERCAMBIO CON SOCIEDADES FORMALES



FUENTE: CUADRO No. XI

CUADRO NUMERO 12

Explicación: Se observa que los hidratos de carbono ocupan un consumo del 85% de lo que debería ser el aporte ordinario como nutriente; las proteínas se consumen en un 43%; los lípidos en un 66% y otro tipo de nutrientes un 32.50%. Todos ellos representan un indicador cuantitativo en valor relativo que fue obtenido de correlacionar lo que sería el consumo óptimo de dichos nutrientes en estado normal y necesario produciéndose los valores expresados.

Análisis: Consideramos que los datos reportados por este rubro, representan solo valores relativos y que sin embargo nos demuestran que es a expensas de hidratos de carbono como se logra el mayor número de aportes nutritivos; en segundo lugar lo ocupan los lípidos, seguramente estas características son por el valor calórico energético que representan dichos nutrientes y por supuesto la accesibilidad económica para ingerirlos.

En cambio las proteínas se consumen en un 43% de lo que sería deseable su consumo, pero limitado por el precio elevado de su adquisición y porque se necesita en mayores cantidades que los anteriormente descritos.

En otros, o sea aquellos alimentos nutrientes o nó observamos que están básicamente determinados por el gusto, la tradición y la costumbre, actuando más como vehículo que como nutrientes.

