

INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SALUD DEL MENOR DE CINCO AÑOS*

Ana Luisa Velandia**
Jorge Amaya Gómez***
Lucy Manrique Perdomo***

Francisco Martínez Rodríguez***
Javier Rodríguez Tiguaque***
Adriana María Tovar Roa***

MARCO CONCEPTUAL

FORMULACION DEL PROBLEMA

En qué magnitud influye la calidad de vida y el nivel de salud de la familia en el estado de salud del menor de cinco años, de las familias que habitan el Barrio San Blas de Bogotá en el Primer Semestre de 1985.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Determinar en qué medida la calidad de vida y el nivel de salud de la familia influye en el estado de salud del menor de cinco años, de las familias que habitan el Barrio San Blas de Bogotá, I semestre, 1985.

Objetivos Específicos:

- Analizar en qué medida influye la calidad de vida de la familia en el estado de salud del menor de cinco años.

* Trabajo de Grado realizado dentro de la asignatura electiva de Pediatría Social.

** L.E., M.A., Ph. D. Profesora Asociada, D.E. Asesora del Trabajo y quien elaboró el resumen para el presente artículo.

*** Estudiantes de VIII Semestre de la Carrera de Enfermería, Primer Semestre 1985 y quienes realizaron el estudio.

- Analizar en qué medida influye el nivel de salud de la familia en el estado de salud del menor de cinco años.

FORMULACION DE HIPOTESIS

- La calidad de vida de la familia influye en el estado de salud del menor de cinco años que está bajo su cuidado.
- El nivel de salud de la familia influye en el estado de salud del menor de cinco años que está bajo su cuidado.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Considerando el estado de salud como resultante de la interacción de los factores socioeconómicos, culturales y demográficos, las variables que se tomaron en el instrumento de valoración de la familia, tienen en cuenta los objetivos del estudio, haciendo así más énfasis en la evaluación del menor de cinco años. (Ver Cuadro No. 1).

METODOLOGIA

DISEÑO

Descriptivo-Correlacional:

Es descriptivo-correlacional porque pretende determinar en qué medida se relacionan los factores condicionantes de la calidad de vida y el nivel de salud de la familia con el estado de salud del menor de cinco años, teniendo en cuenta las características de esta población.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Los investigadores se desplazaron al Barrio San Blas y en cada una de las viviendas seleccionadas previamente por el muestreo que se explicará más adelante, utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

- Observación directa de las condiciones de la vivienda.
- Aplicación de una encuesta presencial con preguntas cerradas, diseñada para identificar los factores que aparecen en el Cuadro de Variables. (Ver Cuadro No. 1).
- Test de valoración del crecimiento y el estado nutricional del niño durante sus primeros cinco años de vida.
- Test de Denver para valoración de conductas del desarrollo, en las áreas: motora, adaptativa, personal-social y del lenguaje.

CUADRO No. 1
CUADRO DE VARIABLES

FACTOR O DIMENSION	VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	PUNTAJE*	
I. ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS-CULTURALES	30° A. RECURSOS ECONOMICOS 22	1. Tenencia de la vivienda	Propia Arrendada Invasión	7 4 1	
		2. Vinculación laboral	Empleado Subempleado Desempleado	7 4 0	
		3. Proporción de miembros que aportan al presupuesto familiar	5- /10 3- 4/10 1- 2/10	6 4 2	
		4. Otra fuente de ingreso	Significativa No significativa	2 0	
	B. EDUCACION 6	1. Grados de escolaridad aprobados	7- 4-6 1-3 0(cero)	6 4 2 0	
			C. PATRONES CULTURALES 2	1. La familia asiste en conjunto a alguna actividad recreativa	1 vez por semana 1 vez por mes Con menor frecuencia
	II. ASPECTO DEMOGRAFICO	A. MIGRACION 2	1. La Procedencia de la familia	Urbana de de 5 años Urbana de 2 a 5 años Urbana de -2 o rural	2 1 0
				B. HISTORIA REPRODUCTIVA 10	1. Número de embarazos
		2. Embarazos interrumpidos	No Si		3 0
		3. Planificación familiar	Si No		2 0
C. COMPOSICION FAMILIAR 8		1. Número de hijos menores de cinco años	1 Niño 2 Niños 3 Niños 4 Niños 5 Niños o	8 6 4 2 0	
			III. ASPECTO MEDICO-	A. SANEAMIENTO DE LA 10	1. Cocina separada del dormitorio
2. Manipulación de alimentos	Adecuada Inadecuada	1 0			
3. Tratamiento intradomiciliario del agua	Adecuado Inadecuado	1 0			
4. Aspectos higiénicos de la vivienda	Aceptable No aceptable	1 0			
5. Animales domésticos	No Si	1 0			
6. Insectos y roedores	No Si	1 0			

* Este puntaje corresponde al valor máximo asignado a cada factor o variable.

