



UNIVERSIDAD  
"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Factores socioculturales y económicos que inciden para que se presenten las muertes perinatales (casos registrados en el Centro de Salud de la ciudad de Uruapan Mich).

***TESIS PROFESIONAL:***

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA:

**Miriam Cerna Arias**

**ASESORA:** Lic. Adriana Santoyo Martínez



URUAPAN MICHOACÁN 21 DE JUNIO 2011.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## Agradecimientos.....

“Le doy gracias a Dios por darme la oportunidad de vivir y lograr cada una de mis metas”

Agradezco infinitamente a mis padres todo el apoyo, el amor, la comprensión, los regaños y los consejos que me dieron, por eso y muchas cosas más los Amo con todo mi ser.

A todos mis maestros, que me compartieron sus conocimientos y me dieron las herramientas necesarias para superar los obstáculos.

A mi hermana, por ser una parte importante de mi vida, por ser mi cómplice en travesuras y desvelos, y por apoyarme en todo momento, te Adoro con todo mi corazón hermanita.

A mi asesora Adriana Santoyo, muchas gracias por su paciencia y por brindarme sus conocimientos y sabiduría para guiarme en mi proceso de tesis.

A mis amigas que me alentaron y apoyaron para seguir adelante, gracias por compartir momentos bellos y estar conmigo en los momentos difíciles las Quiero Mucho.

# ÍNDICE

## CAPITULO I EL EMBARAZO

1.1 Proceso del Embarazo.....	8
1.2 Cuidados en el Embarazo.....	10
1.3 Factores de riesgo durante el Embarazo.....	12

## CAPITULO II MUERTES PERINATALES

2.1 Causas identificadas en la incidencia de las muertes perinatales.....	15
2.2 Factores que inciden en las muertes perinatales.....	16
2.3 Morbimortalidad Perinatal.....	18

## CAPITULO III CENTRO DE SALUD DE URUAPAN MICHOACÁN

3.1 Antecedentes.....	20
3.2 Objetivos y Metas .....	21
3.3 Misión y Visión.....	22
3.4 Organigrama. ....	23
3.5 Departamento de Trabajo Social en el Centro de Salud.....	24
3.6 Programas y Proyectos de la Institución.....	26

## CAPITULO IV TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

4.1 Perfil del Trabajador Social en el área de Salud.....	29
4.1.1 Antecedentes.....	29
4.1.2 Definición de Trabajo Social en el área de Salud.....	30
4.1.3 Objetivos de Trabajo Social.....	31
4.1.4 Funciones y Actividades.....	31
4.1.5 Conocimientos y habilidades.....	34
4.2 Metodología.....	35
4.2.1 Niveles de Intervención del Trabajador Social.....	36

## CAPITULO V INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5.1 Definición del Universo y Muestra.....	38
5.2 Elaboración del Instrumento.....	38
5.3 Recopilación de los Datos.....	39
5.4 Presentación de Resultados.....	40
5.5 Análisis de la Información.....	93

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó a fin de recabar datos e información mas trascendente en relación a la mortalidad perinatal ya que es un indicador sensible del bienestar de una población, de las condiciones de salud materna, del entorno en que vive la madre y de la calidad de la atención preconcepcional, prenatal, intraparto y del neonato. Estas muertes reflejan el grado de desarrollo de un país, muestran las condiciones de iniquidad social y constituyen un problema básico de salud por su elevada frecuencia. Los factores que influyen en la muerte perinatal en ocasiones son comunes a aquellos que afectan la salud de la madre y de la población en general; por lo tanto, las acciones que se implementen para disminuirla actuarán de forma favorable sobre las condiciones de salud de la sociedad, es decir, tendrán repercusión más allá de la sobrevivida perinatal.

La salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud materna y, aunque las causas médicas inmediatas de las muertes maternas y perinatales son diferentes, las causas básicas y los factores subyacentes son muy similares.

Toda muerte es el resultado de una historia determinada y la perinatal no es la excepción, ya que esta resulta de una combinación de factores médicos y sociales que varían según las condiciones propias de cada una de las regiones y de sus contextos económicos y culturales; por ello es necesaria una adecuada caracterización que permita definir los problemas y priorizar las intervenciones de tal forma que sí sean pertinentes.

Por todo lo mencionado anteriormente es importante realizar la presente investigación ya que esta tiene por objetivo general, Identificar los factores socioculturales y económicos que inciden para que se presenten las muertes perinatales de los casos registrados en el Centro de Salud, con la finalidad de ofrecer una propuesta de acción encaminada a disminuir el índice de muertes perinatales, teniendo además como objetivos específicos, determinar el índice de casos de

muertes perinatales registrados en el año 2008, describir los factores socioculturales, así como también describir los factores socioeconómicos, que inciden para que se presenten las muertes perinatales, cabe mencionar que la investigación se realizó en el año 2009 sin embargo se consideró para fines de la investigación considerar los casos que ya se encontraban registrados en archivo del Centro de Salud del año 2008.

Esta problemática está directamente relacionada con la profesión de Trabajo Social, debido a que es un problema social de salud el cual afecta considerablemente a las familias en la actualidad debido a diversos factores que favorecen que se presente la muerte perinatal.

Además de que la presente investigación plantea como Hipótesis que los factores Socioculturales son los que principalmente inciden para que se presenten las muertes perinatales, para fines de esta investigación se retomará una hipótesis descriptiva ya que esta se encuentra estructurada con una sola variable (Factores socioculturales que inciden), y la unidad de análisis (mortalidad perinatal).

En relación al contenido de la presente tesis, se puede mencionar que está conformada por dos partes, la primera por la investigación documental conformada por 5 capítulos, y la segunda parte que es la investigación de campo que se realizó.

A continuación se explicará brevemente cada uno de los capítulos que conforman la presente tesis.

**CAPITULO I** Dará a conocer diversos aspectos acerca del embarazo de una mujer, analizando el desarrollo del embarazo, los cuidados y los factores de riesgo que se tienen durante el mismo.

**CAPITULO II** Aborda algunos de los aspectos que se tuvieron a bien considerar del tema de las muertes perinatales como lo son las causas y factores que inciden para que estas se presenten haciendo énfasis en la importancia del control prenatal durante el proceso del Embarazo.

**CAPITULO III** Presenta los aspectos generales del Centro de Salud, como lo son los antecedentes, objetivos, metas, organigrama, programas institucionales que lleva a cabo para tener así una idea más clara de cómo está conformada la institución, de igual forma se muestran las funciones y actividades del departamento de Trabajo Social.

**CAPITULO IV** Comprende antecedentes históricos de Trabajo Social, las diferentes funciones y actividades que realiza el trabajador social dentro del área de salud, de igual forma se describe el concepto de Trabajo Social y el perfil profesional que se debe tener en área de salud.

**CAPITULO V** Este capítulo está conformado por la definición de universo de trabajo, así como también contiene información de los instrumentos que fueron aplicados a las madres que sufrieron una muerte perinatal, así mismo comprende la recolección de datos y la presentación de resultados.

Finalmente para concluir esta investigación se presentan una propuesta de intervención Profesional de Trabajo Social, donde se propone un Proyecto el cual tiene como finalidad contribuir a disminuir el índice de mortalidad perinatal en la ciudad de Uruapan Michoacán.



# CAPITULO I

## EL EMBARAZO

En el presente capítulo, se darán a conocer diversos aspectos de gran importancia acerca del embarazo de una mujer, analizando el desarrollo del embarazo así como los cuidados y los factores de riesgo que se tienen durante el mismo, lo cual permitirá tener una visión más amplia y a su vez aportará información para el tema de investigación sobre las muertes perinatales que se presentaron en el Centro de Salud de Uruapan Michoacán en el 2008.

### 1.1 Proceso del Embarazo

“Se considera embarazo a partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes” ([www.redmedica.com](http://www.redmedica.com)).

Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

A continuación se conocerá el proceso del embarazo siendo una recopilación de los autores Butiña (1991) y el autor Masters y Johnson (1999) durante los nueve meses del embarazo detallando datos importantes.

**Primera Semana:** Después de que es fecundado el óvulo, se inicia un descenso del huevo hacia el útero, donde residirá los siguientes nueve meses, al desplazarse este se transforma multiplicándose sus células llamándosele mórula durante seis días el huevo flota libremente en las secreciones de la trompa y el útero mientras viaja a la cavidad uterina.

**Segunda Semana:** Al llegar al útero la mórula, se transforma en blástula, que quiere decir yema, este cambio se efectúa al formarse dos cavidades en el interior de la mórula, es por ello que las células más pequeñas que se quedarán en el centro y forman el disco embrionario, donde se forman dos capas el ectoblasto, que origina el tejido nervioso (cerebro, médula) y de los tegumentos (piel, uñas, pelo), y el entoblasto, que da lugar a la formación de las glándulas del aparato digestivo respiratorio.

Las células más grandes forman una envoltura externa las cuales desarrollan y formarán vellosidades que penetraran la mucosa uterina, en busca de oxígeno y alimento, a fin de asegurar la nutrición y amidación del huevo.

**Tercera Semana:** Durante esta aparecerá una tercera capa de células llamada meoblasto, la cual origina el esqueleto, los músculos y los aparatos circulatorios, con lo que queda constituido el embrión por tres capas o células el endodermo, el mesodermo y el ectodermo, de las cuales se derivan los tejidos del niño.

**Cuarta semana:** En esta el embrión puede llegar a medir 5 milímetros aproximadamente, su cabeza se comienza a proyectar más claramente, aparecen las primeras vertebras, formándose el sistema nervioso y circulatorio.

**Quinta Semana:** Durante esta semana el embrión utiliza el saco vitelino para formar corpúsculos sanguíneos y el corazón bombea cada vez más sangre a través de un sistema circulatorio.

**Sexta Semana:** Al inicio de esta semana el embrión puede llegar a medir 1,4 cm, su cuerpo es muy pequeño, el cerebro del embrión aumenta rápidamente de dimensión, en las extremidades inician a aparecer los cinco dedos en forma de muñones que crecerán progresivamente.

**Séptima Semana:** En esta el embrión mide 2,5cm aproximadamente, en este periodo se culmina el esbozo de la formación de todas las partes que constituirán el cuerpo del niño, aquí termina el periodo embrionario e inicia el periodo fetal.

A partir de la octava semana de fecundación, el embrión paso a ser feto, este aumenta de peso, pasando de los 50gr a los 270gr, aproximadamente en el quinto mes el feto tiene una longitud de 25cm, y comienza a crecerle cabellos en la cabeza, la estructura de su cuerpo está básicamente definida, el sistema circulatorio es cada vez más perfecto, y su corazón late con fuerza creciente.

En el sexto mes el feto puede llegar a medir 35cm, y pesar un kilo, sus pulmones están casi completamente desarrollados, en esta etapa el feto abrirá los ojos ya que los párpados dejan de estar fusionados entre si, los globos oculares ya están completamente formados.

**Durante el Octavo y Noveno mes**, el feto ya no tiene una piel rojiza ni arrugada, el feto sigue con su crecimiento e incremento de peso, preparándose para el momento del parto.

Durante estos nueve meses la fisiología de la mujer se irá transformando y adaptando a favorecer el desarrollo de la nueva vida que se empieza a formar en su vientre.

El proceso del embarazo y el desarrollo del bebe dentro del vientre materno es información de gran importancia ya que es de utilidad para conocer algunos de los factores que pueden influir para que se presenten las muertes perinatales durante el desarrollo del bebe, para fines de esta investigación que se pretende llevar a cabo es necesario conocer del proceso del Embarazo como una introducción a lo que es el tema ya que de esta manera se tendrán los conocimientos teóricos esenciales para abordar el tema de investigación.

## **1.2 Cuidados en el Embarazo**

Las muertes perinatales han incrementado considerablemente los últimos años esto muchas veces a causa de la falta de cuidados y medidas que se deben tener durante el embarazo y que son necesarios para que el proceso del embarazo se de lo mejor posible y de esta manera el porcentaje de algún riesgo sea menor, entre los cuidados que se recomiendan tener se encuentran los siguientes:

**Alimentación:** Durante el embarazo, la madre debe alimentarse adecuadamente porque ella está alimentando también a su bebé.

“La embarazada debe comer un poco más de lo habitual. Además del arroz y frijoles debe comer un poco de carne de cualquier tipo, como: pescado, hígado, res o cerdo; o bien, comer queso y huevos, leche, frescos naturales y sopas o atolitos. También debe ingerir frutas y hortalizas como banano, zanahoria, coco, espinacas, hojas de mostaza y plátano maduro, teniendo una dieta balanceada y adecuada de acuerdo a sus necesidades.

Estos alimentos dan las calorías, proteínas y vitaminas que la madre necesita. Una alimentación inadecuada en cantidad o en el tipo de productos que usted consume durante el embarazo, puede producir un problema muy serio en su hijo, como que se desnutra en el útero y nazca con bajo peso.” ([www.redmedica.com](http://www.redmedica.com).)

**Viajes:** La mujer embarazada puede hacer viajes que no impliquen esfuerzo o cansancio siempre que su médico lo autorice.

**Ejercicio y Deporte:** La embarazada debe realizar ejercicios o practicar un deporte moderado, excepto cuando su médico se lo ha prohibido.

**Medicinas:** Durante el embarazo sólo se deben consumir aquellos productos indicados por su médico. Algunas sustancias pueden producir alteraciones en el desarrollo del niño que se está formando. No tome por su cuenta medicinas que el médico no le ha recetado.

**Consumo de cigarrillos:** La mujer embarazada no debe fumar porque su niño puede nacer con menos peso de lo normal.

**Consumo de licor:** Durante el embarazo la mujer no debe consumir bebidas alcohólicas (cerveza, guaro, ron, etc.) porque su hijo puede sufrir alteraciones en su desarrollo (malformaciones congénitas), además de nacer con un peso menor al normal.

**Consumo de café:** Las mujeres que beben café durante el embarazo deben reducir su ingestión o sustituirla por té de hierbas para evitar irritación gástrica.

También se debe de considerar el control prenatal desde el inicio del Embarazo, que es de suma importancia para que el parto tenga el éxito esperado, además de conocer los factores de riesgo y los síntomas de alarma que se podrían llegar a presentar durante el embarazo, evitando así se presente alguna complicación que ponga en riesgo la salud del bebe y de la mamá.

### **1.3 Factores de riesgo durante el Embarazo**

“Se define como factor de riesgo durante el embarazo a la probabilidad de que se produzca una situación inesperada durante el proceso del embarazo mismo que pueda afectar al bebe o a la mamá”.(Cabrerero, 2000:365)

Los factores que influyen en la muerte perinatal en ocasiones son comunes a aquellos que afectan la salud de la madre y de la población en general; por lo tanto, las acciones que se implementen para disminuirla actuarán de forma favorable sobre las condiciones de salud de la sociedad, es decir, tendrán repercusión más allá de la sobrevida perinatal.

La situación se torna más preocupante debido a que, en los países en vías de desarrollo, la mayor parte de estas muertes se pueden prevenir disponiendo en forma adecuada de los recursos y resolviendo las necesidades básicas insatisfechas.

“En su mayoría los factores de riesgo para la salud de la madre y el niño pueden ser identificados durante la atención prenatal; muchos son prevenibles o modificables por medio de la supresión del riesgo o por acciones diagnósticas o terapéuticas oportunas que favorecerán resultados deseables en la salud materno-infantil”.

(IMSS, 2003:15)

Existen también factores de riesgo que pueden influir considerablemente en que se den la muerte del bebé o de la mamá, así como también que se presenten complicaciones durante el embarazo que afecten la salud de ambos, según Cabrero (2000), entre los factores que influyen se encuentran los siguientes:

- Edad menor a 19 años o mayor a 35 años, la edad es uno de los factores más importantes y que llegan a ser decisivos en el desenlace de un embarazo exitoso, ya que cuando una mujer es menor de los 19 años o mayor de los 35 años se encuentra en una situación de riesgo pudiendo ser afectada la salud del bebé y de la mamá.
- Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales, estos padecimientos afectan al bebé ya que cuando la mujer está embarazada se requiere que sus defensas estén al 100% si estas se encuentran más bajas por algún padecimiento puede influir en que se dé el riesgo de presentarse la muerte perinatal.
- Embarazos múltiples, cuando existe este tipo de embarazos el riesgo incrementa considerablemente, las complicaciones maternas son 3-7 veces más frecuentes en los embarazos múltiples.
- Problemas en un embarazo previo, cuando en embarazos anteriores se han presentado diversas problemáticas que ponen en riesgo la vida del bebé o de la mamá es muy probable que en próximos embarazos se presente algún riesgo que influya en la muerte perinatal.
- Hijos anteriores con alguna malformación, cuando existen embarazos anteriores donde nacieron hijos con alguna malformación, incrementa el riesgo de que se presenten problemáticas poniendo en riesgo la vida del bebé.

- Peso corporal menor de 45 kg o mayor a 90 kg (varía de acuerdo a la talla) el peso es otro de los factores más importantes que influyen considerablemente en el desarrollo del embarazo, ya que tanto el tener un peso corporal menor o mayor de lo anteriormente mencionado puede influir en que se presente la muerte perinatal.
- Ausencia o deficiencias en la realización de Controles Prenatales.
- Bajo Nivel Socioeconómico.

Los factores de riesgo durante el embarazo es información de suma importancia para la investigación ya que se puede tener una idea y visión más amplia de algunas de las causas que suelen incidir para que se presenten las muertes perinatales, así como también nos brinda herramientas para conocer las repercusiones de los mismos en la salud del bebé y de la mamá, todo ello está muy ligado a las muertes perinatales que se están presentando de esta manera se podrá tener una mayor visión de la problemática que se pretende investigar.

## CAPITULO II

### MUERTES PERINATALES

En el presente capítulo, se retoman algunos de los aspectos que se tuvieron a bien considerar del tema de las muertes perinatales como lo son las causas y factores que inciden para que estas se presenten haciendo énfasis en la importancia del control prenatal durante el proceso del Embarazo.

#### **2.1 Causas identificadas en la incidencia de las muertes perinatales.**

Según Taylor la muerte perinatal es aquella que ocurre en el periodo comprendido entre la vigesimoctava semana de gestación y los primeros 7 días de nacido del feto, el cual alcanzara el peso de 1.000g, aproximadamente.

Las causas de muerte pueden ser clasificadas de la siguiente manera, la siguiente información fue retomada según Taylor (2002).

**Causas Directa:** La muerte se produce como consecuencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto y o el puerperio o como el resultado de la omisión o aplicación de tratamientos o técnicas quirúrgicas incorrectas.

**Causas Indirectas:** La muerte se produce como consecuencia del agravamiento de una enfermedad previa.

En los países desarrollados, la hemorragia<sup>1</sup>, la toxemia<sup>2</sup> y la infección<sup>3</sup> constituían la triada más frecuente de causa de muerte relacionadas con el embarazo. El impacto del SIDA en la mortalidad relacionada con el embarazo es todavía pequeño aunque si se mantiene la actual tendencia al aumento de su incidencia se considera que dentro de algunos años será la principal causa de muerte perinatal y materna.

1 Hemorragia: Se considera cuando alguno de los vasos sanguíneos se rompe.

2 Toxemia: Son las sustancias tóxicas, tales como sus propios productos de desecho.

3 Infección: Invasión de un ser vivo por un agente patógeno que desencadena una enfermedad



## **2.2 Factores que inciden en las muertes perinatales.**

Cada día se observan tasas más elevadas de mortalidad perinatal esto derivado de diversos factores sociales, culturales, biológicos y económicos, que llegan a influir transcendentalmente durante el embarazo de las mujeres para que se presente la muerte perinatal.

Según Taylor (2002), se considera que existen varios factores de riesgo que llegan a incidir para que de esta manera se presente la muerte perinatal como lo son los siguientes:

### **Factores sociales y culturales:**

- Nivel socioeconómico: Cuando es más bajo es el nivel socioeconómico, es mayor la tasa de mortalidad perinatal, debido a una mayor tendencia a tener descendencia a edades más jóvenes, así como tener un mayor número de hijos, existe mayor riesgo de descuido ante la necesidad de trabajar durante el embarazo y a la utilización inadecuada de los servicios sanitarios.
- Trabajo materno durante el embarazo: Los factores asociados con el riesgo de mortalidad perinatal son la duración de la jornada semanal laboral, posición corporal durante el trabajo así como la ausencia de escasos periodos de descanso durante el trabajo y realizar un trabajo especialmente cansado.
- La atención prenatal: Es otro de los factores que inciden en que se presenten las muertes perinatales es la atención que reciben durante su embarazo, ya que en su mayoría cuando se presenta una muerte perinatal, es porque las mujeres no asisten a su control prenatal con su médico ya que no lo consideran necesario pues aparentemente su embarazo se encuentra bien, y es así como después se presentan complicaciones durante su embarazo y por la falta de atención prenatal no se puede muchas veces detectar a tiempo cualquier anomalía que ponga en riesgo la vida del bebe.

- Los hábitos Tóxicos, son también algunos de los factores que favorecen se presenten complicaciones durante el embarazo y por ende la muerte perinatal, el consumo de tabaco, drogas y alcohol durante la gestación

### **Factores biológicos:**

- La edad materna, se considera que el riesgo es más alto significativamente entre las gestantes con más de 35 y aquellas con menos de 18 años de edad.
- La prematuridad y peso al nacer, esto se considera porque uno de los factores de riesgo de los más importantes en la mortalidad perinatal es la madurez del neonato, normalmente valorada con el peso al nacer. Aproximadamente las dos terceras partes de las muertes perinatales se presenta en niños de menos de 2.500kg.
- El intervalo de tiempo entre el final de un embarazo y el comienzo del siguiente de alrededor de 2 años es el que asocia con un menor índice de mortalidad perinatal, sin embargo un intervalo excesivamente corto, inferior a los 6 meses se asocia con un aumento del riesgo de muerte perinatal.
- Enfermedades maternas, determinadas patologías maternas como la diabetes, la hipertensión, las infecciones, la obesidad inducidas por el embarazo, incrementan el riesgo de que se presente una muerte perinatal.
- Otro de los factores de riesgo son las patologías Obstétricas, como lo es la placenta previa, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro, embarazo prolongado, gestación múltiple e insuficiencia placentaria se asocian con un incremento de pérdidas fetales.
- Las complicaciones del trabajo de parto, como lo es el prolapso del cordón, sufrimiento fetal, desproporción pelvi fetal, anomalías de situación o presentación, también contribuyen en la mortalidad perinatal.

### **Factores Económicos:**

- El Nivel Hospitalario es otro de los factores que inciden, ya que en caso de que se presenten complicaciones perinatales se requiere que el Hospital

cuenta con los recursos necesarios para poder actuar como corresponde y así evitar que se presente la muerte perinatal, o de lo contrario que por lo menos se cuente con una adecuada unidad de transporte para el traslado oportuno a otro Hospital donde se cuente con los materiales necesarios para su atención.

- Nutrición materna, esta es indispensable para la ganancia de peso materno durante el embarazo es el indicador primario de la morbi-mortalidad perinatal. La restricción excesiva del ingreso calórico del embarazo puede afectar negativamente al crecimiento fetal y contribuir a un aumento de la tasa de mortalidad perinatal.
- La asistencia médica prenatal: La asistencia prenatal precoz es de gran importancia, ya que las complicaciones médicas durante el embarazo pueden ser previstas en la consulta evitando la muerte perinatal.