CUADRO No. A

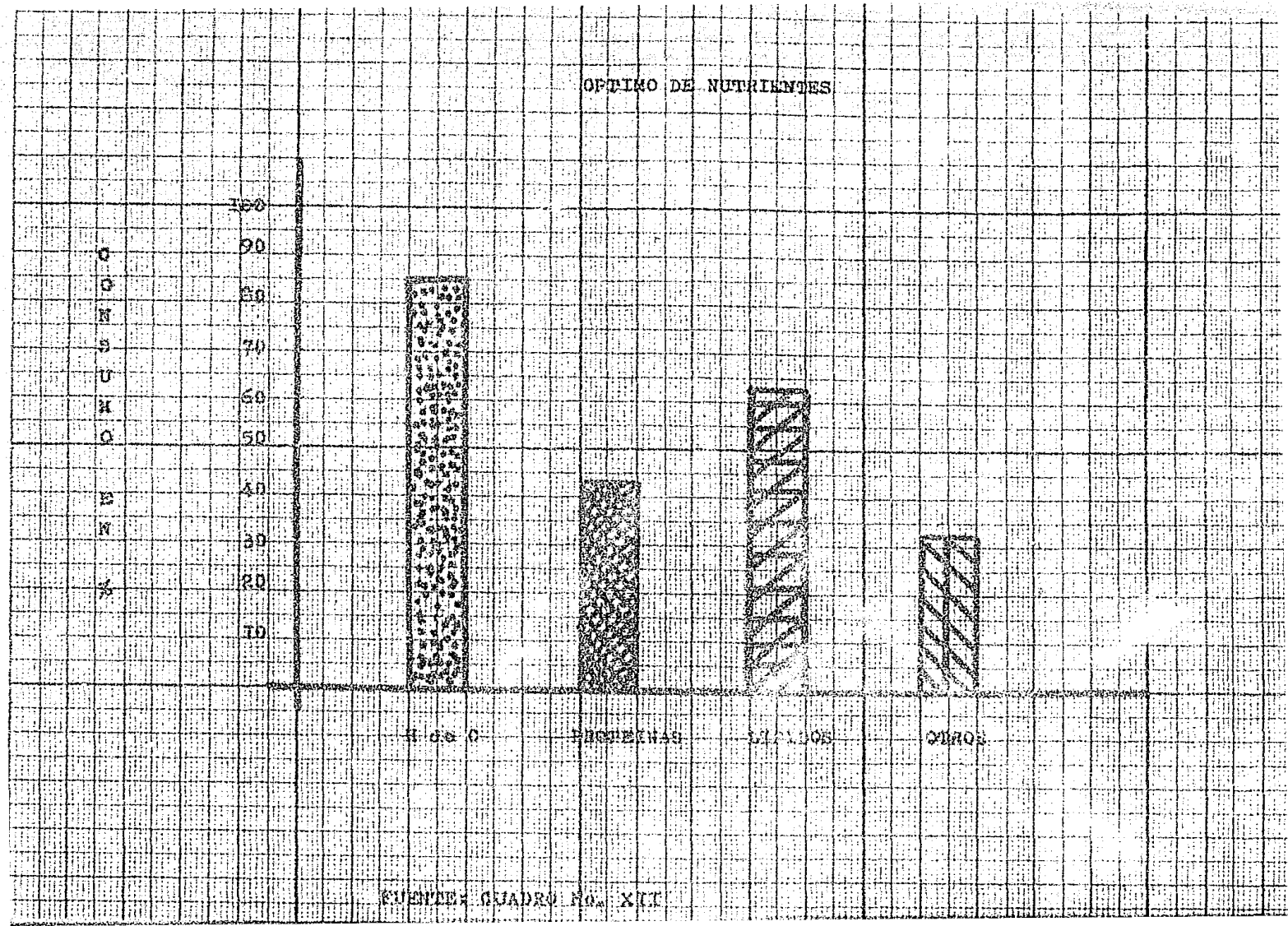
OPTIMO DE NUTRIENTES

NUTRIENTES	CONSUMO EN % DE LAS FAMILIAS
H DE C	85.00 %
PROTEINAS	43.00 %
LIPIDOS	62.50 %
OTROS	32.50 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3

OPTIMO DE NUTRIENTES



FUENTE: CUADRO No. XIII

CUADRO NUMERO 13

Explicación: Se observa que los casos problema recibieron por mes tres consultas o sea un 29.75%; dos consultas el 23%; más de 5 consultas el 21%; cuatro consultas el 15.25% y una consulta por mes el 11 %.

El 66% de los casos problema asisten más de 3 veces al mes a consulta sin resolvérseles su problema.

Análisis: Podemos afirmar que el número de consultas otorgadas de un paciente tipo caso problema, no resuelve la patología su Médico tratante; por otra parte ésto nos hace pensar que solo ha obtenido medicamentos sin haber recibido ninguna orientación médico-educativa.

CUADRO No. XIII

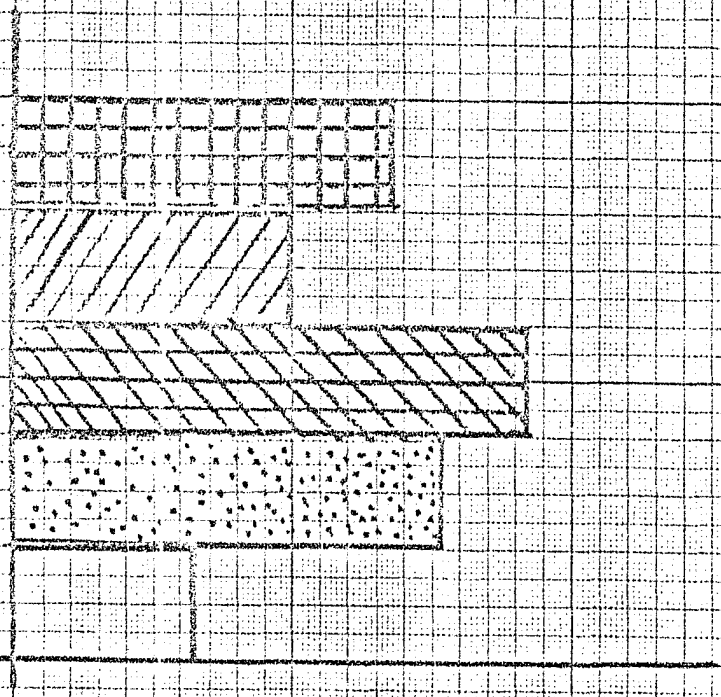
NUMERO DE CONSULTAS OTORGADAS AL CASO PROBLEMA POR MES

NUMERO	NUMERO DE CONSULTAS POR PACIENTE	PORCENTAJE
1	44	11.00 %
2	92	23.00 %
3	119	29.75 %
4	61	15.25 %
5 y +	84	21.00 %
TOTAL	400	100.00 %

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1

ANEXO 3

NUMERO DE CONSULTAS OTORGADAS AL CASO PROBLEMA POR MES



FUENTE: CUADRO No. XIII

CUADRO NUMERO 14

Explicación: Observamos que se registran 47 entidades nosológicas, de las cuales 71.50% de los casos problemas, presentan enfermedades transmisibles y el 28.50% presentan patología de tipo no transmisible.

