

24/21

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Trabajo Social



## EL TRABAJO SOCIAL Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA FAMILIA, ASOCIADOS AL USO DE UN SERVICIO DE SALUD PREVENTIVO PERINATAL

### TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
Licenciadas en Trabajo Social

P R E S E N T A N

MARIA TERESA TIBURCIO GUTIERREZ

NORMA ORALIA CENTENO FLORES

MEXICO, D. F.



ESCUELA NACIONAL  
DE TRABAJO SOCIAL  
EXAMENES  
PROFESIONALES  
1989

**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.

## INDICE

INTRODUCCION. ....	1
<b>CAPITULO I</b> <b>IMPORTANCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN LA INVESTIGACION EN SALUD.</b>	
1.1 La Investigación en Servicios de Salud. ....	3
1.2 Factores Sociodemográficos. ....	8
1.3 Tipología Familiar. ....	11
<b>CAPITULO II</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA (INPer). MARCO INSTITUCIONAL</b>	
2.1 Antecedentes Históricos del Instituto Nacional de Perinatología. ....	16
2.2 Organización y Estructura del Instituto Nacional de Perinatología. ....	17
2.3 Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales. ....	20
<b>CAPITULO III</b> <b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE DETERMINAN LA UTILIZACION DE UN SERVICIO DE SALUD PREVENTIVO PERINATAL.</b>	
3.1 Fundamentación de la Elección del Tema. ....	26
3.2 Planteamiento del Problema. ....	28
3.3 Objetivo. ....	28
3.4 Variables. ....	29
3.5 Hipótesis. ....	30
3.6 Métodos y Técnicas. ....	31
3.7 Interpretación y Análisis de Resultados. ....	34
3.8 Conclusiones. ....	64

CAPITULO IV	EL TRABAJO SOCIAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD EN EL AMBITO PERINATAL.	
4.1	La Importancia del Trabajo Social en el Ambito Perinatal. ....	67
4.2	Objetivos y Funciones del Trabajo Social en el Ambito Perinatal. ....	68
4.3	Propuesta de Trabajo Social al Departamento de Investigación Comunitaria del Instituto Nacional de Perinatología. ....	71
CONCLUSIONES.	.....	75
SUGERENCIAS.	.....	78
ANEXOS.		
BIBLIOGRAFIA.		

## **INTRODUCCION.**

Al ser la Investigación en Servicios de Salud una indagación sistemática de aquellos aspectos que se relacionan con el suministro de los servicios de salud, se denota que el quehacer de los profesionales que se desarrollan en éste ámbito es bastante amplio, ya que pueden examinarse múltiples cuestiones en torno a los sistemas de atención a la salud como: La capacitación de recursos humanos, características socioeconómicas, demográficas y culturales de la comunidad a la cual se dirigen los servicios, o bien, como en éste caso, a indicadores sociodemográficos relacionados con la utilización de los servicios de salud.

De ésta forma, el presente trabajo tiene por objetivo: Identificar, caracterizar y analizar los factores sociodemográficos de las mujeres con capacidad reproductiva pertenecientes a familias nucleares o extensas, que se asocian al uso o no de un servicio de salud preventivo perinatal.

Por otra parte, es importante señalar que el estudio es de tipo retrospectivo, ya que la información analizada forma parte de el Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales, elaborado en el Departamento de Investigación Comunitaria del INPer, con fines de detección y prevención de riesgos reproductivos.

El trabajo se encuentra estructurado, en primera instancia, por los elementos teóricos que fundamentan la investigación,

desarrollandose en segundo término, aspectos importantes de la institución en la que se nos brindo el material necesario para la elaboración de ésta tesis. Además se explican con mayor detalle tanto el sistema de captación, como la estrategia utilizada para el establecimiento de la Cohorte antes mencionada. Posteriormente, se presenta la parte práctica de dicho trabajo, en donde se incluyen los resultados y el análisis de los factores asociados a la utilización de un servicio de salud preventivo. Finalmente, se dan a conocer los objetivos y funciones del trabajador social en el ámbito perinatal, proponiéndose a su vez, parámetros referentes a las actividades que dicho profesional realiza en el Departamento de Investigación Comunitaria, estableciendo también, propuestas en torno a los problemas detectados en la investigación.

## Capítulo I. Importancia de los Factores Sociodemográficos en la Investigación en Salud.

### 1.1. La Investigación en Servicios de Salud.

Para abordar este punto, es necesario partir de aspectos inherentes a la salud. En este sentido puede citarse que:

"La historia de la medicina es la búsqueda, aplicación y sustitución continua de procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos con objeto de usarlos más eficazmente en la atención de la salud. Para alcanzar estos fines, desde hace muchos años se echó a andar el complejo aparato de la investigación médica, sustentado en primer lugar por la investigación básica y seguido después por la investigación clínica, enfocada al hombre y su patología. Apareció más tarde la investigación en salud pública, como un instrumento para estudiar todos los factores que afectan a la salud y su atención, desde un punto de vista comunitario. Es de este campo donde emergió paulatinamente el concepto y la tarea de la investigación de los servicios de salud, preocupada por conocer los factores de organización y funcionales que faciliten la aplicación de los enormes conocimientos disponibles para la atención de la salud a la totalidad de la población". 1.

---

1 LAGUNA, García José., Organización para el Desarrollo de la Investigación en Servicios de Salud en México., en Castañón, R. R. et. al., Investigación en Servicios de salud., CONACYT., y SSA., México 1983., 328 pags., pp. 225.

Es conocido que la atención a la salud en nuestro país no es satisfactoria y que las investigaciones realizadas, así como las medidas adoptadas se enfocan básicamente a la enfermedad, teniendo predominantemente una visión curativa y no preventiva. Aunado a esto encontramos que la Investigación en Servicios de Salud (ISS), ha tenido un reciente impulso, sin embargo, su realización resulta compleja debido al ámbito administrativo y organizativo en que ésta se desenvuelve, así como la escasez de recursos tanto humanos como financieros destinados a ella. Dadas estas características es de suma importancia desarrollar investigaciones en esta área, ya que ellas constituyen una herramienta esencial para avanzar en materia de salud.

Ahora bien, de una manera operativa y concreta, se pueden definir a los servicios de salud como "un sistema permanente de instituciones establecidas, cuyo objetivo múltiple estriba en satisfacer las diversas necesidades y demandas de la población en materia de salud, prestando asistencia sanitaria a los individuos y colectividad, mediante el desarrollo de una amplia gama de actividades preventivas y curativas, y mediante la utilización en gran medida de personal sanitario polivalente". 2, 3.

- 
- 2 OMS., Estudio Orgánico sobre Métodos para Promover el Desarrollo de los Servicios Básicos de la Salud., 5ta. Reunión del Consejo Ejecutivo., Ginebra 1973., pp. 114.
- 3 VARGAS, Tentori, F., Extensión de la Cobertura, Atención Primaria de Salud y Participación de la Comunidad. Definiciones y Conceptos Operativos., Bol. Of. San. Pan. 82:386, 1977.



En este sentido, Alvarez, Lucas y Burguette conciben a la ISS, como "un instrumento que permite generar conocimientos para el estudio y la solución de los problemas relacionados con los servicios de salud, mediante la aplicación de la metodología de varias disciplinas que se encargan de nutrirla. La investigación así entendida se conforma en un proceso amplio que incluye tanto los aspectos de diagnóstico e instrumentación programada de las actividades, como las tareas propias de la evaluación, de donde se derivan líneas específicas de investigación complementaria, para establecer así el ciclo completo de la ISS, instrumento fundamental para atender los problemas de manera integral y sistemática". 4.

La Organización Mundial de la Salud, define a la ISS en su documento PAHO-ACMR 17 como: "La investigación sistemática y la evaluación de aspectos específicos relacionados con el desarrollo y funcionamiento de los servicios de salud, en cuanto a su relación con los factores determinantes de los problemas de salud". 5.

De esta forma la ISS evalúa aspectos como la factibilidad, efectividad, calidad, acceso y demanda de la atención a la salud.

---

4 ALVAREZ, Lucas, Burguette, Osorio., La Necesidad de formar Recursos Humanos para la Investigación en Servicios de Salud., Rev. Salud Pública de México., Vol. 27., No. 1., México 1985., 79 pags., pp. 19.

5 PEREZ, Miravete A., pp. 230., op. cit. (1).

Es decir, dicha disciplina puede explicarse de acuerdo a los problemas a los que se enfrenta, ya sea, a la producción, distribución, organización y/o resultados del suministro de los servicios de salud personales. La resolución de éstos problemas constituye el objetivo de la ISS, a fin de mejorar y ordenar el proporcionamiento de los servicios, contribuir en su planeación, así como disminuir los costos sin que ésto afecte la calidad de la atención.

Existen cuatro elementos principales que deben incluirse en el estudio integral y sistemático de la ISS, éstos son:

- 1.- Sistema de atención para la salud. En el que están inmersos la necesidad, la administración de la organización, los costos, la calidad, la eficiencia y la utilización de los servicios para la salud.
- 2.- Desarrollo de los recursos humanos para la salud. Involucra a la planeación, distribución, organización y evaluación tanto del personal necesario para proporcionar la atención, como de los programas de educación de los profesionales de la salud y el trabajo en equipo.
- 3.- Características del proceso salud-enfermedad a los que se enfrentan los servicios de salud. Abarca los problemas e indicadores de salud, así como el diagnóstico de la comunidad.

4.- Factores socioculturales y demográficos. Incluyen el desarrollo, aspiraciones, ideología y aspectos demográficos de la comunidad (edad, sexo, estado civil, etc.).

Cabe mencionar, que dichos elementos no se dan de manera aislada, sino que se interconectan, constituyendo de esta forma la esencia de la ISS.

En relación a la metodología, es importante destacar que ésta no posee una propia, sino que emplea conceptos, marcos teóricos, información y métodos de profesiones relacionadas con la salud, la política, las ciencias sociales aplicadas, la ingeniería, el derecho, la bioestadística, la demografía y la geografía, entre otras.

Como una de las áreas de la ISS, encontramos a la utilización de los servicios de salud, la cual se encuentra matizada por factores tales como: La necesidad, el acceso y la disponibilidad, tanto de las instituciones como de los usuarios.

Andersen y Anderson, establecen que los estudios realizados en torno al uso de los servicios, se plantean como propósitos, demostrar y evaluar qué factores determinan la utilización de los servicios de salud, qué impacto tienen en la población la elaboración y ejecución de nuevos programas y proyectos enfocados a la atención de la salud, así como detectar las necesidades futuras de los servicios de salud. A su vez Andersen, establece que la utilización de los servicios se asocia a características

de diverso orden, éstas pueden ser: Demográficas, sociales e ideológicas, en donde se presupone que los individuos que presentan dichas características van a ofrecer distintos patrones de utilización de los servicios.

De lo antes mencionado se puede deducir, que la ISS se ubica en el análisis de los problemas que enfrentan los servicios de salud, en donde resulta importante, se realicen investigaciones en alguna o varias de las áreas que la enmarcan, dando prioridad a los aspectos preventivos, ya que éstos pueden aportar mayores beneficios a la población, y por ende, mejorar el estado de salud de la misma.

## 1.2. Factores Sociodemográficos.

Los estudios demográficos, son generalmente elementos cuantitativos de la población, éstos pueden abocarse tanto a aspectos sociales como a económicos, a características de salud, o bien, a la distribución geográfica.

Dichos estudios pueden referirse a fenómenos que ocurren en un periodo de tiempo específico, o a procesos cambiantes en el transcurso del mismo, con frecuencia toman para su análisis información obtenida de censos, registros y encuestas. Al respecto, pueden citarse diversas investigaciones, en donde se analizan aspectos reproductivos como la fecundidad, económicos como la reproducción de la fuerza de trabajo, a sociales como la

vivienda y algunos otros enfocados a datos censales. Todos estos manejan caracteres bien definidos como la edad, sexo, estado civil, número de hijos, etc.

Ahora bien, en relación a los dos primeros caracteres, Roland Pressat establece que "la distribución de una población en un momento dado, según la edad y el sexo de los elementos que la forman, es una de sus características más importantes y con mayor número de implicaciones socioeconómicas". 6.

Cabe señalar que, como no se han conceptualizado propiamente a los factores sociodemográficos, en éste apartado se definirán a aquellos que se encuentran relacionados con el trabajo de investigación, de acuerdo al Glosario de términos demográficos de la Dirección General de Estadística.

Así, se ha considerado a la edad, como una variable demográfica fundamental y determinante en el proceso de reproducción y envejecimiento del ser humano; entendiéndose por tal, el número de años vividos por una persona desde la fecha de su nacimiento hasta el último cumpleaños pasado.

El sexo es otra variable personal importante en el análisis de una población, ya que ésta determina el predominio o no de uno de los sexos (masculino y femenino). Ambas variables, suelen presentarse como indicadores únicos, representados a través de la

---

6 PRESSAT, Roland., *Introducción a la Demografía.*, Ed. Ariel., la. Edición., España 1977., 210 pags., pp. 33.

pirámide poblacional.

La expresión estado civil, se utiliza para determinar la situación legal de cada individuo; mientras que el estado conyugal se refiere a la situación de hecho, como puede ser el caso de las uniones consensuales. En general, las personas se clasifican según su estado civil en: Solteras, casadas, en unión libre, divorciadas y viudas.

El nivel de escolaridad es otro indicador importante sobre todo; "en un país donde el alfabetismo y la escolaridad se encuentran en etapa de generalización inicial. El hecho de una escolaridad aun de niveles elementales pero principalmente la media y la superior, tienen gran trascendencia en la vida familiar, pues viene a dar una base no tradicionalista que supera a la transmisión verbal de los conocimientos y actitudes". 7.

De esta forma se entiende por grado de escolaridad; el nivel más alto de instrucción a que haya llegado la persona en el sistema regular de instrucción del país o su equivalente.

El embarazo puede definirse, como el periodo comprendido desde la fecundación del óvulo, hasta la expulsión o extracción completa del producto de la concepción.

7 DULANTO, Gutiérrez Enrique., La Familia, Medio Propiciador o Inhibidor del Desarrollo Humano., Leñero, Otero Luis., Estereotipos, Tipos y Neotipos de Familia en México., Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México., la. Edición., México 1975., 170 pags., pp. 92-94.

Por otra parte, Leñero Otero hace referencia al equipamiento del hogar como otra característica sociodemográfica interesante en el estudio de la tipología familiar, estableciendo por ejemplo, que una clasificación de familias según el número de cuartos nos da una densidad real de la familia en su interrelación interna.

De ésta forma, se puede observar que los factores sociales y demográficos son útiles en estudios de diverso orden, ya que de alguna manera, el comportamiento de los individuos se encuentra asociado a ellos, así como a indicadores ideológicos y/o económicos. Es decir, el conocimiento de los factores que caracterizan a un fenómeno específico (por ejemplo, el uso de un servicio de salud preventivo perinatal), permiten describir, analizar y evaluar las posibles interrelaciones que se dan en torno a él, para proponer así, alternativas viables de solución.

### **1.3. Tipología Familiar.**

Como es sabido, la familia es el núcleo más importante dentro de la sociedad y puede ser conceptualizada en dos sentidos: "En cuanto a grupo social, la familia constituye un conjunto de personas de diferentes sexos y edades, vinculadas entre sí por lazos consanguíneos, jurídicos o consensuales y cuyas relaciones se caracterizan por su intimidad, solidaridad y duración; y como institución, ésta representa un conjunto de normas y vínculos definidos culturalmente y destinados a cumplir

ciertas funciones sociales". 8.

De ésta forma se ha considerado a la familia como el principal agente socializante responsable de la reproducción, la crianza y la educación de los hijos, así como a la asignación de un estatus social, conforme a las normas culturales de la sociedad.