### **2.3 Morbimortalidad Perinatal**

“La mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante que puede ser usado a nivel nacional y global y a nivel local si la población es suficientemente grande. Refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. Las tasas decrecientes a través del tiempo son deseables. Las tasas crecientes pueden reflejar un verdadero deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las mejoras en el conteo y/o registro de defunciones fetales también pueden producir un aumento aparente en la tasa.” (Cabreró, 2000:367).

La Mortalidad perinatal así mismo es un parámetro fundamental en el control de calidad de la asistencia obstétrica. Diversos factores, no solo sanitarios, sino también sociales, económicos, educacionales y otros influyen de forma decisiva en dicha mortalidad.

Se deben considerar siempre las razones por las cuales se presenta el descenso en la mejoría de las condiciones de vida de la población.

“La muerte del feto es una de las circunstancias más desafortunadas en la obstetricia, la vivencia de la muerte fetal, por otra parte no es la misma en todas las culturas ni en todos los momentos, hace tan sólo algunos siglos las tasas de mortalidad eran mayores y se producían mayor número de embarazos por cada mujer en edad fértil, aceptándose que por lo menos uno de estos embarazos podía no llegar a concluir satisfactoriamente siendo esta una posibilidad presente, pero actualmente la mayoría de las familias se caracterizan por ser nucleares reduciendo cada vez más el número de hijos, las expectativas de la pareja ante la gestación no incluyen la posible aparición de complicaciones”.(Cabreró, 2000:385).

Las tasas de mortalidad fetal son muy variables, esto depende tanto de la definición utilizada como de la localización geográfica, en Michoacán, se estima que la tasa de mortalidad infantil para 2009 es de 16.55 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos durante 2009, de los niños menores de un año de edad fallecidos, 51.8% falleció por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, le siguen en importancia las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (19.8%) y, la neumonía (4.2 por ciento), según la información recaba en el manual del INEGI (2009).

El nivel de desarrollo económico, la población analizada o factores relacionados con la propia gestante del feto, esté tema es de gran trascendencia para la investigación que se está realizando sobre las muertes perinatales, ya que en este se tiene mayor conocimiento sobre lo que es la mortalidad perinatal lo cual contextualiza esta situación en la realidad que hoy en día se está viviendo, teniendo así una idea más clara de la problemática social a investigar permitiéndonos tener los conocimientos básicos sobre el tema.

## **CAPITULO III**

### **CENTRO DE SALUD DE URUAPAN MICHOACAN**

En el presente capítulo se dan a conocer algunos de los aspectos generales de la Institución en la cual se llevo a cabo la investigación, como lo son los antecedentes, objetivos, metas y organigrama para tener así una idea más clara de cómo está conformada la institución, y de esta manera tener una visión más amplia del tema a investigar y de su relación con la institución, de igual forma se muestran las funciones y actividades del departamento de Trabajo Social.

#### **3.1 Antecedentes.**

“Antes se denominaba Unidad de Salud (1947), esta se encontraba ubicada en un lugar que pertenecía a los edificios del H. Ayuntamiento, actualmente la Biblioteca Municipal y en donde solo trabajaba dos médicos, fue a partir de 1962 cuando se denomino Centro de Salud de Uruapan Michoacán, encontrándose ubicado en la dirección actual, durante el sexenio de C. Adolfo López Mateos, durante su sexenio se preocupo por darle seguimiento a los programas de Bienestar Social del Presidente Lázaro Cárdenas del Río, estableciéndose capacitación al personal médico y a la creación de unidades, para este año el Centro de Salud inicio a laborar con 7 médicos, incluyendo al Director.

Este Centro de Salud, se crea en la Ciudad de Uruapan, impulsado por la ayuda Municipal (Gobierno de Aureliano Aguirre), la Secretaria de Salud del Estado (Dr. Luis Cervantes) y el interés de los habitantes, ya que se consideraba como una de las necesidades sociales prioritarias de Salud, este se crea con la finalidad de brindar los servicios de primer nivel a toda la población que demanda el servicio de salud, siendo auspiciado por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

El nombre que lleva el Centro de Salud “Dr. José Álvarez Amezcuita”, lo lleva en honor al Doctor que lleva este nombre, originario de la ciudad de Uruapan, quien fue el Secretario de Salud a Nivel Nacional, y quien también fue el precursor de la lucha contra la fiebre amarilla en México.”(Manual de Procedimientos, 2005:35).

## **3.2 Objetivos**

### **“Objetivo General:**

Proporcionar servicios de salud a toda la población que lo requiera y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

### **Objetivos específicos:**

- ❖ Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presenten para su protección.
- ❖ Elaborar e implementar programas dirigidos a problemas específicos de salud.
- ❖ Promover, establecer y mantener coordinación institucional con los sectores público, social y privado para lograr su participación en el desarrollo de programas de salud.”(Ibidem: 33).

### **Meta:**

Brindar a las personas que acuden a solicitar el servicio la atención adecuada, de tal manera que todos los servicios lleguen con la calidad necesaria buscando llegar a la excelencia.

### **3.3 Misión y Visión.**

**Misión:**

Otorgar a la población abierta la atención medica integral de los servicios de salud de primer nivel con calidad profesional y calidez humana, reflejada en la satisfacción del usuario y el prestador del servicio.

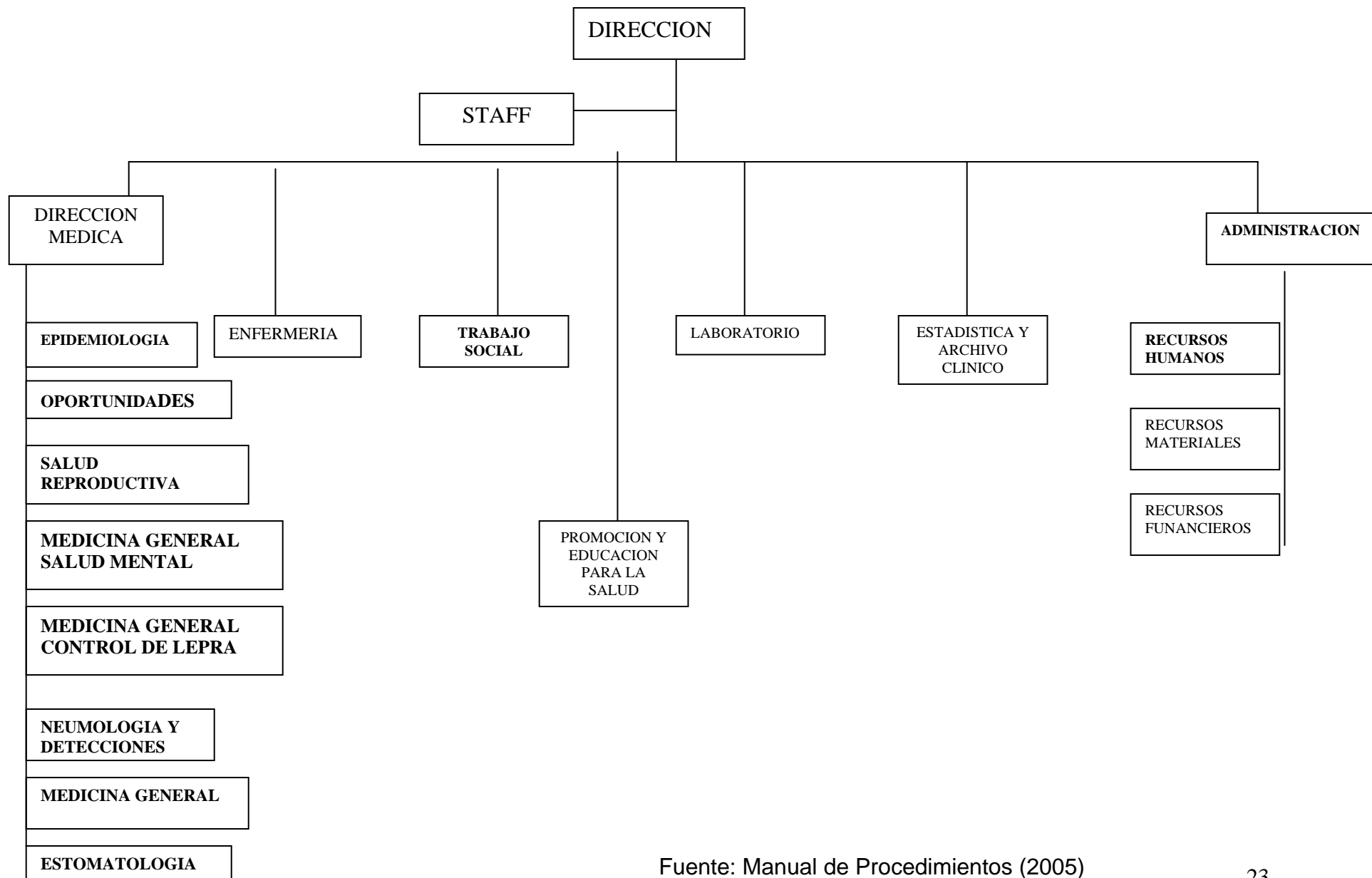
**Visión:**

Mejorar objetiva y continuamente los servicios de salud dirigidos al usuario, involucrando a los prestadores de servicio de nuestra unidad conjuntamente con las autoridades jurisdiccionales y Municipales.

Valores:

- ❖ Labor de equipo
- ❖ Cultura de calidad
- ❖ Trato digno a nuestros usuarios
- ❖ Unidad
- ❖ Compromiso
- ❖ Liderazgo
- ❖ Vocación de servicio

### 3.4 Organigrama Actual del Centro de Salud.



Fuente: Manual de Procedimientos (2005)



### 3.5 Departamento de Trabajo social en el Centro de Salud

El departamento de Trabajo Social en el Centro de Salud tiene aproximadamente 40 años, la primer persona que estuvo realizando funciones de Trabajo Social fue la señora Eva Acosta Martínez, quien realizaba sábados y domingos populares, tenía grupos de personas según las enfermedades que padecían, además de contar con cursos de repostería, primeros auxilios entre otros, ella estuvo aproximadamente 30 años. Los recursos humanos con los que cuenta Trabajo Social, son solicitados al departamento de Administración, y este siempre ha sido proporcionado, siendo suficiente para cubrir las demandas de la población.

**“Objetivo General:** Realizar acciones propias del servicio mediante la integración de grupos y participación social de la Comunidad, así como apoyo a las actividades propias del equipo de salud y de la unidad.

#### **Objetivos específicos:**

- Elaborar el diagnóstico situacional de la población del área de responsabilidad e incluirlo en el diagnóstico de salud de salud del núcleo básico.
- Determinar el nivel socioeconómico de cada familia de la población adscrita a la unidad.
- Realizar las actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupo a la comunidad.”(Manual de Procedimientos, 2005:58).

Los objetivos están encaminados a brindar una buena atención a los pacientes que así lo requieran mediante una serie de estrategias por parte de cada uno de los departamentos existentes en el Centro de Salud, que finalmente conlleven al bienestar social del usuario, los objetivos del departamento de Trabajo Social, están orientados a satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de los pacientes, en cuanto a satisfacer la necesidad de la atención médica que estos demandan a la Institución, implementando diversas estrategias de acción, de promoción y difusión de la salud.

## **Funciones y Actividades:**

### **“Investigación:**

- Aplicar entrevistas para detectar las problemáticas en el área de salud y así diseñar protocolos específicos, para la solución de las mismas.

### **Administración:**

- Elaboración el programa y o proyecto de Trabajo Social.
- Recopilar material didáctico y de difusión.
- Elaborar informes correspondientes.
- Establecer coordinación con otras Instituciones.

### **Educación:**

- Mantener informada a la población sobre las causas de morbi\_mortalidad.
- Orientar a la población respecto al aprovechamiento de los servicios médicos del Centro de SALUD.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Participar en campañas y eventos especiales de salud.
- Difundir servicios que presta la Unidad al usuario y comunidad, para su utilización adecuada y oportuna.

### **Enseñanza:**

- Orientar a estudiantes y pasantes.
- Difundir las funciones y programas de Trabajo Social.

### **Asistencia:**

- Proporcionar orientación médico \_ social de distinta índole a pacientes y familiares.
- Canalizar a pacientes cuyos requerimientos de atención no correspondan a los de la Institución.
- Promover servicio de ambulancia cuando así se requiera.
- Elaboración de estudios socioeconómicos.
- Otorgar el comprobante de exención de pago de cuota de recuperación.

- Realizar visitas domiciliarias.
- Realizar Autopsias verbales.
- Participar en acciones de Promoción.
- Coordinar acciones de información y orientación continua a pacientes y familiares.”(Manual de Procedimientos, 2005:75).

Desde el inicio del Centro de Salud, el departamento de trabajo social, ha intervenido a nivel caso, grupo y comunidad.

### **3.6 Programas y Proyectos de la Institución.**

La Institución tiene que conocerse como una realidad, en la cual hay una vida que es manifestación de la dinámica social, a continuación se presentarán los proyectos y programas que se desarrollan en el Centro de Salud, cabe mencionar que dentro de esta Institución solo hay doctores generales y a algunos se les responsabiliza de los programas que a continuación se mencionaran, los recursos económicos y financieros que se emplean en los programas que se llevan a cabo dentro del Centro de Salud son destinados de acuerdo al presupuesto que se otorga al sector salud, el cual se reparte equitativamente a cada centro de salud de acuerdo a su nivel de intervención de zona rural y urbana..

- ❖ Atención médica Antirrábica: en este Programa se realizan dos semanas antirrábicas al año y el responsable de este programa es uno de los médicos generales, durante este programa se realiza campañas de vacunación a mascotas perros y gatos para vacunarlos contra la rabia.
- ❖ Mujeres Embarazadas con Alto Riesgo: Actualmente se está llevando un seguimiento de todas las mujeres que están Embarazadas para que tengan un Embarazo saludable, todos los médicos del Centro de Salud están a cargo de este Programa, del seguimiento de esta población.

- ❖ PROESA (Programa de ejercicios para la Salud), están a cargo de la Jefa del departamento de Trabajo Social y uno de los médicos generales de la Institución, este es un programa principalmente enfocado a personas con enfermedades crónico degenerativas, donde se pretende fomentar el ejercicio en estas personas para que exista la activación física que beneficie a su salud, este programa tiene ya 18 años de haber iniciado.
  
- ❖ Salud Reproductiva: En este Programa están a cargo de dos de los médicos generales de la Institución, este consiste en dar a conocer a la población mediante platicas temas selectos de la salud reproductiva, esto con la intención de evitar infecciones de transmisión sexual así como embarazos no deseados, dándose a su vez una planificación familiar..
  
- ❖ Infecciones de Transmisión Sexual: El encargado de este Programa es uno de los médicos generales así como una de las Trabajadoras Sociales de la Institución, dicho programa consiste en detectar y manejar todos los casos de infecciones de transmisión sexual principalmente de sida, que se presenten en el centro de salud, el objetivo de este es detectar y manejar oportunamente cada caso para así evitar complicaciones de los mismos.
  
- ❖ Estimulación Temprana: Este está a cargo de la Jefa de Enfermeras, en este todos los médicos del centro de salud participan mediante la canalización de todos los niños menores de 2 años, con la finalidad de que se realicen diversas acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales, que permitan el desarrollo de la coordinación motora y que a su vez fortalece los músculos favoreciendo así la movilidad y flexibilidad de los niños menores de 2 años.
  
- ❖ Programa de Vacunación a la población en General: Este programa lo lleva a cargo el departamento de enfermería, el programa tiene como finalidad el aplicar todos los biológicos al 100% de la población, haciendo énfasis en los

menores de 5 años y en las mujeres Embarazadas, existen 3 campañas de vacunación al año, estas con la finalidad de prevenir enfermedades e infecciones manteniendo así la salud de la población.

Los programas que se llevan a cabo en el Centro de Salud, son elaborados por las Unidades Centrales de la Secretaría de Salud, así como otros son seguimiento de Programas Nacionales establecidos por la Secretaría de Salud, estos son formulados de acuerdo a las demandas y las problemáticas que presenta la sociedad, teniendo adecuaciones de acuerdo a las características y las necesidades de la población que se atiende de acuerdo al contexto.

La mayoría de los programas realizados en el Centro de Salud, son a largo plazo, ya que las metas y los objetivos de estos deben de cumplir son de igual manera establecidos a nivel Estatal y Nacional y por ende depende de los responsables si se cumplen o no, además de que estos únicamente pueden llegar a ser modificados según las evaluaciones o reportes que cada departamento presenta.

Los recursos materiales y humanos que se determinan a cada programa, dependen de la importancia y de la cobertura con la que se trabaje, además de que el recurso con el cual se dispone para la Institución, depende únicamente Jurisdicción Sanitaria No. 5, y este no tiene un límite establecido como tal, sin embargo cabe mencionar que la propia Institución también aporta recursos económicos con las cuotas que se cobran por brindar el servicio, es por ello que la mitad del porcentaje se le proporciona a la Jurisdicción y la otra parte es para los gastos que se requieran de la Institución.

Se puede apreciar que en relación al tema de investigación, actualmente se tienen programas relacionados con factores que influyen en las muertes perinatales, como es el seguimiento de las embarazadas en relación a su control prenatal, lo cual es de fundamental importancia para evitar sigan incrementado las muertes perinatales, previniendo a tiempo que se presenten.

## **CAPITULO IV**

### **TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD**

En el presente capítulo, se explican las diferentes funciones y actividades que realiza el trabajador social dentro del área de salud, de igual forma se describe el concepto de Trabajo Social y el perfil profesional que se debe tener en área de salud.

#### **4.1 Perfil del Trabajador Social en el área de Salud.**

El perfil del trabajador social en el área de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores.

##### **4.1.1 Antecedentes**

“La concepción del proceso de salud\_enfermedad, ha sufrido una influencia ideológica predominante en la sociedad, dependiendo en gran medida de las condiciones materiales y del contexto social en el cual se encuentren inmersas las personas” (Evangelista, 2001:65).

“Durante 1943 fue llevada a cabo la fusión del departamento de salubridad que tenía a su cargo la atención de la salud de la población, principalmente amplios sectores populares, con la secretaria de Asistencia Pública, dando paso a la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. A partir de esta fecha se fueron ampliando paulatinamente los servicios medico asistenciales, dormitorios, hogares sustitutos, la capacidad de la casa cuna, donde más de 30 años fue significativa la intervención de los Trabajadores Sociales, sin embargo muchas de ellas fueron Empíricas, mismas que fueron remplazándose por personal capacitado egresadas de las Escuelas de

Trabajo Social que se crearon en la Universidad Nacional Autónoma de México así como en la Secretaría de Educación Pública” (Ibidem:70).

Aun antes de la creación de Escuelas de Trabajo Social en nuestro país existían personas dentro de hospitales se dedican a ayudar a los enfermos ya que la pobreza les impedía adquirir los medicamentos y recibir la atención medica que estos necesitaban, fue a partir de 1943 aproximadamente cuando empiezan a ser contratados los Trabajadores Sociales para desempeñar ciertas funciones de orientación y ayuda a la población Hospitalizada.(UNAM-ENTS No 37, 1989:19)

Tomando en cuenta como base los antecedentes históricos de la Secretaria de Salud, así como los cambios que en ella se han dado, podemos considerar que la trayectoria del Trabajador Social también ha sufrido modificaciones.

En Agosto de 1959, se crearon algunas direcciones, entre otras fue la de Trabajo Social, los Trabajadores Social que integraban esta dirección, fueron capacitados básicamente en el manejo de casos, grupos y comunidad, orientando al personal para lograr el cambio en el modo de vida de las comunidades rurales, con la participación directiva de sus miembros.

Los Trabajadores Sociales, realizaban una gran diversidad de acciones, entre las que podemos mencionar las investigaciones de casos sociales, orientaciones sobre los servicios al público, fue hasta el periodo comprendido de 1971 a 1976 en el que se definen las competencias del área de Trabajo Social, como una unidad normativa.

#### **4.1.2 Definición de Trabajo Social en el área de Salud.**

“El Trabajador Social en el área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, es el profesionista del equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud, tomando como marco los tres niveles de servicios.

Está orientado a la investigación socio medica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso de salud \_ enfermedad".(Revista No 37 UNAM-ENTS, 1989:22)

#### **4.1.3 Objetivos de Trabajo Social.**

La siguiente información fue recabada de la Revista de Trabajo Social No 37 UNAM-ENTS.

##### **Objetivo General:**

El profesionista de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrolla actividades de administración departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud, así como en la organización de grupos, y en general, de la población para que participe en proyectos y acciones específicas.

##### **Objetivos Específicos:**

- ❖ Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un contexto social determinado.
- ❖ Identificar las políticas de estado o materia de salud y de las Instituciones que las operacionalizan.
- ❖ Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de de los programas y proyectos que se llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
- ❖ Promover la educación y capacitación de individuos, grupos, comunidades, para que participen consciente y activamente en los programas de salud.
- ❖ Sistematizar las experiencias desarrolladas por los Trabajadores Sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

#### **4.1.4 Funciones y Actividades**

Dentro del área de Salud del Trabajador Social, existen varias funciones que se realizan en esta ya que mediante esto se pretende tener un perfil adecuado con el



cual se pueda tener una intervención profesional de la problemática de las muertes perinatales, ya que este es uno de los problemas que actualmente se están presentando dentro de esta área, la siguiente información fue recabada de la Revista de Trabajo Social UNAM-ENTS No 37 (1989)

### **INVESTIGACIÓN:**

- ❖ Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- ❖ Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- ❖ Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- ❖ Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.

### **ADMINISTRACIÓN:**

- ❖ Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- ❖ Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- ❖ Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- ❖ Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- ❖ Buscar la optimación de la eficiencia de recursos, intra institucionales.
- ❖ Controlar los procesos administrativos del servicio
- ❖ Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad.
- ❖ Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

### **EDUCACIÓN:**

- ❖ Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad.
- ❖ Impulsar la educación para la educación física y mental.

- ❖ Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- ❖ Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.
- ❖ Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.
- ❖ Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud
- ❖ Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, el hogar, etc.
- ❖ Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.
- ❖ Participar en campañas comunitarias de salud.
- ❖ Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- ❖ Integrar grupos de educación para la salud de las comunidades.
- ❖ Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

## **SISTEMATIZACIÓN:**

- ❖ Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.
- ❖ Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- ❖ Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- ❖ Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- ❖ Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en el equipo.
- ❖ Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo Social.

#### **4.1.5 Conocimientos y habilidades.**

El Trabajador Social, en el área de salud debe de tener conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan desempeñarse como tal, como se señala en la Revista de Trabajo Social No 37, (1989)

#### **CONOCIMIENTO EN:**

- ❖ Metodología, la Teoría y las Técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- ❖ Desarrollo del proceso de salud \_ enfermedad y el contexto que lo determina.
- ❖ Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- ❖ Educación para la Salud y la dinámica de los grupos Sociales.
- ❖ Evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

#### **CAPACIDADES PARA:**

- ❖ Desarrollar diseños de investigación.
- ❖ Dominar aspectos administrativos de plantación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- ❖ Participar interdisciplinariamente en los en los programas de salud.
- ❖ Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.
- ❖ Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.

#### **HABILIDADES PARA:**

- ❖ Identificar la estructura jurídico \_ administrativa del sector salud.
- ❖ Identificar las políticas del Estado en lo que se refiere a esta área, así como los programas en que las Instituciones operacionalizan tales políticas.
- ❖ Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.

- ❖ Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- ❖ Utilizar las técnicas de investigación, como lo son la Observación y la entrevista.