CUADRO DE VARIABLES
(Continuación)

FACTOR O DIMENSION	VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	PUNTAJE*		
EPIDEMIO- LOGICO	VIVIENDA	7. Material del piso	Algún material En tierra	1 0		
		8. Ventilación	Buena Mala	1 0		
		9. Número de personas por dormitorio	1-2 3-4 5-	2 1 0		
	B. NIVEL DE	15	1. Número de muertos menores de un año	0 (Cero)	3	
				1	2	
		SALUD DE LA FAMILIA	2. Número de muertos de 1 a 5 años	2	1	
				3- o más	0	
				0 (Cero)	3	
				1	2	
FAMILIA	3. Morbilidad en la última semana de los mayores de cinco años	2	1			
		3- /10	0			
		0/10	3			
III. ASPECTO MEDICO- EPIDEMIO- LOGICO	B. NIVEL DE	15*	4. Alimentación en el día anterior	Buena	3	
				Regular	1	
				Mala	0	
	SALUD DE LA FAMILIA	5. Utilización de los servicios de salud	Institucional	1		
			No institucional	0		
			6. Discusión conjunta de los problemas de los miembros de la familia	Casi siempre	2	
	C. ESTADO DE	25	1. Asistencia e control de crecimiento y Desarrollo	Algunas veces	1	
				Casi nunca	0	
				Todos	2	
		SALUD DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS	25	2. Edad (en meses)	Algunos	1
					Ninguno	0
				3. Historia de morbilidad	Ninguna	4
Accidentes					3	
Respiratorias					2	
Gastrointestinales					1	
5. Inmunizaciones primer año	6. Desarrollo psicomotor	Infecocontagiosas	0			
		4. Morbilidad en la última semana	Ninguna	4		
			Accidentes	3		
			Respiratorias	2		
			Gastrointestinales	1		
Infecocontagiosas	0					
Buena	2					
Regular	1					
Mala	0					
Adecuado	2					
Inadecuado	0					
Adecuado	2					
Inadecuado	0					

□ * Este puntaje corresponde al valor máximo asignado a cada factor o variable.

CUADRO DE VARIABLES
(Continuación)

FACTOR O DIMENSION	VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	PUNTAJE*
	CINCO AÑOS	8. Desarrollo adaptativo	Adecuado Inadecuado	2 0
		9. Desarrollo del lenguaje	Adecuado Inadecuado	2 0
		10. Estado nutricional	Aceptable No aceptable	5 0

* Este puntaje corresponde al valor máximo asignado a cada factor o variable.

MUESTREO

El universo lo constituyeron los niños menores de cinco años que habitan el sector sur-oriental de la ciudad de Bogotá, D.E.

La población la constituyeron los menores de cinco años que habitan el Barrio San Blas, ubicado en el sector sur-oriental de la ciudad de Bogotá, D.E.

La muestra se determinó bajo los siguientes criterios:

- Igual estrato social. Según la estratificación de viviendas realizada por el DANE. En esta zona existen estratos medio-bajo y bajo. (Fuente: SISE. Utilización y calidad del espacio construido en Bogotá, 1982).
- Todas las familias estudiadas tienen hijos menores de cinco años.
- Todos los niños menores de cinco años viven y están bajo el cuidado directo de su unidad familiar.
- Los menores de cinco años no asisten al Centro de Atención Integral al Preescolar (CAIP), o a instituciones similares.
- Todas las familias cuentan con los servicios básicos comunales. (Según el Censo de Población y Vivienda, realizado por el Centro de Salud de San Blas, durante el primer semestre de 1985).

Se empleó el sistema de muestreo probabilístico, aleatorio simple, estratificado y con reemplazo.

Probabilístico, porque los elementos de la muestra se escogieran al azar.

Aleatorio simple, ya que cada uno de los elementos de la población tuvo la misma posibilidad de ser incluido en la muestra.

Estratificado, porque se tomó la muestra proporcional por secciones, manzanas y viviendas que constituyen el Barrio San Blas.