Ahora bien, existen diversos autores que han distinguido diferentes tipologías en torno a la familia. Tal es el caso de Adler Lomnitz, quien realiza su clasificación con base en la variable de unidad social, en donde puede existir una familia nuclear, o bien, dos o más familias nucleares emparentadas entre sí; a la variable de unidad residencial en donde los pobladores comparten una misma unidad residencial, habitan en viviendas agrupadas en un solar común u ocupan viviendas continuas que no fueron construidas originalmente para un mismo grupo familiar, y de acuerdo a la variable de función doméstica, en donde comparten o no el gasto común.

Ralph Linton a su vez, tipifica a éste grupo, en conyugal y consanguíneo. El primero consta de un núcleo de cónyuges y sus vástagos, rodeados de una secuela de parientes, y el segundo, de un núcleo de parientes consanguíneos, rodeados por una secuela de pareja. M. de Sandoval, hace distinción entre familia nuclear formada por padre, madre e hijos, y familia extendida, conformada

8 BURCH, Thomas, et. al. La Familia como Unidad de Estudio Demográfico., CELADE., Costa Rica 1976., 467 pags. p.p. 7.



por los familiares del padre y de la madre, como los progenitores de ambos, los hermanos y otros familiares cercanos. En tanto que, Wilbur Bock y otros, utilizan la tipología anterior, agregando a ésta la familia mixta, que comprende otros parientes (primos, tios, etc.) , y no parientes en el grupo familiar.

Por otra parte Leñero también, incluye para clasificar dicho grupo a las características sociodemográficas de sus miembros, que son: Edad, sexo, escolaridad e indicadores de equipamiento del hogar (servicio de agua potable, número de personas por cuarto y artículos domésticos diversos).

Cabe mencionar que a pesar de las diversas tipologías mencionadas, se observa un criterio homogéneo en cuanto a la clasificación de familia nuclear y familia extensa, denominando así para nuestros fines a la familia nuclear, como la compuesta por padre(s) con o sin hijo(s), este(os) último(s) debe(n) ser soltero(s) y sin descendencia, y a la extensa, a la compuesta por dos o más núcleos familiares.

De lo anteriormente expuesto, podemos concluir, que el tipo de familia y los factores tanto demográficos como sociales, son finalmente útiles en la realización de la investigación científica, en la que se ubica a la ISS. Estos requieren del estudio microsociedad de ciertos elementos (la familia) para situarse en factores macrosociales del desarrollo y el comportamiento individual (utilización de los servicios de

salud).

Ahora bien, considerando que la ISS tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención, así como el proporcionamiento de los servicios, corresponde al profesional del trabajo social participar activamente con la población, a fin de planear y programar acciones encaminadas básicamente a la prevención de riesgos en la salud. En otros términos, el profesional de trabajo social, conjuntamente con otras disciplinas, debe fortalecer a la ISS, realizando investigaciones acordes a las necesidades y demandas de la población.

## **Capítulo II. Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Marco Institucional.**

En el Instituto Nacional de Perinatología, se ha planteado la necesidad de evaluar a la población usuaria en los diferentes niveles que intervienen en el proceso salud-enfermedad (biológico, psicológico y social), de tal forma que sea posible generar conocimientos e interacción en cada una de las áreas de dicho proceso.

La incorporación de factores sociodemográficos en las diversas investigaciones que se realizan, depende del objetivo particular que se persiga.

En el Departamento de Investigación Comunitaria de dicho Instituto, la investigación de la estructura sociodemográfica de la población se ha considerado base fundamental de los diferentes estudios que ahí se desarrollan, debido a que se tiene un enfoque predominantemente de Salud Pública. Por otra parte, existen instrumentos que evalúan los factores antes mencionados, no con fines de investigación, sino meramente para valorar la estructura socioeconómica de la población asistente al mismo; esto desafortunadamente se realiza de manera aislada trayendo como consecuencia, el desconocimiento de los problemas de la población, desde un punto de vista global.

## **2.1. Antecedentes Históricos del Instituto Nacional de Perinatología.**

El domicilio donde actualmente se asienta el Instituto Nacional de Perinatología (Montes Urales # 800 colonia Lomas Virreyes D. F.), correspondió anteriormente a la Maternidad denominada Dr. Isidro Espinoza de los Reyes, la cual dependía de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Así, al inicio del período presidencial del Lic. José López Portillo (8 de diciembre de 1977), es inaugurado el Instituto Nacional de Perinatología perteneciendo al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), designándose como director al Dr. Eduardo Jurado García, quien continúa en ese puesto hasta 1982, año en que deja el Instituto en manos del Dr. Samuel Karchmer K., actual director general. En ese mismo año se da un proceso de reorganización del sector salud, estableciéndose las bases para la descentralización.

Ahora bien, "en el año de 1983, el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado en ejercicio de su facultad confiere la reestructuración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con objeto de racionalizar los programas de asistencia social y de rehabilitación, así como los de servicios de salud. Debido a esta situación y considerando la alta calidad asistencial, docente y de investigación, acredita la autonomía del INPer estructurándolo, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, a fin de lograr una

mejor utilización de los recursos y mayores beneficios para la colectividad". 9.

## 2.2. Organización y Estructura del Instituto Nacional de Perinatología.

El INPer, es uno de los Institutos Nacionales de Salud, que bajo una coordinación general promueve la investigación, la docencia de alta especialidad y el manejo asistencial de aquellos casos que requieran atención en un nivel terciario de asistencia para la salud. Para llevar a cabo esto, dicho Instituto se ha planteado como objetivos:

1. "Proporcionar atención médica a mujeres con embarazo de riesgo elevado; así como servicios para la reproducción, crecimiento y desarrollo humano;
2. Realizar investigaciones clínicas y básicas en las disciplinas biomédicas vinculadas a la perinatología;
3. Impartir docencia para la formación de recursos humanos en el campo de la perinatología;
4. Difundir conocimientos en el área de la perinatología;
5. Actuar como órgano de consulta de las distintas dependencias y entidades públicas en materia

---

9 Diario Oficial., Martes 19 de abril de 1983., Decreto de Descentralización del INPer., pp. 31.

perinatológica;

6. Prestar asesoramiento a la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuando ésta lo solicite en las disciplinas que fomenta el Instituto, y
7. Apoyar los programas de Salud Pública". 10.

Para operacionalizar dichos objetivos en el Instituto se estructura:

La junta directiva, que nombra a un director general.

Asimismo existen cuatro subdirecciones en las que se divide al INPer:

1. Subdirección General de Investigación. Esta se subdivide, a su vez, en tres líneas: Clínica, biomédica y sociomédica, es en esta última en donde se ubica el Departamento de Investigación Comunitaria. Ahora bien, cada una de dichas líneas se aboca a la realización de investigaciones científicas, con el fin de mejorar la prestación y calidad de los servicios y extrapolar así, sus resultados al ámbito tanto nacional como internacional.
2. Subdirección General de Enseñanza y Educación Profesional. "Sus funciones y lineamientos se ubican en

---

10 Diario Oficial., pp. 31., op. cit. (9).

los objetivos generales del Instituto, buscando que su acción sea útil para los trabajadores en los tres niveles de atención, así como a la población general, a través de tres grandes áreas: Enseñanza formativa, continua y comunitaria. Estas se enfocan a la formación de recursos humanos intra y extrainstitucionales, así como a la educación de los usuarios y la comunidad, abarcando las etapas pregestacional, gestacional y postparto". 11.

3. Subdirección General Médica. Tiene dentro de sus funciones: "Normar, programar y propiciar las políticas y estrategias para la atención integral en todas las áreas relacionadas con la reproducción humana, de acuerdo a los lineamientos establecidos por las autoridades, con sistema de supervisión estricta en el cumplimiento de las normas y su valoración periódica, para de esta manera, establecer los lineamientos generales en el cuidado de la mujer, el feto y el recién nacido en todo momento; favorecer la investigación, la docencia y la capacitación del personal con programas de evaluación continua del trabajo cotidiano en la atención perinatal". 12.

De dicha subdirección emanan cuatro divisiones:

11 Instituto Nacional de Perinatología., Programa Estadísticas Institucionales., 2a. Reunión Anual., S.S.A., México 1985., 92 pags., pp.56.

12 Instituto Nacional de Perinatología., pp. 44., op. cit. (11).

Ginecobstetricia, pediatría, servicios especiales y la de auxiliares de diagnóstico. Ellas se enfocan a aspectos fisiológicos de la mujer embarazada y el recién nacido.

4. Subdirección General de Administración. En la cual se administran los recursos humanos, materiales y financieros, además de evaluar y capacitar al personal de nuevo ingreso.

### 2.3. Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales.

Debido a la importancia de considerar aspectos de detección y prevención que faciliten la resolución del evento reproductivo (embarazo), es como surge en el Departamento de Investigación Comunitaria del INPer, un programa denominado Cohorte de Estudios Perinatales, que tiene por objetivo detectar los factores de riesgo, que afectan o influyen en la salud de las mujeres con capacidad reproductiva X, así como aquellos relacionados con el proceso de atención. Para llevar a cabo dicho objetivo, se hizo necesario contar con un modelo que permitiera ubicar en el tiempo la secuencia de los fenómenos, de ésta forma se elige al intervalo intergenésico que comprende cuatro fases:

"1a. Pregestacional; es la previa a la concepción y

X Se entiende por mujer con capacidad reproductiva, aquella cuya edad fluctúa entre los 14-48 años, que no hubiera practicado -ni ella ni su compañero, en caso de haberlo- un método de anticoncepción definitivo, que no hubiera iniciado la menopausia y/o presentara incapacidad mental.



corresponde a aquellos sucesos que pueden tener influencia sobre el hecho reproductivo.

2a. Gestacional; corresponde al embarazo, desde la concepción, hasta que se inicia el proceso que desencadena la terminación del mismo.

3a. Terminación de la Gestación; es la culminación del embarazo independientemente de la vía y edad gestacional en que ésta suceda.

4a. Puerperio; se circunscribe a la interacción estrecha madre-hijo-padre". 13.

El modelo del intervalo intergenésico, permite estructurar un sistema operativo, para la integración de la Cohorte, entendiéndose por tal, "al seguimiento de una población observada en el tiempo y que evalúa además, los efectos que tienen sobre ella diferentes agentes, procesos o intervenciones preventivas o terapéuticas". 14.

Ahora bien, para operacionalizar dicho programa, fue preciso establecer un sistema de captación, efectuado de 1979 a 1981, el cual fue dirigido a la población que se encuentra asentada en la

13 ARROYO, Pedro, et. al, Programa para la Captación de una Cohorte de Estudios Perinatales. Justificación y Estrategia., Bol. Of. San. Pan., Vol. 95 (1), México 1983., 175 pags., pp. 36.

14 FEINSTEIN, A. R., Sources of Chronology Bias, in Clinical Biostatistics., Saint Louis., Mosby C.V. 1977., pp. 89 en Arroyo Pedro, et.al. op. cit. (13).

zona noroeste de la ciudad de México (zona de influencia del INPer), conformada por 16 colonias distribuidas en 5 sectores que son:

- I. Daniel Garza, Escandón y primera parte de Tacubaya.
- II. Lomas de Chapultepec, Cien Casitas, Reforma Social y Tecamachalco.
- III. Pólvara, ampliación La Mexicana, Bejero y Santa Fe.
- IV. 16 de Septiembre, América y segunda parte de Tacubaya.
- V. Ampliación Daniel Garza, Observatorio y San Miguel Chapultepec.

"Las viviendas se ubicaron en un mapa y se registraron en una libreta, lo que permitió clasificarlas por posición geográfica y por domicilio. Por éste medio se censaron 896 manzanas con un total de 13,861 viviendas". 15. "Como se contaba con la descripción por manzanas de todas las colonias, a cada manzana se le asignó un número, y mediante una tabla de números aleatorios, se llevó a cabo un muestreo. En cada manzana seleccionada, se visitaron todas las viviendas, así como las

---

15 Unidad de Asistencia Comunitaria INPer-DIF., Sectorización de la Zona de Influencia., México 1978., Documento Interno.

Unidades Habitacionales **XX** (U. H.)". 16.

"Para establecer el contacto inicial con las familias de las U. H., se partió de informarles en donde se ubica geográficamente al Instituto, del tipo de población a la que atiende y de los servicios que presta. A su vez, se realizó una encuesta o censo familiar, con el fin de obtener la información de las mujeres que residían en ese momento en la U. H., y que pudieran ser susceptibles de pertenecer al programa, se ofreció asimismo la realización de una evaluación de salud, que permitiera la detección de factores de riesgo perinatal.

Cabe mencionar, que para llevar a cabo lo anterior, fue necesario organizar Equipos Promotores de Salud Comunitaria, constituidos por una enfermera, un trabajador social, un psicólogo, una dietista, un ginecobstetra, un pediatra y un residente de perinatología de primer año. Para abarcar cada uno de los sectores, se dividieron éstos grupos en parejas, con el fin de hacer visitas domiciliarias, una vez por semana de las 8:00 a las 12:00 horas. Dicho personal fué previamente estandarizado para la realización del trabajo comunitario, quedando bajo la responsabilidad de un supervisor y una enfermera

**XX** Unidad Habitacional, es el área física dentro de la cual en forma integrada realiza (n) su (s) habitante (s) al menos la elaboración y consumo de alimentos y la utiliza (n) como dormitorio (s). (Definición del X Censo General de Población y Vivienda. México 1979).

---

16 ARROYO, Pedro. et. al., pp. 39., op. cit. (13).

de cada equipo". 17

Para la recopilación de información se diseñaron los siguientes instrumentos:

1. "Bitácora o Registro de Trabajo en Comunidad. En él se concentró información referente a la ubicación del domicilio, características de la vivienda, número de unidades habitacionales y de mujeres residentes en ellas, así como el deseo de pertenecer o no a la Cohorte; en éste último caso se consignaban las razones de la negativa.
2. Censo Familiar. Se aplicó a las mujeres con capacidad reproductiva que aceptaron ser entrevistadas y recibir información, independientemente de su ingreso a la Cohorte. Dicha información se obtuvo por cada unidad habitacional, incluyendo características demográficas, sociales, económicas e higiénicas.
3. Historia Reproductiva. De esas mismas mujeres, se obtuvo información relacionada con su historia reproductiva, el uso de anticonceptivos, y en caso de haberlos, se anotaron las características del último intervalo intergenésico.

---

17 ARROYO, Pedro. et. al., pp. 39-40., op. cit. (13).

4. *Evaluación de Riesgo Perinatal.* En éste se identificaban los problemas de salud relacionados con el funcionamiento del aparato reproductor, estado nutricional, procesos urinarios, alteraciones del metabolismo de la glucosa, del RH y el grupo sanguíneo". 18.

En conclusión, puede decirse que la estrategia fundamental del programa se ha basado en el seguimiento de un grupo poblacional, susceptible de presentar el evento reproductivo. En ese grupo seleccionado se han venido realizando evaluaciones de salud periódicas y sistemáticas, independientemente de que exista o no gestación, lo que permite en última instancia obtener información en las etapas pregestacional, gestacional y postgestacional.

Es importante aclarar que el trabajo de investigación realizado surge a partir de éste Programa, en donde las pasantes de la licenciatura en Trabajo Social participaron de manera directa en la codificación, concentración y análisis de los resultados obtenidos.

---

18 ARROYO, Pedro. et. al., pp. 40., op. cit. (13).

### **Capítulo III. Factores Sociodemográficos según Tipo de Familia, determinantes en la utilización de un Servicio de Salud Preventivo Perinatal.**

#### **3.1. Fundamentación de la Elección del Tema.**

A pesar de que la cobertura de los servicios de salud se ha ampliado, ésta no es suficiente para cubrir totalmente las necesidades de la población, asimismo se observa, que la tendencia de ésta a recurrir a servicios de salud de tipo curativo, es mayor a los de tipo preventivo, esto ha sido propiciado por el sistema y la organización de dichos servicios, lo que trae como consecuencia, diferentes posibilidades de acceso y demanda de los grupos sociales a la atención de la salud.