#### **ACTITUDES PARA:**

- ❖ Mantener el apego a las políticas institucionales.
- ❖ Ser responsable de la información de la institución.
- ❖ No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- ❖ Ser solidario con el equipo de trabajo.
- ❖ Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- ❖ Mantener el secreto profesional.
- ❖ Tener conocimiento y control de si mismo.
- ❖ Mantener interés en la superación personal y profesional.
- ❖ Tener espíritu de servicio
- ❖ Ser crítico, objetivo y justo.
- ❖ Respetar la dignidad humana.
- ❖ Crear compromiso profesional con la población.
- ❖ Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- ❖ Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

## **4.2 Metodología**

En cuanto a la metodología utilizada por los Trabajadores Sociales en estas Instituciones de Salud, puede señalarse que originalmente se utilizó en Trabajo Social de casos, posteriormente y hacia la década de los setentas se fue incorporando el trabajo social de grupos para el tratamiento de ciertos padecimientos y para la rehabilitación física y mental, posteriormente se observó una nueva tendencia orientada hacia la prevención y cuidado de la salud, mediante la educación para la salud, por ello se privilegia en las Instituciones de primer nivel el Trabajo Social en Comunidad.

#### **4.2.1 Niveles de Intervención del Trabajador Social.**

A continuación se describirán los niveles de intervención del Trabajador Social:

- ❖ Nivel Caso: En este el Trabajador Social tiende a ayudar a individuos mediante su intervención profesional, esto principalmente en individuos que presentan problemas o dificultades con algún aspecto de su existencia

“El individuo y la sociedad son interdependientes, las fuerzas sociales influyen sobre la conducta y las actitudes del individuo, permitiendo oportunidades de desarrollo de la propia personalidad y una contribución al mundo en que vivimos”(Gordon, 1980:211).

“Es la serie de procesos que desarrollan la personalidad de cada individuo a través de ajustes efectuados conscientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con el medio en que viven”-(Richmond, 1962:7).

La intervención profesional del trabajador social a nivel caso es de suma importancia para los individuos ya que mediante las fases que corresponde un estudio de caso, se puede intervenir de forma individualizada, esto basado en un diagnóstico logrando dar un tratamiento para lograr la adopción del individuo.

- ❖ Nivel Grupo: En este en contraste con el de casos se ocupa del individuo en su calidad de miembro de un grupo, en Trabajador Social aquí abarca un número determinado de personas que se encuentran reunidos por un fin en comunes teniendo calidad hacia los usuarios.

“Existencia de dos o más personas que se hallan en interacción durante un periodo apreciable que tiene una actividad u objeto común dentro del marco de ciertos valores y con una conciencia de pertenencia suficiente para despertar la identificación como grupo”(Ander-Egg, 1994:139).

Es por ello que se considera que la intervención del Trabajador Social a nivel Grupo es fundamental para estimular la iniciativa y capacidades del grupo el cual pueda dirigir por si mismo sus objetivos y metas que comparten en común

- ❖ Nivel Comunidad: La intervención a este nivel, es muy importante como profesional de Trabajo social ya que esta tiene la finalidad de atender a una agrupación de personas las cuales tienen un vínculo entre si, como lo puede ser un conjunto de barrios, comunidades o colonias.

“La comunidad es una agrupación organizada que se perciben como una unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivado o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan mas interesadamente entre si que en otro contexto” (Ander-Egg, 1990:45).

“Una comunidad es aquella que está constituida por un grupo de familias que disponen de un sistema integrado de instituciones sociales, que regulan la conducta de sus miembros”(Escalante, 1990:33).

Retomando el concepto se puede decir finalmente que la intervención profesional del Trabajador Social, es muy importante ya que mediante la implementación del proceso metodológico se tiene una visión más amplia de las problemáticas y necesidades sociales más emergentes de la comunidad, interviniendo mediante la implementación de estrategias de acción encaminadas a desarrollar las habilidades y capacidades de las personas que conforman la comunidad impulsando su desarrollo.

La intervención del trabajador social en el área de salud, es de fundamental importancia en cada uno de los niveles, para poder tener así una idea más clara del contexto en general en el cual nos encontramos inmersos y de esta manera poder implementar planes de acción encaminados a proporcionar alternativas de solución, cabe mencionar que los programas que están relacionados con el tema de investigación son a nivel caso.

## **CAPITULO V**

### **INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos en la investigación realizada sobre los casos de muerte perinatal, registrados en el centro de salud y la Jurisdicción sanitaria No. 5 en el año 2008, este capítulo también contiene información de los instrumentos que fueron aplicados a las mujeres que perdieron a sus bebés debido a la muerte perinatal, así mismo comprende la recolección de datos y la presentación de resultados de la investigación.

La investigación de campo nos permitirá establecer contacto con la realidad, en la cual se tiene intervención desde la perspectiva del Trabajador Social en el Área de Salud, basado en su metodología establecida para recabar la información necesaria.

#### **5.1 Definición del Universo.**

Para efectos de la investigación se tomó como universo los 36 casos registrados en el Centro de Salud y la Jurisdicción sanitaria No. 5 de esta localidad en el 2008, consultando los expedientes para ubicar domicilios y realizar así la visita domiciliaria, logrando entrevistar a las mujeres que perdieron a su bebé debido a una muerte perinatal.

#### **5.2 Elaboración del Instrumento**

Como instrumento se eligió la cédula de entrevista (ver anexo No.1), dicho instrumento se encuentra conformado por un encabezado en el cual se puntualizaba el nombre de la Universidad, el numero del cuestionario y el objetivo que se persigue con este el cual es conocer los factores socioeconómicos que incidieron para que se

presentaran las muertes perinatales en el año 2008, para el diseño se contemplaron varios indicadores (ver Anexo No. 2) entre los cuales se contempla un apartado en el cual se rescatan los datos generales de la persona entrevistada como lo es el nombre, estado civil, edad, ocupación y escolaridad, después en un cuadro se contempla información de la estructura familiar como lo es el parentesco, la edad, escolaridad, oficio, así como ingresos y egresos familiares, y enseguida se estructuraron 43 preguntas de las cuales 14 eran dicotómicas, y las 28 restantes eran de abanico ya que contaban con diversas opciones, estas fueron diseñadas según la investigación realizada en el marco teórico metodológico, solo una de las preguntas se dejó abierta dando opción para que estos pudieran expresar su respuesta abiertamente.

### **5.3 Recopilación de los Datos.**

La recopilación de la información fue en el mes de Octubre del 2009, realizando visitas domiciliarias a las 36 mujeres registradas que perdieron a sus bebés debido a una muerte perinatal, para ello se pidió primero el permiso a la Institución del Centro de Salud para poder realizar dichas visitas así como también se consiguieron los expedientes de las pacientes para recabar la información de los datos domiciliarios.

Al realizar la aplicación del instrumento diseñado se tuvo como obstáculo el localizar algunas de las colonias, ya que en su mayoría se encontraban en los límites de la ciudad, otra de las limitantes que se presentó fue que dos de las entrevistadas se habían cambiado de domicilio lo cual dificultó y demoró dicha investigación sin embargo se les logró localizar así como entrevistarles proporcionando la información requerida.



## **5.4 Presentación de Resultados.**

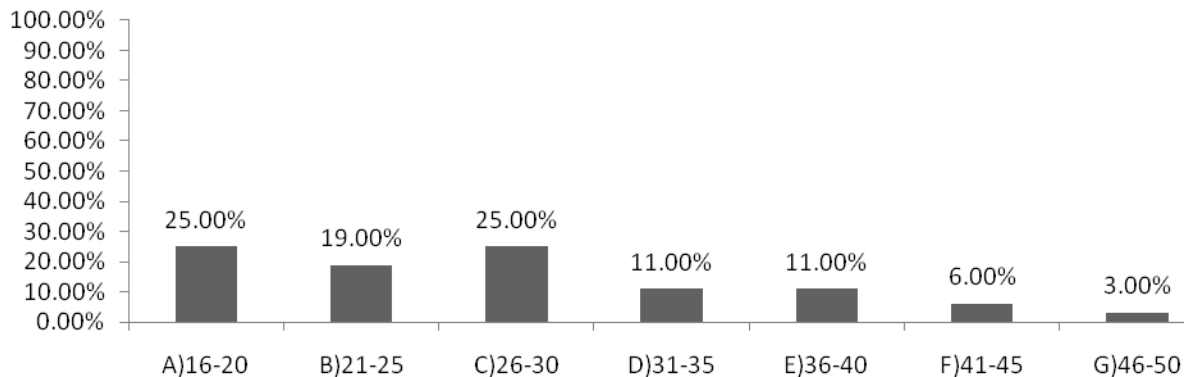
Para dar a conocer los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados primero se presentará la pregunta, posteriormente la tabla en la cual se especifica el total de la población encuestada y el resultado obtenido, posteriormente la gráfica la cual representa cada uno de los porcentajes obtenidos así como también la interpretación de resultados.

# Cédula de entrevista

## DATOS GENERALES

### I A.- EDAD:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A)16-20	9	25.00%
B)21-25	7	19.00%
C)26-30	9	25.00%
D)31-35	4	11.00%
E)36-40	4	11.00%
F)41-45	2	6.00%
G)46-50	1	3.00%
Total	36	100%



**Fuente: Encuesta directa 2009**

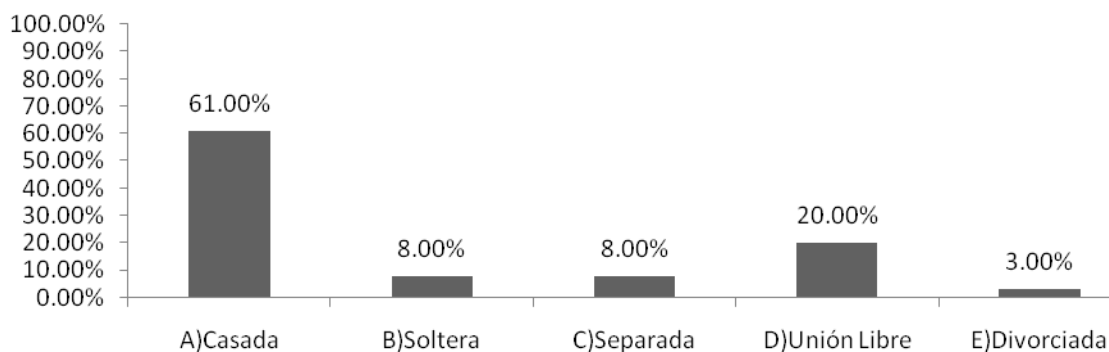
### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos e información recaba en el marco teórico se tiene como conocimiento que la edad es uno de los principales factores que pueden incidir en que se presente alto riesgo durante el embarazo, las edades que predominan principalmente de las mujeres que presentaron una muerte perinatal, es de 16 a 20 años, lo cual esta muy vinculado con los embarazos de alto riesgo presentando desde ese momento un factor de riesgo tanto para el bebé como para la mamá,

también se puede apreciar otro porcentaje considerable está conformado por las mujeres que tienen de 36 a 40 años de edad siendo otro factor de riesgo por tener más de 35 años de edad, cabe mencionar que también hay un porcentaje considerable de las mujeres que se encuentran en el rango de 21 a 35 años de edad siendo la edad promedio para poder tener un embarazo sano y sin riesgos ginecoobstétricos sin embargo existen otros factores que influyeron para que se presentara la muerte perinatal, como lo fue el desconocimiento de las medidas de alarma que se pueden presentar durante su embarazo esto como consecuencia de no asistir a pláticas prenatales donde se les proporcione esta información, así como también el no contar con el recurso económico necesario para asistir con médico particular en caso de requerirlo, parte de estas mujeres no cuentan con el apoyo de su pareja por lo cual tuvieron que trabajar durante su embarazo siendo el sostén de su familia.

## I B.- ESTADO CIVIL:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A)Casada	22	61.00%
B)Soltera	3	8.00%
C)Separada	3	8.00%
D)Unión Libre	7	20.00%
E)Divorciada	1	3.00%
Total	36	100%



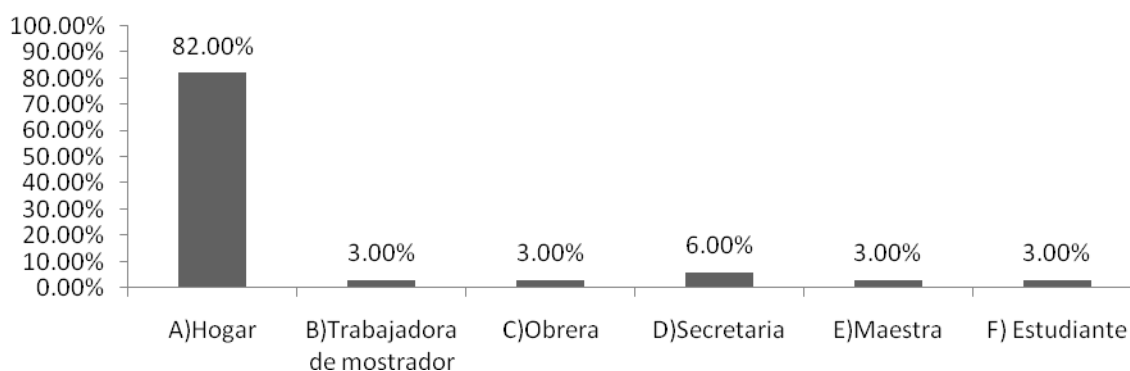
**Fuente: Encuesta directa 2009**

## INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede apreciar que en su mayoría las mujeres tienen como estado civil el ser casadas, esto debido a diversos factores como lo es la edad, pero también un porcentaje considerable de estas mujeres se encuentran en unión libre en su mayoría estas mujeres no trabajan ya que cuentan con el apoyo moral y económico de sus parejas, sin embargo también se presenta un porcentaje considerable de mujeres que son solteras, divorciadas o que se han separado de sus parejas, este tipo de situaciones influye considerablemente en las muertes perinatales, ya que estas mujeres no cuentan con el apoyo moral y económico por parte de sus parejas durante el proceso del embarazo de la mujer por lo cual tienden a trabajar para solventar sus gastos.

### I C.- OCUPACIÓN:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A)Hogar	30	82.00%
B)Trabajadora de mostrador	1	3.00%
C)Obrera	1	3.00%
D)Secretaria	2	6.00%
E)Maestra	1	3.00%
F) Estudiante	1	3.00%
Total	36	100%



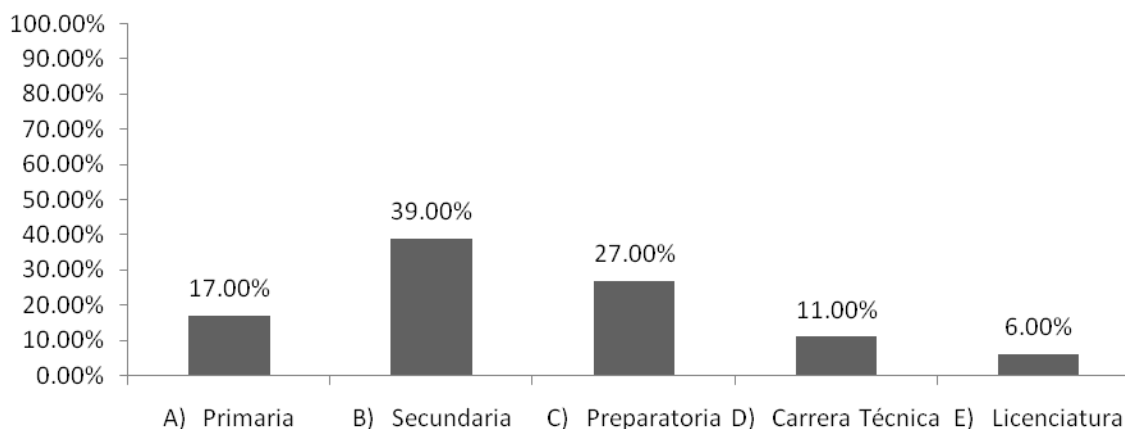
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica tiene una gran relación con la gráfica anterior ya que la mayoría de las mujeres están casadas o viven en unión libre, por lo cual desempeñan como función principal el ser ama de casa, esto debido a que cuentan con el apoyo moral y económico de sus parejas, sin embargo un pequeño porcentaje se desempeñan en el ámbito laboral esto debido a que no cuentan con el apoyo económico de alguien más para el sustento de sus necesidades, por los empleos que estas mujeres tienen reciben un ingreso bajo, no contando con la posibilidad de asistir a un médico particular en caso de así requerirlo.

## I D.-ESCOLARIDAD:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Primaria	6	17.00%
B) Secundaria	14	39.00%
C) Preparatoria	10	27.00%
D) Carrera Técnica	4	11.00%
E) Licenciatura	2	6.00%
Total	36	100%



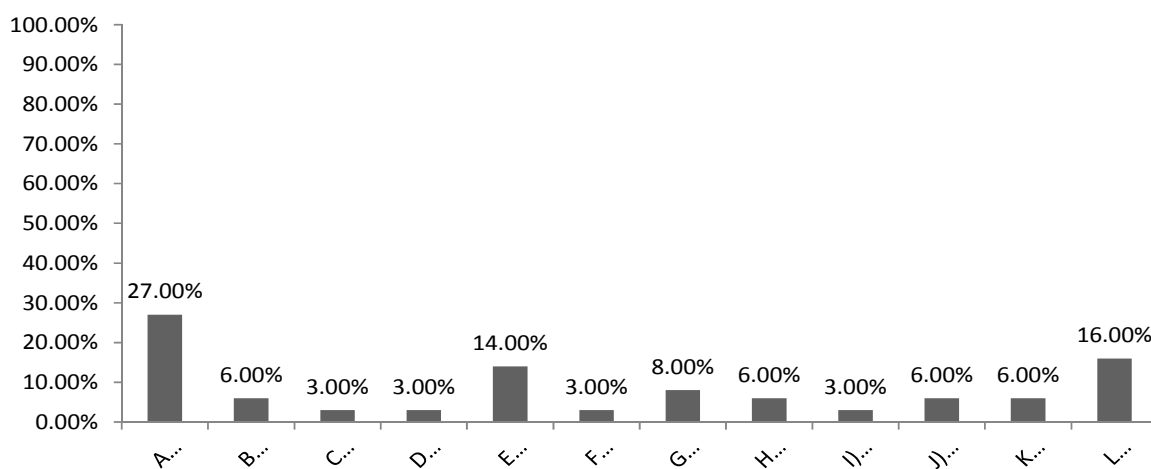
**Fuente: Encuesta directa 2009**

## INTERPRETACIÓN

Se puede ver claramente como en su mayoría se destaca el nivel de secundaria, esto nos refleja que la mayoría de las mujeres contaban con los conocimientos básicos de algunos de los factores de riesgo o medidas de alarma que se podrían presentar durante el proceso del Embarazo, otro porcentaje considerable esta conformado por las mujeres que tienen como escolaridad la preparatoria, el menor porcentaje está representado por las mujeres que tuvieron estudios a nivel licenciatura, esto sin lugar a dudas influye considerablemente en los ideales, costumbres, usos y costumbres que se tienen en relación al cuidado de un embarazo, así como también en la importancia que se le da al control prenatal.

### I E.- OCUPACIÓN DEL CONYUGE:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A)Albañil	10	27.00%
B) Contador	2	6.00%
C)Camarógrafo	1	3.00%
D)Agricultor	1	3.00%
E)Obrero	5	13.00%
F)Agente de ventas	1	3.00%
G)Cajero	3	8.00%
H)Carpintero	2	6.00%
I)Conserje	1	3.00%
J)Chofer	2	6.00%
K)Maestro	2	6.00%
L)No tiene cónyuge	6	16.00%
Total	36	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

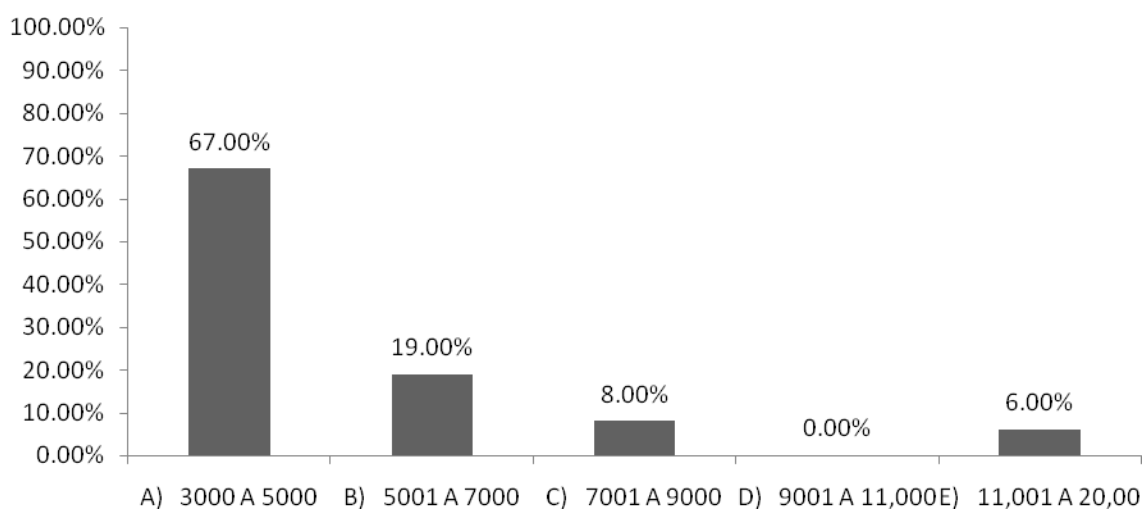


## **INTERPRETACIÓN**

Como se puede ver claramente en su mayoría los cónyuges se destacan por tener como ocupación el ser albañil esto se encuentra muy relacionado con su escolaridad, ya que solo una minoría a concluido sus estudios de licenciatura, también esto está sumamente relacionado con los ideales y formas de pensar sobre los cuidados que deben tener sus parejas durante su embarazo, así mismo está relacionado con el apoyo económico que reciben de sus parejas, solo una minoría de las mujeres no tiene cónyuge por lo cual no tienen ningún tipo de apoyo del mismo.

## I F.-INGRESOS:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) 3000 A 5000	24	67.00%
B) 5001 A 7000	7	19.00%
C) 7001 A 9000	3	8.00%
D) 9001 A 11,000	0	0.00%
E) 11,001 A 20,000	2	6.00%
Total	36	100%



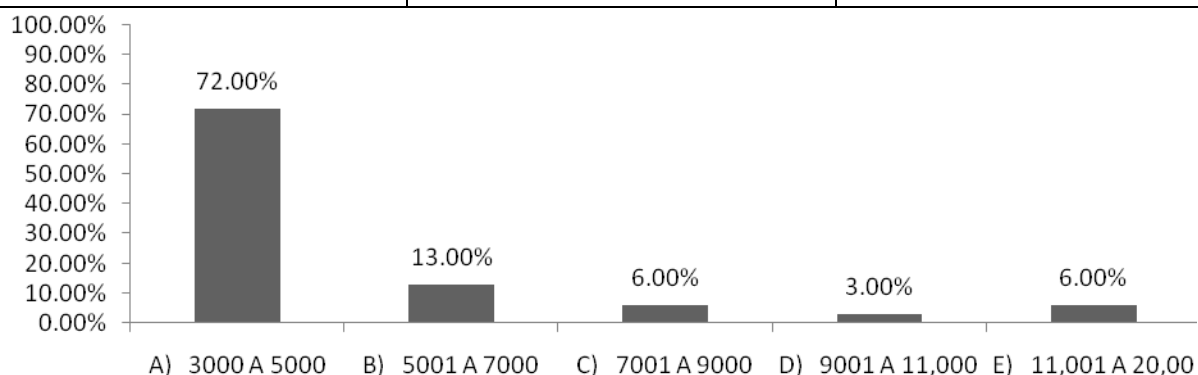
**Fuente: Encuesta directa 2009**

## INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar en la gráfica que los ingresos en la mayoría de las familias es de 3,000 a 5,000 pesos mensuales, siendo un ingreso bajo para que estos puedan satisfacer todas sus necesidades entre estas la necesidad de salud, ya que en su mayoría no cuentan con el recurso necesario para acudir a un hospital particular en caso de así requerirlo y realizarse estudios en laboratorios particulares, así como también esto influye en la alimentación que tienen la mamá siendo un factor de riesgo.