Con reemplazo, porque al no encontrar el sujeto que cumpliera los criterios antes mencionados, se reemplazó hasta encontrar el N deseado razón por la cual la población se vuelve infinita.

Después de aplicar el instrumento se obtuvo una unidad final de muestreo de 204 niños correspondientes a 132 familias.

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

ANALISIS DESCRIPTIVO

Inicialmente se elaboraron histogramas de las distribuciones de frecuencias de los puntajes obtenidos en los aspectos socioeconómico-cultural, demográfico, médico-epidemiológico y del puntaje total de los tres aspectos, obtenidos por las familias. Posteriormente se agruparon por intervalos, con el objeto de visualizar mejor los datos obtenidos.

La distribución del aspecto socioeconómico se aproxima a la distribución normal y las restantes distribuciones de los aspectos demográfico, médico-epidemiológico y total están sesgadas a la izquierda. Por esta razón, para clasificar las familias en tres grupos de acuerdo a los puntajes obtenidos en los diferentes aspectos, se tomaron los puntajes extremos y de acuerdo con este criterio, se clasificaron en tres grupos denominados alto, medio y bajo.

Para el análisis de datos los estadísticos usados fueron: La r de Pearson, el Coeficiente de Determinación y los modelos de regresión para relacionar las variables; la prueba de hipótesis se verificó mediante la t de Student. Todos estos análisis son importantes para observar la relación de las diferentes variables expuestas en la teoría.

Aspecto Socioeconómico-Cultural:

Al analizar los datos correspondientes al aspecto socioeconómico-cultural y los datos consignados en la Tabla No. 1, se nota una distribución prácticamente simétrica, que se aproxima a la normal.

Analizando los resultados obtenidos se encuentra que el grupo medio reúne a la mayor cantidad de familias con un porcentaje del 66.66%, encontrándose en el grupo bajo el 18.18% y en el grupo alto un 15.15%, se puede ver que el mayor porcentaje de la población corresponde a las familias que se encuentran en los grupos bajo y medio con un 84.84% equivalente a 112 familias y las restantes 20 familias corresponden al grupo alto.

TABLA No. 1
ASPECTOS SOCIOECONOMICO-CULTURALES

GRUPO	ESCALA	Cf_i	$Cp_i\%$	f_i	p_i
ALTO	8-15	24	18.18	24	18.18
MEDIO	16-22	112	84.84	88	66.66
BAJO	23-29	132	100.00	20	15.15

Aspecto Demográfico:

Al analizar los puntajes obtenidos por las familias en el aspecto demográfico, se observa que la distribución está sesgada hacia la izquierda. Según la clasificación de las familias en tres grupos, con base en este aspecto, se obtuvieron los datos consignados en la Tabla No. 2.

TABLA No. 2
ASPECTOS DEMOGRAFICOS

GRUPO	ESCALA	f_i	Cf_i	p_i	Cp_i
BAJO	7-11	9	9	6.81	6.81
MEDIO	12-16	52	61	39.39	46.21
ALTO	17-20	71	132	53.78	100.00

Por la cual se sabe que el mayor porcentaje corresponde al grupo alto con un 53.78%, el 39.39% al grupo medio y el porcentaje restante al grupo bajo 6.81%. El mayor porcentaje de la población se encuentra en los grupos medio y alto con un porcentaje del 93.17% correspondiente a 123 familias.

Analizando las variables utilizadas para medir el aspecto demográfico, se observa que a la variable de número de hijos menores de cinco años, se le asignó un puntaje máximo de 8, que comparado con los puntajes asignados a las restantes variables es elevado, y que en la variable de procedencia, la mayoría de las familias pertenecen al

indicador de urbana de más de 5 años, ganando los dos puntos asignados a ella; esto explica por qué la mayoría de las familias obtuvo un puntaje alto en este aspecto.

Aspecto Médico-Epidemiológico:

La distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en el aspecto médico-epidemiológico, también resultó sesgado a la izquierda.

La clasificación por grupos para esta variable aparece consignada en la Tabla No. 3.

TABLA No. 3

ASPECTO MEDICO-EPIDEMIOLOGICO

GRUPO	ESCALA	fi	Cfi	pi	Cpi
BAJO	11-23	17	17	12.87	12.87
MEDIO	23.1-35	74	91	56.06	68.93
ALTO	35.1-47	41	132	31.06	100.00

En donde se observa que en el grupo medio se encuentra al mayor porcentaje de familias con un 56.06% que corresponde a 74 familias, seguidamente el grupo alto de 31.06% que corresponde a 41 familias. El mayor porcentaje de familias se hallan en los grupos medio y alto con un 87.12% correspondientes a 108 familias.