Todo lo anterior, ha motivado la realización de investigaciones acerca de los servicios de salud, con el fin de evaluar los modelos de atención y ofrecer alternativas a los distintos componentes del sector salud, cuyo objetivo específico es lograr la satisfacción de las necesidades de la población, así como dar un mejor aprovechamiento de los recursos. Para ello se plantea, entre otros aspectos, generar información respecto a las características sociodemográficas de la población, así como la pertenencia a un tipo de familia, las cuales intervienen en el uso de los servicios de salud. Cabe destacar, que la caracterización y diferenciación de la población asistente a un programa de salud perinatal de tipo preventivo, permitirá

plantear acciones a futuro en los siguientes niveles:

1. **Asistencial.** En éste se trata de fundamentar la estructuración de programas de promoción a la población con capacidad reproductiva, con el objeto de mejorar la eficiencia de dicho nivel, aun desde la etapa pregestacional, incluyendo el riesgo, manejo y control de problemas en la integridad biopsicosocial.

2. **Investigación.** El propósito fundamental de éste nivel, es el análisis de ciertas características sociodemográficas con mayor o menor influencia en el proceso de aceptación y uso de un servicio, lo cual puede ser útil para el diseño de diversas investigaciones de tipo prospectivo, en las que, es importante asegurar la permanencia de la población. De ésta manera, la información puede contribuir paralelamente a proporcionar al personal involucrado en el proceso de atención a la salud, una visión más amplia de la población.

Es importante mencionar, que el trabajo realizado se llevó a cabo en el Departamento de Investigación Comunitaria, y que la información analizada no corresponde a la población abierta que acude al INPer, sino que forma parte de un programa preventivo (Cohorte de Estudios Perinatales), cuya población en estudio son mujeres con capacidad reproductiva, que viven en colonias aledañas al Instituto. Dichas colonias fueron agrupadas y divididas en cinco sectores, de los cuales se eligió el IV, por

ser éste el que tiene mayor número de sujetos estudiados (1197 mujeres con capacidad reproductiva específicamente en unidades habitacionales censadas).

Dentro del contexto de la investigación en servicios de salud y en los programas de tipo social como el enunciado, se requiere de una participación multidisciplinaria, en donde el trabajador social, juega un rol importante, ya que dentro de sus funciones específicas están las de planear, promover y orientar la organización de los servicios de salud, con el fin de establecer una relación más estrecha entre éstos y la colectividad, proponiendo así, alternativas de solución que permitan el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

### 3.2. Planteamiento del Problema.

Existen diferencias entre las familias nucleares y extensas?

Existen diferencias entre las características sociodemográficas de las mujeres con capacidad reproductiva, según tipo de familia, en relación al uso de un servicio de salud preventivo perinatal?

### 3.3. Objetivo.

Identificar, caracterizar y analizar los factores sociodemográficos de las mujeres con capacidad reproductiva, pertenecientes a familias nucleares o extensas, que se asocian al



uso o no de un servicio de salud preventivo perinatal.

### 3.4. Variables.

#### *Dependiente.*

*Uso del servicio de salud.* Aquellas mujeres que acudieron a la evaluación de salud.

*No uso del servicio de salud.* Aquellas mujeres que sólo aceptaron asistir, pero no acudieron a ninguna evaluación de salud.

#### *Intercurrente.*

*Tipo de familia.* Ya sea ésta nuclear, compuesta por padre(s) con o sin hijo(s), éste(os) último(s) debe(n) ser soltero(s) y sin descendencia o, extensa compuesta por dos o más núcleos familiares.

#### *Independiente.*

*Edad.* En años cumplidos.

*Sexo.* Femenino.

*Unión.* Se consideró como tal, a la relación de convivencia, en un mismo domicilio por lo menos durante dos meses.

*Años de unión.* Fue evaluada a partir del primer año de

convivencia.

**Número de embarazos.** Corresponde al número de gestaciones, que la mujer declaraba haber tenido, independientemente de su resolución.

**Embarazo actual.** Cuando al momento de la entrevista, la mujer tenía la certeza de estar embarazada.

**Deseo de hijos.** Se refiere al número de hijos que la mujer deseara tener.

**Escolaridad y ocupación.** De acuerdo a definiciones operacionales preestablecidas (ver anexos).

**Toma de agua y baño.** Distinguiéndose entre uso familiar (que se encuentra dentro de la U. H.), y colectivo (que se encuentra fuera de la U. H., y que es compartido por más de una familia).

**Número de personas por dormitorio.** Se consignó al dormitorio en donde habitaban, el mayor número de personas.

### 3.5. Hipótesis.

Las mujeres con capacidad reproductiva que pertenecen a una familia extensa, acudirán en mayor proporción a un servicio de salud, que aquellas que pertenecen a una familia nuclear.

En caso de encontrar diferencias significativas en la hipótesis arriba señalada, será posible explicarlas por medio del

análisis de los indicadores sociodemográficos, comparando éstos, entre familias nucleares y familias extensas.

### 3.6. Métodos y Técnicas.

Los datos que se analizan corresponden al sector IV de la zona de influencia del INPer, cuya información se obtuvo durante el proceso de captación efectuado por los Equipos Promotores de Salud Comunitaria, quienes visitaron 1808 U. H., obteniendo en 1411 de ellas (78%) información respecto a mujeres con capacidad reproductiva, es decir, que cumplieran con los siguientes requisitos:

1. Tener entre 14 y 48 años de edad.
2. No tener ningún método anticonceptivo definitivo (ni ella ni su compañero, en caso de haberlo).
3. No haber iniciado la menopausia.
4. No tener deficiencia mental.

De ésta forma, invitaron a participar en el Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales a las mujeres que cumplieran con dichos requisitos, logrando recolectar información para el Censo de Familia y Vivienda únicamente de 679 U. H., es decir, el 48 %.

Para la realización de éste estudio, se tomó como universo de trabajo al total de mujeres con capacidad reproductiva (1197), que habitaban en el sector antes mencionado y en el cual estan

inmersas las colonias América, 16 de Septiembre y Tacubaya. Las dos primeras se encuentran delimitadas por las avenidas Parque Lira, Observatorio, Constituyentes y Florencio Miranda; mientras que la última se delimita por la avenida Boulevard Adolfo López Mateos, Observatorio, Jalisco y Revolución.

El procedimiento específico para la presente investigación consistió, en primer término, en el conocimiento de manuales e instructivos de llenado (ver anexos), que sirvieron de base para la estandarización del personal que participó en el proceso de captación, con el objeto de verificar la congruencia de la información. Posteriormente se elaboró el instrumento de trabajo para la concentración de datos (Censo de Familia y Vivienda), para dicho efecto fué necesario recurrir al archivo vivo y muerto x del Departamento de Investigación Comunitaria.

Ahora bien, los aspectos contemplados en el instrumento fueron:

1. Identificación: En donde se anotó; casa, manzana, sector y departamento.

x Archivo Vivo. En donde existe por lo menos una mujer vigente en el Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales.

Archivo Muerto. En donde existen los registros de las mujeres dadas de baja en el Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales.

2. *Estructura Familiar:* Se clasificaron tanto hombres como mujeres conforme al número de familia, así como la edad en años cumplidos.

3. *Escolaridad y Ocupación:* En este apartado se anotaron a todos aquellos miembros de la (s) familia (s) que manifestaron su grado de escolaridad, así como aquellos que declararon tener ocupación remunerada al momento de la entrevista.

4. *Mujeres en Edad Reproductiva:* Se consignó la información de aquellas mujeres que cumplieron los requisitos antes mencionados para ingresar al programa, y que además expresaron:

*Si eran unidas o no.*

*Años de unión.*

*Número de embarazos.*

*Embarazo actual.*

*Deseo de hijos.*

5. *Vivienda:* Se anotaron los servicios de la vivienda correspondientes a:

*Toma de agua.*

*Baño.*

### Número de personas por dormitorio.

Cabe señalar, que a la información anterior se le agregaron los apartados en donde se designó al tipo de familia (nuclear o extensa) y la utilización o no del servicio.

Asimismo, se diseñó el programa para constituir el archivo de información con apoyo computacional, proponiendo para el análisis de datos técnicas descriptivas; la prueba de la  $X^2$  (chi cuadrada), con un nivel de significancia de 0.05 y "Estratificación Pronóstica." 19.

### 3.7. Interpretación y Análisis de Resultados.

En primer término se presenta la descripción de la población a fin de que se conozca el comportamiento de la misma, analizándose posteriormente de manera específica las variables que se asocian al uso del servicio de acuerdo al tipo de familia.

---

19 FEINSTEIN, A., The Process of Prognostic Stratification, in Clinical Biostatistics., Mosby, Co. U.S.A., 1977, pp. 398-429.

**TABLA 1.****Tipo de Toma de Agua.**

<i>Toma de Agua</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Colectivo</i>	432	49.2
<i>Familiar</i>	446	50.8
	<hr/> 878	<hr/> 100.0

**TABLA 2****Tipo de Baño.**

<i>Baño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Colectivo</i>	447	50.9
<i>Familiar</i>	431	49.1
	<hr/> 878	<hr/> 100.0

**TABLA 3**

**Distribución de Personas por Dormitorio.**

<i>Personas por dormitorio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1 - 4	471	53.6
5 - 19	407	46.4
	<hr/> 878	<hr/> 100.0

**TABLA 4**

**Tipo de Familia.**

<i>Tipo de familia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nuclear	519	59.1
Extensa	359	40.9
	<hr/> 878	<hr/> 100.0



**TABLA 5****Distribución por Edad.**

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
14 - 19	270	30.8
20 - 24	205	23.3
25 - 29	160	18.2
30 - 34	97	11.0
35 - 39	66	7.5
40 - 48	80	9.1
	<hr/>	<hr/>
	878	100.0

**TABLA 6****Utilización del Servicio.**

<i>Uso</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	422	48.1
Si	456	51.9
	<hr/>	<hr/>
	878	100.0

**TABLA 7****Unión.**

<b>Unión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	314	35.8
Si	564	64.2
	<hr/>	<hr/>
	878	100.0

**TABLA 8****Años de Unión.**

<b>Años de Unión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 1	23	4.1
1 - 7	279	49.8
8 - 14	140	25.0
15 - 22	79	14.1
23 - 32	39	7.0
	<hr/>	<hr/>
	560	100.0

**NOTA:** 4 casos se ignoran.

**TABLA 9****Número de Embarazos.**

<b>Número de embarazos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	285	32.5
1 - 5	486	55.4
6 - 10	83	9.5
11 - 17	23	2.6
	<hr/>	<hr/>
	877	100.0

NOTA: 1 caso se ignora.

**TABLA 10****Embarazo al momento de la Entrevista.**

<b>Embarazo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	729	84.5
Si	134	15.5
	<hr/>	<hr/>
	863	100.0

NOTA: 1 caso se ignora.

14 casos tenían sospecha de embarazo.

**TABLA 11**

**Deseo de Hijos.**

<i>Deseo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
0	329	39.6
1	181	21.8
2 - 4	321	38.6
	<hr/> 831	<hr/> 100.0

*NOTA: 47 casos se ignoran.*

**TABLA 12**

**Años de Escolaridad.**

<i>Años</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
0	14	6.0
1 - 3	34	14.6
4 - 6	82	35.2
7 - 9	52	22.3
10 - 18	51	21.9
	<hr/> 233	<hr/> 100.0

*NOTA: 645 casos se ignoran.*

**TABLA 13**

**Tipo de Ocupación.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Servicios Personales	71	38.2
Obrero no Agrícola	17	9.1
Comerciante y Vendedor	34	18.3
Técnico	8	4.3
Personal Administrativo	43	23.1
Profesionista	13	7.0
	186	100.0

NOTA: 692 casos se ignoran.

**Comentario.**

De acuerdo a las tablas presentadas, se observó que un poco más de la mitad de las mujeres tienen toma de agua de tipo familiar, en tanto que el baño es en su mayoría de tipo colectivo. Referente a las personas por dormitorio, éstas se distribuyen de 1 a 4. También se apreció que más de la mitad de las mujeres (59.1%) pertenecen a familias nucleares, siendo en

mayor proporción jóvenes y encontrándose en la edad apropiada para procrear, esto es, 72.3% tienen entre 14 y 29 años de edad.

De las 878 mujeres en estudio, el 51.9% hacen uso del servicio, es decir, acuden a la evaluación de el estado de salud, el 64.2% estaban unidas y de ellas el 74.8% tienen de 1 a 14 años de unión.

En relación al número de embarazos el 32.5% de la población no presentó ninguno, en tanto que más de la mitad tenía de 1 a 5.

Cabe mencionar, que en su mayoría las mujeres no estaban embarazadas al momento de la entrevista. En relación al deseo de hijos, existe una proporción similar entre las mujeres que declararon no querer ninguno y aquellas que deseaban de 2 a 4.

Respecto a las variables, años de escolaridad y ocupación, sólo se obtuvo la información de aquellas mujeres que eran económicamente activas al momento de la entrevista, motivo por el cual, la mayor parte de los datos se ignoran. En relación a la escolaridad, se observa que de un total de 233 casos, la población se distribuye entre los 4 y 9 años de estudio (57.5%), y en lo que concierne al tipo de ocupación, se tiene que de un total de 186 casos, el 38.2% corresponde a servicios personales, el 23.1% al personal administrativo y el 18.3% a comerciantes y vendedores, siendo ésto lo más relevante.

A continuación se presenta la relación entre variables, analizando a su vez aquellas que fueron estadísticamente significativas. Posteriormente, a partir de la tabla 22, se interpretarán las variables de las cuales no se obtuvo ninguna asociación con el uso del servicio.

**TABLA 14**

**Utilización o no de un servicio de salud según tipo de familia.**

Tipo de familia	Uso	No Uso	Total
Nuclear	252 (48.6%)	267 (51.4%)	519 (100%)
Extensa	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)
Total	456 (48.1%)	422 (51.9%)	878 (100%)

$$X^2 (1) = 5.81$$

$$p < 0.02$$

**Interpretación:**

Como se puede observar, más de la mitad de las mujeres que pertenecen a familias extensas hacen uso del servicio, no así las que provienen de familias nucleares, sin embargo, aunque se aprecian diferencias estadísticamente significativas, la proporción es mínima en relación al uso del servicio.

Se considera que el hecho de que las mujeres de las familias extensas, en su mayoría, acudan a un servicio preventivo se debe probablemente, a que éstas no tienen seguridad social, además de que se les ofrecen mayores beneficios en el ámbito ginecobstétrico.

**TABLA 15**

**Utilización o no de un servicio de salud según tipo de toma de agua en familias nucleares.**

Toma de agua	Uso	No Uso	Total
Colectiva	108 (40.3%)	160 (59.7%)	268 (100%)
Familiar	144 (57.4%)	107 (42.6%)	251 (100%)
Total	252 (48.6%)	267 (51.4%)	519 (100%)

$$X^2 (1) = 8.98$$

$$p < .005$$

**Interpretación:**

Se aprecia por un lado, que casi el 60% de las mujeres de familias nucleares que tienen toma de agua fuera de la unidad habitacional, esto es, colectiva no usan el servicio y por el otro, se observa que en mayor proporción hacen uso del servicio aquellas mujeres que cuentan con toma de agua de tipo familiar.



De lo anterior se deduce, que la toma de agua familiar se relaciona directamente con el uso del servicio, esto es lógico si se considera que el análisis realizado corresponde a las familias nucleares, lo que supone mejores condiciones de vida.

TABLA 16

Utilización o no de un servicio de salud según tipo de baño en familias nucleares.