Análisis: Las enfermedades transmisibles son modificables siempre y cuando se rompa la cadena de transmisión y ésto se logra cuando se hace educación higiénica del paciente y sus convivientes.

En cambio las no transmisibles reportan un elevado porcentaje de rehabilitación o cura radical por medio de cirugía o terapeútica mutilante. Sin embargo aún en estos casos es necesario educar al paciente y sus convivientes.

CUADRO No. XIV

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CASOS PROBLEMA

ORDEN	DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	%	ORDEN DE FRECUENCIA
1.	GASTROENTERITIS	92	23.00	1
2.	AMIGDALITIS	67	16.75	2
3.	NEUROSIS	30	7.50	3
4.	PARASITOSIS	29	7.25	4
5.	BRONQUITIS	25	6.25	5
6.	COLITIS	21	5.25	6
7.	FARINGITIS	15	3.75	7
8.	ASMA BRONQUIAL	14	3.50	8
9.	RINITIS ALERGICA	12	3.00	9
10.	HIPERTENSION	10	2.50	10
11.	DERMATITIS	8	2.00	11
12.	DIABETES	7	1.75	12
13	TUBERCULOSIS	6	1.50	13
14.	ESCABIASIS	6	1.50	
15.	OTITIS MEDIA	5	1.25	14
16.	CISTITIS	4	1.00	15
17.	IMPETIGO	3	.75	
18.	PIELONEFRITIS	3	.75	
19.	DESNUTRICION	3	.75	
20.	EPILEPSIA	3	.75	16
21.	TRAUMATISMO CRANEAL	3	.75	
22.	MIGRAÑA	3	.75	
23.	BLEFORRAGIA	3	.75	

CUADRO No. XIV (Continuación)

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CASOS PROBLEMA

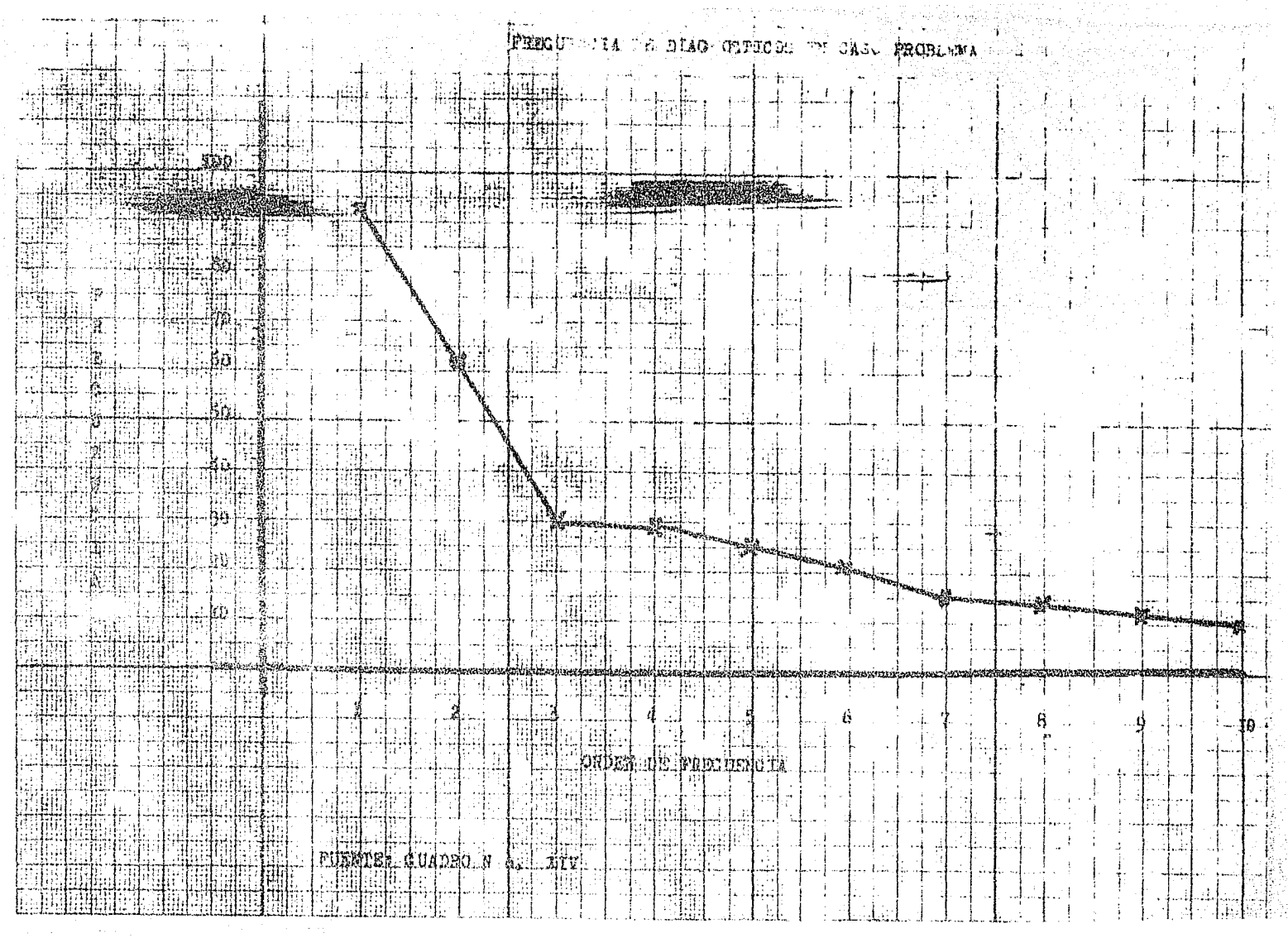
ORDEN	DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	%	ORDEN DE FRECUENCIA
24.	TIRA	2	.50	
25.	HIPEREMESIS GRAVIDICA	2	.50	
26.	ARTRITIS PLUMATOIDE.	2	.50	17
27.	LEPRA.	2	.50	
28.	LUMBALGIAS	1	.25	
29.	GASTRITIS	1	.25	
30.	LITIASIS RENAL	1	.25	
31.	HIPERTROFIA PILORICA.	1	.25	
32.	ABSCESO PERIDENTAL.	1	.25	
33.	LUXACIONES.	1	.25	
34.	FISTULA PERIANAL	1	.25	
35.	NEURO FIBROMATOSIS.	1	.25	
36.	PTERIGION.	1	.25	
37.	VITILIGO	1	.25	18
38.	INSUFICIENCIA RENAL.	1	.25	
39.	FIEBRE REUMATICA	1	.25	
40.	CISTOCELE	1	.25	
41.	GOTA.	1	.25	
42.	MIOMATOSIS UTERINA.	1	.25	
43.	SINDROME COMPRESIVO MEDULAR.	1	.25	