## I G.-EGRESOS:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) 3000 A 5000	26	72.00%
B) 5001 A 7000	5	13.00%
C) 7001 A 9000	2	6.00%
D) 9001 A 11,000	1	3.00%
E) 11,001 A 20,00	2	6.00%
Total	36	100%



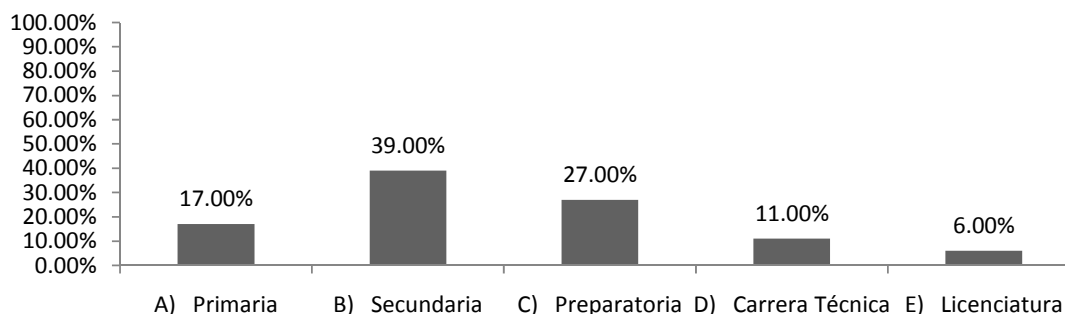
**Fuente: Encuesta directa 2009**

## INTERPRETACIÓN

Los egresos son de suma importancia así como los ingresos, en relación a la gráfica anterior se puede apreciar que en su mayoría de tienen el egreso de casi en su totalidad la cantidad que ingresa a la familia, esto debido a que predomina el ingreso de 3000 a 5000 mensuales siendo una cantidad que apenas alcanza para solventar sus gastos y necesidades básicas, no se cuenta con una cantidad extra económicamente con la cual puedan contar en caso de que exista una necesidad de emergencia durante su embarazo donde requiera atención médica inmediata requiriendo atención particular, también se puede apreciar que solo una minoría de las personas que cuentan con un ingreso mayor a las 5000 son los que tienen un egreso mayor.

## I H.- ESCOLARIDAD DEL CÓNYUGE:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Primaria	9	25.00%
B) Secundaria	10	28.00%
C) Preparatoria	7	19.00%
D) Carrera Técnica	0	0.00%
E) Licenciatura	6	16.00%
F) No tienen conyuge	4	11.00%
Total	36	100%



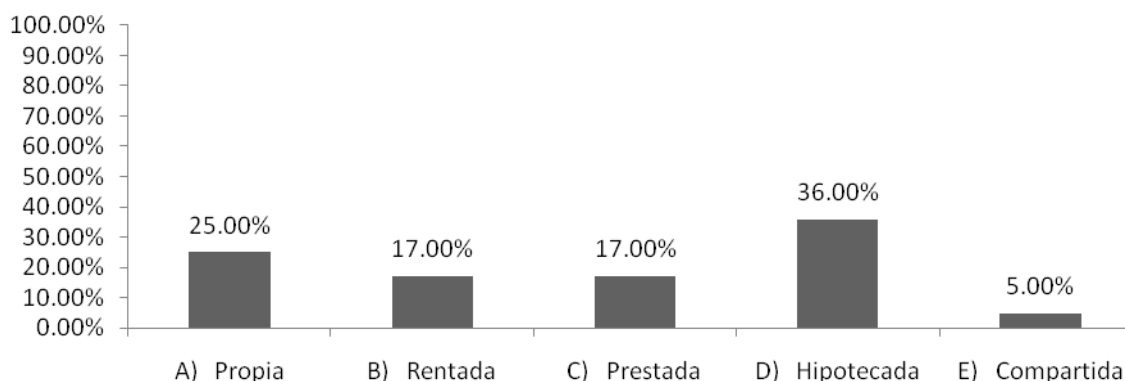
**Fuente: Encuesta directa 2009**

## INTERPRETACIÓN

Se puede ver claramente como en su mayoría se destaca la escolaridad de secundaria, esto nos refleja que la mayoría de los hombres cuentan con la educación básica, esto influye considerablemente en la ideología y cuidados que consideran que deben tener sus mujeres durante el embarazo, así como también la importancia del control prenatal, esta gráfica tiene relación con el apoyo que tuvieron las mujeres durante su embarazo por parte de su pareja lo cual refleja que en su mayoría tenían apoyo moral y económico siendo favorable para el desarrollo de su embarazo, sin embargo otro porcentaje menor está conformado por las mujeres que no tienen pareja y que no tuvieron ningún tipo de apoyo de los mismos.

## 1.- ¿Su casa es?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Propia	9	25.00%
B) Rentada	6	17.00%
C) Prestada	6	17.00%
D) Hipotecada	13	36.00%
E) Compartida	2	5.00%
Total	36	100%



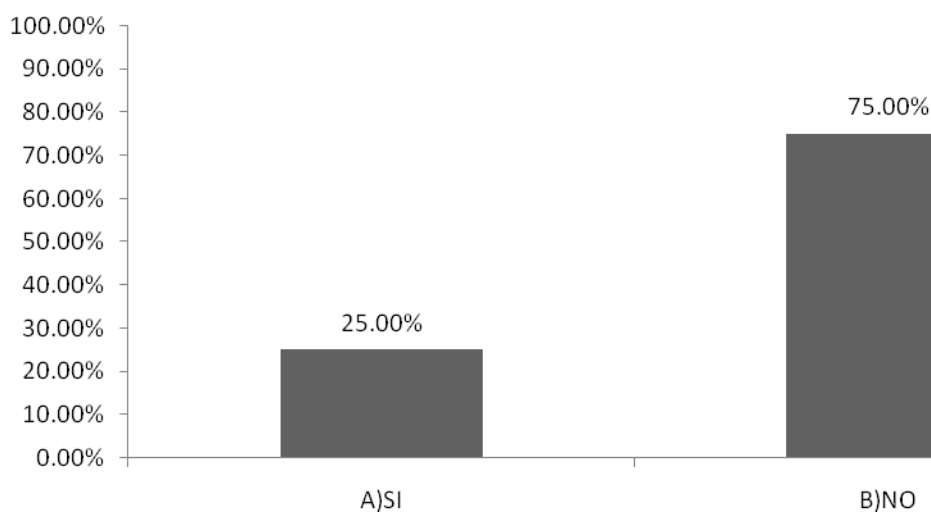
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en esta gráfica la mayoría de las familias tienen casas que son hipotecadas, ya sea por medio del INFONAVIT o FOVISSSTE entre otros, esto debido a que es una de las prestaciones con las que actualmente cuentan, siendo un factor importante en la seguridad de los integrantes de la familia, sin embargo un porcentaje considerable aun rentan vivienda o se las están prestando esto debido a que sus empleos no les facilitan el poder tener adquisición a una vivienda o su recurso económico no es suficiente para poder adquirirla, y a su vez es un gasto mas que tienen que hacer y que disminuye las posibilidades de tener atención medica particular.

## 2.- ¿Su ingreso le permitió tener una atención prenatal con médico particular?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	9	25.00%
B) NO	27	75.00%
Total	36	100%



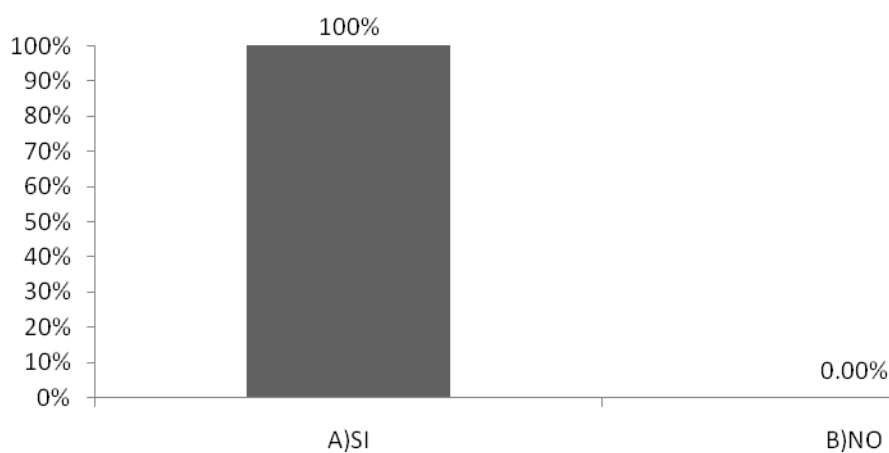
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

Se puede ver claramente que un gran porcentaje de las mujeres no cuentan con el recurso económico necesario para acudir con un médico particular para su atención prenatal, esto debido a que los empleos que estas tienen o en otros casos sus cónyuges son bajamente remunerados, por ello algunas de las mujeres al presentar algún malestar como dolor o sangrado vaginal recurrieron a los remedios caseros esto según sus costumbres o sus tradiciones, siendo un factor de riesgo el consumir hiervas que podían contener algún ingrediente que afectara el proceso de su embarazo influyendo para que se presentara alguna complicación en la salud del bebé o de la mamá.

### 3.- ¿Conoce cuáles Instituciones de salud quedan cerca de su domicilio?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	36	100%
B) NO	0	0.00%
Total	36	100%



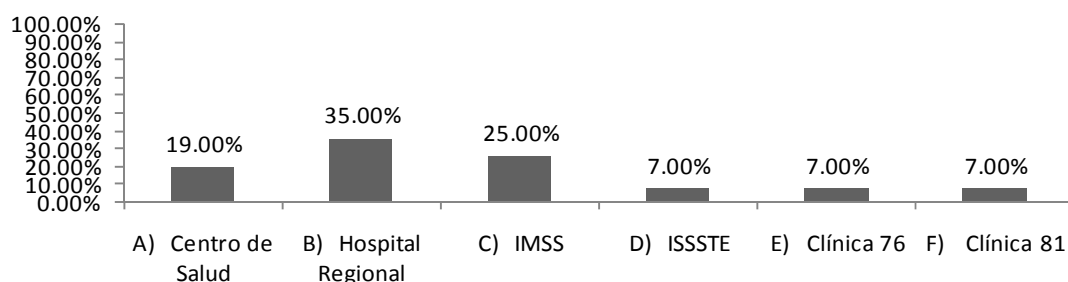
**Fuente: Encuesta directa 2009**

#### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede observar que la totalidad de las mujeres tienen conocimiento de las Instituciones de Salud que se encuentran ubicadas más cerca de sus domicilios, por lo cual existe conocimiento de los lugares en los cuales ellas pueden recibir la atención médica necesaria para tener su control prenatal, además de tener conocimiento previo de algunas de las atenciones medicas o servicios que se les proporcionan en los mismos, sin embargo se desconocen algunos de los servicios que se proporcionan dentro de las instituciones como se puede apreciar en la siguiente gráfica, para acudir a las mismas en caso de presentar algún síntoma o malestar alarmante.

#### 4.- ¿Cuáles son?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Centro de Salud	8	19.00%
B) Hospital Regional	15	35.00%
C) IMSS	11	25.00%
D) ISSSTE	3	7.00%
E) Clínica 76	3	7.00%
F) Clínica 81	3	7.00%



**Fuente: Encuesta directa 2009**

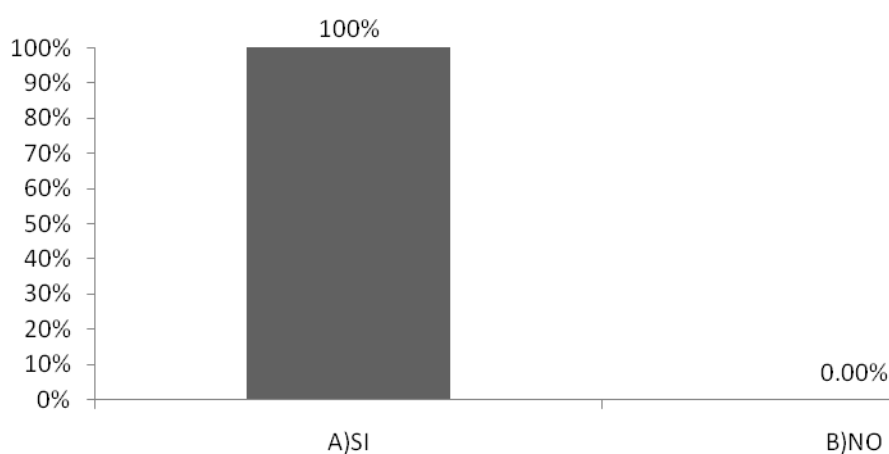
### INTERPRETACIÓN

Como se muestra en la gráfica entre las Instituciones de salud que están ubicadas más cerca de los domicilios de las mujeres que presentaron la muerte perinatal, se encuentra el Hospital Regional como el principal esto debido a que la mayoría de las viviendas de estas mujeres se encuentran por ese rumbo, sin embargo también se destacaron las mujeres que viven cerca del IMMS y del Centro de Salud, algunas de ellas argumentaron no ser derecho habientes por lo cual no podían acceder a los servicios de salud de algunas instituciones como el IMSS e ISSSTE, se puede ver que en su mayoría distinguen algunas de las unidades de Salud sin embargo no conocen todos los servicios que se proporciona en las mismas, así como también no acuden a pláticas prenatales existiendo gran parte de desconocimiento de los factores y medidas de alarma durante su embarazo.



## 5.- ¿Conoce los servicios que brindan en las mismas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	36	100%
B) NO	0	0.00%
Total	36	100%



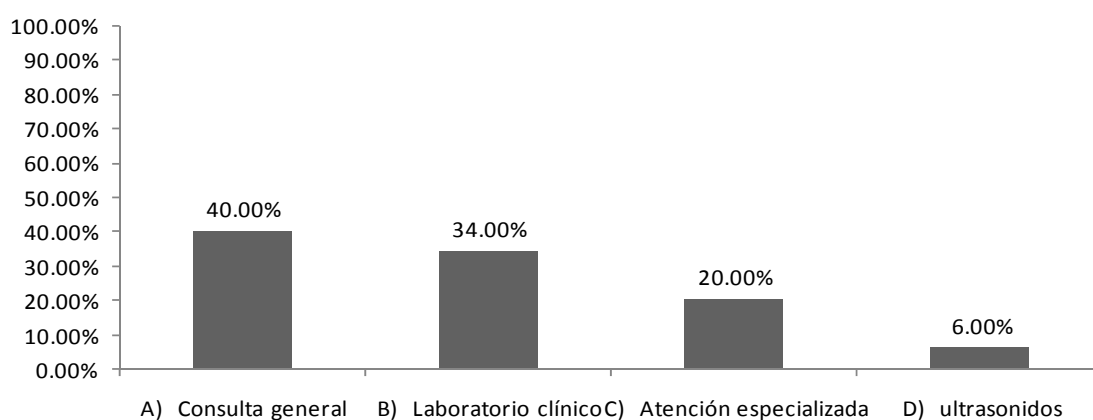
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede observar que la totalidad de las mujeres tiene conocimiento de algunos de los servicios que brindan en las instituciones de salud, que se encuentran ubicadas cerca de su domicilio, lo cual es un factor que incide en el cuidado que se tiene durante el embarazo, influye considerablemente en la atención médica oportuna y adecuada, esto fue determinante para que acudieran a tiempo a una unidad de salud donde contarán con el servicio que requerían, sin embargo una limitante es que no conocen en su totalidad todos los servicios que brindan las instituciones.

## 6.- ¿Cuáles son?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Consulta general	36	40.00%
B) Laboratorio clínico	30	34.00%
C) Atención especializada	18	20.00%
D) ultrasonidos	5	6.00%



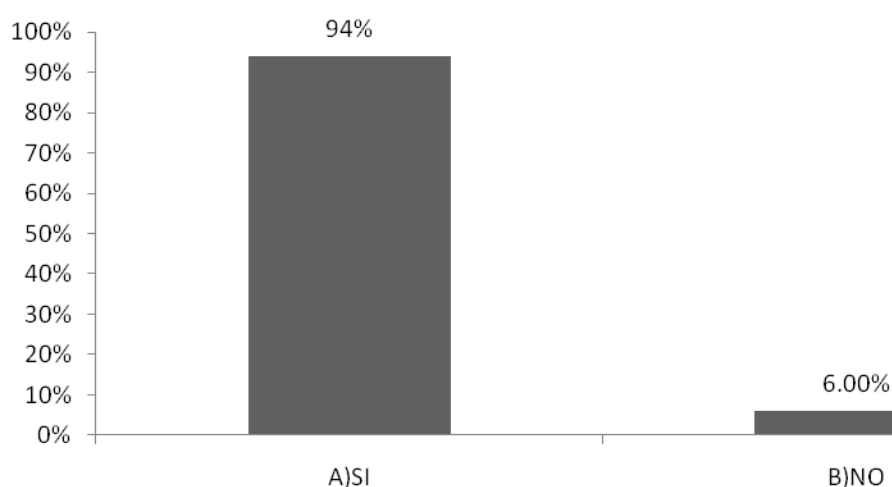
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

Se puede ver claramente que entre los servicios que las mujeres tenían por conocimiento que brindaban las instituciones que se encontraban cerca de su domicilio son principalmente la consulta general y el laboratorio clínico, sin embargo solo una minoría reconoció que también brindan otro tipo de servicios como lo es la atención especializada de algunas unidades y el equipo de ultrasonido que es elemental para su chequeo y control prenatal, se puede apreciar que solo se tiene conocimiento de algunos de los servicios lo cual afecto considerablemente en algunos casos cuando se requería que se atendiera inmediatamente a la mujer que estaba embarazada, teniendo una atención medica tardía.

## 7.- ¿Cuenta con IMSS, ISSSTE o Seguro Popular?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	34	94.00%
B) NO	2	6.00%
Total	36	100%



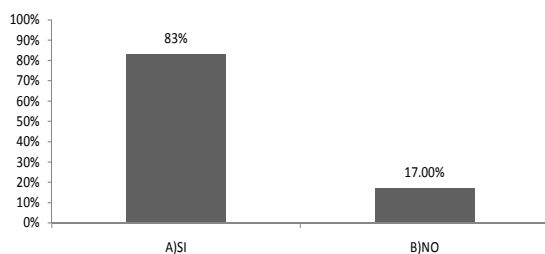
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En su mayoría casi su totalidad de las mujeres que padecieron la muerte perinatal cuentan con IMSS, ISSSTE o Seguro Popular, lo cual realmente es un apoyo para quien pueda recibir la atención medica que requieren así como tener su control prenatal adecuado, ya que no se cuenta con el recurso económico necesario para poder tener una atención medica particular, así como también gracias a este servicio con el que cuentan tiene acceso a platicas prenatales sin embargo solo una minoría asistió a este tipo de pláticas, siendo un factor que incide en que exista el desconocimiento de algunas de las medidas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo.

**8.- ¿Conoce cuáles son las medidas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo?**

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	30	83%
B) NO	6	17.00%
TOTAL	36	100%



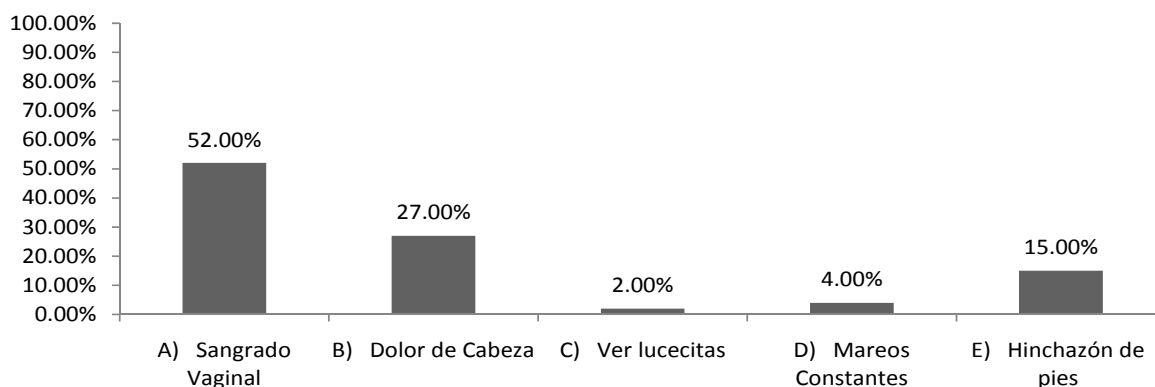
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### **INTERPRETACIÓN**

La mayoría de las mujeres conocen cuales son algunas de las medidas de alarma que se pueden presentar en el embarazo esto debido a una serie de factores como lo es la escolaridad ya que como se había visto en la grafica I D, la escolaridad que se presenta con mayor frecuencia entre estas mujeres es la secundaria, por lo cual tienen los conocimientos básicos del embarazo, conocen sobre algunos de las medidas de alarma que se pueden presentar, sin embargo existieron otra serie de factores que incidieron en la muerte del bebé como lo fue la edad de la madre, los ingresos y en otros casos la falta de atención médica especializada.

## 9.- ¿Cuáles son?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Sangrado Vaginal	30	52.00%
B) Dolor de Cabeza	16	27.00%
C) Ver lucecitas	1	2.00%
D) Mareos Constantes	2	4.00%
E) Hinchazón de pies	9	15.00%



**Fuente: Encuesta directa 2009**

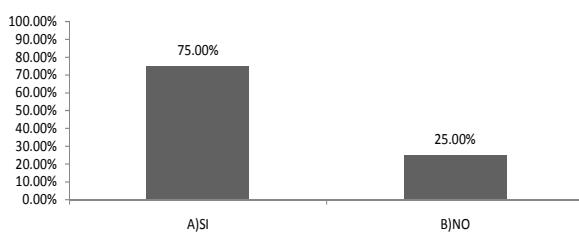
## INTERPRETACIÓN

Entre los principales factores de alarma, como ya se había visto en el desarrollo del marco teórico se encuentra, el sangrado vaginal, el dolor de cabeza constante, el ver lucecitas, así como los mareos constantes y el padecer hinchazón de pies, las mujeres entrevistadas conocen entre los principales factores de alarma el sangrado vaginal ya que es considerado como amenaza de aborto cuando se padece durante el embarazo, también el dolor de cabeza persistente fue otro de los factores identificados por las mujeres ya que los médicos en las consultas hacen mención de estos factores, sin embargo se puede ver que existe poco conociendo de los factores

de mareos constantes, ver lucecitas e hinchazón de pies, lo cual puede incidir en que no se le prestara la atención necesaria a esta medida de alarma, por desconocimiento de las complicaciones que estos podrían traer consigo, también se debe a que en su mayoría no acudieron a pláticas prenatales donde se les proporciona este tipo de información previniendo así complicación en su proceso de embarazo.