El puntaje mayor obtenido por las familias en estos aspectos es explicable porque a éste se le asignó un puntaje máximo correspondiente a la mitad del valor total con que se valoró a la familia.

Por otro lado, los puntajes asignados para la valoración del estado de salud del menor de cinco años, se tomaron individualmente, pero se procesaron sumándolos y promediando para obtener el puntaje final, con lo cual se cometió el error de mostrar el estado general de los niños como aceptable, cuando el estado individual de alguno de ellos no lo era.

Calidad de Vida de la Familia:

Los puntajes obtenidos por las familias con respecto a la variable "calidad de vida" que integra los aspectos socioeconómico-culturales (recursos económicos, educación y patrones culturales), demográficos

(migración, historia reproductiva y composición familiar) y el saneamiento de la vivienda, representan una distribución simétrica de frecuencias.

TABLA No. 4

VARIABLE DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA

GRUPO	ESCALA	f _i	Cf _i	pi	Cpi
BAJO	22.1-34	27	27	20.45	20.45
MEDIO	34.1-46	82	109	62.13	82.57
ALTO	46.1-58	23	132	17.42	100.00

La información obtenida al clasificar las familias por grupos, que se consigna en la Tabla No. 4., nos muestra que la mayoría de la población, el 82.57% pertenece al grupo medio y bajo, lo cual nos habla claramente de las condiciones de vida de la población del sector.

Nivel de Salud de la Familia:

La distribución de frecuencias de acuerdo a la variable "Nivel de salud de la familia" es prácticamente simétrica, de acuerdo a la comprobación estadística que se hizo de ésta como de todas las demás distribuciones.

TABLA No. 5

VARIABLE DEL NIVEL DE SALUD DE LA FAMILIA

GRUPO	ESCALA	f _i	cf _i	pi	Cpi
BAJO	6-9	38	38	28.78	28.78
MEDIO	10-12	66	104	50.00	78.18
ALTO	13-15	28	132	21.21	100.00

La información obtenida al clasificar las familias por grupos, con base en esta variable, nos muestra que el mayor porcentaje de familias se encuentra en los grupos medio y bajo, con un 78.18% de ellas. Lo cual es bastante similar a lo obtenido de acuerdo a la variable calidad de vida.

Estado de Salud de los Menores de 5 años:

La distribución de frecuencias para la variable sobre el estado de salud de los menores de 5 años, es también prácticamente simétrica.

TABLA No. 6**VARIABLE DEL ESTADO DE SALUD DE
LOS MENORES DE 5 AÑOS**

GRUPO	ESCALA	fi	Cfi	pi	Cpi
BAJO	2-9.8	11	11	8.33	8.33
MEDIO	9.9-17.6	71	82	53.79	62.12
ALTO	17.7-25.4	50	132	37.88	100.00

Se observa que el 53.79% de las familias, corresponden al grupo medio con 71 familias que poseen menores de cinco años; en segundo lugar se encuentran 50 familias que representan el 37.88% y están en el grupo alto, y el grupo bajo tiene 11 familias con 8.33% de representación.

Según esto, los niños de las familias se encuentran en un estado aceptable, porque el 91.67% de sus familias están en los grupos medio y alto, lo cual no es concluyente porque como se había explicado con anterioridad el puntaje de los niños fue promediado por familia y por esto se pierde la información individual.

ANALISIS INFERENCIAL

Para determinar la relación de tipo lineal existente entre la variable "estado de salud de los menores de 5 años" y las variables "calidad de vida de la familia, nivel de salud de la familia" y específicamente con los aspectos socioeconómico-cultural y demográfico, se calcularon los coeficientes r de Pearson para cada una de estas variables.

De acuerdo a estos resultados se puede afirmar que la relación más significativa es la existente entre la calidad de vida y el estado de salud de los menores de cinco años, siendo inferior la relación entre el estado de salud de los menores y el nivel de salud de las familias. Si se tiene en cuenta la relación entre el estado de salud de los menores de cinco años y los aspectos socioculturales y demográfico, se puede observar que es más significativa la relación con este último aspecto.