CUADRO No. XIV (Continuación)

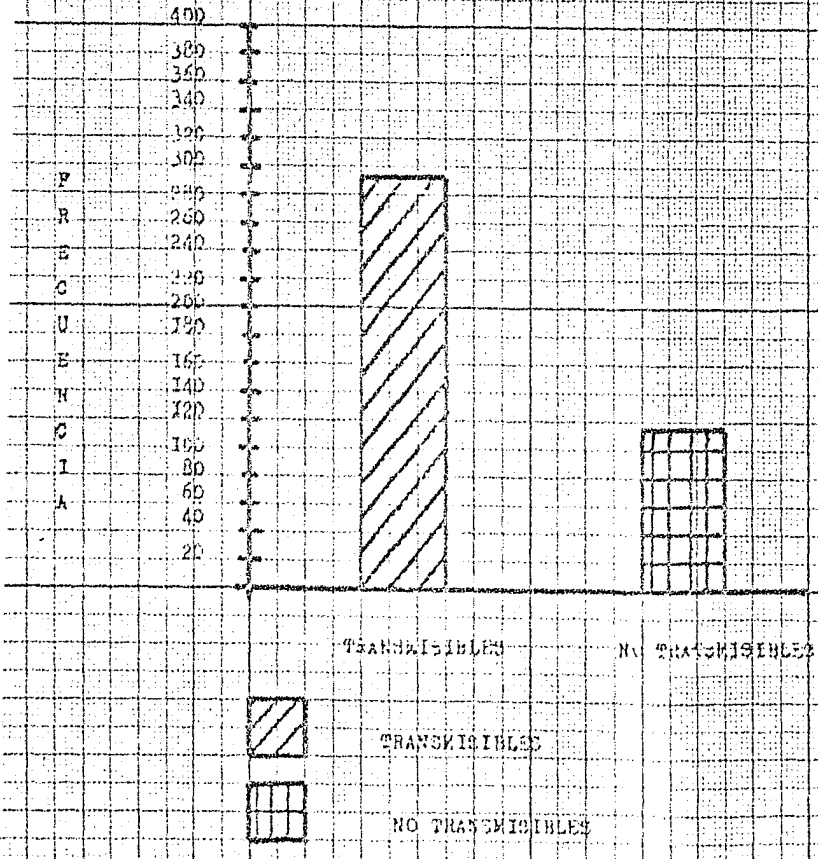
FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CASOS PROBLEMA