Baño	Uso	No Uso	Total
Colectivo	116 (42.2%)	159 (57.8%)	275 (100%)
Familiar	136 (55.7%)	108 (44.3%)	244 (100%)
Total	252 (48.6%)	267 (51.4%)	519 (100%)

$$X^2 (1) = 8.98$$

$$p < .005$$

**Interpretación:**

En el cuadro presentado se observa, que el baño de tipo familiar es determinante en el uso del servicio y además que el de tipo colectivo se asocia al no uso.

Analizando la presente tabla y la anterior, se infiere que las mujeres que pertenecen a familias nucleares tienen dichos servicios dentro de la unidad habitacional, es decir, las perspectivas de saneamiento de estas familias son mejores a las

de aquellas que comparten los servicios con otros núcleos familiares.

**TABLA 17**

**Utilización o no de un servicio de salud según el número de personas por dormitorio en familias nucleares.**

Personas por dormitorio	Uso	No Uso	Total
1 - 4	177 (52.0%)	163 (48.0%)	340 (100%)
5 - 12	75 (41.9%)	104 (58.1%)	179 (100%)
Total	252 (48.6%)	267 (51.4%)	519 (100%)

$$X^2 (1) = 4.84$$

$$p < .05$$

**Interpretación:**

Se observa que la mayoría de las mujeres de familias nucleares que hacen uso del servicio, tienen como número de personas por dormitorio de 1 a 4. Si se relaciona esto con las que también acuden pero, cuyo número de personas por dormitorio es de 5 a 12, se denota que el 70.2% se ubican en la primera categoría, en tanto que, el 29.8% restante quedan en la segunda y de esta misma categoría, en mayor proporción no usan el servicio.

**TABLA 18**

**Utilización o no de un servicio de salud según el número de personas por dormitorio en familias extensas.**

Personas por dormitorio	Uso	No uso	Total
2 - 5	106 (51.2%)	101 (48.8%)	207 (100%)
6 - 19	98 (64.5%)	54 (35.5%)	152 (100%)
Total	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)

$$X^2 (1) = 5.76$$

$$p < .025$$

**Interpretación:**

En ésta tabla se denota que la mayoría de las mujeres de familias extensas que hacen uso del servicio se concentran en las dos categorías establecidas, predominando la distribución de personas por dormitorio de 6 a 19. Esto puede explicarse en función de las familias extensas, ya que éstas se conforman por más de un núcleo familiar y por ende, el número de miembros en la familia es mayor, lo que trae como consecuencia que existan un gran número de personas por dormitorio.

TABLA 19

Utilización o no de un servicio de salud de acuerdo a la existencia de embarazo en familias nucleares.

Embarazo al momento de la entrevista	Uso	No Uso	Total
No	195 (44.3%)	245 (55.7%)	440 (100%)
Si	52 (74.3%)	18 (25.7%)	70 (100%)
Total	247 (48.4%)	263 (51.6%)	510 (100%)

$$X^2 (1) = 20.5$$

$$p < .0005$$

NOTA: 9 casos tenían sospecha de embarazo.

**Interpretación:**

Como se puede observar, existe una mayor proporción de mujeres embarazadas que usan el servicio, mientras que más de la mitad de las no embarazadas tienden a no hacer uso de él.

Esto significa que las mujeres embarazadas tienen como necesidad inmediata la atención y/o resolución del evento presente (embarazo), motivo por el cual aceptan participar en el programa, acudiendo la mayoría de ellas.

**TABLA 20**

**Utilización o no de un servicio de salud de acuerdo a la existencia de embarazo en familias extensas.**

<b>Embarazo al momento de la entrevista</b>	<b>Uso</b>	<b>No Uso</b>	<b>Total</b>
<b>No</b>	154 (53.3%)	135 (46.7%)	289 (100%)
<b>Si</b>	45 (70.3%)	19 (29.7%)	64 (100%)
<b>Total</b>	199 (56.4%)	154 (43.6%)	353 (100%)

$$X^2 (1) = 5.50$$

$$p < .025$$

**NOTA:** 6 casos tenían sospecha de embarazo.

**Interpretación:**

Como se distingue en esta tabla, por un lado, el 70.3% de las mujeres de familias extensas que acuden al servicio se encontraban embarazadas al momento de la entrevista, y por otro, se observa que ocurre lo mismo con las no embarazadas pero en menor proporción (53.3%). De esto se considera que el hecho de que la mujer esté embarazada determina la asistencia al servicio.

TABLA 21

Utilización o no de un servicio de salud según el deseo de hijos en familias extensas.

Deseo de hijos	Uso	No Uso	Total
0	56 (47.9%)	61 (52.1%)	117 (100%)
1	37 (52.1%)	34 (47.9%)	71 (100%)
2 - 4	94 (63.9%)	53 (36.1%)	147 (100%)
Total	187 (55.8%)	148 (44.2%)	335 (100%)

$$X^2 (1) = 7.33$$

$$p < .025$$

NOTA: 24 casos se ignoran.

Interpretación:

La mayor proporción de mujeres que pertenecen a familias extensas y que acuden desean tener de 2 a 4 hijos, en tanto que las que no desean, o bien quieren en un futuro procrear 1, se distribuyen de manera similar entre el uso y no uso del servicio.

De lo anterior, puede concluirse que las mujeres que desean experimentar 2 o más eventos reproductivos aceptan en mayor proporción acudir al servicio, a fin de que se les proporcione la atención preventiva necesaria y la resolución del embarazo.

**TABLA 22**

**Utilización o no de un servicio de salud según tipo de toma de agua en familias extensas.**

Toma de agua	Uso	No Uso	Total
Colectiva	84 (51.2%)	80 (48.8%)	164 (100%)
Familiar	120 (61.5%)	75 (38.5%)	195 (100%)
Total	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)

$$X^2 (1) = 3.45$$

$$p > .05$$

**TABLA 23**

**Utilización o no de un servicio de salud según tipo de baño en familias extensas.**

Baño	Uso	No uso	Total
Colectivo	90 (52.3%)	82 (47.7%)	172 (100%)
Familiar	114 (61.0%)	73 (39.0%)	187 (100%)
Total	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)

$$X^2 (1) = 2.38$$

$$p > .05$$

**Interpretación:**

En las tablas 22 y 23, se observa que en mayor proporción hacen uso del servicio de salud, aquellas mujeres que cuentan con toma de agua y baño familiar. Sin embargo, dichas variables no son determinantes en la utilización del servicio, ya que también ocurre algo similar, en aquellas en donde los servicios son de tipo colectivo.

**TABLA 24.**

**Utilización o no de un servicio de salud según edad en familias nucleares.**

Edad	Uso	No uso	Total
14 - 19	63 (45.3%)	76 (54.7%)	139 (100%)
20 - 24	63 (48.5%)	67 (51.5%)	130 (100%)
25 - 29	44 (49.4%)	45 (50.6%)	89 (100%)
30 - 34	38 (59.4%)	26 (40.6%)	64 (100%)
35 - 39	21 (51.2%)	20 (48.8%)	41 (100%)
40 - 48	23 (41.1%)	33 (58.9%)	56 (100%)
Total	252 (48.5%)	267 (51.5%)	519 (100%)

$$\begin{aligned} X^2 (5) &= 4.98 \\ p &> .05 \end{aligned}$$



**TABLA 25**

**Utilización o no de un servicio de salud según edad en familias extensas.**

Edad	Uso	No uso	Total
14 - 19	81 (61.8%)	50 (38.2%)	131 (100%)
20 - 24	39 (52.0%)	36 (48.0%)	75 (100%)
25 - 29	40 (56.3%)	31 (43.7%)	71 (100%)
30 - 34	19 (57.6%)	14 (42.4%)	33 (100%)
35 - 39	15 (60.0%)	10 (40.0%)	25 (100%)
40 - 48	10 (41.7%)	14 (58.3%)	24 (100%)
Total	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)

$$X^2 (5) = 4.41$$

$$p > .05$$

**Interpretación:**

En las tablas 24 y 25 destaca por un lado, que las mujeres jóvenes, esto es, de 14 a 19 años, que provienen de familias extensas utilizan en mayor proporción el servicio a diferencia de aquellas que son de familias nucleares, ya que más de la mitad no lo usan. Por otro lado, se observa que las mujeres cuyas edades oscilan entre 40 y 48 años no hacen uso del servicio lo que es de

esperarse, ya que dichas mujeres por lo general su paridad ha sido ya satisfecha y su deseo de procrear es aun menor.

**TABLA 26**

**Utilización o no de un servicio de salud según unión en familias nucleares.**

Unión	Uso	No uso	Total
No	74 (44.3%)	93 (55.7%)	167 (100%)
Si	178 (50.6%)	174 (49.4%)	352 (100%)
Total	252 (48.6%)	267 (51.4%)	519 (100%)

$$X^2 (1) = 1.53$$

$$p > .05$$

**TABLA 27**

**Utilización o no de un servicio de salud según unión en familias extensas.**

Unión	Uso	No uso	Total
No	91 (61.9%)	56 (38.1%)	147 (100%)
Si	113 (53.3%)	99 (46.7%)	212 (100%)
Total	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)

$$X^2 (1) = 2.28$$

$$p > .05$$

**Interpretación:**

En la tabla 26 se observa que la mayor proporción de mujeres que no acuden al servicio son aquellas que no estaban unidas, sin embargo, en las familias extensas (tabla 27), dichas mujeres acuden más al servicio de detección perinatal. A su vez, se denota que un poco más de la mitad de las unidas hacen uso del servicio tanto en familias nucleares como extensas.

**TABLA 28**

**Utilización o no de un servicio de salud según años de unión en familias nucleares.**

Años de Unión	Uso	No uso	Total
< 1	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)
1 - 7	82 (48.8%)	86 (51.2%)	168 (100%)
8 - 14	45 (48.9%)	47 (51.1%)	92 (100%)
15 - 22	33 (57.9%)	24 (42.1%)	57 (100%)
23 - 32	10 (38.5%)	16 (61.5%)	26 (100%)
Total	177 (50.4%)	174 (49.6%)	351 (100%)

$$X^2 (4) = 7.41$$
$$p > .05$$

**NOTA:** 1 caso se ignora.

**TABLA 29**

**Utilización o no de un servicio de salud según años de unión en familias extensas.**

Años de Unión	Uso	No uso	Total
< 1	12 (75.0%)	4 (25.0%)	16 (100%)
1 - 7	56 (50.9%)	54 (49.1%)	110 (100%)
8 - 14	29 (60.4%)	19 (39.6%)	48 (100%)
15 - 22	8 (36.4%)	14 (63.6%)	22 (100%)
23 - 32	6 (46.2%)	7 (53.8%)	13 (100%)
Total	111 (53.1%)	98 (46.9%)	209 (100%)

$$X^2 (4) = 7.04$$

$$p > .05$$

**NOTA:** 3 casos se ignoran.

**Interpretación:**

En la tabla 28 el grupo que acude en mayor proporción corresponde a aquellas que tienen de 15 a 22 años de unión, no así, en la tabla 29, en donde el grupo que acude más es el de 8 a 14, sin embargo, no es lo que se espera, ya que en ambos grupos se pensaría que estas mujeres ya tienen resueltas sus expectativas reproductivas, o bien, no planean embarazarse debido

a los riesgos que pueden presentarse.

TABLA 30

Utilización o no de un servicio de salud según número de embarazos en familias nucleares.

Número de embarazos	Uso	No uso	Total
0	73 (42.7%)	98 (57.3%)	171 (100%)
1 - 5	144 (52.2%)	132 (47.8%)	276 (100%)
6 o +	34 (47.9%)	37 (52.1%)	71 (100%)
Total	251 (42.9%)	267 (57.1%)	518 (100%)

$$X^2 (2) = 3.81$$
$$p > .05$$

NOTA: 1 caso se ignora

**TABLA 31**

**Utilización o no de un servicio de salud según número de embarazos en familias extensas.**

Número de embarazos	Uso	No uso	Total
0	70 (61.4%)	44 (38.6%)	114 (100%)
1 - 5	118 (56.2%)	92 (43.8%)	210 (100%)
6 o +	16 (45.7%)	19 (54.3%)	35 (100%)
Total	204 (56.8%)	155 (43.2%)	359 (100%)

$$X^2 (2) = 2.77$$
$$p > .05$$

**Interpretación:**

En la tabla 30 se aprecia que más de la mitad de las mujeres que usan el servicio son las que han tenido de 1 a 5 embarazos, y las que no lo usan son aquellas que no han procreado ninguna vez, no así en las familias extensas (tabla 31) en donde al parecer existe prevención, ya que en mayor proporción acuden a evaluar su estado de salud aquellas que no han presentado gravidez.

**TABLA 32**

**Utilización o no de un servicio de salud según deseo de hijos en familias nucleares.**

Deseo de hijos	Uso	No uso	Total
0	99 (46.7%)	113 (53.3%)	212 (100%)
1	52 (47.3%)	58 (52.7%)	110 (100%)
2 - 4	86 (49.4%)	88 (50.6%)	174 (100%)
Total	237 (47.8%)	259 (52.2%)	496 (100%)

$$X^2 (2) = 0.30$$

$$p > .05$$

NOTA: 23 casos se ignoran.

**Interpretación:**

En la tabla 32 se observa que casi la mitad de las mujeres de familias nucleares que desean tener de 2 a 4 hijos utilizan el servicio, mientras que aquellas que no acuden expresaron no desearlos.

Es importante señalar que a pesar de que las cuatro tablas siguientes están constituidas por variables imprescindibles en estudios sociodemográficos, en ésta investigación no aportan elementos para establecer conclusiones acertadas, debido al

número de datos que se ignoran.

TABLA 33.

Utilización o no de un servicio de salud según años de escolaridad en familias nucleares.

Años de escolaridad	Uso	No uso	Total
0	2 (28.6%)	5 (71.4%)	7 (100%)
1 - 3	10 (43.5%)	13 (56.5%)	23 (100%)
4 - 6	19 (41.3%)	27 (58.7%)	46 (100%)
7 - 9	10 (40.0%)	15 (60.0%)	25 (100%)
10 o +	12 (44.4%)	15 (55.6%)	27 (100%)
Total	53 (41.4%)	75 (58.6%)	128 (100%)

$$\chi^2 (4) = 0.63$$
$$p > .05$$

NOTA: 391 casos se ignoran.



**TABLA 34**

**Utilización o no de un servicio de salud según años de escolaridad en familias extensas.**

Años de escolaridad	Uso	No uso	Total
0	5 (71.4%)	2 (28.6%)	7 (100%)
1 - 3	3 (27.3%)	8 (72.7%)	11 (100%)
4 - 6	25 (69.4%)	11 (30.6%)	36 (100%)
7 - 9	16 (59.3%)	11 (40.7%)	27 (100%)
10 o +	11 (45.8%)	13 (54.2%)	24 (100%)
Total	60 (57.1%)	45 (42.9%)	105 (100%)

$$X^2 (4) = 8.11$$

$$p > .05$$

NOTA: 254 casos se ignoran.

**TABLA 35**

**Utilización o no de un servicio de salud según tipo de ocupación en familias nucleares.**

Tipo de ocupación	Uso	No uso	Total
Servicios Personales	21 (51.2%)	20 (48.8%)	41 (100%)
Obrero no Agrícola	3 (37.5%)	5 (62.5%)	8 (100%)
Comerciante y Vendedor	7 (38.9%)	11 (61.1%)	18 (100%)
Técnico	1 (20.0%)	4 (80.0%)	5 (100%)
Personal Admo.	6 (37.5%)	10 (62.5%)	16 (100%)
Profesionista	5 (62.5%)	3 (37.5%)	8 (100%)
Total	43 (44.8%)	53 (55.2%)	96 (100%)

$\chi^2 (5) = 3.71$   
 $p > .05$

NOTA: 423 casos se ignoran.