TABLA No. 7

TABLA DE CORRELACION

VARIABLE	ESTADO DE SALUD DEL MENOR DE 5 AÑOS
Calidad de Vida	0.37519
Nivel de salud de la Familia	0.25080
Aspecto Socioeconómico-Cultural	0.26487
Aspecto Demográfico	0.27045

Influencia de la Calidad de Vida de la Familia en el Estado de Salud del Menor de Cinco Años:

Luego de aplicar la metodología estadística necesaria para la prueba de las respectivas hipótesis, nula y alterna, e interpretando estos resultados en los términos de la investigación, se puede concluir que la calidad de vida de la familia influye en el estado de salud del menor de cinco años de una manera evidente.

Para determinar qué variables, de las que conforman la calidad de vida de la familia que influyen en mayor grado sobre el estado de salud de los menores de cinco años, se elaboró un modelo de regresión múltiple, al aplicarlo se estableció que las variables de mayor significación de acuerdo a la prueba t de Student, son en su orden: Vinculación laboral, higiene de la vivienda, tenencia de la vivienda, grados de escolaridad y número de hijos menores de 5 años.

Influencia del Nivel de Salud de la Familia en el Estado de Salud del Menor de Cinco Años:

Para la prueba de esta segunda hipótesis se siguió el mismo procedimiento matemático-estadístico que se usó para la primera, interpretando lo anterior se tiene que el nivel de salud de la familia influye en el estado de salud del menor de cinco años.

Utilizando el modelo de regresión múltiple se estableció que las variables que conforman el nivel de salud de la familia no se encuentran mayores significancias entre sí, con respecto al valor de t de Student.

En otras palabras, las variables que conforman el nivel de salud de la familia influyen en igual proporción sobre el estado de salud de los menores de cinco años.

Si se comparan las t calculadas para la calidad de vida y el nivel de salud de la familia como variables determinantes del estado de salud del menor de cinco años, se obtiene:

$$t(\text{calidad de vida}) = 4.6 > t(\text{nivel de salud}) = 2.95 > t_{0.05}(\text{teórica}) = 1.96$$

Al interpretar lo anterior se tiene que la calidad de vida y el nivel de salud de la familia influyen de manera significativa en el estado de salud del menor de cinco años, siendo la calidad de vida la variable que influye en mayor grado.

CONCLUSIONES

La calidad de vida de la familia influye en el estado de salud de los menores de cinco años.

El nivel de salud de la familia influye en el estado de salud de los menores de cinco años, pero con menor intensidad que la calidad de vida.

Las variables que conforman la calidad de vida, y tienen mayor influencia sobre el estado de salud del menor de cinco años son:

- Vinculación laboral.
- Higiene de la vivienda,
- Tenencia de la vivienda,
- Grados de escolaridad, y
- Número de hijos menores de cinco años.

En una misma familia, la influencia que ésta ejerce sobre cada uno de los menores de cinco años, es completamente diferente y se manifiesta de forma individual en cada uno.

La demanda de servicios de salud por parte de la comunidad del Barrio San Blas, sobrepasa en buena parte a la oferta de atención por parte del Centro de Salud No. 13 San Blas.

Analizando los valores obtenidos por las familias en cada una de las variables y sus correspondientes aspectos, se observó que sólo en el aspecto socio-económico-cultural, los puntajes obtenidos son demostrativos de la situación real encontrada, ya que se ubica a la mayor parte de la población en el grupo medio y la restante población se reparte proporcionalmente en los grupos alto y bajo, mientras en los demás aspectos y variables, la población se distribuye principalmente en los grupos medio y alto, siendo más pequeño el porcentaje del grupo bajo.

Lo anterior indicaría, que la población de la muestra se encuentra en aceptables condiciones en los aspectos médico-epidemiológico, demográfico y el puntaje total; lo cual no concuerda exactamente con lo observado por los investigadores. Esto se explica al analizar la escala de puntajes asignados en esta investigación porque algunos indicadores tuvieron puntaje más elevado con respecto a los otros.

Por otra parte en la elaboración del instrumento se asignaron valores a las diferentes variables así: aspecto socio-económico-cultural 30, aspecto demográfico 20, aspecto médico-epidemiológico 50 y después en el análisis de datos se tomó la variable calidad de vida, conformada por los aspectos socio-económico-cultural, demográfico y 10 puntos correspondientes a la variable, saneamiento de la vivienda incluida en el aspecto médico-epidemiológico; la segunda variable analizada fue el nivel de salud de la familia que tiene un puntaje de 15 y por último la variable estado de salud del menor de cinco años con un puntaje de 25, correspondiendo estos últimos al aspecto médico-epidemiológico.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que el grupo de edad más vulnerable son los menores de cinco años y que al tratar prioritariamente su problema de morbilidad, se estará previniendo la morbi-mortalidad en el adolescente y más adelante en el adulto, es necesario realizar programas preventivos con políticas claras de salud para ser ejecutadas de manera inmediata.