ORDEN	DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	%	ORDEN DE FRECUENCIA
44.-	CERVICITIS CRONICA	1	.25	18
45.	FRACTURA	1	.25	
46.	ABORTO HABITUAL	1	.25	
47.	CONJUNTIVITIS	1	.25	
	T O T A L	400	100	

FUENTE: HOJA MATRIZ No. 1
ANEXO 3

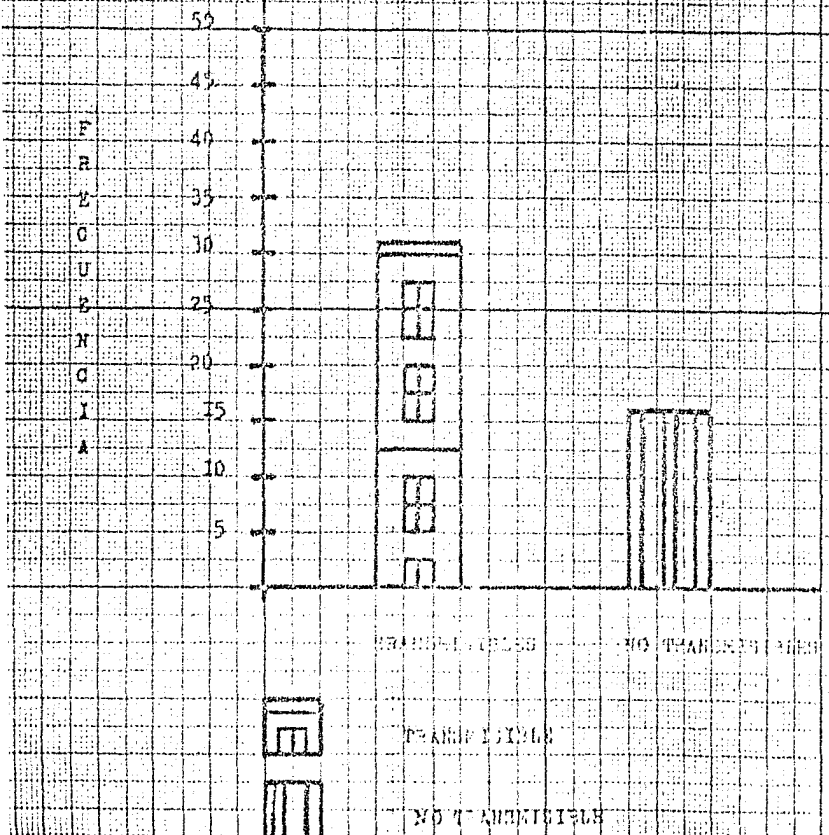

FREGU IA DIAG OSTICO DE CASO PROBLEMA
500
50
70
60
50
40
30
20
10
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
ORDEN DE FRECUENCIA
FUENTE: CUADRO N 4. XIV

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CASO PROBLEMA



FUENTE: CUADRO No. XIV

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CASO PROBLEMA



FUENTES: CUADRO N o. XIV

CORRELACION DE RESULTADOS

O

D I S C U S I O N

CORRELACION DE RESULTADOS O
D I S C U S I O N

En el presente trabajo encontramos que, según los resultados obtenidos, la estructura familiar tiene preponderancia por los grupos de edad dependientes; el sexo está representado en forma equivalente en un 50 %, lo que demanda una necesidad de educación médica higiénica a dicha población, independientemente que urge establecer un programa educativo de planificación familiar. Estos dos rubros educativos se demuestra que no son abarcados suficientemente por la educación fundamental y menos por solo saber leer y escribir, que, en el último caso, sería la mala interpretación a propaganda de tipo carteles, folletos, etc. Esta estructura educativa va a condicionar la adquisición de alimentos desequilibrada, y ante una preparación técnica deficiente, se obtendrá como resultado la disponibilidad reducida de ingresos, los cuales condicionan a su vez el tipo de vivienda a rentar por una parte y en otros casos, a comprar artículos de consumo no necesario como es una televisión a colores o una consola, en lugar de mejorar las condiciones higiénicas de la vivienda; por otra parte la utilidad racional del drenaje, el agua y los grupos sociales, son inadecuadamente utilizados, además de que la presencia de fauna transmisora se torna como algo inevitable y hasta necesaria, creyéndose que no se puede hacer nada para ello.