**10.- ¿Sabe cuáles son algunos de los factores que influyen para que se presente algún riesgo en su embarazo?**

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	27	75.00%
B) NO	9	25.00%
Total	36	100%



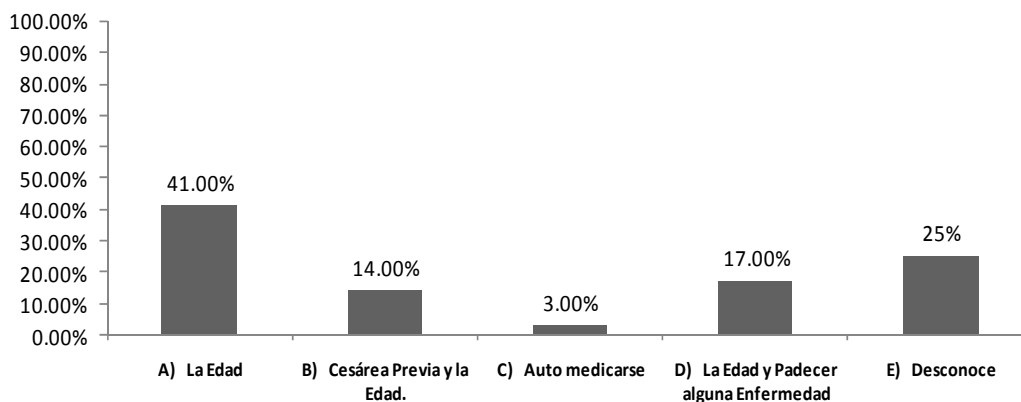
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### **INTERPRETACIÓN**

Se puede ver que un mayor porcentaje conoce algunos de los factores que pueden influir para que se presente un embarazo de riesgo, esto está sumamente ligado con la escolaridad ya que en su mayoría cuentan con escolaridad de secundaria es por ello que cuentan con los conocimientos básicos sobre las cosas que influyen para que un embarazo tenga complicaciones, esto también se ve relacionado con que acudan a las consultas médicas y que en su totalidad hayan asistido con médico general para su control prenatal así como también se hayan realizado los estudios pertinentes para conocer el estado de salud de su bebé y de ellas mismas.

## 11.- ¿Cuáles son?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) La Edad	15	41.00%
B) Cesárea Previa y la Edad.	5	14.00%
C) Auto medicarse	1	3.00%
D) La Edad y Padecer alguna Enfermedad	6	17.00%
E) Desconoce	9	25%
Total	36	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

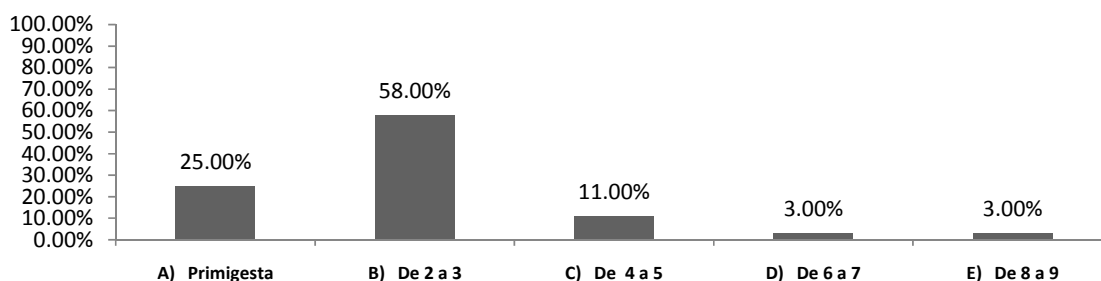
De acuerdo a la información recabada en el marco teórico entre los factores que pueden influir para que se presente un embarazo de alto riesgo se encuentra, la edad, ya que existe riesgo si son menores de 19 años o mayores de 35 años, este es uno de los factores que mayormente lograron distinguir a las mujeres que se les entrevistó, principalmente aquéllas que eran menores de 19 y mayores de 35 años estando consientes del riesgo que esto implicaba, otras de las mujeres identificaron como factor el que exista cesárea previas o el padecer alguna enfermedad esto fue identificado debido a que sus médicos en las consultas que tuvieron se los dieron a



conocer, sin embargo existe un porcentaje considerable de aquéllas mujeres que no lograron distinguir ninguno de los factores esto se presenta debido a que no tuvieron información sobre el embarazo, la falta de acudir a pláticas prenatales influyó considerablemente.

## 12.- ¿Cuántos Embarazos ha tenido?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Primigesta	9	25.00%
B) De 2 a 3	21	58.00%
C) De 4 a 5	4	11.00%
D) De 6 a 7	1	3.00%
E) De 8 a 9	1	3.00%
Total	36	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

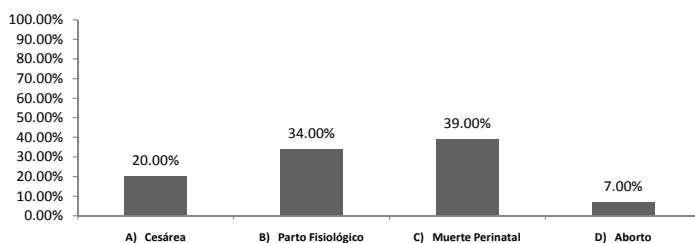
### INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en esta gráfica la mayoría de las mujeres a tenido de 2 a 3 embarazos siendo un número considerable para no sufrir algún riesgo en cuanto a la salud del bebé o de la mamá, esto también refleja que existe planificación familiar por parte de las parejas ya que consideran algunos de los factores como lo es el ingreso que estas tienen para poder brindarles una vida de calidad y no de escasas, sus recursos no les permiten tener familias numerosas, sin embargo un porcentaje también considerable nos refleja que eran primigestas, esto quiere decir su primer embarazo principalmente en las mujeres que tienen menos de 19 años de edad, en su mayoría de estos embarazos no eran planeados existen riesgo ya que no se tuvo el cuidado previo para tener un embarazo saludable. Otro porcentaje menor pero no

por ello menos importante está conformado por las mujeres que tuvieron de 4 a 9 embarazos existiendo un factor de riesgo en relación a la salud y vida de la madre y del bebé por el número de gestas, así como también porque en su mayoría estas personas no cuentan con el recurso necesario para tener una atención de médico particular ya que su ingreso es bajo.

## 12 A.- ¿Término de sus Embarazos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Cesárea	20	20.00%
B) Parto Fisiológico	33	34.00%
C) Muerte Perinatal	36	39.00%
D) Aborto	7	7.00%



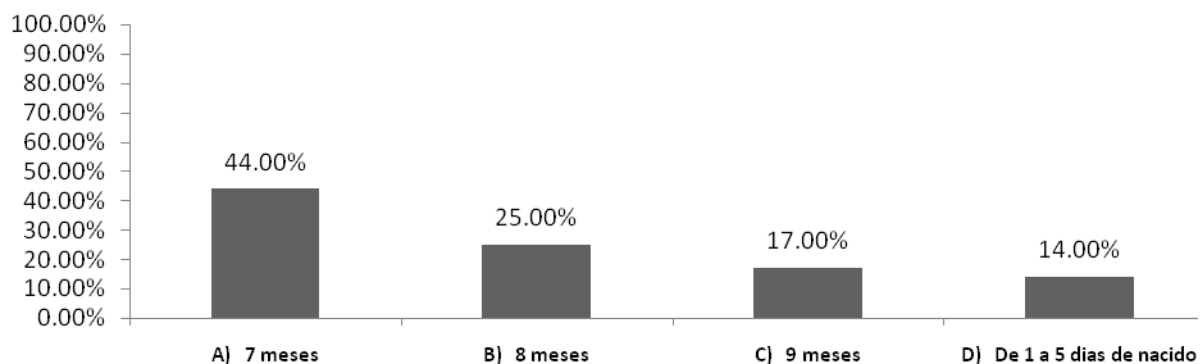
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver claramente reflejado que el término de la mayoría de los embarazos de las mujeres entrevistadas, es de las muertes perinatales que es el objeto de estudio en esta investigación seguido por los embarazos que fueron fisiológicos esto es influido por el control prenatal que se tuvo en los mismos así como también el que no padecían alguna enfermedad durante sus embarazos y no requirieron de la cesárea como en otros de los casos donde si se requirió de esta, siendo un factor de riesgo el tener cesáreas previas ya que en caso de requerir otra cesárea se corre el riesgo de perder la vida de la mamá o del bebé, otro porcentaje considerable se vio reflejado por las mujeres que tuvieron algún aborto previo a la muerte perinatal, esto influido por algunas medidas de alarma como lo es el sangrado vaginal y la edad como uno de los factores de riesgo.

**13.- ¿Cuántos meses tenía de embarazo o días de nacido, cuando se presentó la muerte de su bebé?**

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) 7 meses	16	44.00%
B) 8 meses	9	25.00%
C) 9 meses	6	17.00%
D) De 1 a 5 días de nacido	5	14.00%
E) Total	36	100%



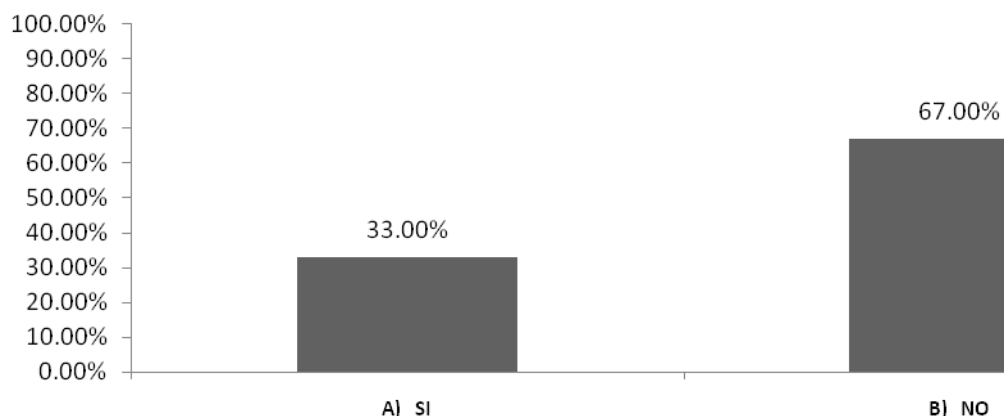
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### **INTERPRETACIÓN**

El término de la mayoría de los embarazos fue a los 7 meses siendo uno de los factores de riesgo ya que son bebés prematuros, también se puede apreciar que existe un porcentaje considerable de los bebés que llegaron a fallecer a los pocos días de nacidos entre los principales factores se encuentra la automedicación, la edad, ya que algunas de estas madres eran menores de 19 o mayores de 35 cuando se encontraban embarazadas, así como también influyó considerablemente la situación económica ya que no contaron con el recurso económico necesario para asistir a un hospital particular cuando así lo requirieron.

#### 14.- ¿Su embarazo fue planeado?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) SI	12	33.00%
B) NO	24	67.00%
TOTAL	36	100%



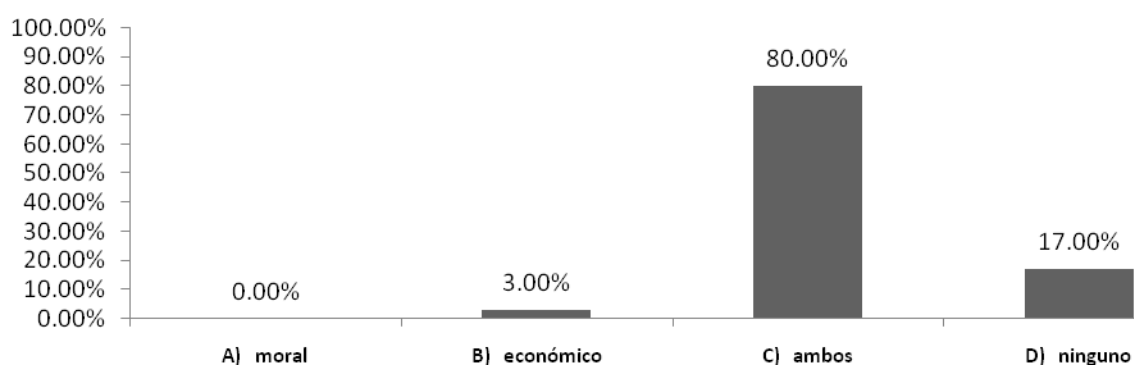
Fuente: Encuesta directa 2009

#### INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar que en su mayoría no eran embarazos planeados, por lo cual no se había tenido el cuidado necesario que se requiere antes del embarazo como lo es la toma del ácido fólico, siendo un factor de riesgo, algunas de estas mujeres se encontraban utilizando algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo ya que algunas argumentaron el recurso económico no es suficiente para tener más hijos en sus familias, otras de las mujeres son menores de 19 años y no tienen el apoyo económico y moral de sus parejas influyendo en los factores de riesgo no solo por su edad sino también porque tienen que trabajar para su sustento económico, solo un pequeño porcentaje si tenía planeado tener el bebé que murió esto debido a que tiene un matrimonio estable en el cual existe el apoyo moral y económico que reciben por parte de sus parejas y cuentan con el recurso necesario para tenerlo.

### 15.- ¿Tipo de apoyo recibido por parte de su pareja durante su embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Moral	0	0.00%
B) Económico	1	3.00%
C) Ambos	29	80.00%
D) Ninguno	6	17.00%
E) Total	36	100%



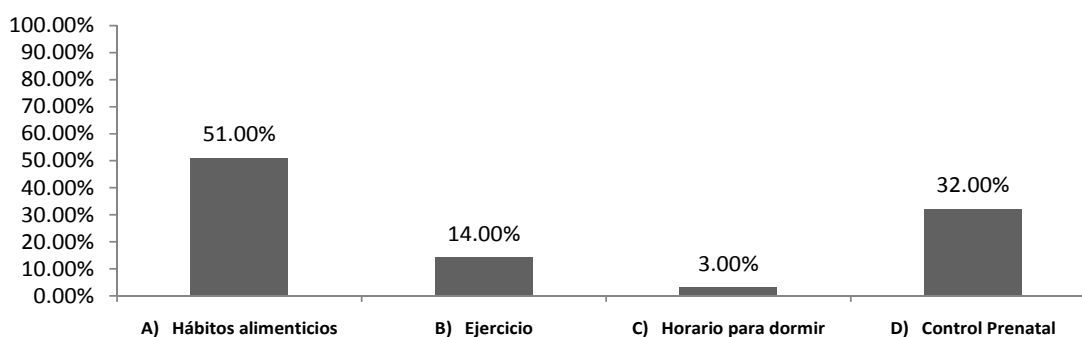
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

Se puede ver claramente que el apoyo que en su mayoría de las mujeres reciben por parte de su pareja es tanto moral como económico influyendo así en el desarrollo y proceso de su embarazo, sin embargo un menor porcentaje de las mujeres entrevistadas no tuvieron ningún tipo de apoyo u otras solo económico, existiendo un factor de riesgo para que su embarazo fuera de alto riesgo ya que estas tenían que trabajar para solventar el gasto de sus necesidades, haciendo así un esfuerzo más que las mujeres que no tenían que trabajar, aunado a esto influyeron otros factores en que se presentara la muerte perinatal como lo son los hábitos alimenticios, la edad, y que no tenían el conocimiento de todos los servicios que brindan las instituciones de salud que se encuentran ubicadas cerca de sus domicilios.

## 16.- ¿Cuidados que tenía durante el embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Hábitos alimenticios	31	51.00%
B) Ejercicio	8	14.00%
C) Horario para dormir	2	3.00%
D) Control Prenatal	20	32.00%



Fuente: Encuesta directa 2009

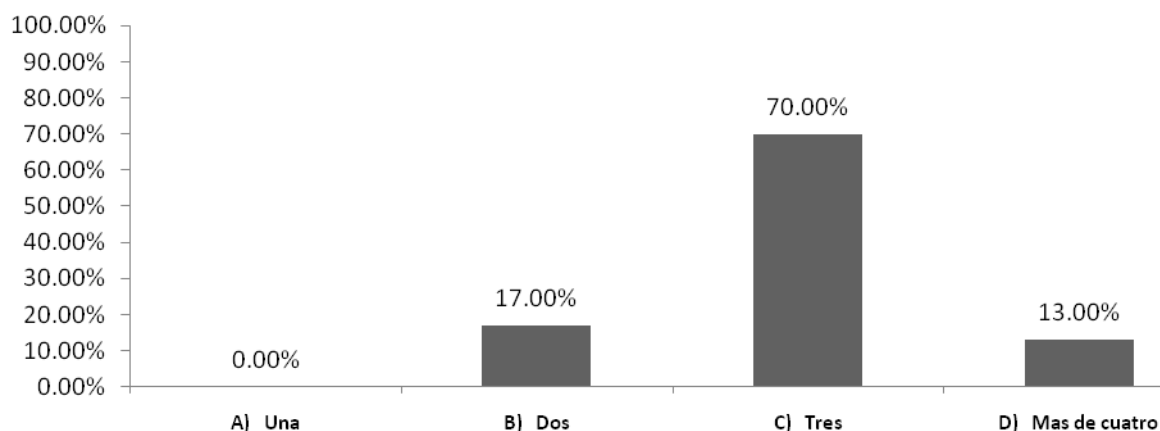
### INTERPRETACIÓN

Entre los cuidados que tenían en su mayoría las mujeres se encuentra principalmente los hábitos alimenticios ya que según sus costumbres y tradiciones una mujer embarazada se debe de alimentar sana y nutritivamente, así como también se encuentra el realizar algún tipo de ejercicio acorde a su estado de embarazo, así como tener un control prenatal continuo y adecuado para que su embarazo no presentara complicación alguna, sin embargo se dejaron de lado otros de los cuidados como lo es el no automedicarse y consumir hiervas que no supieran el efecto y contenido de las mismas lo cual se presentó en algunos casos donde existió la automedicación, así como también no se asistió a pláticas prenatales donde les brindarían más conocimientos sobre el embarazo y los cuidados que se deben tener en el mismo.



## 17.- ¿Comidas que hacia durante el día?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Una	0	0.00%
B) Dos	6	17.00%
C) Tres	25	70.00%
D) Más de cuatro	5	13.00%
TOTAL	36	100%



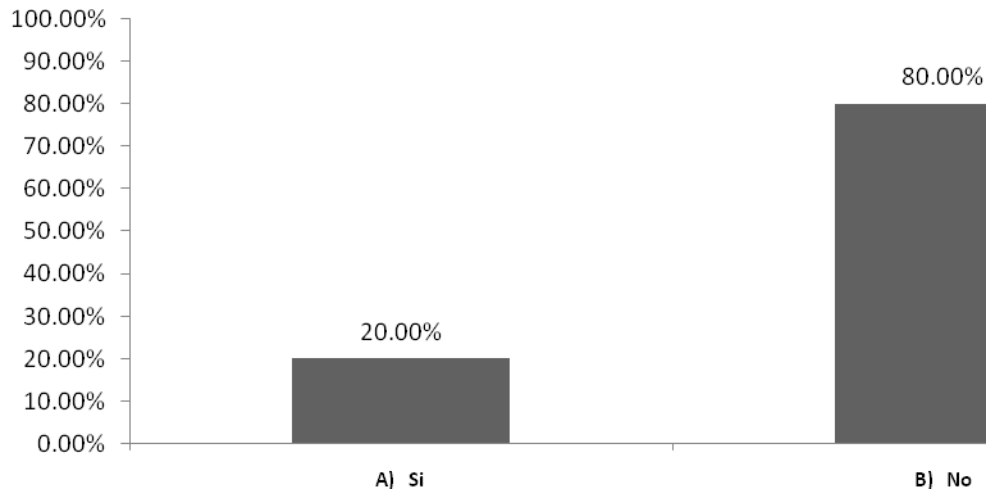
Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en la gráfica la mayoría de las mujeres sí realizaba las tres comidas diarias, lo cual era favorable para el proceso de su embarazo, sin embargo un porcentaje considerable solo hacían dos comidas al día, esto por sus costumbres de hábitos alimenticios así como también repercutió el ingreso mensual con el que se contaba para satisfacer sus necesidades básicas, también algunas de estas mujeres trabajaban cuando se encontraban en estado de embarazo y el tiempo no les era suficiente para hacer tres comidas al día por sus actividades diarias, esto afecta el proceso del embarazo afectando tanto la estabilidad física de la mamá como la salud del bebé.

### 18.- ¿Utilizó algún remedio casero?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	7	20.00%
B) No	29	80.00%
TOTAL	36	100%



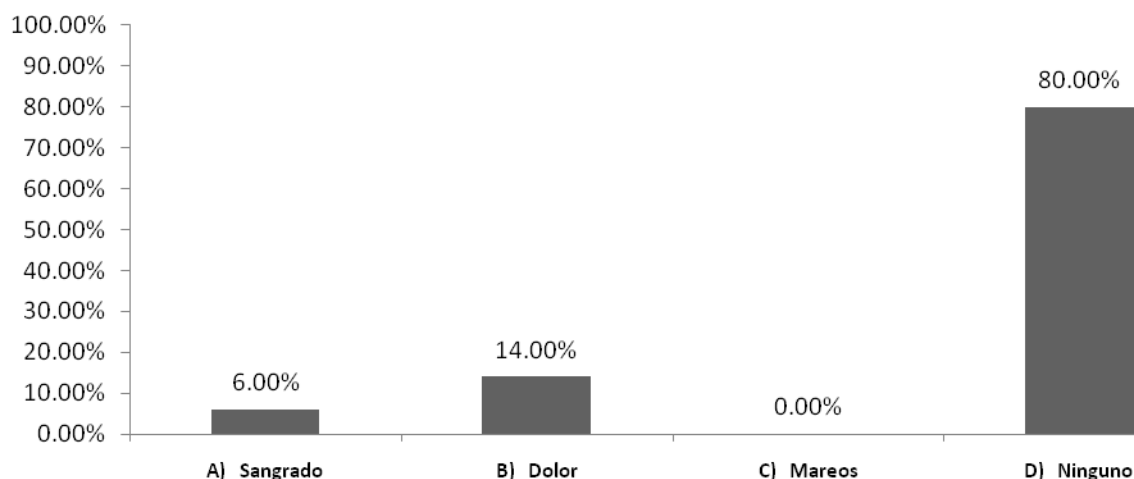
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver claramente reflejado que en su mayoría no utilizaron ningún tipo de remedio casero, sin embargo un porcentaje menor pero no por ello menos importante sí utilizaron algún tipo de remedio casero para malestares físicos que presentaron durante su embarazo, el que consuman hierbas de las cuales desconocen el contenido que tiene así como las repercusiones que estas les pueden traer afecta considerablemente la estabilidad de su embarazo, en su mayoría de las mujeres que consumieron algún remedio casero, se encontraban en la edad adecuada para ser madres.