**TABLA 36**

**Utilización o no de un servicio de salud según tipo de ocupación en familias extensas.**

Tipo de Ocupación	Uso	No uso	Total
Servicios Personales	15 ( 50.0%)	15 (50.0%)	30 (100%)
Obrero no Agrícola	7 (77.8%)	2 (22.2%)	9 (100%)
Comerciante y Vendedor	13 (81.2%)	3 (18.8%)	16 (100%)
Técnico	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
Personal Admo.	14 (51.9%)	13 (48.1%)	27 (100%)
Profesionista	3 (60.0%)	2 (40.0%)	5 (100%)
Total	53 (58.9%)	37 (41.1%)	90 (100%)

$X^2 (5) = 6.97$   
 $p > .05$

NOTA: 269 casos se ignoran.

### 3.8. Conclusiones.

A partir de la revisión bibliográfica efectuada, se encontraron dos estudios importantes, el primero de ellos editado por el Centro Latinoamericano de Demografía, el cual consta de una serie de investigaciones en las que se utiliza a la familia como unidad de estudio demográfico; sin embargo, a pesar de que en tales estudios se manejan indicadores sociales y demográficos analizados a partir del jefe de familia o bien, de acuerdo a la relación de parentesco que se tiene con él, éstos no están relacionados con la variable dependiente del estudio realizado (utilización de un servicio de salud).

Por otro lado, existe una publicación a nivel teórico en la que se manejan aspectos de la familia -específicamente redes sociales- y la utilización de los servicios de salud. Si bien, este estudio aporta elementos importantes, no cuenta con resultados que puedan ser comparados con los obtenidos en esta investigación.

Ahora bien, entre los datos más relevantes y que se consideraron dignos de discutir, se encontró que en las familias extensas existe una mayor proporción de mujeres jóvenes, esto es, de 14 a 19 años de edad ( $131/359=36.5\%$ ) a diferencia de las nucleares ( $139/519=26.8\%$ ), siendo las primeras quienes más acuden al servicio ( $81/131=61.8\%$ ). Como se enunció en el marco teórico, la familia extensa se compone de dos o más núcleos familiares, al

darse esta situación es probable que dichas familias se encuentren integradas por un mayor número de personas, lo cual nos lleva a pensar que hay grandes posibilidades de que existan más mujeres jóvenes en este tipo de familias que en las nucleares.

También se observa, que las mujeres pertenecientes a familias extensas en su mayoría, son unidas (113/212=53.3%) teniendo de 1 a 7 años de unión (56/110=50.9%). Tales situaciones constituyen dos motivos más para hacer uso del servicio preventivo, ya que las expectativas reproductivas de estas mujeres que tienen una pareja estable y llevan pocos años de unión, pueden ser mayores a las de aquellas que no lo están, o bien, tienen más años de cohabitar (de 15 a 22). Asimismo, se ha encontrado que las mujeres de dichas familias tienden a presentarse al servicio cuando no han tenido embarazos (70/114=61.4%) y existe el deseo de procrear, esto, tal vez se debe, a que las mujeres no cuentan con otros servicios médicos y al desear hijos, ven al Instituto como un medio adecuado para el proporcionamiento de atención ginecobstétrica y resolución de sus eventos reproductivos.

De esta forma y de acuerdo con Anderson, se demuestra que efectivamente la utilización de los servicios de salud se asocia a características de diverso orden, entre las que se encuentran las sociales y demográficas.

Tomando en consideración los resultados obtenidos se concluye, que en las mujeres de familias extensas el nivel preventivo se da con base en las posibilidades reproductivas, es decir, si no se tienen hijos, existe el deseo de concebirlos, se es joven y además se cuenta con el apoyo de un compañero, hay más aceptación y utilización del servicio ofrecido, no así, en aquellas mujeres que pertenecen a familias nucleares, en donde dicho nivel se circunscribe a la salud.

Todo lo anterior, nos lleva a comprobar las hipótesis de las que parte ésta investigación, en el sentido de que efectivamente existe una mayor proporción de mujeres que acuden al servicio de salud y pertenecen a familias extensas, quienes a su vez, presentan características sociodemográficas diferentes a las familias nucleares.

## **CAPITULO IV. El Trabajo Social y sus Implicaciones en la Investigación en Servicios de Salud en el Ambito Perinatal.**

### **4.1. La Importancia del Trabajo Social en el Ambito Perinatal.**

Para abordar al hombre desde el punto de vista de la salud, se requiere del apoyo de diversas disciplinas, que permitan el conocimiento y la investigación de éste en el contexto de las relaciones sociales en que se desenvuelve. Una de éstas disciplinas es el trabajo social, el cual se concibe como promotor de la organización de la población, que a través de técnicas científicas desarrolla actividades tendientes a lograr el bienestar social.

En el campo de la salud el trabajador social debe ser capaz de identificar la raíz sociológica de las enfermedades, tanto a nivel individual como colectiva, además de intervenir en la prevención así como en el tratamiento de ellas. Así, en el Instituto Nacional de Perinatología el trabajo social se enfoca a los procesos de reproducción, crecimiento y desarrollo humano, a fin de proporcionar atención a aquellas mujeres que cursan con alteraciones ginecológicas y embarazo de riesgo elevado.

Sobre ésta base, el trabajador social en dicha Institución, pretende desde el punto de vista asistencial fomentar la salud, a través de la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que presentan los individuos en aspectos perinatales, asimismo busca realizar una acción científica por

medio de las investigaciones de fenómenos sociales que intervienen en la reproducción humana.

#### 4.2. Objetivos y Funciones del Trabajo Social en el Ambito Perinatal.

El trabajo social en el INPer, se divide en 3 áreas, cuyos objetivos y actividades se enuncian a continuación.

##### **Investigación:**

1. Obtener información sistemática y confiable, que permita la conformación de variables, que sirvan para estratificar socialmente a las mujeres dentro del riesgo reproductivo.
2. Identificar y cuantificar las variables sociales que puedan describir, explicar, predecir y analizar el riesgo de algunas conductas reproductivas.

Para llevar a cabo lo anterior se plantean las siguientes actividades:

1. Registro de asistencia o inasistencia a las diferentes consultas del programa de seguimiento.
2. Elaboración de informe mensual de actividades operativas.
3. Asignación de las cuotas de recuperación, con base en el estudio socioeconómico.



4. Captación y procesamiento de datos de diferentes proyectos de investigación.
5. Asistencia y participación en las sesiones semanales de el Departamento de Investigación Comunitaria.
6. Revisión hemerográfica y bibliográfica en relación a los diferentes proyectos de investigación que se desarrollan en el Departamento.
7. Participación en los diferentes proyectos de investigación.
8. Visitas domiciliarias a las mujeres que no asistieron a alguna de las diferentes consultas.

### **Enseñanza**

#### **A los pacientes:**

1. Proporcionar a las mujeres información adecuada respecto a los diferentes programas existentes y motivar la participación activa en los mismos.
2. Establecer acciones de promoción para motivar y/o capacitar a las pacientes en la prevención, curación o rehabilitación dentro del proceso perinatal.

#### **A los Profesionales:**

1. Propiciar el desarrollo del servicio de trabajo social, buscando la superación personal y profesional.

Para llevar a cabo lo anterior, se plantean las siguientes actividades:

1. Asistencia a juntas del Departamento de Trabajo Social, que informen acerca de los cambios administrativos que se realicen en el Instituto.
2. Asistencia y participación en cursos, coloquios u otros eventos relacionados con el área de trabajo social.
3. Participar activamente en la visita médica como parte integrante del equipo.
4. Participar en programas de educación sobre cuidados y atención del recién nacido.
5. Proporcionar información y orientación adecuada a padres, motivando así la asistencia al servicio.

**Asistencia:**

1. Detectar fenómenos sociales y económicos (positivos o negativos), que influyan en el desarrollo del proceso perinatal.
2. Establecer información necesaria para el personal médico y administrativo, acerca de los elementos de orden socioeconómico y de dinámica familiar, relacionados con el evento perinatal.
3. Sistematizar la intervención del trabajo social

dentro del equipo interdisciplinario institucional.

Para llevar a cabo lo anterior, se plantean las siguientes actividades:

1. Establecer cuotas de recuperación, con base en el estudio socioeconómico.
2. Aportar información para el establecimiento de acciones médicas.
3. Proporcionar un manejo específico de trabajo social de acuerdo al fenómeno social detectado.
4. Elaboración del informe mensual de actividades.
5. Participar en las labores administrativas, que implican el abordaje de un caso.
6. Visitas institucionales y/o domiciliarias.

#### **4.3. Propuesta de Trabajo Social al Departamento de Investigación Comunitaria del Instituto Nacional de Perinatología.**

Con base en los resultados obtenidos, se plantean dos consideraciones:

Por un lado, los indicadores sociales del instrumento de trabajo (censo de familia y vivienda), no fueron apropiados para la realización de este estudio, ya que al parecer, estos pretendían ser utilizados como complementarios en investigaciones clínicas, por ello tal vez, se excluyó la escolaridad y la

ocupación de las mujeres estudiadas, siendo ellas la parte medular de la investigación.

Por otra parte, en el Departamento de Investigación Comunitaria, existen actividades de investigación asignadas al trabajador social, tal es el caso de la elaboración del informe mensual, las consultas proporcionadas a las mujeres, así como el registro de asistencia o inasistencia a las diferentes consultas del Programa de la Cohorte de Estudios Perinatales. Sin embargo, dichas actividades no aportan elementos a los protocolos que éste profesional se encuentra realizando, ya que ellas se han desarrollado con fines administrativos, lo que ocasiona el desaprovechamiento de recursos.

Tomando en cuenta lo anterior se propone lo siguiente:

1. La estructuración de cohortes con participación multidisciplinaria, en donde el licenciado en Trabajo Social deberá intervenir a nivel de dirección desde su diseño, planeación, organización, coordinación y ejecución.
2. Los instrumentos deben ser elaborados de acuerdo a los intereses de las diversas disciplinas, a fin de que la información obtenida pueda ser utilizada por cada uno de los profesionales involucrados en el área de la salud (sobre todo en la realización de protocolos de tipo retrospectivo).

3. La información debe ser analizada en periodos cortos de tiempo, a fin de que los errores encontrados puedan ser corregidos en el momento oportuno.
4. Si se pretenden hacer estudios de tipo social, deben considerarse como variables principales; la escolaridad y la ocupación tanto del sujeto de estudio como del jefe de familia (en caso de haberlo), así como el ingreso de éste último. También es importante saber si existen centros de salud comunitarios cerca de la zona de trabajo, o bien, si el sujeto de estudio cuenta con seguridad social y el tipo de ésta. Con esto, lo que se pretende conocer es si la población que cuenta con algún servicio de atención, prefiere uno con mayor especialización.

Ahora bien, cuando se tome la información del jefe de familia, debe tenerse la certeza que sea de éste, y no de otro de sus miembros, a fin de evitar especulaciones que traigan consigo resultados erróneos. De acuerdo a esto se propone un nuevo instrumento de captación, el cual se encuentra en los anexos.

Respecto a las acciones que el trabajador social realiza, se plantean:

5. Que éste profesional acuda a la comunidad, con el objeto de motivarla e involucrarla en la participación de los programas efectuados en dicho Departamento.
6. Las funciones administrativas que conciernen a los demás profesionales, deben ser llevadas a cabo por ellos

mismos, y no ser asignadas únicamente a trabajo social y a enfermería.

7. El trabajador social debe proponer nuevos protocolos de investigación de tipo prospectivo, en los que se utilice la información proporcionada por las pacientes, así como de la asistencia a la comunidad.
8. Buscar la colaboración de profesionales del área social, para que con ello exista retroalimentación en estudios de este tipo, éstos pueden ser: sociólogos, pedagogos, antropólogos y psicólogos.
9. Difundir entre las diversas instituciones de salud la información obtenida de las diferentes investigaciones, a fin de propiciar el enriquecimiento de ellas y unificar criterios para la propuesta de alternativas acordes a las necesidades y demandas reales de la población.

## **CONCLUSIONES.**

La Investigación en servicios de salud se enfoca a los diversos problemas que se suscitan en torno a los servicios de salud, entendidos estos como el conjunto de instituciones destinadas a satisfacer las necesidades y demandas de la población, a través del desarrollo y aplicación de actividades de tipo preventivo, curativo y de rehabilitación.

La utilización de los servicios de salud es un área importante de la ISS, dicha utilización va a depender de aspectos inherentes a las instituciones como los costos, calidad, tipo de servicios, disponibilidad y accesibilidad tanto económica como geográfica. Por otro lado, existen factores propios de la comunidad y los individuos que predisponen el uso de ellos, entre los que se ubican la necesidad, la percepción de la enfermedad así como aspectos sociales, económicos, ideológicos y demográficos. No obstante que estos últimos son elementos cuantitativos de la población, ejercen una función discriminatoria en el uso de los servicios.

Asimismo se considera que los factores sociales son determinantes para que los individuos acudan a las diferentes organizaciones en busca de atención.

En este contexto, el análisis de los factores asociados a la utilización de un servicio de salud perinatal, realizado a través de la pertenencia a un tipo de familia aporta mayor información

respecto a las pautas de comportamiento -entendidas estas como la decisión de acudir o no al servicio ofrecido- que asumirán los individuos ante la expectativa de prevenir posibles riesgos reproductivos.

En este sentido, en la investigación realizada se encontró que los factores sociales correspondientes a los servicios de la vivienda, reflejan características propias del tipo de familia, es decir, las condiciones de vida de las familias nucleares son mejores a las de las extensas.

Aún cuando los datos de escolaridad y ocupación son escasos, estos reportan un alto nivel de escolaridad en las familias nucleares ( 10 o más ) y por ende, el predominio de ocupaciones a nivel profesional y en las extensas, se observa que la mayor proporción de las que usan el servicio tienen como grado máximo de estudio la primaria y por consecuencia prevalece un empleo de baja especialización ( comerciantes y vendedores ). Estas características ponen de manifiesto algunas de las desventajas de los estudios retrospectivos, como es el caso de la inexistencia de información, ya que su obtención se realiza a través de registros previos, lo que dificulta la existencia de una buena representatividad y por consiguiente el establecimiento de inferencias adecuadas.

En cuanto a los factores demográficos que se relacionan con la utilización del servicio de atención perinatal, se considera



que existe prevención en dos sentidos, en las familias nucleares se da de acuerdo al mejoramiento de las condiciones de salud en general y en las extensas, se previene con base en las expectativas reproductivas.

De los planteamientos anteriores se deduce, que el quehacer profesional del Licenciado en Trabajo Social es de suma importancia, ya que se requiere de la aplicación de sus funciones de promoción, educación y organización social, con el fin de motivar a la población y lograr una participación activa y consciente en los programas de tipo social, pero sobre todo, se requiere que su acción trascienda a un nivel normativo, que le permita intervenir en el diseño, planeación y operacionalización de políticas sociales, tendientes a lograr el mejoramiento de las condiciones de existencia.

## **SUGERENCIAS.**

Considerando que el programa de la Cohorte de Estudios Perinatales fué elaborado con fines preventivos y dirigido a una población de mujeres con capacidad reproductiva, se sugiere lo siguiente:

1. Que el licenciado en Trabajo Social intervenga en acciones de estructuración de cohortes, así como en la dirección, coordinación, supervisión, ejecución y evaluación de las mismas.

2. Formar equipos interdisciplinarios, a fin de que se trabaje en forma especial con la población que no cuenta con seguridad social, ya que de esta manera las posibilidades de que acepten participar en el programa serán mayores.

3. Asistir regularmente a la comunidad para motivar, informar y educar a la población sobre la importancia de prevenir riesgos en la salud, dirigiendo atención especial a las adolescentes de las familias nucleares.