El costo bajo de las viviendas hace pensar que, contando con agua, drenaje y W.C., en su mayoría no son higiénicamente aceptables para el número de sus habitantes, lo que va a originar varios de los padecimientos más frecuentes encontrados en nuestro estudio como son: Gas -

troenteritis (23 %), Amigdalitis (16.75 %), Neurosis - (7.25 %), etc. Lo que a su vez va a originar en 84 familias más de 5 consultas por mes (21.00 %), en 119 familias 3 consultas por mes (29.75 %) y en 61 familias 4 consultas (15.25 %), estando estos porcentajes fuera de los límites considerados como normales, representando ésto a nivel de la consulta externa del Médico Familiar.

De lo anterior podemos concluir: Que el hombre será capaz de transformar su medio ambiente en la medida que su educación modifique su cultura y su herencia social para las generaciones venideras, alcanzando con ésto el objetivo más importante del hombre, que es transformar al propio hombre para la perpetuación de su especie.

R E S U M E N

Se realizó un trabajo de investigación en el que se tomó como universo de trabajo, a 400 familias que presentaban 400 casos problema aún no resueltos en la consulta externa, y de esta manera se planteó la hipótesis de que la educación médico-higiénica del derechohabiente es determinante en la cronicidad de las enfermedades, motivo de exagerada demanda de consulta de los llamados casos problema de la consulta externa.

Con este trabajo se demuestra que los medicamentos prescritos no son suficientes para resolver la patología individual y colectiva, por otra parte permite demostrar que los diferentes factores como son: El ingreso, la vivienda, la nutrición, etc., son factores contribuyentes pero no determinantes en la cadena de transmisión de la nosología transmisible, y lo que definitivamente rompe estas cadenas de transmisión, disminuyendo la tasa de ataque son los hábitos higiénicos individuales.

El presente trabajo fue realizado por el grupo de Médicos Residentes de Medicina Familiar generación 74-76 de Ciudad Obregón, Son., durante el periodo comprendido del 1º de julio al 30 de diciembre de 1975 y dirigido por el Doctor ALFREDO ORTEGA NAVARRO, en la Clínica Hospital T-I número 1.

V. C O N C L U S I O N E S :

El presente trabajo nos permite concluir que:

1. La hipótesis de trabajo se pudo confirmar por medio de la investigación realizada.

2. Se demuestra que la educación higiénica es factor determinante en la patología por enfermedades transmisibles, ya que al ejecutar hábitos higiénicos adecuados se rompe con las cadenas de transmisión.

3. Los factores como ingreso económico, vivienda y medio ambiente en general, deben ser transformados y protegidos sanitariamente por el hombre y no esperar que este medio ambiente sea el que se transforme por sí mismo.

4. Los trabajos de investigación colectiva en equipo, representa la más adecuada técnica social.

5. El trabajo en equipo facilita las posibilidades de conocimiento del problema, ya que permite ampliar la revisión bibliográfica por una parte, y por otra, facilita la discusión para obtener conocimientos homogéneos.

VI. A N E X O S :

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C. H. T. I

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CEDULA PARA LA ENCUESTA DE ESTUDIOS LONGITUDINALES DE FAMILIA.

CD. OBREGON, SONORA, 30 de Diciembre 1975.

1. Número de familias tomadas al azar.
Se asignará un número arábigo progresivo del 1 al 20 - para cada una de las familias sujetas a investigación.

2. Número de miembros de la familia.
Se colocará una cruz en el cuadro correspondiente al - número de sujetos que integran la familia en estudio.

3. Escolaridad.
Se colocará un número arábigo indicativo en el cuadro- correspondiente al grado de escolaridad alcanzado por- los sujetos de la familia en estudio, teniendo en cuenta que:

Analfabeta. Es la persona en edad escolar (mayor de 7 años) que no sabe leer ni escribir.