### 19.- ¿Para qué lo Utilizó?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Sangrado	2	6.00%
B) Dolor	5	14.00%
C) Mareos	0	0.00%
D) Ninguno	29	80.00%
TOTAL	36	100%



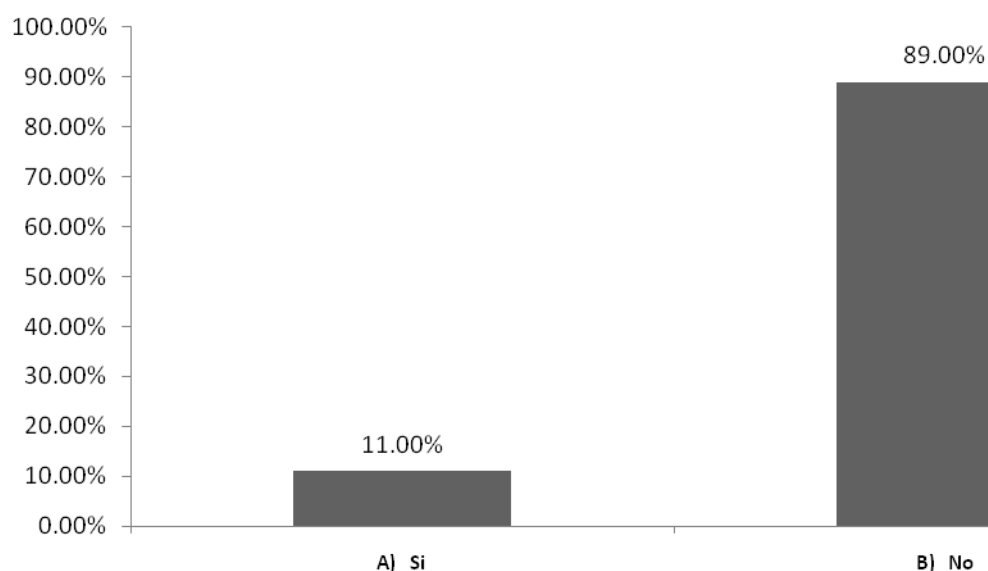
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En su mayoría las mujeres que consumieron algún remedio casero durante el embarazo fue para algún padecimiento principalmente algún dolor, sin embargo el consumir este tipo de remedios sin saber las consecuencias que este pueda tener por el estado en el que se encontraban, influyó considerablemente en su proceso y desarrollo del embarazo, el factor económico también se ve claramente reflejado ya que como no contaban con el recurso económico necesario para acudir al médico particular recurrían a este tipo de remedios, con la finalidad de que su malestar desapareciera.

## 20.- ¿En alguna ocasión se automedicó?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	4	11.00%
B) No	32	89.00%
TOTAL	36	100%



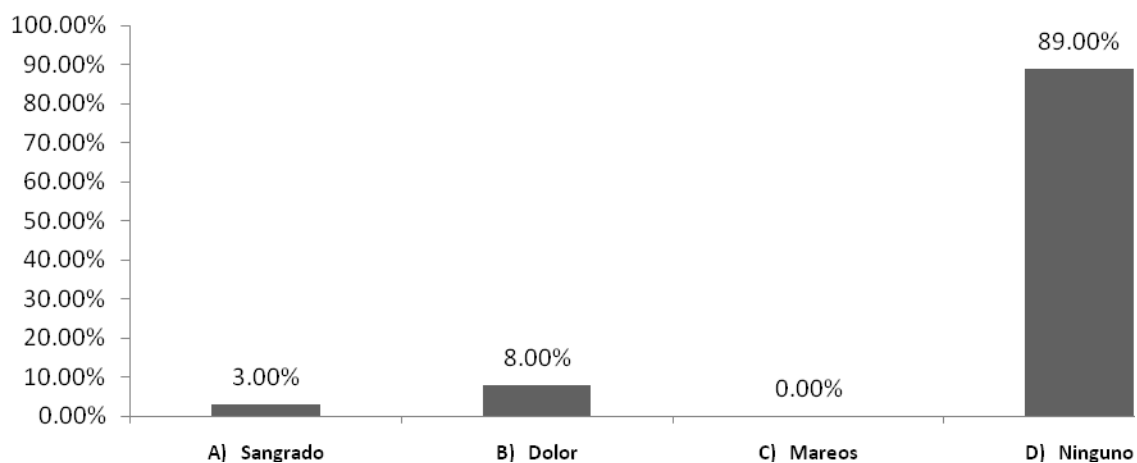
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver claramente reflejado como un gran porcentaje no se automedicó durante su embarazo sin embargo un porcentaje considerable si lo hizo, esto se ve influenciado por la escolaridad de las que lo hicieron ya que en su mayoría tienen solo primaria, así como también la falta de acudir a pláticas prenatales en donde se les brindan los conocimientos básicos sobre el embarazo, también influyó el factor económico, ya que los ingresos de estas no les permiten poder tener una atención particular en caso de requerirlo.

## 21.- ¿Para qué lo utilizó?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Sangrado	1	3.00%
B) Dolor	3	8.00%
C) Mareos	0	0.00%
D) Ninguno	32	89.00%
TOTAL	36	100%



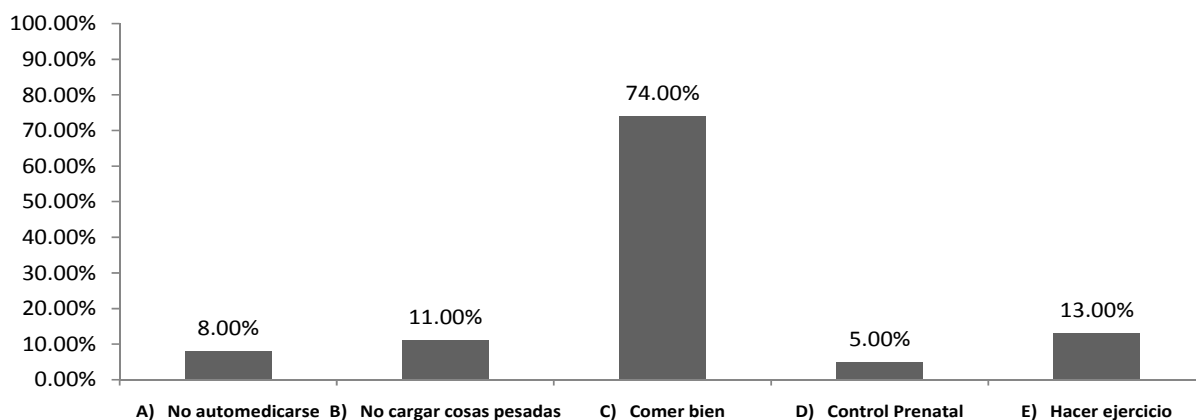
Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede apreciar que cuando se dio la automedicación fue para dolor o sangrado que estas presentaron, entre las mujeres que se automedicaron se encuentran las menores de 19 años de edad, teniendo en sí por su edad ya un factor de alto riesgo aunado a ello el desconocimiento de los factores de riesgo que pueden incidir en que se presente alguna complicación durante el embarazo, así como también, el que no han asistido a cursos o pláticas donde se les brinden estos conocimientos, sus ingresos no son suficientes para poder tener atención particular.

## 22.- ¿Según sus costumbres qué cuidados debe tener en el embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) No automedicarse	3	8.00%
B) No cargar cosas pesadas	4	11.00%
C) Comer bien	29	74.00%
D) Control Prenatal	2	5.00%
E) Hacer ejercicio	5	13.00%



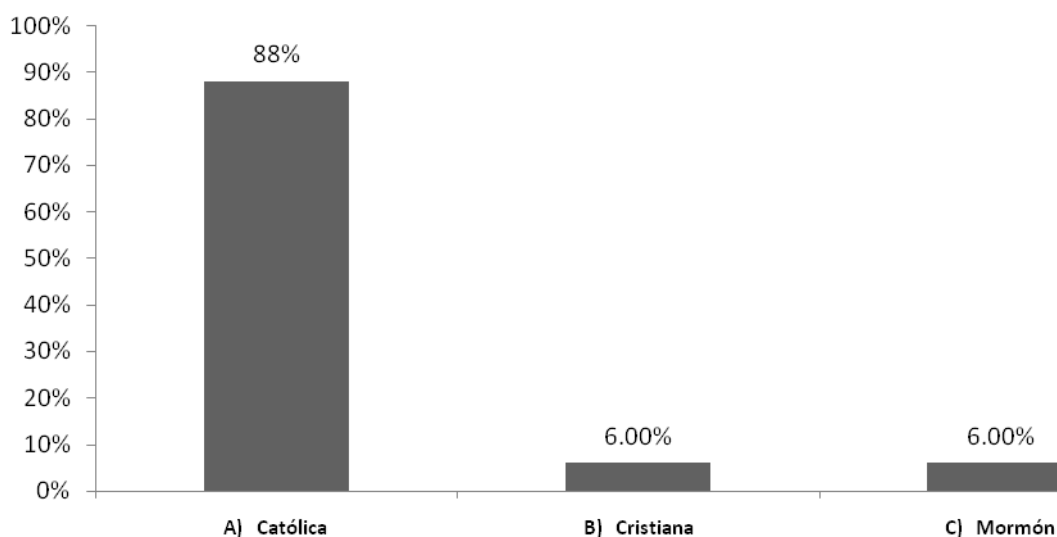
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede apreciar que algunas de las mujeres entre los cuidados a considerar en el proceso de su embarazo consideraron primordialmente comer bien, así como el no cargar cosas de mucho peso, solo una minoría mencionó el no automedicarse y tener su control prenatal adecuado, como se puede ver en la gráfica anterior un porcentaje pequeño pero no por ello menos importante se automedicó en el transcurso de su embarazo siendo un factor que pudo influir en la muerte perinatal.

### 23.- ¿Religión?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Católica	32	88%
B) Cristiana	2	6.00%
C) Mormón	2	6.00%
TOTAL	36	100%



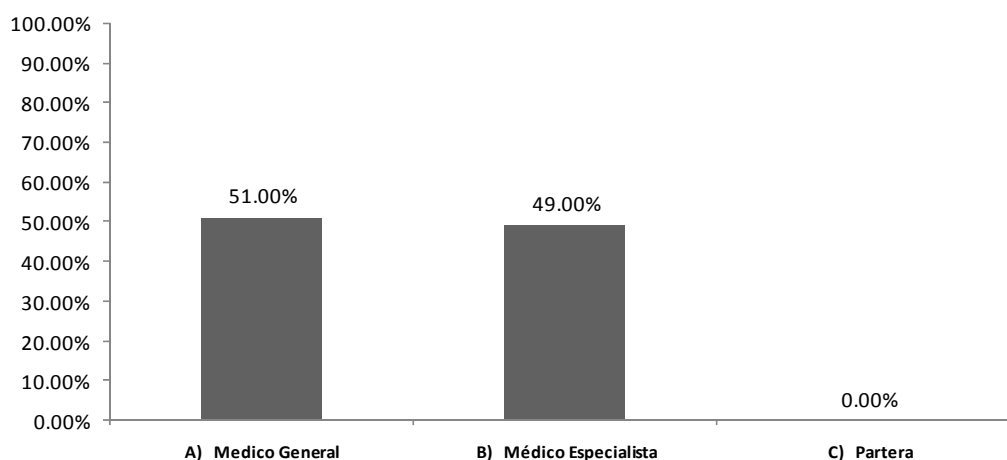
Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver que predomina la religión católica, sin embargo otro pequeño porcentaje son de religión cristiana y mormona, la religión es uno de los factores que tienen mayor incidencia en las costumbres y tradiciones del embarazo y otros aspectos.

## 24.- ¿Quién la atendió durante su embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Médico General	29	51.00%
B) Médico Especialista	28	49.00%
C) Partera	0	0.00%



**Fuente: Encuesta directa 2009**

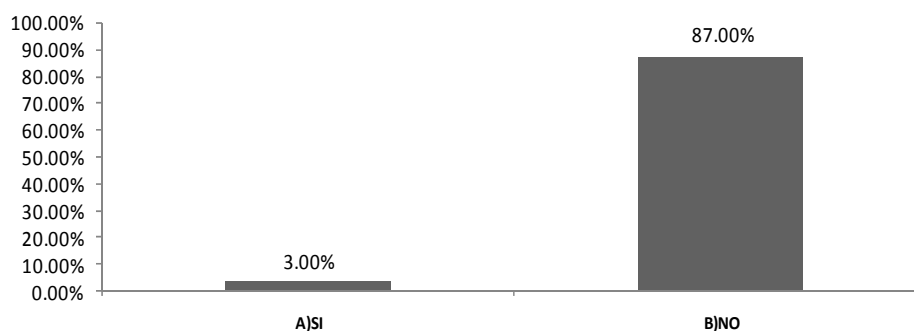
### INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en la gráfica las mayoría de las mujeres han tenido atención médica con doctor general, seguido por un porcentaje considerable que tenía su atención prenatal con médico especialista, nadie asistió con partera, sin embargo en el número de consultas fue muy variado de cada paciente, el control prenatal es básico y elemental en el proceso del desarrollo del embarazo, por ello la atención médica es fundamental, el que asistan con médicos en lugar de con parteras se ve influenciado por su escolaridad, costumbres, tradiciones y contexto social en el cual se desarrollan.



## 25.- ¿Padece de alguna Enfermedad?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	1	3.00%
B) No	35	87.00%
TOTAL	36	100%



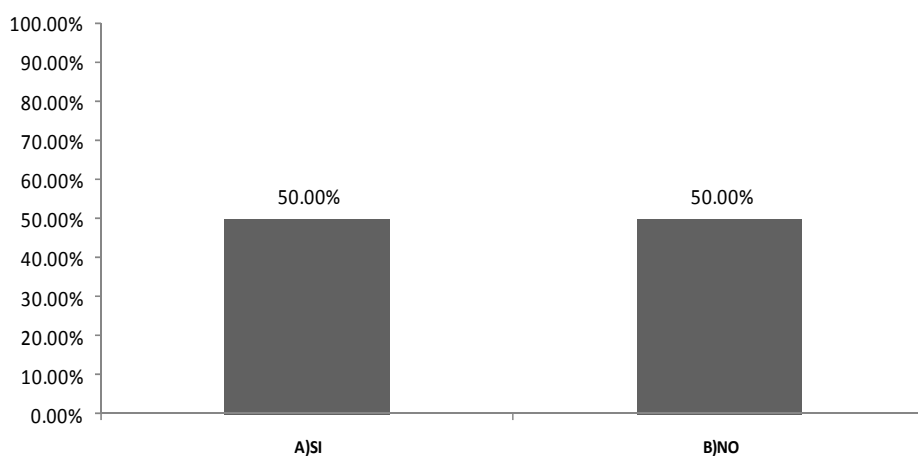
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar que solamente una de las mujeres padece hipertensión arterial, siendo el principal factor para que se presentara la muerte perinatal en su caso, sin embargo en los demás casos influyeron otra serie de situaciones, como lo es la automedicación, el control prenatal, la edad que tenían cuando se embarazaron, su nivel de escolaridad, los conocimientos que tenían sobre los embarazos, el factor económico ya que muchas no contaban con los recursos suficientes para poder acudir al médico particular, así como también el apoyo que tenían algunas de sus respectivas parejas y la falta del mismo de otras.

## 26.- ¿Utilizaba algún método anticonceptivo antes de su embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	18	50.00%
B) No	18	50.00%
TOTAL	36	100%



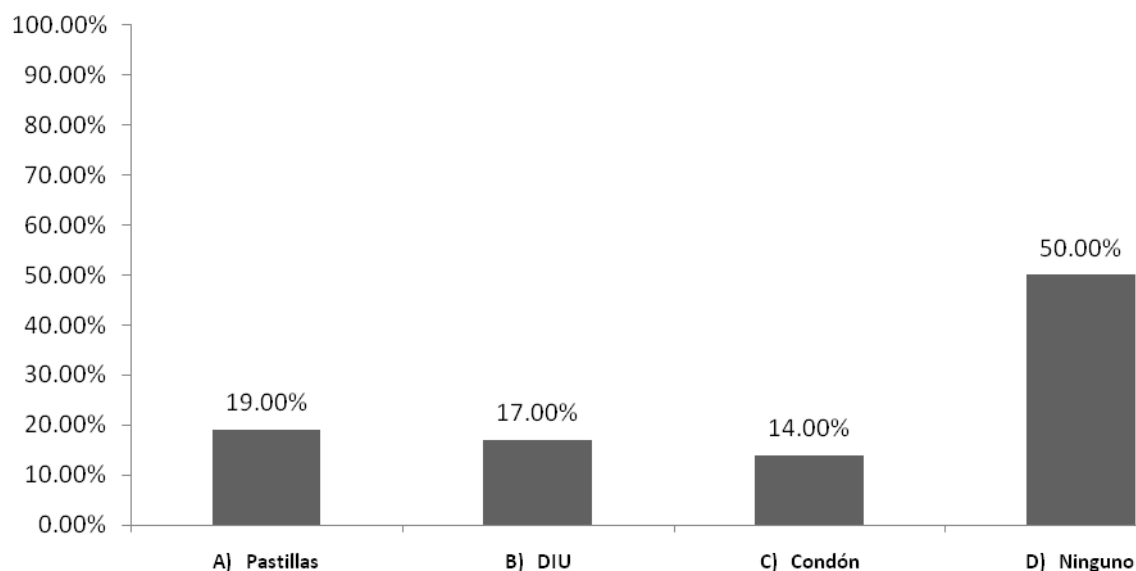
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver claramente como la mitad de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo lo cual nos refleja que no estaba dentro de sus planes el tener un bebé en ese momento de su vida, así como también la otra mitad no utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo, esto también se ve influido por la escolaridad que en su mayoría es de secundaria, así como que no habían considerado algún método de planificación familiar por sus costumbres, en otros casos eran mujeres jóvenes que tenían su primer embarazo.

## 27.- ¿Cuál método anticonceptivo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
C) Pastillas	7	19.00%
D) DIU	6	17.00%
E) Condón	5	14.00%
F) Ninguno	18	50.00%
TOTAL	36	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

En su mayoría las mujeres no utilizaban ningún método anticonceptivo sin embargo un porcentaje considerable si utilizaban alguno como las pastillas, el DIU o el condón, esto debido a su planificación familiar.

**28.- ¿Durante su embarazo a cuantas consultas asistió con Médico General?**

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) De 1 a 3	26	72.00%
B) De 4 a 6	9	25.00%
C) Más de 7	1	3.00%
TOTAL	36	100%

**29.- ¿Durante su embarazo a cuantas consultas asistió con Médico Especialista?**

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) De 1 a 3	22	73.00%
B) De 4 a 6	7	23.00%
C) Más de 7	1	4.00%
TOTAL	30	100%

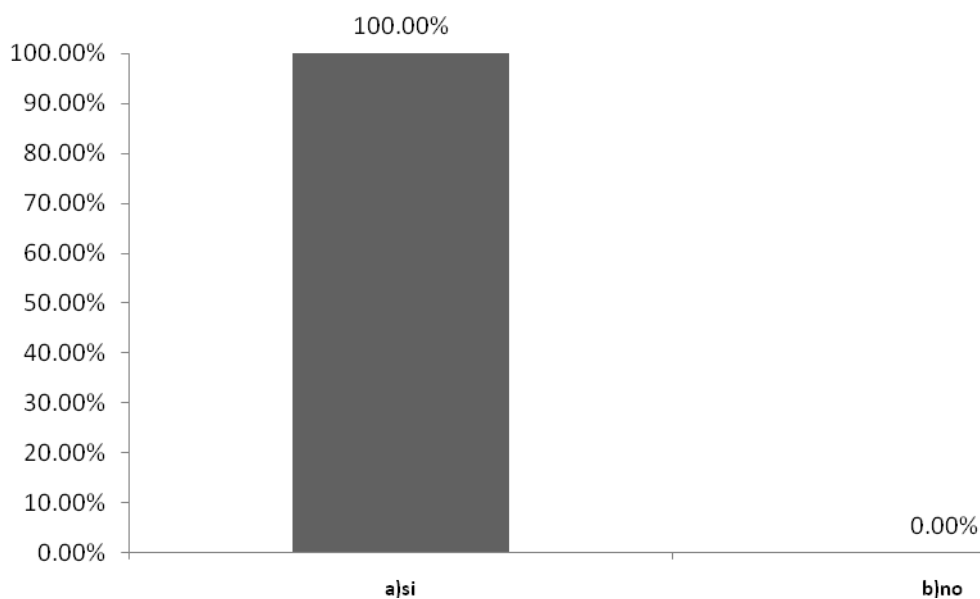
**Fuente: Encuesta directa 2009**

**INTERPRETACIÓN**

Como se puede apreciar en las tablas todas las señoras acudieron a médico general de una a tres consultas, siendo menor el porcentaje que acudió más de cuatro ocasiones sin embargo al médico especialista un pequeño porcentaje no acudió y las que en su mayoría acudieron fue de 1 a 3 consultas lo cual nos refleja el control prenatal que estas tuvieron durante su embarazo así como también las posibilidades que tenía cada una en poder acceder a los servicios médicos.

### 30.- ¿Se realizó estudios de laboratorio durante su embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	36	100%
B) No	0	0.00%
TOTAL	36	100%



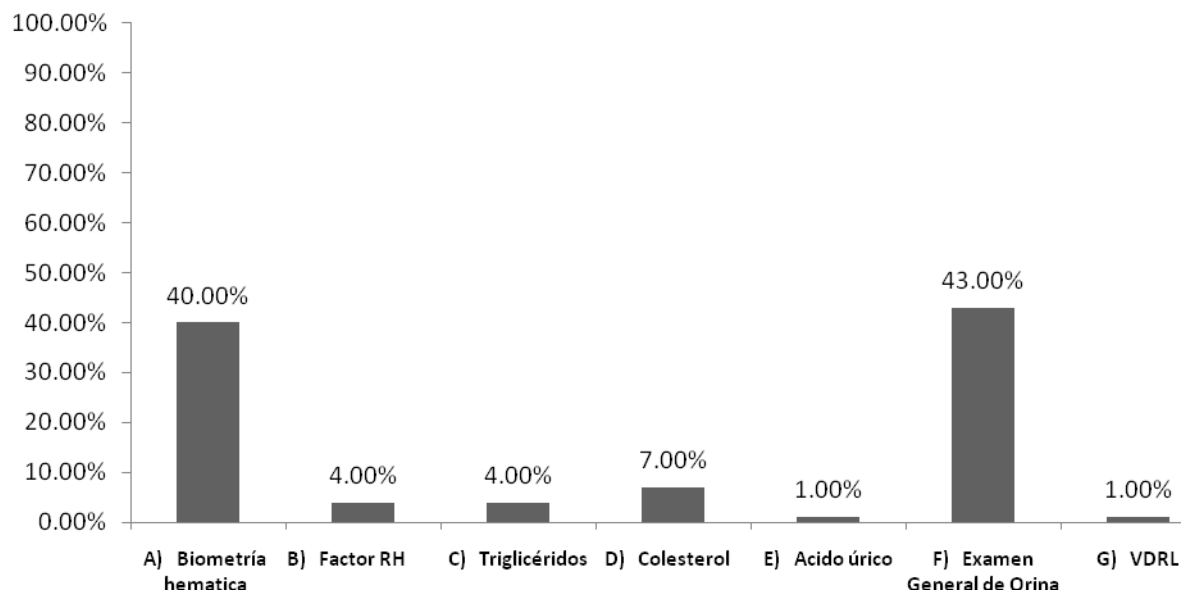
Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver claramente que en su totalidad todas las mujeres se realizaron estudios de laboratorio, lo cual refleja de igual manera el control prenatal que estas tuvieron durante el proceso de su embarazo.