4. Con el fin de proporcionar atención a un mayor número de mujeres, se propone que en el momento en que exista una mujer dada de baja, por no cumplir con los requisitos establecidos, se sustituya por otra que si los cumpla.

5. Debido a que el servicio sólo otorga atención por la mañana, existe inasistencia por parte de las mujeres que estudian o trabajan durante ese horario, por tal motivo se sugiere que

dicha atención sea proporcionada también por la tarde.

6. En el caso de las mujeres unidas, es decir, con pareja estable, debe fomentarse la participación de aquellas que tienen pocos años de estarlo, tanto en familias nucleares como extensas.

7. Se considera necesaria la formación de grupos y comités promotores de salud, para difundir los beneficios que reporta la atención temprana de problemas perinatales.

8. Intensificar la visita domiciliaria, cuando existe inasistencia a la consulta.

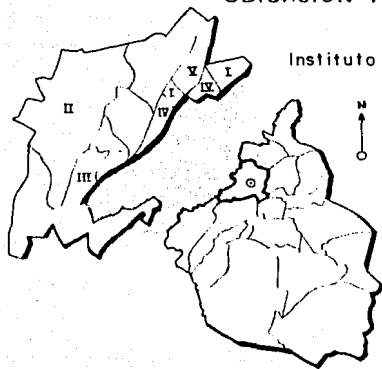
9. Justificar ante los directivos los beneficios obtenidos a través del programa, con el objeto de que la atención otorgada sea de un bajo costo, ya que esto disminuiría la deserción.

10. En la captura de nueva población, el trabajador social debe obtener datos que le permitan un mejor conocimiento de las condiciones sociales prevalentes en las familias nucleares y extensas, que facilitan o dificultan la asistencia al servicio.

**A N E X O S**

## UBICACION Y COLONIAS QUE ABARCA LA ZONA DE INFLUENCIA

Instituto Nacional de Perinatología



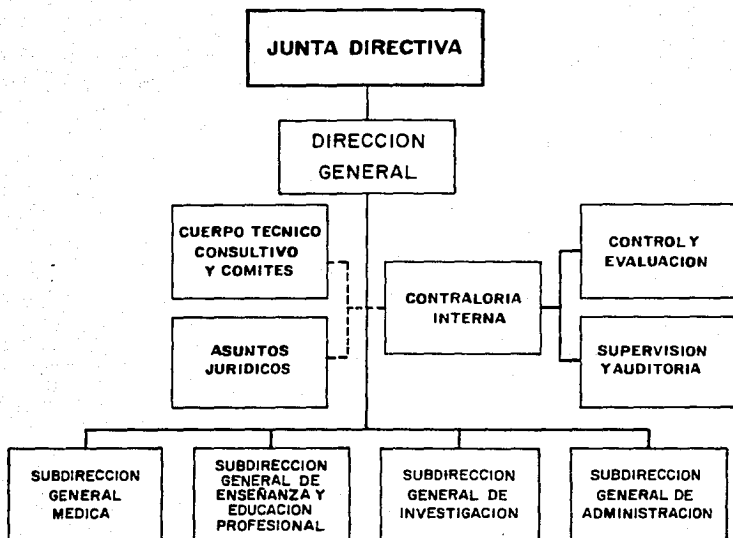
Sector I.- Daniel Garza y Escandón

Sector II.- San Miguel Tecamachalco, Reforma Social  
San Isidro, Lomas de Chapultepec y  
Lomas de Virreyes.

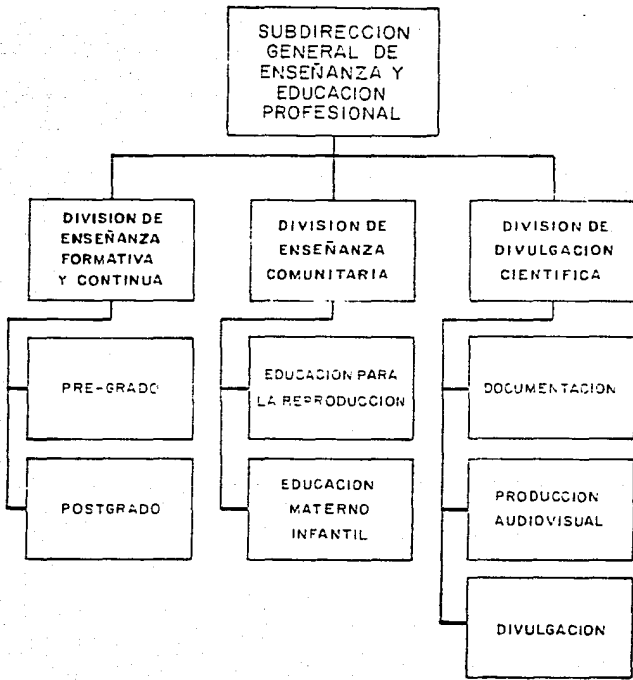
Sector III.- Bosques de las Lomas, Lomas Altas,  
Lomas de Bezares, Pólvora,  
Ampliación la Mexicana y Santa Fe.

Sector IV.- 16 de Septiembre, América y Tacubaya.

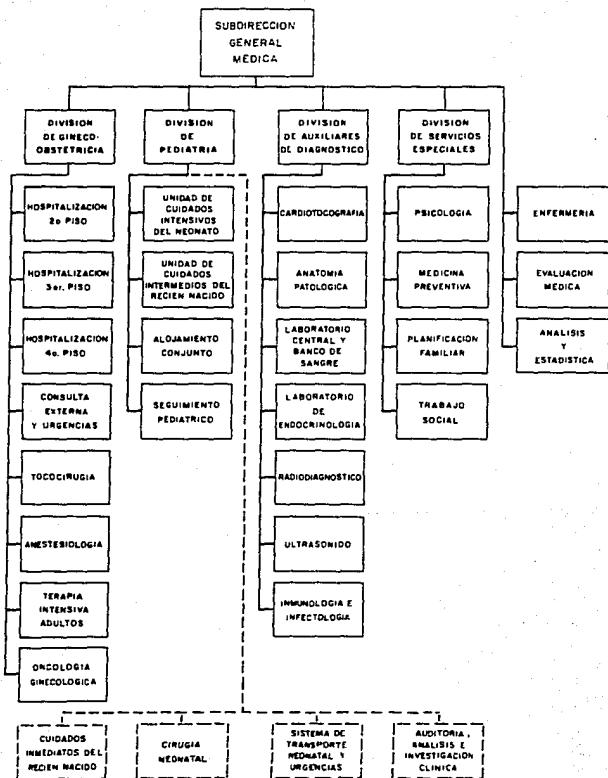
Sector V.- Observatorio, Ampliación Daniel Garza y  
San Miguel Chapultepec.



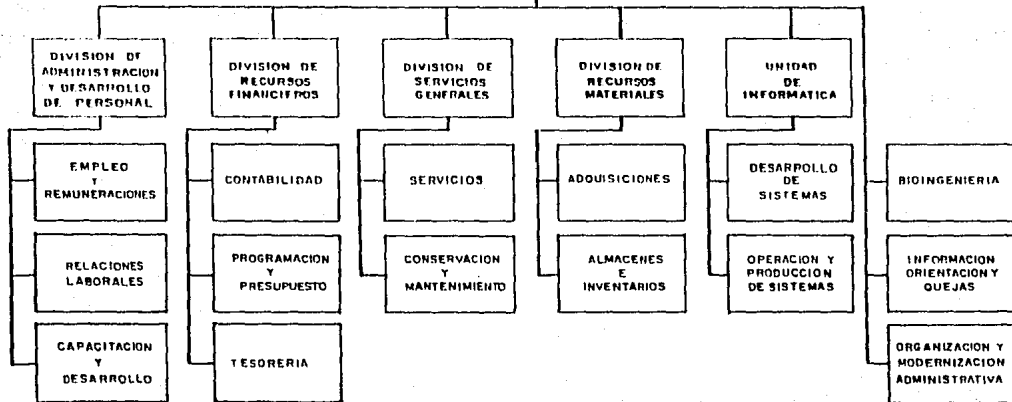








SUBDIRECCION  
GENERAL DE  
ADMINISTRACION



## INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL CENSO

(CEC 1)

### 1.1 IDENTIFICACION.

Casa No. Anote en el bloque correspondiente a departamento el número oficial de la unidad habitacional del conglomerado. En el caso de que se trate de una casa o residencia anote 001. La discriminación entre casas y/o residencia (001) y número de un departamento (001) se hará por el tipo de vivienda (ver bitdcora), traducir en caso de que tengan letras a números (A=1, B=2, C=3, etc.). Cuando no haya numeración asigne el 001 a la unidad habitacional más cercana a la puerta principal empezando por la derecha, excepto que la numeración se haga explícita, por interrogatorio. Casa duplex o triplex sin numeración asignar de abajo hacia arriba (planta baja, etc.) o derecha a izquierda si están en el mismo piso.

Encuestador: Anote su número de credencial del DIF.

Fecha: Anote la fecha en que se realiza la entrevista.

### 1.2 CENSO DE MUJERES.

a) Número: Corresponde al total de mujeres que habitan en la unidad habitacional, excluyendo visitantes.

Se tachará el número correspondiente al total de mujeres, después de preguntar Cuántas mujeres (de todas las edades) viven en la casa?

b) Familia No.: Se refiere al número de núcleos familiares que componen una unidad habitacional.

Se anotará en orden progresivo y en relación a la edad de la mujer asignándose 1 a la de mayor edad, así como al compañero de haberlo y a los parientes en línea directa, sin compañero y sin hijos. De igual manera se enumerarán el resto de núcleos familiares de acuerdo a la edad de la mujer, de haber coincidencia se asigna el No. menor a la mujer que tenga mayor antigüedad en su unión. Entendiendo por parentesco en línea directa: Padres e hijos y hermanos.

Hijos y hermanos: Se considera como tales a los que comparten ambos padres, uno sólo, o bien, han sido adoptados por ambos o alguno de los padres, pero que comparten la misma unidad habitacional.

Compañero: Se entiende por compañero a toda persona con la que se está unido en forma libre, por matrimonio religioso, civil o ambos, y que vive en la unidad habitacional en el momento de la encuesta.

c) Fecha de nacimiento:

Cuál es la fecha de nacimiento de cada una de ellas, empezando por la de mayor edad? se anotará en la columna de fechas de nacimiento, los datos proporcionados por la mujer adjudicando el número uno a la fecha de nacimiento de la mujer de mayor edad. En caso de que se desconozca la fecha de nacimiento de alguna o algunas de las mujeres se anotarán 999999 en los casilleros de fecha de nacimiento y se registrará la edad en años aproximados que declare, en la columna de edad.

d) Edad: Consigne la edad en años cumplidos de cada mujer, cuando se menor de un año anote cero. Cuando tenga 90 años o más anote 90. Si se ignora anote 99.

e) Continúa:

Cuando existan más de diez mujeres llene otra hoja de censo dándole el número 21 a la siguiente mujer.

### 1.3 MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (14 A 48 AÑOS).

Número: Corresponde al número de orden asignado en el censo de mujeres.

Casada: Se entiende por mujer casada la que se ha unido en

forma libre, por matrimonio religioso, civil o ambos con un compañero, cuando menos durante dos meses las que han tenido unión libre, viva éste o no en la unidad habitacional. Refiriéndose la anterior definición a la última relación.

**Años de casada:**

En caso de obtener una respuesta positiva a la pregunta anterior interrogúese Cuanto tiempo tiene (o duró en caso de que la relación haya concluido) su unión? Si es menor de un año escriba 1 y si es igual o mayor de un año el tiempo correspondiente; en caso de que la respuesta anterior sea negativa anote ceros en las columnas correspondientes.

**Esposo presente:**

Se preguntará: Vive actualmente con su esposo? Anote uno si la respuesta es negativa y dos si es positiva. Cuando la mujer aún no se haya casado anote un cero. No procede (Evaluar la posibilidad de entrevistarla más adelante).

Esta información sólo se interrogará en cada mujer en forma directa, cuando sea imposible la entrevista llene con 99 los casilleros.

Número de embarazo:

Se preguntará: Señora, cuántas veces ha estado embarazada? se anotará la información de cada mujer en el renglón asignado, cuando no haya estado embarazada se anotará cero en la columna correspondiente al número de embarazo, si ha estado al menos una vez embarazada se anotará un número 1 y así sucesivamente.

Está embarazada?:

Sobre el mismo grupo de mujeres se preguntará Está actualmente embarazada? la respuesta se anotará en el renglón correspondiente a cada mujer. Se consignará uno cuando no esté embarazada y dos si la respuesta es afirmativa. Si la mujer sospecha estar embarazada anote el número 3.

Cuántos hijos desearía tener en un futuro?:

Esta pregunta se hace a todas las mujeres en edad reproductiva, independientemente de que hayan tenido hijos, estén casadas o no. En caso de que no proceda anote 90 (incapacidad reproductiva o mental).

Acepta: Se preguntará si la mujer acepta la entrevista en caso negativo anote un 1 y en caso positivo anote

un 2. 0 no procede por incapacidad mental.

#### 1.4 CENSO DE VARONES.

**Número:** Corresponde al número de orden de todos los varones que residen en la casa habitación, de mayor a menor edad. Si hay dos de la misma edad, asigne el número menor al que tiene mayor antigüedad en su unión.

**Familia número:**

Se anota el número que le correspondió a su núcleo familiar en el censo de mujeres. En caso de no estar emparentado en línea directa se le asignará un número propio.

**Edad:** Se anotará el número de años cumplidos que el informante refiera tiene cada uno de los varones. Cuando no se sepa la edad exacta, se anotará la edad que el refiera en años aproximados. Los menores de un año se anotará cero, si tiene 90 años o más anote 90. Cuando se ignore anote 99.

**Continda:** Cuando existan más hombres anote si (2) continda y llene otra hoja de censo dándole el 31 al siguiente hombre.



1.5 CENSO DE OCUPACION Y ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.

**Número:** Se refiere al número de orden de la persona que corresponda de acuerdo a los censos, (del 1 al 10 ó del 20 al 29, si es mujer y del 11 al 19 ó a 38 si es varón) Señora quienes son los responsables del sostenimiento de la casa?

**Ocupación-tipo:**

Se preguntará. A qué se dedican? En caso de tener dos ocupaciones se registrará aquella que le produce el mayor ingreso y se anotará el dígito correspondiente a la clave adjunta. Cuando el tipo de ocupación no pueda ser clasificado fácilmente, anote otras (g), así como el número de la persona de que se trata. (ver clasificación anexa).

**Ocupación-categoría:**

Se preguntará sobre la situación de la persona en relación a la ocupación que le produce mayor ingreso, de acuerdo a la clave adjunta.

**Escolaridad-años:**

Se preguntará. Cuántos años fue a la escuela, sin contar los años repetidos?. Se anotará el número

de años.

**Escolaridad-nivel alcanzado:**

Se preguntará sobre el máximo grado de escolaridad alcanzado utilizando la clave anexa. Cuando el nivel no pueda ser clasificado fácilmente, anótelos en donde dice otro, junto con el número de la persona de que se trate.

**Especifique:**

Se refiere a la anotación de la ocupación específica, así como el tipo de escolaridad.

**1.6 CENSO DE PAREJAS.**

Se preguntará sobre el número de parejas conyugales, es decir, que el informante declare hacen vida marital de manera estable y que habitan en el hogar. Se anotará en las columnas de mujer y varón el número progresivo que les haya correspondido en el censo de mujeres y varones correspondientes.

## INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE VIVIENDA

### 3.1 IDENTIFICACION.

Copie las claves de la identificación del censo.

### 3.2 SERVICIOS.

3.2.1 AGUA: Se pregunta: De dónde viene el agua que utilizan? La respuesta se anota de acuerdo a la clave.

### 3.2.2 ELIMINACION DE EXCRETAS:

Tipo: Se interroga tiene baño? La respuesta se anota de acuerdo a la clave.