Educación Fundamental. La que haya cursado la educación primaria (incluyendo hasta el sexto año de primaria).

Educación Media. Aquellas que cursen o hayan cursado - Secundaria, Preparatoria, Carreras Técnicas, Normal y- o Vocacional.

Educación Superior. Corresponde a la desarrollada a carreras profesionales o de post-grado.

4. Sexo por grupo de edad según miembros.
En este piso se anotará el número arábigo correspondiente a la cantidad de sujetos que se encuentran dentro de los grupos de edad designadas de 0 - 4, 5 - 14, 15 a 49, 50 y más; separándolos además por sexos (H =

para Masculino; F para Femenino).

5. Ingreso global mensual familiar.
En esta parte se anotará una cruz en el cuadro correspondiente a la cantidad de ingreso global familiar mensual y que hemos dividido en: - de 999; 1000 - 2999 y de 3000 y más, dichas cantidades en Peso Mexicano.

6. Vivienda.
Se anotará con una cruz en el cuadro correspondiente a los siguientes datos: si es propia y si es rentada, en el cuadro adecuado a la cantidad de erogación correspondiente a la cantidad de pesos mexicanos que se paga mensualmente, además se anotará en el cuadro correspondiente en número de cuartos, una cruz de acuerdo a la cantidad de cuartos de que conste la vivienda.

7. Agua.
Se anotará una cruz en el cuadro correspondiente a la disponibilidad de agua potable entendiendo por Intradomiciliaria a la que se encuentra dentro de la vivienda, Extradomiciliaria, a la que se obtenga fuera de ella; ya sea de surtidores públicos, pipas, etc.

8. Drenaje.
Se anotará una cruz en el cuadro correspondiente si cuenta o no con red de drenaje adecuada y funcional.

9. Disponibilidad de Excretas.
En esta parte se señalará con una cruz en el cuadro correspondiente a los medios con que cuentan los miembros de la familia para disponer de las excretas teniendo en cuenta que sobre el suelo corresponde a la designada erróneamente al aire libre; pozo negro al que con

siste en una excavación en el suelo sin ninguna protección ni orientación técnica y sanitarios según la definición. W.C. aquel que además cuenta con sello de agua y drenaje.

10. Fauna transmisora.

Se colocará en el cuadro correspondiente una cruz si se encuentra dentro del área de influencia de la vivienda las siguientes faunas transmisoras: (mosquitos, ratas, cucarachas, gatos y otros animales) que pueden influir en el estado de salud de la familia.

11. Disponibilidad de Basuras.

Se anotará con una cruz el cuadro correspondiente según se disponga de las basuras en forma adecuada dentro y fuera de su domicilio.

12. Relación con otras sociedades.

Se anotará con una cruz el cuadro correspondiente si la familia tiene o no relación con otras sociedades, generalmente de tipo afectivo.

13. Alimentación.

Se calificará a la alimentación de la siguiente manera Se tomarán cuatro cruces como el 100 % de los alimentos ingeridos de acuerdo a sus caracteres químicos anotando el número de cruces en el cuadro correspondiente a cada uno de los componentes de los alimentos (hidratos de carbono, Proteínas, Lípidos y otros, entendiendo como gránculos vitamínicos a otros).

14. Estado de Salud y número de consultas por mes.

En esta parte se anotará con una cruz en el cuadro co-

rresponuiente al número de consultas generadas por el sujeto problema de la familia en estudio en el transcurso de un mes.

15. Diagnóstico.

En esta parte se anotará el diagnóstico o diagnósticos elaborados por el Médico Familiar al sujeto problema de la familia en estudio.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C.H.T.I No. 1 CD. OBREGON, SON.

RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR.

1 9 7 5

Anexo No. 1.

CEDULA DE ENCUESTA DE ESTUDIO LONGITUDINAL DE FAMILIA A PARTIR DE CASO PROBLEMA.

VIVIENDA						AGUA		DRENAJE		DISPONIBILIDAD DE EXCRETAS			
PRO PIA	-99	100 -99	500 a +	No. de Cros. 1-2-5	5 y +	Entrado micilio	Extrado micilio	SI	NO	Sobre el suelo.	Pozo Neg.	Letri na.	W.C. IN-GLES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C.H.T. No 1 CD OBREGON, SON.

RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR.

