

11226
8
205

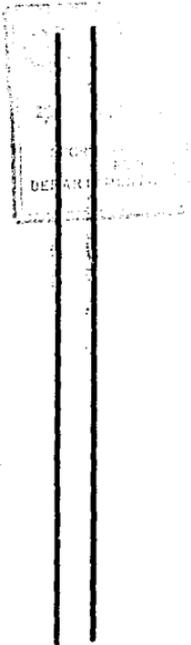


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
CENTRO DE SALUD

" DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA "



ESTUDIO DE COMUNIDAD
MODULO D EQUIPO I

T R A B A J O

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
ESPECIALIDAD DE
MEDICINA GENERAL FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. MARIA DE LOURDES ESCOTO SERVIN



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E .

CONTENIDO	PAGINA
1.- Introducción	1
2.- Objetivos	
Generales	2
Particulares	2
3.- Metodología	
Tipo de estudio	5
Población, lugar y tiempo	5
Criterios de inclusión	5
Criterios de exclusión	5
Información a recolectar	5
Planes para la recolección de la información	7
4.- Resultados y Análisis	8
Servicios encontrados en la comunidad	8
Características demográficas	11
Estado civil	11
Escolaridad	11
Ocupación	12
Derechohabiciencia	12
Enfermedades crónico degenerativas	13
Inmunizaciones	13
Familiograma	14
Economía familiar	15
Vivienda y servicios	15
Alimentación	17
Entorno social	17
Daño a la salud	19
Funcionalidad familiar	21
Recursos para la salud	23
Opinión sobre el Centro de Salud	24
5.- Conclusiones	26
6.- Cuadros de resultados	29
7.- Anexos	59
8.- Bibliografía	65

I N T R O D U C C I O N

Como elemento de un conjunto que tiene como fin el aspecto salud, y siendo éste un proceso cambiante; debe el hombre tratar de entenderlo como tal y no resignarse a adaptarse a él. Para encontrar solución y lograr un mejor nivel de salud general.

Para lograr esto debe tener un conocimiento adecuado de la comunidad en la cual se va a desarrollar dicho trabajo, por lo que se realiza el presente estudio en las colonias Barrio del Niño Jesús y en la Sección XVI. Con el fin de realizar un esfuerzo sistematizado de acuerdo a la problemática encontrada y evitar que sean mal encaminados los esfuerzos y los recursos, que se van a poner en juego.

La organización de la atención por niveles en las instituciones de salud, hacen necesario que la asignación de recursos se realice en forma racional adecuada a las diferentes funciones y actividades que en cada nivel se deben efectuar.

La principal meta de todo médico durante su trabajo, será siempre elevar el nivel bio-psico-social de la comunidad en la cual se encuentra, así como orientar a la misma para mejorar su nivel de vida.

Hay que tomar en cuenta que el nivel de salud, es un reflejo de nuestra organización social y política, que padecen todas las comunidades de la República, ya que el fenómeno salud-enfermedad, es una imagen de las condiciones de nuestra sociedad.

La importancia que tiene este estudio de comunidad para el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", es conocer la problemática de la población así como los recursos con los que cuenta ésta

Todo esto con el fin de elevar el nivel de salud.

Así como distribuir adecuadamente los esfuerzos y los recursos necesarios.

O B J E T I V O S .

OBJETIVO GENERAL: Entendemos como estudio de comunidad, al proceso de investigación que nos va a ayudar a conocer la situación económica social y cultural que se presenta en un área geográficamente determinada.

El estudio de comunidad tiene importancia ya que conociendo la situación objetiva de determinada comunidad, podremos planear nuestro trabajo de acuerdo a las necesidades reales de la población, para que posteriormente podamos lograr que la organización y desarrollo de la comunidad se de en base a los problemas y situaciones que se presentan aquí.

Se entiende por comunidad: el conjunto de unidades sociales con ciertas características y una organización, que se localiza en un área geográfica delimitada; también se considera como: un conjunto de grupos sociales, territorialmente definidos, donde los hombres pueden pasar su vida entera y que desarrollan características comunes tales como: costumbres, maneras de comunicarse (lenguaje y escritura), coordinan sus actividades y configuran estructuras sociales para satisfacer sus necesidades.

El estudio de la comunidad es un proceso que se realiza con una serie de acciones de tipo técnico y administrativo para investigar las necesidades que afectan a una población en relación con las condiciones de salud, los recursos económicos, los factores socio-culturales, la organización de los grupos de población y otros aspectos, relativos a una área geográfica determinada.

OBJETIVOS PARTICULARES: La situación de salud constituye una imagen del tipo de nuestra organización social; el fenómeno salud-enfermedad refleja las condiciones de vida de una sociedad.

En efecto, desde hace tiempo se sabe que las naciones proporcionan mayores satisfactores a su población y alcanzan mejores niveles de salud y viceversa.