Uso: Se pregunta en caso de ser una vecindad Tiene baño dentro de su casa? Si la respuesta es positiva, anote un (2) familiar, si la respuesta es negativa, anote un (1) colectivo.

### 3.3 HABITACIONES.

Número de habitaciones:

Se pregunta: Cuántos cuartos tiene su casa? y se anotará el número, incluyendo cuartos de servicio.

Número de dormitorios: Se pregunta: Cuántos cuartos son utilizados como dormitorios? y se registra el número.

Número de personas por dormitorio: Se pregunta: Cuántas

personas duermen en cada uno de ellos?. Se registrará el dormitorio donde pernoctan el mayor número de personas.

#### 3.4 TENENCIA.

Se refiere a la condición legal de ocupación de la vivienda.

#### 3.5 MATERIAL DE CONSTRUCCION.

Este bloque de información será obtenido por observación y no por interrogatorio.

Se anota el material predominante en la unidad habitacional.

#### 3.6 POTENCIAL DE ESTIMULACION DE LA VIVIENDA.

Esta sección de la encuesta será producto de la observación del encuestador. Se registra si en la estancia principal existe al menos una ventana que permita el paso de la luz al interior, y se anota según la clave.

Se busca si en la estancia principal existen adornos: calendarios, cuadros, figuras, etc. y/o variación de los colores en las paredes.

Se anota si en la estancia principal existe material de lectura (libros o cuentos) que estén en zonas de libre acceso y pueden ser consultados con facilidad.

Se busca si en la unidad habitacional o en el predio existen

areas en las que los niños puedan jugar sin problema, o sea, que no se encuentran en zonas de tránsito que estén delimitadas, que cuente con materiales resistentes y seguros.

Por último se registrará si durante la entrevista existió ruido (gritos, radio, t.v. etc.) que hizo que la misma se interrumpiera.

### DEFINICION DE LAS CATEGORIAS DE OCUPACION

1. Campesino (Agricultura, pesca, ganadería).

Son aquellos que dirigen explotaciones agrícolas o las explotan por su cuenta o en asociación con otros, vigilan o ejecutan los trabajos propios del cultivo del campo, de la cría de animales y del cultivo de bosques; pescan y cazan y realizan otras tareas afines. Se incluye a:

- x Directores y jefes de explotación agrícolas
- x Explotadores agrícolas
- x Obreros agrícolas (conductores de maquinaria agrícola).
- x Trabajadores forestales.
- x Pescadores, cazadores y trabajadores asimilados.

2. Servicios personales.

Son aquellos que dirigen, organizan, vigilan o ejecutan por sí mismos servicios de hostelería, domésticos, personales de protección y otros similares. Se clasifican en los siguientes subgrupos:

- X Directores (servicios de hostería, bares y similares)
- X Gerentes propietarios (Serv. de hostería, bares y similares)
- X Jefes de personal de servidumbre (incluye sobrecargos)
- X Cocineros, camareros, cantineros y trabajadores asimilados.
- X Personal de servidumbre (sirvientes, niñeras, nanas, etc.)
- X Guardianes de edificios y personal de limpieza (porteros, sacristanes y personal de intendencia)
- X Lavanderos, limpiadores en seco y planchadores.
- X Peluqueros y especialistas en tratamientos de belleza
- X Personal de los servicios de protección y seguridad (bomberos, policías y detectives)
- X Trabajadores de los servicios (guías de turismo, empresarios de pompas fúnebres, embalsamador, auxiliar de enfermera, mancebo de farmacia, azafata,

etc.)

3. Obreros no agrícolas.

Son aquellos que desempeñan ocupaciones directamente asociadas a trabajos de:

extracción de minerales, petróleo y gas natural de la tierra; tratamiento, transformación de materias y fabricación y reparación de productos industriales; construcción y reparación y mantenimiento de edificios, carreteras y otras obras. Se incluyen también los trabajadores dedicados a la construcción de las máquinas y vehículos de transporte, equipo de excavación de tierras y acarreo de materiales, o a tareas no agrícolas que exigen fundamentalmente un esfuerzo físico. Se incluye a:

- x Contramaestres y capataces mayores
- x Mineros, canteros, sondistas trabajadores asimilados
- x Obreros metalúrgicos
- x Obreros del tratamiento de la madera y la fabricación del papel
- x Obreros de los tratamientos químico y trabajadores asimilados

- x Hilanderos, tejedores y tintoreros
- x Obreros de la preparación, curtido y tratamiento de las pieles
- x Obreros de la preparación de alimentos y bebidas
- x Obreros del tabaco
- x sastres, modistos, peleteros, tapiceros y trabajadores asimilados
- x Zapateros y guarnicioneros
- x Ebanistas, operadores de máquinas de labrar madera y trabajadores asimilados
- x Labrantes y adornistas (de piedras)
- x Obreros de la labra de metales
- x Ajustadores, montadores e instaladores de maquinaria e instrumentos de precisión relojeros y mecánicos (excepto electricistas)
- x Electricistas, electronistas y trabajadores asimilados
- x Operadores de instalaciones emisoras de radio, televisión, equipos de sonorización y proyecciones cinematográficas



- x Fontaneros, soldadores, chapistas, caldereros y preparadores y montadores de estructuras metálicas.
- x Joyeros y plateros
- x Vidrieros, ceramistas y trabajadores asimilados
- x Obreros de fabricación de productos de caucho y plástico
- x Confeccionadores de productos de papel y cartón
- x Trabajadores de las artes gráficas
- x Pintores
- x Obreros manufactureros y trabajadores asimilados no calificados
- x Obreros de construcción
- x Operadores de máquinas fijas e instalaciones similares
- x Estibadores y cargadores, aparejadores y empalmadores de cables y operadores de equipos de elevación y movimiento de tierras
- x Conductores de equipos de transporte
- 4. Comerciante y vendedores

Se incluye a aquellos que se dedican a la compra y

venta de toda clase de bienes, mercaderías y servicios o cumplen funciones directamente relacionadas con estas actividades, y dirigen empresas de comercio al por mayor y al por menor, por cuenta propia o las administran en representación de otros.

- x Directores (Comercio al por mayor y al por menor)
- x Comerciantes propietarios (Comercio al por mayor y al por menor)
- x Jefes de ventas y compradores
- x Agentes técnicos de ventas viajantes de comercio y representantes de fábricas
- x Agentes de seguros, inmobiliarios, de cambio de bolsa, venta de servicios a las empresas y subastadores
- x Vendedores, empleados de comercio y trabajadores asimilados.
- x Prestamistas

#### 5. Técnico

Aplican los conocimientos científicos a la solución de diversos problemas de orden técnico, y realizan otras actividades técnicas dentro del campo de las ciencias físicoquímicas, ciencias naturales ingeniería, medicina,

actividades de entrenamiento y recreo.

- x Técnicos en ciencias fisicoquímicas.
- x Técnico en ingeniería y dibujantes
- x Oficiales maquinistas (aviación y marina)
- x Optometristas, técnicos en rayos x, quiroprácticos, enfermeras no universitarias y fisioterapeuta.
- x Coreógrafo y fotógrafo
- x Otros

6. Personal Administrativo

Son aquellos que aplican las leyes, reglamentos y decretos promulgados por los gobiernos centrales, estatales y provinciales, o por las autoridades locales, inspeccionan las actividades de los trabajadores de oficina y trabajadores asimilados, de los trabajadores de transporte y comunicaciones; llevan los registros de las operaciones financieras y otras transacciones comerciales realizadas por la empresa, manejan fondos en nombre de una organización o su clientela; reproducen por taquimecanografía o por otros medios textos orales o escritos; se hacen cargo de los servicios de transporte público; manejan máquinas de oficina o de instalaciones telefónicas o telegráficas,

toman parte en las actividades de los servicios postales y en la distribución de correo.

- X Jefes de empleados de oficina
  - X Agentes administrativos (administración pública)
  - X Taquígrafos, mecanógrafos y operadores de máquinas perforadoras de tarjetas y cintas.
  - X Empleados de contabilidad, cajeros y trabajadores asimilados
  - X Operadores de máquinas para cálculo de estadísticas y contabilidad
  - X Jefes de los servicios de transporte y comunicaciones
  - X Jefes de tren, controladores de coche cama y cobradores (transportes públicos)
  - X Carteros y mensajeros
  - X Telefonistas y telegrafistas
7. Industrial.

Son los poseedores de los bienes de capital, que poseen las instalaciones y el equipo necesario en el proceso de transformación de materias primas de diversa índole.

8. *Profesionista.*

Los trabajadores comprendidos en este grupo llevan a cabo investigaciones y aplican conocimientos científicos a la solución de diversos problemas de orden técnico, económico, social e industrial y realizan otras actividades profesionales, artísticas y asimiladas, dentro del campo de las ciencias fisicoquímicas, ciencias naturales, ingeniería, derecho, medicina, religión, enseñanza, literatura, artes, actividades de entrenamiento y recreo y deportes. Se incluye a:

- X *Especialistas en ciencias fisicoquímicas*
- X *Arquitectos e ingenieros*
- X *Pilotos y oficiales de cubierta*
- X *Biólogos y agrónomos*
- X *Médicos, odontólogos, veterinarios y trabajadores asimilados*
- X *Estadígrafos, matemáticos, analistas de sistemas*
- X *Economistas*
- X *Contadores*
- X *Juristas*

- x Profesores
- x Miembros del clero y asimilados
- x Autores, periodistas y escritores asimilados
- x Escultores, pintores, fotógrafos y trabajadores asimilados
- x Músicos, artistas, empresarios y productores de espectáculos
- x Atletas, deportistas y trabajadores asimilados
- 9. Directores y funcionarios públicos

Comprenden a aquellas personas que, por haber sido elegidas o nombradas miembros de un gobierno nacional, estatal, provincial o local tienen como misión principal el decidir sobre la política gubernamental y participar en la elaboración de la misma. Así como dictar o enmendar leyes y otras disposiciones reglamentarias. Igualmente comprende a los altos funcionarios de la administración pública que organizan y dirigen la interpretación y la aplicación de la política gubernamental a los directores y administradores que planean, organizan, coordinan y dirigen las actividades de empresas y organizaciones

públicas o privadas, o uno o varios departamentos de éstas.

x Miembros de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública.

x Directores y personal directivo

10. Fuerzas armadas.

Estan comprendidas en este grupo las personas que sirven voluntaria u obligatoriamente en las fuerzas armadas, sin exceptuar los servicios auxiliares femeninos, y que no pueden aceptar un empleo civil, se consideran incluidos en las fuerzas armadas los miembros permanentes de los ejércitos de tierra, mar y aire, y de los servicios militares dependientes de los mismos, así como las personas que se hayan temporalmente en servicio activo, por un periodo no inferior a los tres meses, para seguir cursos o entrenamientos, o con otros fines. Se excluyen de este grupo los empleados civiles que trabajan en los departamentos administrativos del gobierno relacionados con cuestiones de defensa; los miembros de la policía (a excepción de la policía militar); los empleados de aduanas y miembros de otros servicios civiles de las fuerzas armadas; los miembros de la reserva militar que no estén integralmente dedicados al servicio activo y

las personas que han sido llamadas al ejército provisionalmente para efectuar un corto periodo de entrenamiento.

11. *Inversionistas y arrendatarios.*

Son aquellos individuos que no realizan ninguna actividad y sin embargo perciben ingresos.

*Inversionista.* Persona cuyo oficio consiste en colocar o emplear caudales en empresas productivas con fines de lucro.

*Arrendatario.* Persona que renta inmuebles para diversos fines.

12. *Estudiante.*

Individuo que realiza actividades con el fin de adquirir conocimientos y por lo cual no percibe ingresos.



## 1. CENSO

C.E.C. 1

## 1.1 IDENTIFICACION

- 21 -

Casa No.	Departamento	Casa	Manzana		Sector
Encuestador		Fecha	Año	Mes	Día

## 1.2 CENSO DE MUJERES

No.	Familia No.	Fecha de nacimiento			Edad en años	No.	Familia No.	Fecha de nacimiento			Edad en años
		Año	Mes	Día			Año	Mes	Día		
1						2					
3						4					
5						6					
7						8					
9						10					

Continúa (1) No (2) Si

## 1.3 MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (14 A 48 AÑOS)

No.	Nombre	Casada (1) NO (2) SI	Años de casada	Esposo presente (0) NO procede (1) No (2) SI	Número de embarazos	¿Está embarazada? (1) No (2) Si (3) Sospecha	Cuántos hijos se sería? (50) N. pro. e. a	Acepta la entrevista (1) No (2) Si (0) no procede

Continúa (1) No (2) Si

## 1.4 CENSO DE HOMEBRES

No.	Familia No.	Edad años	No.	Familia No.	Edad años	No.	Familia No.	Edad años
11			12			13		
14			15			16		
17			18			19		

Continúa (1) No (2) Si

## 1.1 IDENTIFICACION

(CONTINUA)

Casa No.	Departamento	Casa	Manzana	Sector
Encuestador	Fecha		Año	Mes
			Día	

## 1.2 CENSO DE MUJERES

No.	Familia No.	Fecha de nacimiento Año Mes Día	Edad años	No.	Familia No.	Fecha de Nac. Año Mes Día	Edad años
20				21			
22				23			
24				25			
26				27			
8				29			

(continúa (1)No (2)Si

## 1.3 MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (14 A 48 AÑOS)

No.	Nombre	Casada (1) No (2) Si	Años de casad..	Esposo presente (0) No procede (1) No (2) Si	No. de emba- ra- zos	¿Está em- barazada? (1) No (2) Si (3) Sospecha	Cuántos hijos de señaló (90) No procede	Acepta la en- trevis- ta (0) No procede (1) No (2) Si

Continúa (1)No (2)Si

## 1.4 CENSO DE HOMBRES

No.	Familia No.	Edad años	No.	Familia No.	Edad años	No.	Familia No.	Edad años
30			21			32		
33			34			35		
36			37			38		

Continúa (1)No (2)Si

No.	Ocupación		No. de días que trabaja	Escolaridad		Especifique Ocupación y Escolaridad:
	Tipo	Categoría		Años	Nivel	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Ocupación	Categoría	Escolaridad
Tipo		Nivel
) Campesino (agricultura, pesca, ganadería)	(1) Unidad de producción familiar	<u>Analfabeta</u>
(2) Servicios personales	(2) Becado	(1) Analfabeta
J) Obrero no agrícola	(3) Pensionado	(2) Leer o escribir
(4) Comerciante y vendedor	(4) Asalariado sin contrato	<u>Enseñanza Primaria</u>
(5) Técnico	(5) Asalariado con contrato	(3) Curso adiestramiento (menos de 1 año) sin primaria
(6) Personal administrativo	(6) Asalariado con contrato y con base	(4) Primaria
(7) Industrial	(7) Trabajador por cuenta propia	(5) Carrera técnica (más de 1 año sin primaria)
(8) Profesionista	(8) Empleador	<u>Enseñanza media básica</u>
(9) Directores y funcionarios públicos	(9) Se ignora	(6) Secundaria o pre-vocacional
(10) Fuerzas armadas	(10) No se aplica	(7) Carrera técnica con primaria
(11) Inversionista y arrendador		(8) Carrera técnica con secundaria (2 años o menos)
(12) Estudiante		<u>Enseñanza media superior</u>
		(9) Preparatoria o vocacional
		(10) Profesional con secundaria (3 años o más)
		<u>Profesional</u>
		(11) Profesional con preparatoria
		(12) Postgrado
		<u>Otros</u>
		(13) Se ignora

1.6 CENSO DE PAREJAS

	Mujer	Hombre		Mujer	Hombre
1	_____	_____	2	_____	_____
3	_____	_____	4	_____	_____

3.5 MATERIAL DE CONSTRUCCION

3.5.1 Muros.		
(1) Embarro o palma	(4) Madera	
(2) Adobe	(5) Tabique, ladrillo, block, mampostería, cantera o similar	
(3) Lámina de cartón, asbesto o similar	(6) Otros _____	
3.5.2 Techos.		
(1) Paja, palma o similar	(3) Lámina	
(2) Lámina de cartón, asbesto o similar	(4) Teja, tabique	
	(5) Concreto o similar	
	(6) Otros _____	
3.5.3 Pisos.		
(1) Tierra	(4) Otros _____	
(2) Cemento		
(3) Recubrimiento		

3.6 POTENCIAL DE ESTIMULACION DE LA VIVIENDA

Ventana en la estancia principal	(1) No	(2) Si	
Adornos y/o variación de los colores de la pared	(1) No	(2) Si	
Libros o cuentos disponibles y accesibles	(1) No	(2) Si	
Áreas de juego libres y seguras	(1) No	(2) Si	
La entrevista se interrumpió por ruido (radio, t.v., gritos, etc.)	(1) No	(2) Si	

3.7 OBSERVACIONES.

---



---



---



---



---



## **PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Desde el punto de vista social, se considera importante que el instrumento de captación para la integración de una cohorte de estudios perinatales contenga indicadores que permitan visualizar de manera real y objetiva la problemática existente de la comunidad en estudio. Por ello, es importante determinar el tamaño, la conformación de las familias, sus redes de parentesco, así como el predominio de uno de los sexos y su distribución de acuerdo a la edad.