1 9 7 5

CEDULA DE ENCUESTA DEL ESTUDIO LONGITUDINAL DE FAMILIA A PARTIR DE CASO PROBLEMA.

No. PROGRESIVO.	No. DE MIEMBROS DE LA FAMILIA.						ESCOLARIDAD				SEXO POR GRUPOS DE EDAD SEGUN MIEMBROS.								INGRESO GLOBAL FAMILIAR MENSUAL		
	2	3	4	5	6	+6	ANALFABETA.	FUNDAMENTAL.	MEDIA.	SUPERIOR	0-4		5-14		15-49		50 y +		-999	1000 a 2999	3000 a Más
											F	M	F	M	F	M	F	M			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
C.H.T.I No. 1 CD. OBREGON, SONORA.

RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR.

1 9 7 5

CEDULA DE ENCUESTA DE ESTUDIO LONGITUDINAL DE FAMILIA A PARTIR DE CASO PROBLEMA.

FAUNA TRANSMISORA.							DISPONIBILIDAD DE BASURAS.		RELACION CON OTRAS SOCIEDADES.	
MOS-QUI-TOS.	RATAS	CUCA-RA-CHAS.	MOS-CAS.	GATO	PERRO	OTROS	INTRADOMICILIARIA.	EXTRADOMICILIARIA.	SI	NO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
O.P.D. ORIENTE SONORA.
PRESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR.
1975

CAJA MAYRIX No. 1

(Cuadro general de concentración de entrada).

| Tp. de sindrome de la fam. 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 y + | Tipo por edad de sindrome clínico 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
C.M.F.I. No. 1. DE CRECEN SONORA.
MESOIDRICTA DE MEDICINA FAMILIAR.
1 9 7 5

(Anexo. No. 3)

Mes	Tipo de Consulta: Subsecuente	Tipo de Consulta: Revisión	Edad: Menor de 1 a 4	Edad: 5 a 9	Edad: 10 a 14	Edad: 15 a 19	Edad: 20 a 24	Edad: 25 a 29	Edad: 30 a 34	Edad: 35 a 39	Edad: 40 a 44	Edad: 45 a 49	Edad: 50 a 54	Edad: 55 a 59	Edad: 60 a 64	Edad: 65 y más	Procedencia: Sin Cita	Procedencia: Con Cita	Procedencia: Urgencia	Procedencia: Otros	Características de Atención: Sobre Peso	Características de Atención: Bajo Peso	Características de Atención: Lactancia	Características de Atención: Vac. Ind.	Causa Morbilidad: Nos	Causa Morbilidad: Sa	Causa Morbilidad: Cora	Causa Morbilidad: Nos Sa	Causa Morbilidad: Sa Cora	Causa Morbilidad: Nos Sa Cora	Causa Morbilidad: Otros	Morbilidad Infantil: Sin Desnutrición	Morbilidad Infantil: Con Desnutrición	Relación con Jefe de Familia: Sin Pa	Relación con Jefe de Familia: Con Pa	Alimentación: B de O	Alimentación: Fórm.	Alimentación: Lág.	Alimentación: Otros	Pa. Edo. Nutrición Por Edad: 1	2	3	4	5 y más
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

U M F No. 1 CD. OBREGON, SONORA.

RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR.

1 9 7 5

Anexo No. 1

CEDULA DE ENCUESTA DE ESTUDIO LONGITUDINAL DE FAMILIA A PARTIR DE CASO PROBLEMA.

A L I M E N T A C I O N				No. DE CONSULTAS POR MES.						D I A G N O S T I C O
H de C	PROTEINAS.	LIPIDOS.	OTROS	1	2	3	4	5	Y MAS.	

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

Bosch, G.C. La Técnica de Investigación Documen - tal. U.N.A.M. México.

Garza Mercado, A. Manual de Técnicas de Investiga ción para Estudiantes de Ciencias Sociales. El Co legio de México, México.

Instructivo para la Búsqueda de Información Cien- tífica. Facultad de Medicina. U.N.A.M. México.

Pardinas, F. Metodología y Técnicas de Investiga- ción en Ciencias Sociales. Siglo XXI Editores. - México.

Pozas Arciniega, R. El Desarrollo de la Comuni - dad. U.N.A.M., México.

Young, P.V. Métodos de Investigación en Ciencias- Sociales. U.N.A.M., México.