### 31.- ¿Cuáles estudios?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Biometría hemática	33	40.00%
B) Factor RH	3	4.00%
C) Triglicéridos	3	4.00%
D) Colesterol	5	7.00%
E) Acido úrico	1	1.00%
F) Examen General de Orina	35	43.00%
G) VDRL	1	1.00%
TOTAL	36	100%



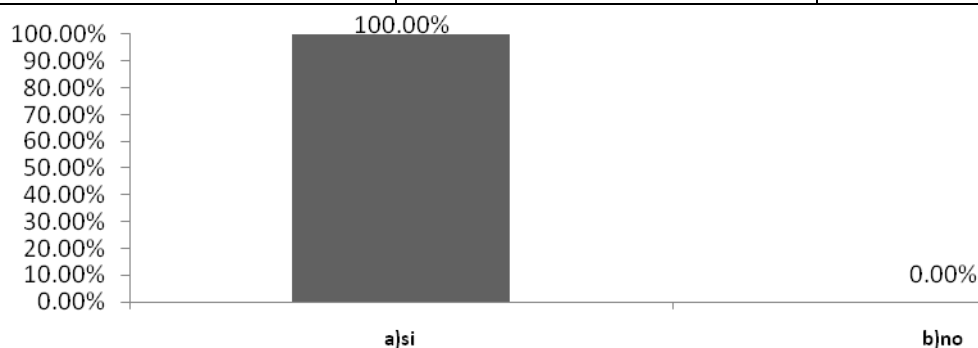
Fuente: Encuesta directa 2009

## **INTERPRETACIÓN**

Entre los estudios de laboratorio que se realizaron con mayor frecuencia se encuentra el examen general de orina y la biometría hemática, los cuales son elementales para el control del embarazo y para tener como primera prueba si la mujer se encuentra embarazada, por lo general es cuando se los llegan a realizar para confirmar su embarazo, los estudios de factor Rh , triglicéridos , ácido úrico y colesterol, también son muy importantes para conocer el estado de salud de la madre y así mismo tomar medidas de alarma en caso de que se corra algún riesgo estos estudios, un menor porcentaje de las mujeres se los realizaron repercutiendo en los riesgos para que se presentara una muerte perinatal.

### 32.- ¿Se realizó ultrasonidos durante su embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	36	100%
B) No	0	0.00%
TOTAL	36	100%



### 33.- ¿Motivo por el cual se realizo el ultrasonido?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Saber el sexo del bebé	4	11.00%
B) Control Médico	28	78.00%
C) Complicaciones	4	11.00%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta directa 2009

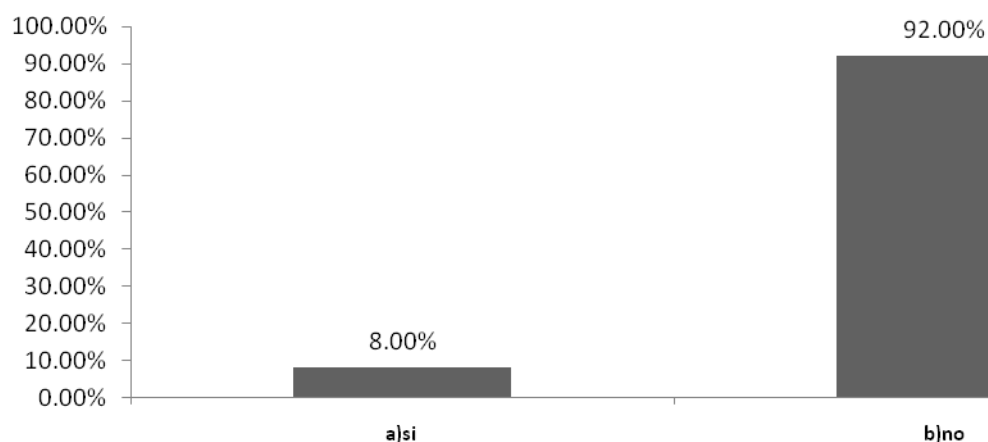
### INTERPRETACIÓN

Como se puede ver en su totalidad de las mujeres se realizaron algún ultrasonido esto por diversas causas o motivos como lo fue por control médico para ver el estado en el cual se encontraba el bebé y tener así una mejor visión de su estado de salud, otro porcentaje considerable se lo realizó para conocer el sexo de su bebé y por que presentaron alguna complicación y mediante el ultrasonido tenían control prenatal.



### 34.- ¿Acudió a pláticas prenatales?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	3	8.00%
B) No	33	92.00%
TOTAL	36	100%



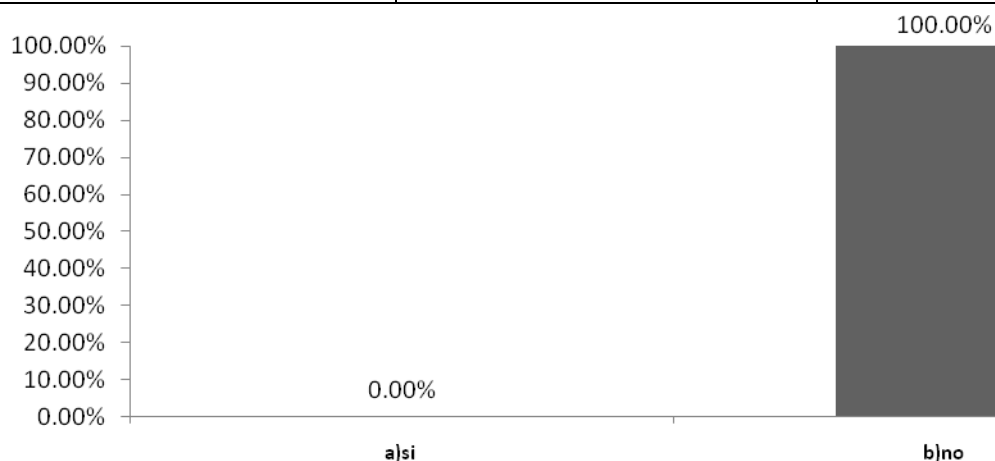
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver que solo una minoría asistió a las pláticas prenatales, esto por diversos motivos como lo fue el que no tenían tiempo para acudir a las pláticas así como el que no se enteraron de los lugares en los cuales se les podía proporcionar información sobre estas pláticas prenatales, las pocas que sí asistieron dieron a conocer que se les expusieron los temas de proceso del embarazo, factores de riesgo durante el embarazo y cuidados prenatales, lo cual favoreció a que tuvieron conocimiento sobre algunos de los factores de alarma durante el embarazo.

### 35.- ¿Asistió a Curso Psicoprofiláctico?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	0	0.00%
B) No	36	100%
TOTAL	36	100%



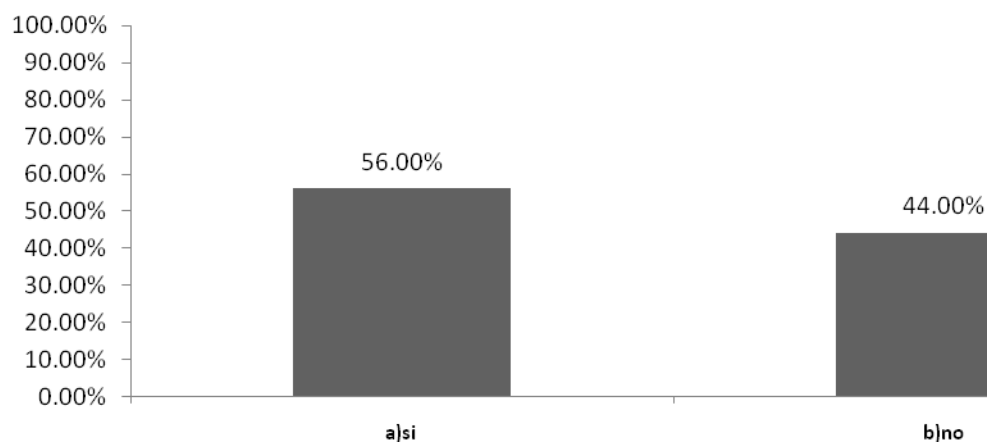
Fuente: Encuesta directa 2009

### INTERPRETACIÓN

Como se presenta en la gráfica nadie acudió a los cursos Psicoprofilácticos esto por falta de tiempo, en algunos de los casos y en otros por desconocimiento de la finalidad de los mismos y la importancia que tienen en el proceso de su embarazo, así como también el poco acceso que tuvieron a este tipo de cursos.

### 36.- ¿Tuvo complicaciones durante su Embarazo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Si	20	56.00%
B) No	16	44.00%
TOTAL	36	100%



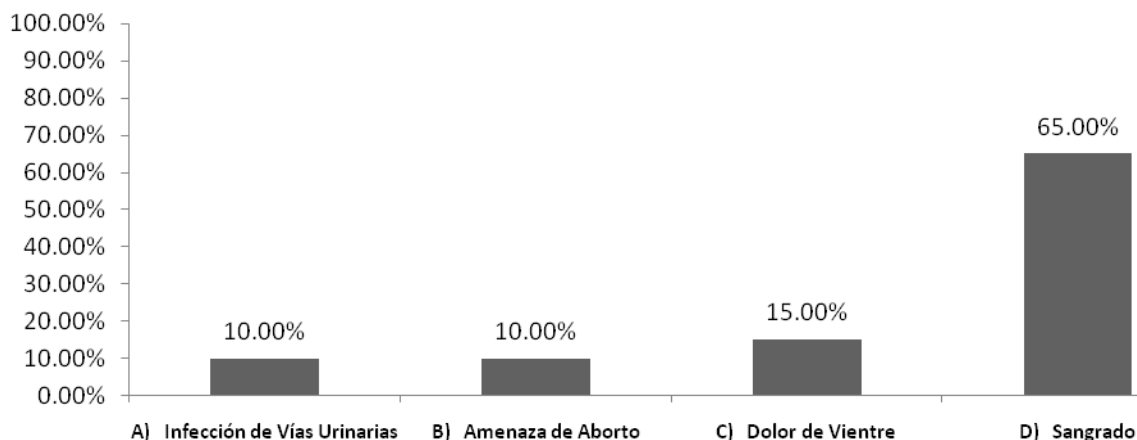
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

La mayoría de las mujeres tuvieron algún tipo de complicación durante su embarazo esto se ve reflejado, por diversos motivos como lo fue la edad, la situación económica, y su situación como pareja, influyendo considerablemente en ser un riesgo para que se presentara la muerte perinatal.

### 37.- ¿Qué tipo de complicaciones?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Infección de Vías Urinarias	2	10.00%
B) Amenaza de Aborto	2	10.00%
C) Dolor de Vientre	3	15.00%
D) Sangrado	13	65.00%
TOTAL	20	100%



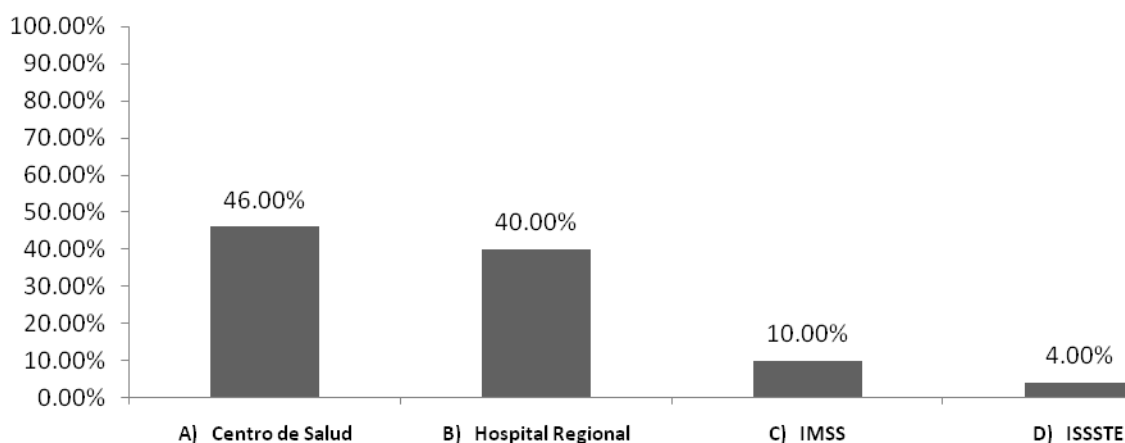
**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede ver claramente que entre las principales complicaciones se encuentra el sangrado vaginal, siendo un factor de alarma y de riesgo para el bebé y la mamá, seguido de ello se encuentra el dolor en el vientre, esto se presentó principalmente en las mujeres que tenían menos de 19 años de edad o más de 36 años, siendo su edad el factor de riesgo principal para que se presentaran complicaciones durante su embarazo.

### 38.- ¿Instituciones a las que acudió para su control Prenatal?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A) Centro de Salud	31	46.00%
B) Hospital Regional	27	40.00%
C) IMSS	7	10.00%
D) ISSSTE	3	4.00%



**Fuente: Encuesta directa 2009**

### INTERPRETACIÓN

Entre las principales instituciones a las cuales asistieron las pacientes fue al Centro de Salud y al Hospital regional, ya que dichas instituciones son gubernamentales, pidiendo tener acceso toda la población sus costos son bajos para que las personas puedan tener acceso al servicio de salud en caso de así requerirlo, como se puede apreciar solo una minoría tiene acceso al IMSS y al ISSSTE, a los cuales no pueden acudir todas las personas solo los derecho habientes.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

De acuerdo a la información recopilada mediante el cuestionario que fue aplicado a las mujeres que sufrieron una muerte perinatal, se logró rescatar que uno de los principales factores que pueden incidir en que se presente alto riesgo durante el embarazo, es la edad ya que si una mujer es menor de 19 años o mayor de 35 años existe el riesgo de que se presente alguna complicación durante su proceso de embarazo.

De acuerdo a las entrevistas aplicadas las edades que predominan principalmente de las mujeres es de 16 a 20 años, lo cual está muy vinculado con los embarazos de alto riesgo presentando desde ese momento un factor de riesgo tanto para el bebé como para la mamá, otra de las edades que se destaco entre las entrevistadas fue la de 36 a 40 años de edad siendo otro factor de riesgo por tener más de 35 años de edad, cabe mencionar que también hay un porcentaje considerable de las mujeres que se encuentran en el rango de 21 a 35 años de edad siendo la edad promedio para poder tener un embarazo sano y sin riesgos ginecoobstétricos sin embargo existen otros factores que influyeron para que se presentara la muerte perinatal, como lo fue el desconocimiento de los factores de alarma que se pueden presentar durante su embarazo esto como consecuencia de no asistir a pláticas prenatales donde se les proporcione esta información, entre los principales factores de alarma se encuentra el sangrado vaginal ya que es considerado como amenaza de aborto cuando se padece durante el embarazo, también el dolor de cabeza persistente fue otro de los factores identificados por las mujeres ya que los médicos en las consultas hacen mención de estos factores, sin embargo se puede ver que existe poco conocimiento de los factores de mareos constantes, ver lucécitas e hinchazón de pies, lo cual puede incidir en que lo pudieron haber presentado durante su embarazo y no se le prestó la atención necesaria por desconocimiento de las complicaciones que estos podrían traer consigo.

Esto también se ve relacionado con que acudan a las consultas médicas y que en su totalidad hayan asistido con médico general para su control prenatal así como también se hayan realizado los estudios pertinentes para conocer el estado de salud de su bebé y de ellas mismas

En cuanto a los ingresos en la mayoría de las familias es de 3,000 a 5,000 pesos mensuales, siendo una mínima cantidad para que estos puedan satisfacer todas sus necesidades entre estas la necesidad de salud, ya que en su mayoría no cuentan con el recurso necesario para acudir a un hospital particular en caso de así requerirlo, la totalidad de las mujeres tienen conocimiento de las Instituciones de Salud que se encuentran ubicadas más cerca de sus domicilios, por lo cual existe conocimiento de los lugares en los cuales ellas pueden recibir la atención médica necesaria para tener su control prenatal, además de tener conocimiento previo de algunas de las atenciones médicas, sin embargo una limitante es que no conocen en su totalidad todos los servicios que brindan las instituciones que se encuentran cerca de ellas, en algunos casos esto fue determinante para que acudieran a tiempo a una unidad de salud donde contarán con el servicio que requerían.

La mayoría de las mujeres a tenido de 2 a 3 embarazos siendo un número considerable para no sufrir algún riesgo en cuanto a la salud del bebé o de la mamá, esto también refleja que existe planificación familiar por parte de las parejas ya que consideran algunos de los factores como lo es el ingreso que estas tienen para poder brindarles una vida de calidad y no de escases, sus recursos no les permiten tener familias numerosas, sin embargo un porcentaje también considerable nos refleja que eran primigestas, esto quiere decir su primer embarazo principalmente en las mujeres que tienen menos de 19 años de edad, en su mayoría de estos embarazos no eran planeados existen riesgo ya que no se tuvo el cuidado previo para tener un embarazo saludable. Otro porcentaje menor pero no por ello menos importante está conformado por las mujeres que tuvieron de 4 a 9 embarazos existiendo un factor de riesgo en relación a la salud y vida de la madre y del bebé por el número de gestas, así como también porque en su mayoría estas personas no cuentan con el recurso necesario para tener una atención de médico particular ya que su ingreso es bajo.

Otro factor de riesgo es el tener cesáreas previas ya que en caso de requerir otra cesárea se corre el riesgo de perder la vida de la mamá o del bebé, un porcentaje considerable se vio reflejado por las mujeres que tuvieron algún aborto previo a la muerte perinatal, esto influido por algunas medidas de alarma como lo es el sangrado vaginal y la edad como uno de los factores de riesgo, en su mayoría no eran embarazos planeados, por lo cual no se había tenido el cuidado necesario que se requiere antes del embarazo como lo es la toma del ácido fólico, siendo un factor de riesgo, algunas de estas mujeres se encontraban utilizando algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo ya que algunas argumentaron el recurso económico no es suficiente para tener más hijos en sus familias, otras de las mujeres no tienen el apoyo económico y moral de sus parejas influyendo en los factores de riesgo porque tienen que trabajar para su sustento económico , solo un pequeño porcentaje si tenía planeado tener el bebé que murió esto debido a que tiene un matrimonio estable en el cual existe el apoyo moral y económico que reciben por parte de sus parejas y cuentan con el recurso necesario para tenerlo.

Entre los cuidados que tenían en su mayoría las mujeres se encuentra principalmente los hábitos alimenticios ya que según sus costumbres y tradiciones una mujer embarazada se debe de alimentar sana y nutritivamente, así como también se encuentra el realizar algún tipo de ejercicio acorde a su estado de embarazo, así como tener un control prenatal continuo y adecuado para que su embarazo no presentara complicación alguna, sin embargo se dejaron de lado otros de los cuidados como lo es el no auto medicarse y consumir hierbas que no supieran el efecto y contenido de las mismas lo cual se presentó en algunos casos donde existió la automedicación, también, no se asistió a pláticas prenatales donde les brindaran más conocimientos sobre el embarazo y los cuidados que se deben tener en el mismo.

En su mayoría las mujeres que consumieron algún remedio casero durante el embarazo fue para algún padecimiento principalmente algún dolor, sin embargo el consumir este tipo de remedios sin saber las consecuencias que este pueda tener por el estado en el que se encontraban, influyó considerablemente en su proceso y



desarrollo del embarazo, el factor económico también se ve claramente reflejado ya que como no contaban con el recurso económico necesario para acudir al médico particular recurrían a este tipo de remedios, con la finalidad de que su malestar desapareciera.

En cuanto a la automedicación un pequeño porcentaje nos reflejó que lo hicieron para dolor o sangrado que estas presentaron, entre las mujeres que se auto medicaron se encuentran las menores de 19 años de edad, siendo el desconocimiento de los factores de riesgo que pueden incidir en que se presente alguna complicación durante el embarazo, así como también, el que no han asistido a cursos o pláticas donde se les brinden estos conocimientos, sus ingresos no son suficientes para poder tener atención particular.

Finalmente se pudo apreciar que la mitad de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo lo cual nos refleja que no estaba dentro de sus planes el tener un bebé en ese momento de su vida, habían considerado algún método de planificación familiar, influyendo en los riesgos de complicación durante su embarazo, así como también en su mayoría acudieron de 1 a 3 consultas lo cual nos refleja el control prenatal que estas tuvieron durante su embarazo así como también las posibilidades que tenía cada una en poder acceder a los servicios médicos, sin embargo solo una minoría asistió a las pláticas prenatales, esto por diversos motivos como lo fue el que no tenían tiempo para acudir a las pláticas así como el que no se enteraron de los lugares en los cuales se les podía proporcionar información sobre estas pláticas prenatales.

Entre las principales complicaciones se encuentra el sangrado vaginal, siendo un factor de alarma y de riesgo para el bebé y la mamá, seguido de ello se encuentra el dolor en el vientre, esto se presentó principalmente en las mujeres que tenían menos de 19 años de edad o más de 36 años, siendo su edad el factor de riesgo principal para que se presentaran complicaciones durante su embarazo.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación y al análisis realizado se puede decir que el objetivo planteado en la investigación se logró identificando los factores socioculturales y económicos que inciden para que se presenten las muertes perinatales que se tienen registradas en el Centro de Salud de Uruapan Michoacán, con la finalidad de ofrecer una propuesta de acción encaminada a contribuir en la disminución del índice de muertes perinatales.

Como objetivos particulares se establecieron los siguientes:

- ❖ Determinar el índice de casos de muertes perinatales registrados en el año 2008.
- ❖ Describir los factores socioculturales que, inciden para que se presenten las muertes perinatales.
- ❖ Describir los factores socioeconómicos, que inciden para que se presenten las muertes perinatales.

A continuación se dará a conocer en qué medida se cumplieron cada uno de los objetivos que se tenían planteados.

En lo que respecta al objetivo general, se logró analizar e identificar los factores socioculturales y económicos que inciden para que se presenten las muertes perinatales, identificando que principalmente los factores socioculturales son los que influyen en lo que respecta a las muertes perinatales, ya que el contexto social en el cual se dio el proceso del embarazo de cada una de las mujeres influyó en que se presentara la muerte perinatal, como lo fue el desconocimiento de los factores de riesgo, la falta de apoyo de sus parejas, las creencias y costumbres en cuanto a la medicación, la falta de capacitación sobre el proceso del embarazo y sus riesgos, así como sus antecedentes ginecoobstétricos.

Haciendo referencia al primer objetivo se logró conocer con la investigación que se realizó el índice de casos de muertes perinatales de Uruapan registrados en el

2008, registrándose un total de 38 casos de los cuales solo se pudieron aplicar 36 entrevistas debido a que en dos de los casos, las mujeres ya se habían cambiado de domicilio.

En cuanto al segundo objetivo se logró describir los factores socioculturales que, inciden para que se presenten las muertes perinatales, como lo son las costumbres en relación al cuidado prenatal, ya que en su mayoría consideraban importante el alimentarse sanamente, sin embargo dejando de lado otros aspectos también importantes como el hacer ejercicio o el asistir a las pláticas prenatales, los antecedentes ginecobstetricos ya que algunas de estas mujeres tenían cesáreas previas lo cual era un factor de riesgo y que en su mayoría desconocían la situación, el apoyo de su pareja en cuanto a este aspecto algunas de las mujeres no contaban con el apoyo de su pareja ya que se encontraban separadas de este, por lo cual les tocaba trabajar para sustentar sus gastos así como también no contaban con su apoyo moral, su alimentación se ve influida considerablemente por sus costumbres, la capacitación recibida en cuanto a temas relacionados con el proceso de su embarazo, su conocimiento en cuanto a la automedicación y el control prenatal que tuvieron durante dicho embarazo, están muy ligados con los aspectos socioculturales y su entorno social.

El relación al tercer objetivo se pudieron describir los factores socioeconómicos, que inciden para que se presenten las muertes perinatales, como lo fue el poco acceso a los hospitales privados esto debido a que el ingresos familiar que se percibía en la mayoría de las familias era menor a los cinco mil pesos mensuales así como también, su nivel académico en muchos de los casos se encuentra estrechamente ligados con sus empleos así como con sus creencias en relación a los cuidados prenatales que se deben de tener en el embarazo, así como también por el factor económico muchas de las ocasiones no pueden tener acceso a algunos programas de acceso privado de cursos psicoprofilácticos o pláticas prenatales.