En éste sentido, las variables de escolaridad y ocupación permitirán conocer el tipo de inserción de los individuos, tanto en la esfera económica como social, además de determinar el nivel de vida de las familias, así como sus características socioeconómicas y culturales. El ingreso, la vivienda y los servicios son también, aspectos relevantes de las condiciones reales de existencia.

Por otro lado, el acceso que se tiene a los servicios de salud, permitirán conocer las preferencias que existen hacia un servicio especializado.

Debido a que el estudio es de tipo perinatal, se considera necesario evaluar los aspectos reproductivos, para establecer su asociación con los factores sociales y determinar así los condicionantes del uso de un servicio preventivo perinatal.

**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Marcar con una X (tachar), con tinta negra sobre el número que corresponda a la respuesta proporcionada, en caso de que ésta sea por medio de números deberán ser anotados con claridad; en el apartado de otros especifique la situación de que se trate.

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

**I. Identificación.**

manzana \_\_\_\_\_  
sector \_\_\_\_\_  
número exterior \_\_\_\_\_  
número interior \_\_\_\_\_

1 1 1 1  
1 1  
1 1 1 1  
1 1 1 1

**II. Tipo de familia.**

1. nuclear  
2. extensa

1 1

**III. Estructura familiar.**

número de familia \_\_\_\_\_

1 1

parentesco: 1. padre  
2. madre  
3. hijo o hija  
4. abuelo o abuela  
5. tío o tía  
6. primo o prima  
7. otro no familiar

1 1

sexo: 1. masculino  
2. femenino

1 1

jefe de familia: 1. si  
2. no

1 1

**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

Identificación.

manzana	_____	1__1__
sector	_____	1__1__
número exterior	_____	1__1__1__
número interior	_____	1__1__1__

III. Estructura familiar. (continuación)

estado civil:	1. soltero(a)	1__
	2. casado(a)	
	3. unión libre	
	4. separado(a)	
	5. divorciado(a)	
	6. viudo(a)	
edad en años cumplidos	_____	1__1__

IV. Escolaridad.

analfabeta:	1. si	1__
	2. no	
alfabeta sin instrucción:	1. si	1__
	2. no	
años de estudio	_____	1__1__
nivel:	1. primaria incompleta	1__
	2. primaria completa	
	3. secundaria incompleta	
	4. secundaria completa	
	5. bachillerato incompleto	
	6. bachillerato completo	
	7. profesional incompleta	
	8. profesional completa	
	9. post grado	



**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

Identificación.

manzana \_\_\_\_\_  
sector \_\_\_\_\_  
número exterior \_\_\_\_\_  
número interior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V. Ocupación.

tipo: 1. hogar  
2. estudiante  
3. servicios personales  
4. obrero  
5. comerciante  
6. técnico  
7. industrial  
8. profesionista  
9. directores  
10. funcionarios  
11. fuerzas armadas  
12. inversionistas  
13. arrendatarios

\_\_\_\_

VI. Ingreso.

ingreso mensual \_\_\_\_\_  
otras percepciones fijas \_\_\_\_\_  
otros ingresos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

**Identificación.**

manzana	_____	1_1_1_1_1
sector	_____	1_1_1_1
número exterior	_____	1_1_1_1_1_1
número interior	_____	1_1_1_1_1_1

**VII. Vivienda.**

tipo: 1. casa 1\_1  
2. departamento  
3. cuarto

categoría: 1. propia 1\_1  
2. hipotecada  
3. arrendada  
4. prestada

construcción: 1\_1

pared: 1. lámina de cartón o asbesto  
2. adobe  
3. madera  
4. tabique, ladrillo o mamposteria  
5. otros \_\_\_\_\_

techo: 1. lámina de cartón o asbesto 1\_1  
2. adobe  
3. madera  
4. tabique, ladrillo o mamposteria  
5. otros \_\_\_\_\_

piso: 1. tierra 1\_1  
2. cemento  
3. recubrimiento  
4. otros \_\_\_\_\_

**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

Identificación.

manzana	_____	1 1 1 1
sector	_____	1 1
número exterior	_____	1 1 1 1
número interior	_____	1 1 1 1

VII. Vivienda. (continuación)

número de cuartos	_____	1 1
número de cuartos que se utilicen como dormitorios	_____	1 1
promedio de personas por dormitorio	_____	1 1
aparatos eléctricos:		
	1. televisión	1
	2. refrigerador	1
	3. aparato de sonido	1
	4. video casetera	1
	5. radio	1
	6. batidora	1
	7. licuadora	1
	8. otros _____	1
servicios:		
toma de agua:	1. colectivo	1
	2. familiar	1
baño:	1. colectivo	1
	2. familiar	1
luz:	1. si	1
	2. no	1
gas:	1. si	1
	2. no	1

**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

Identificación.

manzana	_____	1__1__
sector	_____	1__1__
número exterior	_____	1__1__1__
número interior	_____	1__1__1__

VIII. Seguridad social.

derechohabiente:	1. si	1__
	2. no	
tipo:	1. IMSS	1__
	2. ISSSTE	
	3. otro _____	
utilización:	1. si	1__
	2. no	

IX. Mujeres en edad reproductiva.

número de embarazos	_____	1__1__
número de hijos vivos	_____	1__1__
embarazo actual:	1. si	1__
	2. no	
deseo de hijos:	1. si	1__
	2. no	
anticoncepción actual:	1. si	1__
	2. no	

**PROPUESTA PARA LA CAPTACION DE UNA COHORTE  
DE ESTUDIOS PERINATALES, DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.**

Para uso  
exclusivo del  
supervisor

Identificación.

manzana	_____	1 1 1 1
sector	_____	1 1
número exterior	_____	1 1 1 1
número interior	_____	1 1 1 1

IX. Mujeres en edad reproductiva. (continuación)

método:	1. hormonales	1
	2. dispositivo (DIU)	1
	3. inyecciones	1
	4. óvulos	1
	5. espumas	1
	6. preservativos	1
	7. ritmo	1
	8. coito interrumpido	1

X. Utilización del servicio de salud preventivo perinatal.

1. si	1
2. no	

## BIBLIOGRAFIA.

1. ABRUCH LINDER, Miguel "Metodología de las Ciencias Sociales", 3a. ed. U.N.A.M., Antología, México 1984, p.398.
2. ADLER DE LOMNITZ, Larissa "Cómo sobreviven los marginados", Siglo XXI, 5a. ed., México 1981, p. 229.
3. ARROYO, PEDRO, et. al., "Programa para la captación de una Cohorte de Estudios Perinatales I. Justificación y Estrategia", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 95 (1), México 1983, p. 175.
4. AVILA, HECTOR, et. al., "Cohorte de Estudios Perinatales. Edad y embarazo como causas de sesgo", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 99 (4), México 1985, p.439.
5. BRONFMAN, M y TUIRAN, R., "La desigualdad social ante la muerte. Clases sociales y mortalidad en la niñez", Memoria del Congreso Latinoamericano de Población, México 1978, p.249.
6. BURCH, THOMAS, K y GENDELL, M., "Estructura de la Familia Extendida; algunos aspectos conceptuales y metodológicos", CELADE, Costa Rica 1976, p.467.
7. CASANUEVA, ESTHER, et. al., "Programa para la captación de una Cohorte de Estudios Perinatales II. Evaluación de la aceptación de un servicio de salud", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 95 (1), México 1983, p.175.

8. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA., Investigación en Servicios de Salud, memoria, México 1978, p.328.
9. CORONA, R., "Marco de referencia sobre la situación y evaluación de la mortalidad y las políticas de salud", Conferencia Internacional de Población, CONAPO, México 1984.
10. CORONA, R. et. al., "Problemas metodológicos en la Investigación Sociodemográfica", Colegio de México, 1a. ed., México 1986, p. 175.
11. FISHER, ANDREW, et. al., "Manual para el diseño de investigaciones operacionales en planificación familiar", The Population Council, México 1983, p.68.
12. GACETA MEDICA DE MEXICO., "La Investigación de Servicios de Salud", Órgano de la Academia Nacional de Medicina, Vol. 114, No.3, México 1978.
13. GARCIA, BRIGIDA, et. al., "Hogares y Trabajadores en la Ciudad de México", Colegio de México, 1a.ed., México 1982, p.202.
14. GARCIA, BRIGIDA, et. al., "La Familia obrera y la reproducción de la fuerza de trabajo", Siglo XXI, México 1984.
15. GARCIA, BRIGIDA, et. al., "Una caracterización sociodemográfica de las unidades domésticas en la ciudad de México". Demografía y Economía, Colegio de México, México 1982.
16. GOMEZ DE LEON, C. JOSE., "Análisis Multivariado de la Mortalidad Infantil en México", Colegio de México, México 1984.

17. HAGGERTY, R., "El Propósito y la Utilidad de la Investigación de los Servicios de Salud" Organización Panamericana de la Salud, Perú 1978, p.8.
18. HORWITZ, CAMPOS, NINA, et. al., "Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria", Boletín de la Oficina Sanitaria, Panamericana, Vol. 98 (2), México 1985, p.365.
19. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA., "Programa de Estadísticas Institucionales", 2a. Reunión Anual, SSA, México 1985, p.92
20. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA., "Trabajo Social y su Acción en Perinatología", memoria, 2a. Reunión Anual México 1985, p.148.
21. LENERO, OTERO LUIS., "El enfoque sociológico aplicado a la Integración Familiar" ed. Culbimex, México 1965.
22. LENERO, OTERO LUIS., "Estereotipos, tipos y neotipos de Familia en México", ed. Médicas del Hospital Infantil de México, la edición, México 1975, p.170
23. LINTON, RALPH., "Estudio del Hombre" ed. FCE, 11a. reimpresión, México 1977, p.486.
24. MCKEOWN, THOMAS., "El papel de la medicina", la. ed., Siglo XXI, México 1982, p. 235.
25. MENENDEZ, EDUARDO L., "Poder, Estratificación y Salud", ed. de la Casa Chata, la. ed., México 1981, p. 590.



26. MINUJIN, ALBERTO, et. al. "Factores Sociodemográficos asociados a la mortalidad infantil", memoria del Congreso Latinoamericano de Población, México 1978, p.249.
27. ODIO, BENITO, ELIZABETH., "Familia de Hecho", Ponencia, México 1977, p.46.
28. PANTELIDES, EDITH A., "Familia y Fecundidad : Balance y perspectivas en el caso Latinoamericano", Ponencia, Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo, México 1983.
29. ROJAS, SORIANO RAUL., "Gua para realizar investigaciones sociales", UNAM, 7a. ed., México 1982, p.274.
30. ROJAS, SORIANO RAUL., "Métodos para la investigación social. Una proposición dialéctica", 4a. ed., Ediciones Folios, p. 122.
31. RUIZ, DE CHAVEZ MANUEL, et. al., "La Investigación de Servicios de Salud en México", Proyecto de la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, UNAM, México 1982, p.117.
32. SANCHEZ, AZCONA JORGE., "Familia y Sociedad", la. ed., Joaquín Martínez, México 1974, p.98.
33. SANDOVAL, M. DOLORES., "El mexicano. Psicodinámica de sus relaciones familiares", la. ed., Ed. Villicana, México 1984, p.217.
34. SAN MARTIN, XIMENA., "Salud y Enfermedad", La Prensa Médica Mexicana, 3a. ed., México 1975.

35. SIEGEL, SIDNEY., "Estadística no Paramétrica", ed. Trillas, México 1982, p.344.
36. SOBERON, GUILLERMO., "Diario Oficial de la Federación, decreto sobre la descentralización del Instituto Nacional de Perinatología", Vol. 25(3), México 1983, p.335.
37. TORRADO, SUSANA., "Clases Sociales, Familia y Comportamiento Demográfico: Orientaciones metodológicas", Colegio de México, Vol. XII No. 3 (36), México 1978.
38. UNIDAD DE ASISTENCIA COMUNITARIA INPer., "Sectorización de la zona de influencia", documento interno, México 1978.
39. VALERO, CHAVEZ AIDA y SILVA, ARCINIEGA ROSARIO., "Antología de Trabajo Social", ENTS., México 1984, p. 286.
40. WOLINSKY, F., "The sociology of health", New York, Little Brown and Co., 1980, p. 455.
41. ZEISEL, HANS., "Dígalo con números", 2a. ed., FCE., México 1980., p. 262.

#### COMPLEMENTARIOS

1. ALADJEM, M. D. SILVIO, et. al., "Clinical Perinatology", de Jurado García Eduardo., Perinatal Care in Mexico, Mosby, Company USA 1980, pp. 560-575.

2. ALVAREZ, LUCAS, et. al., "La necesidad de formar recursos humanos para la investigación en servicios de salud", Rev. Salud Pública de México, Vol. 27, No. 1, México 1985, p.79.
3. DIARIO OFICIAL., Martes 19 de abril de 1983, Decreto de descentralización del INPer, pp. 31.
4. DIRECCION CENTRAL DE ESTADISTICA., "Glosario de términos demográficos", ed. Ciencias Sociales, La Habana 1977, p. 118.
5. FEINSTEIN, A., "The process of prognostic stratification", in Clinical biostatistics, Mosby, Co. USA 1977, pp. 398.
6. INFANTE, CASTANEDA CLAUDIA., "Bases para el estudio de la interacción. Familia -redes sociales- uso de servicios de salud", Salud Pública de México, Vol. 30, México 1988, pp. 175-196.
7. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA., Documento Interno, p.5.
8. LEVIN, JACK., "Fundamentos de estadística en la investigación social" 2a. edición, ed. Haria, México 1983, p. 303.
9. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., "Estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de la salud", 51a. Reunión del Consejo Ejecutivo, Ginebra 1973, pp. 114.
10. PRESSAT, ROLAND., "Introducción a la demografía", la edición, ed. Ariel, España 1977, p. 210.

11. RODRIGUEZ, DOMINGUEZ J, et. al., "Investigación en servicios de salud", Gaceta Médica de México, Órgano de la Academia Nacional de Medicina, Vol. 114, No. 3, México 1978, pp. 112-113.
12. VARGAS, TENTORI F., "Extensión de la cobertura, atención primaria de salud y participación de la comunidad. Definiciones y conceptos operativos", Bol. Of. San. Pan. 82:386, México 1977.