En el estrato socio-económico a que corresponde la población estudiada, las limitaciones socio-económicas son altas, sin embargo se deberá trabajar por el mejoramiento de sus condiciones de salud aún cuando existan dichas limitaciones.

Sería de gran interés continuar con este tipo de estudios para lograr una acción más específica, planeando actividades que integren al personal de salud y a la comunidad, para trabajar en el mejoramiento de sus problemas de salud.

Para la aplicación del instrumento en estudios posteriores deberán tenerse en cuenta las modificaciones que se sugieren a continuación:

1. La valoración del menor de cinco años debe realizarse en forma individual, empleando un formulario por niño y no formulario por familia.
2. Para valorar el estado nutricional de los niños, deberán incluirse los indicadores de peso, talla, perímetros, lactancia y otros; porque de lo contrario se corre el riesgo de ser subjetivo de acuerdo al criterio del encuestador.

3. La asignación del puntaje para todos los indicadores debe partir del mismo límite inferior para facilitar su análisis estadístico.

BIBLIOGRAFIA

ABAD GOMEZ, Héctor. Aspectos médicos y socioeconómicos de un sector tugarial. Antioquia Médica. Vol. 22, Nos. 9 y 10. 1972.

ASAC. Primer Taller Internacional en Salud en Sectores Populares. ASAC-TERRE DES HOMES. Bogotá. Colombia. Noviembre, 1982.

CALVO NUÑEZ, Haroldo, y Otros. El nuevo enfoque de la salud en Colombia. Canal Ramírez-Antares. Imprenta Nacional. Bogotá, 1979.

Departamento Administrativo de Estadística (DANE). Descripción del recuento de edificaciones y viviendas de Bogotá, D.E., 1980. Boletín mensual de estadística No. 375, Oct. 1982.

Departamento Administrativo de Acción Comunal (Planeación Distrital). Anatomía de Barrios de Bogotá No. 29.

Escuela de Salud Pública. Salud y Desarrollo. Universidad de Antioquia. (Mimeografiado). 1980.

FERGUSON, Guillermo. Esquema crítico de la medicina en Colombia. CIEC. Bogotá, 1979.

ICBF. Encuentro Nacional sobre Familia. Memorias. Bogotá, 1983.

Instituto Interamericano del Niño. Boletín Informativo. Nos. 208 al 211. Marzo-Diciembre, 1979.

PERDOMO, Nancy, y RIVERA V., Rubén Darío. Estudio sobre estratificación de Barrios. Análisis Crítico. Trabajo de Grado. Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Sociología. Universidad Nacional de Colombia, 1984.

POLANIA DE SALAZAR, Maruja. Crecimiento y Desarrollo. (Mimeografiado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1981.

SUSSER, M.W., y WATSON, W. Medicina y sociología. Madrid. Editorial Atlante. 1967.

VASCO URIBE, Alberto. Enfermedad y sociedad. Edic. Hombre Nuevo. Medellín, 1979.

VELANDIA DE V., Ana Luisa. Influencia de los factores económicos, sociológicos y demográficos en la salud de la familia colombiana. *Rev. ANEC.* No. 38-39. Enero-Abril-Mayo y Agosto. 1983.

VELANDIA DE V., Ana Luisa. La familia como unidad de observación en las investigaciones de salud. Bogotá, ICFES. Serie Memorias de eventos científicos colombianos. No. 8, 1983.

VELANDIA DE VARELA, Ana Luisa. La salud de los trabajadores. Algunos aspectos económicos y sociológicos. *Rev. Avances en Enfermería.* Vol. 2, No. 1 y Vol. 3, Nos. 1 y 2. Bogotá, Enero-Abril, 1983, y Enero-Agosto, 1984.

VELANDIA DE V., Ana Luisa, y ZHURAVLIOVA, Claudia I. Modelo de valoración integral de la salud de la familia latinoamericana. Investigación y educación en enfermería. Vol. II, No. 2, Marzo-Septiembre, 1984.