Es por ello es importante el que sea considerado un proyecto el cual se lleve a cabo en una de las Instituciones de Salud como lo es el Centro de Salud, el cual será dirigido a la población de mujeres embarazadas, para que puedan tener

acceso a información sobre factores de riesgo y causas identificadas durante el embarazo que inciden para que se presenten complicaciones durante el embarazo y como consecuencia las muertes perinatales, en este proyecto se tiene contemplado impartir platicas, videos o cápsulas informativas sobre los riesgos que se pueden presentar durante el embarazo y los cuidados prenatales que se deben de tener para que el bebé y la mamá se encuentren sanos.

# PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

## 1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres Embarazadas que asistan al Centro de Salud, de Uruapan Michoacán.

**Slogan:** "Cuidando la salud de mi bebé"

**Área que elabora el proyecto:** Salud

**Responsable del proyecto:** P.L.T.S. Miriam Cerna Arias

**Fecha del proyecto:** Agosto 2010

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto se ejecutará a cargo de la pasante en Licenciatura en Trabajo Social, Miriam Cerna Arias, en el Centro de Salud de Uruapan Michoacán, mediante una promoción y difusión sobre los factores que inciden para que se presenten los Embarazos de Alto Riesgo.

Dicho proyecto se trabajará de manera permanente iniciando en el mes de Agosto del 2011, con una duración de una hora, dirigido a las pacientes Embarazadas que asisten al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

El proyecto consiste en proporcionar y brindar información a las mujeres embarazadas sobre los factores de riesgo que inciden para que se presenten complicaciones durante el embarazo afín de prevenirlo, esto por medio de folletos así como pláticas que serán impartidas por un equipo multidisciplinario del Centro de Salud, esto mediante 4 sesiones en la sala de espera, en las cuales se hablará sobre los factores de riesgo que inciden para que se presenten las muertes perinatales así como también de las medidas de prevención que deben de tomar durante el proceso de su embarazo. Todo esto con el propósito de que

los usuarios tengan un mayor conocimiento sobre los Embarazos a fin de prevenir las muertes perinatales.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La mortalidad perinatal es un indicador sensible del bienestar de una población, de las condiciones de salud materna, del entorno en que vive la madre y de la calidad de la atención preconcepcional, prenatal, intraparto y del neonato. Estas muertes reflejan el grado de desarrollo de un país, muestran las condiciones de inequidad social y constituyen un problema básico de salud por su elevada frecuencia. Para identificar los factores de riesgo que pueden incidir en una muerte perinatal, se evalúa a la mujer embarazada esto afín de poder determinar si presenta condiciones o características que la expongan a ella o al feto a la posibilidad de enfermar durante del embarazo.

Los factores que influyen en la muerte perinatal en ocasiones son comunes a aquellos que afectan la salud de la madre y de la población en general; por lo tanto, las acciones que se implementen para disminuirla actuarán de forma favorable sobre las condiciones de salud de la sociedad, es decir, tendrán repercusión más allá de la sobrevida perinatal.

Una mujer con un embarazo de alto riesgo puede ser tratada en un centro de cuidados perinatales; perinatal es un término que hace referencia a los eventos que suceden inmediatamente antes, durante o después del parto. La causa más frecuente de ingreso en estos centros es el riesgo de un parto prematuro (antes de las 37 semanas), que se asocia a menudo con la rotura prematura de las membranas, es decir, cuando se rompen antes de que el feto esté listo para nacer. A este respecto, el tratamiento en un centro de cuidados perinatales reduce el riesgo de que el bebé nazca prematuramente.

La tendencia de la Mortalidad Perinatal durante el periodo 2003-2004 ha sido hacia la disminución, no obstante las proyecciones, teniendo en cuenta la incidencia del evento al primer semestre de 2005, conllevan a plantear la probabilidad de un aumento de los casos, similar al 2003 hacia el final del año. A pesar de esta disminución, el indicador sigue en niveles tales que obligan a

plantearlo como uno de los problemas en Salud Pública prioritarios para nuestro país. Actualmente estas de las principales problemáticas que se están presentando en el área de salud en Michoacán, esto ha incrementado en años pasados, lo cual es alarmante.

A fin de mantener informada a la población (pacientes Embarazadas) en el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan Michoacán, se presentará mediante folletos y pláticas informativas que serán transmitidos a los usuarios que se encuentran en la institución, así como en la sala de espera dentro de la misma; a fin de prevenir las muertes perinatales, informando sobre los factores que inciden para que se presente factores de riesgo, además de las medidas que estos deben de tomar para que no existan complicaciones durante su Embarazo.

Debido a esto es de suma importancia implementar este proyecto donde se promoverá y difundirá lo que son los factores de riesgo durante el Embarazo sus causas, consecuencias y principalmente el cómo poder prevenir esta problemática, con la finalidad de que se tenga conocimiento sobre esta situación para así poder disminuir el índice de incremento respecto a esta situación, siendo el principal objetivo de Trabajo Social promover y contribuir al logro de una educación integral para así poder responder a los factores internos y/o externos de tipo social que inciden en el proceso de salud-enfermedad.

#### **4. OBJETIVOS**

**General:**

- Promocionar y difundir los factores que inciden para que se presenten las muertes perinatales, con la finalidad de que las mujeres embarazadas adquieran conocimientos que les permitan tomar medidas preventivas.

**Específicos:**

- Dar a conocer los factores de riesgo durante el Embarazo.
- Contribuir en la aplicación de medidas preventivas para evitar las complicaciones durante los embarazos de las pacientes.
- Fomentar la participación de las mujeres Embarazadas durante la ejecución del proyecto

#### **5. METAS**

- Dar a conocer en un 90%, los factores que inciden para que se presenten complicaciones durante el proceso de Embarazo.
- Que el 90% de las mujeres embarazadas identifiquen las medidas de prevención y los factores de riesgo durante el embarazo.
- Lograr la participación de las mujeres embarazadas en un 90%.



## 6. FUNCIONES Y ACTIVIDADES

**Nivel de intervención:** La intervención será a nivel de grupo, no se tendrá un grupo establecido debido a que se trabajará con personas diferentes.

<b>FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Investigación	<p>Identificar la información que se dará a conocer a las personas.</p> <p>Conocer los factores que inciden para que se presenten los Embarazos de Alto Riesgo.</p> <p>Determinar los factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia de esta problemática.</p>
Educación	<p>Dar a conocer a las mujeres que presentan embarazos los síntomas de alarma durante el embarazo así como información para tener un Embarazo saludable.</p> <p>Proporcionar orientaciones médico sociales, de distinta índole; a pacientes o familiares.</p> <p>Educar a la población para que lleven una vida más saludable.</p>
Administración	<p>Mantener una supervisión del proyecto en donde se administre que se lleven y realicen cada una de las actividades planteadas.</p>

Difusión	Mediante folletos y pláticas dar a conocer a la población en general los factores que inciden para que se presenten factores de riesgo que contribuyan a las muertes perinatales.
Promoción	Elaborar la propaganda para llevar a cabo el proyecto

## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**Denominación:** Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres embarazadas que asistan al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

<i>Actividades</i>			<i>Fechas</i>				
			<i>2011</i>				
			<i>AGOSTO</i>	<i>SEPTIEMBRE</i>	<i>OCTUBRE</i>	<i>NOVIEMBRE</i>	<i>DICIEMBRE</i>
<i>1</i>	1. Conseguir la autorización de los directivos de la institución, para ejecutar el proyecto	<i>P</i>	☼				
		<i>R</i>					
<i>2</i>	2. Gestionar el material a utilizar en la institución	<i>P</i>	☼				
		<i>R</i>					
<i>3</i>	3. Elaboración de folletos, cápsulas informativas y material que será utilizado durante las pláticas que se proporcionarán a las personas.	<i>P</i>	☼				
		<i>R</i>					
<i>4</i>	4. Coordinación con equipo multidisciplinario de salud, para la ejecución de cada una de las sesiones.	<i>P</i>	☼				
		<i>R</i>					
<i>5</i>	5.- Inicio del proyecto, promoviendo y difundiendo los factores de riesgo que inciden en que se presenten las muertes perinatales, además de dar a conocer las medidas preventivas.	<i>P</i>	☼				
		<i>R</i>					
<i>6</i>	6.- Continuar promoviendo y difundiendo los factores de riesgo que inciden en que se presenten las muertes perinatales, además de dar a conocer las medidas preventivas.	<i>P</i>		☼	☼	☼	☼
		<i>R</i>					

### 7.1- Cartas Descriptivas

**Nombre del Proyecto:** Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres Embarazadas que asistan al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

Sesión No. 1	Objetivo	Temas	Dinámicas	Material de apoyo	Responsable
De 9:00am a 10:00am.	Dar inicio al proyecto, promoviendo y difundiendo los factores de riesgo que inciden en que se presenten las muertes perinatales, dirigido a las Pacientes embarazadas del Centro de Salud de Uruapan Michoacán.	<p>1.-Dar a conocer la finalidad y objetivo principal de la plática que les proporcionara el equipo multidisciplinario.</p> <p>2.- Explicar los factores de riesgo que inciden en que se presenten las muertes perinatales.</p> <p>3.-Difusion repartiendo el folleto informativo sobre los factores de riesgo.</p> <p>4.- Dinámica</p> <p>5.-Finalizar con preguntas sobre lo expuesto a las mujeres Embarazadas.</p>	1.- Cubo mágico de colores	Folletos, Cartulinas y Capsulas Informativas.	P.L.T.S. Miriam Cerna Arias

### 7.1- Cartas Descriptivas

**Nombre del Proyecto:** Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres Embarazadas que asistan al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

Sesión No. 2	Objetivo	Temas	Dinámicas	Material de apoyo	Responsable
De 9:00am a 10:00am.	Difundir y dar a conocer las medidas preventivas, para evitar las complicaciones durante el embarazo de las Pacientes del Centro de Salud de Uruapan Michoacán.	1.-Dar a conocer la finalidad y objetivo principal la sesión. 2.-Dar a conocer las medidas preventivas para evitar las muertes perinatales. 3.-Transmitir la cápsula informativa con duración de 10 minutos en la sala de espera. 4. Dinámica 5.-Finalizar con preguntas sobre lo expuesto a las mujeres Embarazadas.	1-Amor a mi bebe	Folletos, Cartulinas y Capsulas Informativas.	P.L.T.S. Miriam Cerna Arias

### 7.1- Cartas Descriptivas

**Nombre del Proyecto:** Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres Embarazadas que asistan al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

Sesión No. 3	Objetivo	Temas	Dinámicas	Material de apoyo	Responsable
De 9:00am a 10:00am.	Promover la importancia del control prenatal, durante el embarazo dirigido a las Pacientes del Centro de Salud de Uruapan Michoacán.	<p>1.-Dar a conocer la finalidad y objetivo principal de la plática que les proporcionara el equipo multidisciplinario.</p> <p>2.-Dar a conocer la importancia del control prenatal adecuado para evitar las muertes perinatales.</p> <p>3.- Dinámica.</p> <p>4.-Transmitir la cápsula informativa con duración de 5 minutos en la sala de espera.</p> <p>6.-Finalizar con preguntas sobre lo expuesto a las mujeres Embarazadas.</p>	1.- Roles	Folletos, Cartulinas y Capsulas Informativas.	P.L.T.S. Miriam Cerna Arias

### 7.1- Cartas Descriptivas

**Nombre del Proyecto:** Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres Embarazadas que asistan al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

Sesión No. 4	Objetivo	Temas	Dinámicas	Material de apoyo	Responsable
De 9:00am a 10:00am.	Promover y difundir los cuidados en el Embarazo como medida preventiva, de complicaciones en el mismo dirigido a las Pacientes del Centro de Salud de Uruapan Michoacán.	1.-Dar a conocer la finalidad y objetivo principal de la plática que les proporcionara el equipo multidisciplinario. 2.-Dar a conocer los cuidados durante el embarazo, para evitar complicaciones en el mismo. 3.-Difusion repartiendo el folleto informativo sobre los factores de riesgo. 4.-Dinamica 5.-Finalizar con preguntas sobre lo expuesto a las mujeres Embarazadas.	1.- jugando y aprendiendo	Folletos, Cartulinas y Capsulas Informativas.	P.L.T.S. Miriam Cerna Arias

## 8. PRESUPUESTO

**Denominación:** Proyecto de prevención de muertes perinatales, dirigido a las mujeres Embarazadas que asistan al Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

Tipo de recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Subtotal	Ahorro por gestión	Costo Total
Humanos	Doctor	1	\$100.00 c/sesión		\$100.00 c/sesión	\$0.00
	Enfermera	1	\$100.00 c/sesión		\$100.00 c/sesión	\$0.00
	Trabajadora Social	1	\$100.00 c/sesión		\$100.00 c/sesión	\$0.00
Materiales	Hojas blancas	200 mensuales	\$0.10	\$20.00	\$20.00	\$20.00
	Cartulina	5	\$2.00	\$10.00	\$10.00	\$10.00
	Papel bond	2	\$2.00	\$4.00	\$4.00	\$4.00
	Marcadores	5	\$6.00	\$30.00	\$30.00	\$30.00
	Cinta	2	\$2.00	\$4.00	\$4.00	\$4.00
Técnicos	Televisión	1	\$2,000	<b>Lo tiene la Institución</b>	\$2,000	\$0.00
	DVD	1	\$500.	<b>Lo tiene la Institución</b>	\$500.	\$0.00
	Capsula Informativa	1	\$30.00	<b>Lo tiene la Institución</b>	\$30.00	\$0.00
Total parcial						\$0.00
Total proyecto						\$68.00 mensual

Lugar que cotizó:  
Papelería México

Autorizó:

Vo. Bo.



## **9) RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TÉCNICOS.**

- **Recursos Humanos:**

- Doctor
- Enfermera
- Trabajadora Social.

- **Recursos Materiales:**

Infraestructura: Instalaciones del Centro de Salud de Uruapan Michoacán.

- Hojas Blancas
- Papel Bond
- Cartulina
- Cinta
- Marcadores
- Plumones

- **Recursos Técnicos:**

- Televisión
- Dvd
- Videos (Cápsulas Informativas).

## **10 INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO.**

El proyecto será supervisado por el grupo interdisciplinario, quien se encargará de dar seguimiento a cada una de actividades planteadas dentro del proyecto, para así poder lograr las metas y objetivos propuestos.

Para llevar a cabo un control y supervisión del proyecto se utilizarán una serie de instrumentos como lo son: Crónica de sesión donde se registrarán las actividades del día; desviación del proyecto donde se anotarán los cambios y/o modificaciones que se presenten en cada sesión del proyecto; la observación pues mediante esta se darán cuenta si es de interés el proyecto así como las actividades realizadas en cada sesión; y la asistencia de las personas a la institución.

**Evaluación constante:** esto con la finalidad de conocer lo que las personas, esperan del proyecto, así como identificar sus intereses, prioridades, posibles desviaciones, y finalmente ver si realmente el proyecto funcionó, es decir si se cumplieron los objetivos y metas planteadas.

### **INDICADORES:**

- Participación de las personas
- Conocimiento adquirido de las personas
- Interés de las personas

**ANEXOS**



# UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.



INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

No \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Conocer los factores que incidieron para que se hayan presentado las muertes perinatales que se tienen registradas en Jurisdicción Sanitaria de la ciudad de Uruapan Michoacán del año 2008.

## DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

## DATOS FAMILIARES (Que comparten el mismo domicilio).

Número de Integrantes	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Sueldo	Cuanto aporta al ingreso familiar

Ingreso Mensual: \_\_\_\_\_ Egreso: \_\_\_\_\_

1.-¿Su casa es? a)Propia b)Rentada c)Prestada d)Hipotecada e)Compartida

2.-¿Su ingreso le permitió tener una atención prenatal con médico particular? a)Si b)No

3.-¿Conoce cuáles Instituciones de salud quedan cerca de su domicilio? a)Si b)No

4.-¿Cuáles son? a)Centro de Salud b)Hospital Regional c)IMSS d)ISSSTE e)Clinica 76 f)Clinica 81  
g)Otros: \_\_\_\_\_

5.-¿Sabe qué tipo de servicios brindan en las mismas? a)Si b)No

6.-¿Cuáles son? a)Consulta general b)Laboratorio Clínico c)Atención especializada d)Ultrasonidos  
d) Otros: \_\_\_\_\_

7.-¿Cuenta con IMSS, ISSSTE o Seguro Popular? a)Si b)No

8.-¿Conoce cuales son las medidas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo?

a)Si b)No

9.-¿Cuáles son? a) Sangrado vaginal b) Dolor de cabeza c) Ver lucécitas d) Mareos constantes e) hinchazón de pies

10.-¿Sabe cuáles son algunos de los factores que influyen para que se presente algún riesgo en su embarazo? a) Si b) No

11.-¿Cuáles son? a) La edad b) El padecer alguna enfermedad. c) Otros: \_\_\_\_\_

12.-¿Cuántos Embarazos ha tenido? \_\_\_\_\_

Termino: Cesárea: \_\_\_\_\_ Fisiológico: \_\_\_\_\_

Muerte Perinatal: \_\_\_\_\_ Aborto: \_\_\_\_\_

13.-¿Cuántos meses tenía de Embarazo o días de nacido cuando se presentó la muerte de su bebé?

14.-¿Su embarazo fue planeado? a) Si b) No

15.-¿Tipo de apoyo recibido por parte de su pareja durante su embarazo?

a) Moral b) Económico c) Ambos d) Ninguno

16.-¿Cuáles son los cuidados que usted tenía durante su embarazo?

a) Hábitos alimenticios b) Ejercicio d) Horario para dormir e) Control prenatal f) Otros: \_\_\_\_\_

17.-¿Cuántas comidas realizaba durante el día en su embarazo? a) Una vez b) Dos veces c) Tres veces d) Más de Cuatro veces

18.-¿Utilizo algún remedio casero durante su embarazo? a) Si b) No

19.-¿Para qué lo utilizó? a) Sangrado o fluido vagina b) Dolor c) Mareos d) Hinchazón e) Otros: \_\_\_\_\_

20.-¿En alguna ocasión se auto medicó durante su embarazo? a) Si b) No

21.-¿Para qué malestar lo hizo? a) Sangrado o fluido vagina b) Dolor c) Mareos d) Hinchazón e) Otros: \_\_\_\_\_

22.-¿Según sus costumbres, que cuidados se deben tener durante el embarazo?

23.-¿Cuál es su religión?

24.-¿Quién la atendió durante su embarazo? a) Médico general b) Médico especialista c) Partera d) Otros: \_\_\_\_\_

25.-¿Padece de alguna enfermedad? a) Si b) No

26.-¿Cuál?

27.-¿Utilizaba algún método anticonceptivo antes de su embarazo? a)Si b)No

28.-¿Cuál? a) Pastillas b) DIU c) Condón d) Método natural e) Parche f)Salpingo.  
g)Otras:\_\_\_\_\_

29.-¿Durante su embarazo a cuantas consultas medicas asistió?

a) Médico General:\_\_\_\_\_ b)Médico Especialista :\_\_\_\_\_ c)Ninguna

30.-¿Se realizo estudios de laboratorio, durante su Embarazo? a)Si b)No

31.-¿Cuáles? a)Biometría hematica b)Factor RH c) Triglicéridos d)Colesterol e)Acido úrico f)Examen  
General de Orina g)VDRL h) Otros:\_\_\_\_\_

32.-¿Se realizo ultrasonido durante su embarazo? a)Si b)No

33.-¿Cuál fue el motivo por el cual se realizo el ultrasonido? a)Saber el sexo del bebe b)Control médico  
c)Complicación durante el Emb. d)Otros:\_\_\_\_\_

34.-¿Acudió a pláticas prenatales? a)Si b)No

35.-¿Qué temas le expusieron? a)El proceso del Embarazo b) Factores de riesgo durante el embarazo  
c) Un embarazo saludable d)Cuidados Prenatales e) Otros:\_\_\_\_\_

36.-¿Asistió algún curso psicoprofilactico? a)Si b)No

37.-¿Tuvo complicaciones durante su embarazo? a)Si b)No

38.-¿Qué tipo de complicaciones?

39.-¿A qué institución acudió para la atención prenatal de sus Embarazo?

a)Centro de Salud b)Hospital Regional c)IMSS d)ISSSTE e)Clínica 76 f)Clínica 81

g)Otros:\_\_\_\_\_

40.-¿Usted porque considera que falleció su bebé?

---

---

---

---



<p>nivel nacional y global y a nivel local si la población es suficientemente grande, refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud.</p> <p>Finalmente se puede concluir que los factores económicos y sociales son los elementos que condicionan o contribuyen en los aspectos que integran una realidad ligada a la evolución y desarrollo, y las muertes perinatales se presentan como uno de los indicadores mediante los cuales se puede llegar a medir el desarrollo y la calidad que se tiene en el servicio de salud.</p>	<p><b>Acceso a la atención médica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación que tiene la madre</li><li>• Padecimientos o patologías familiares</li><li>• Edad de la madre durante la gestación</li><li>• Antecedentes obstétricos</li><li>• Información recibida durante el embarazo.</li><li>• Planeación del embarazo</li><li>• Estudios de laboratorio realizados durante su embarazo</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento sobre las Instituciones de Salud</li><li>• Tipo e atención que se les proporciona en los diferentes instituciones de salud</li><li>• Conocimientos sobre las alarmas que se pueden presentar durante el embarazo</li><li>• Conocimiento sobre los factores de riesgo</li><li>• Consultas a las cuales ha asistido</li><li>• Acceso a la atención medica</li><li>• Tipo de atención que recibe durante la gestación.</li></ul>
---	---	---



## BIBLIOGRAFÍA

- **Ander-Egg**,(1990) Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad, Editorial el Ateneo, México.
- **Ander-Egg**, (1995), Diccionario de Trabajo Social, Editorial LUMEN, Argentina.
- **Butiña Jiménez Carmen**, (1991) Embarazo, Primera Infancia Y Pubertad, Editorial, México.
- **Centro de Salud**, (2005), Manual de Procedimientos Institucional, Dirección General, México.
- **Eli Evangelista Ramírez**, (2001), Historia del Trabajo Social en México, México UNAM.
- **Hamilton Gordon** (1980), Teoría y Práctica del Trabajo Social de casos, Editorial Prensa Médica Mexicana.
- **Instituto Mexicano del Seguro Social**, (2003) Manual Factores de Riesgo durante el Embarazo México.
- **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**, (2009) Manual INEGI México.
- **Lluís Cabrero Roura**, (2000) Riesgo Elevado Obstétrico, Editorial MASSON.S.A.
- **Robert b. Taylor**, (2002) Medicina de familia Principios y Prácticas, Editorial MASSON.S.A.
- **Richmond Mary** (1962), Casos Social Individual, 3ra Edición, Buenos Aires Humanitas.

- **Terán Trillo Margarita**, (1989), Revista de Trabajo Social No 37 UNAM-ENTS, México, DF.
- **Willian H. Masterrs, Virginin E. Johnson, Robert C. Kolodny**, (1999) La Sexualidad Humana, Editorial, Grijalbo, México.
- **“[www.redmedica.com.mx/gfr/rnfr.htm](http://www.redmedica.com.mx/gfr/rnfr.htm)”**