Sin embargo, cuando se pretende valorar el estado de salud de un país nos encontramos con que no existen indicadores prácticos que evalúen la salud en términos positivos; es por ello; que este

fenómeno ha tenido que estudiarse en términos de lo que no es: enfermedad o muerte.

Este proceder supone que entre menos daño a la salud exista, mejor será la salud de un pueblo.

El nivel de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud, pues ésta es un proceso complejo al cual afecta significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación, la vivienda y el ingreso de las familias.

Sin embargo una elevación del nivel de desarrollo económico -- significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud, así como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida.

Para la realización de este estudio de comunidad es necesario que se lleve a cabo un proceso de conocimiento a través de la percepción, para conocer los aspectos externos y aparentes de los fenómenos de nuestra realidad y encontrar el valor de uso en el espacio, tiempo y en el hombre, para esto nos auxiliamos de tres categorías:

UBICACION: (espacio), comprende el aspecto geográfico y la ecología del lugar. Espacio físico y geográfico donde se mueve el hombre.

DETERMINACION: (tiempo). Aquí encontramos relaciones sociales -- de producción y fuerza de trabajo.

Historia y desarrollo de los instrumentos que el hombre ha creado para satisfacer sus necesidades.

INDIVIDUALIZACION: conductas del individuo, superestructura y -- aspectos ideológicos, manifestaciones individuales, subjetivas, religiosas, concepción y formación cultural.

Ya estando ubicados y conociendo la situación objetiva de la comunidad, realizaremos una investigación para profundizar en los -- problemas, situaciones y características de la misma, haciéndose -- necesario elaborar un diseño de investigación, que nos permita marcar la forma en que vamos a llevar a cabo nuestra investigación.

OBJETIVOS PARTICULARES DE NUESTRO ESTUDIO:

- a) Identificación y localización de la familia.
- b) Estructura familiar
- c) Familiograma
- d) Economía familiar
- e) Vivienda y servicio
- f) Alimentación
- g) Animales domésticos
- h) Entorno social
- i) Daño a la salud
- j) Funcionalidad familiar
- k) Recursos para la salud
- l) La opinión del CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA".

M E T O D O L O G I A .

TIPO DE ESTUDIO: La presente investigación es un estudio observacional, descriptivo y transversal. Según la clasificación de Lillienfeld.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO: Se realiza en parte de la población adscrita al Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana". Perteneciente a la Jurisdicción de Tlalpan.

Localizada en el Sur de la Ciudad de México con los siguientes límites:

Al Norte: por Anillo Periférico.

Al Este: por Viaducto Tlalpan.

Al Oeste: por Calzada de Tlalpan.

Al Sur: por las calles de Galeana y Jojutla.

Pertenecientes a las colonias del Barrio del Niño Jesús AGEB -- 096.2 y la Sección XVI AGEB 042.6. Con 11 y 21 manzanas respectivamente. Durante los meses de marzo y abril de 1993.

Cuenta con variadas vías de acceso, siendo las de mayor frecuencia transporte colectivo y ruta 100. Anexo 1.

Criterios de Inclusión:

- 1) Tiempo de residencia en la zona mayor de 6 meses.
- 2) Viviendas que al ser seleccionadas al azar, contestaron voluntariamente el cuestionario.
- 3) Habitantes de zonas populares.

Criterios de exclusión:

- 1) Tiempo de residencia menor de 6 meses.
- 2) Personas que cerraron la puerta o se negaron a contestar el cuestionario.
- 3) Habitantes de zonas residenciales.
- 4) Personas que desconocieran los datos solicitados por el encuestador.

INFORMACION A RECOLECTAR:

Se realizará mediante cuestionarios los cuales contienen las siguientes variables:

- a) Ficha de identificación y localización de la familia.
Donde se especifica nombre de la calle y de la colonia.
AGEB, tiempo de residencia, nombre del encuestador, Croquis de la manzana y los servicios encontrados. Anexo 2.
- b) Estructura familiar.
En esta parte se solicitan nombre, parentesco de las personas, ocupación, derechohabencia, estado de vacunación en menores de 15 años, enfermedades crónicas. Anexo 2.
- c) Familiograma. Representación gráfica de la familia. Clasificación de acuerdo a su estructura y función, por sus elementos y de acuerdo a la fase de desarrollo. Anexo 3.
- d) Economía familiar. Donde se solicita ingresos y egresos mensuales, y distribución del gasto familiar. Anexo 3.
- e) Vivienda y servicio. En esta parte se solicitan las características de la vivienda y los servicios intra y extradomiciliarios. Recolección de basura. Limpieza de la casa y la fauna nociva. Anexo 3.
- f) Alimentación. Tipo de comestibles consumidos con mayor frecuencia. Abastecimiento del agua y forma de consumo. Anexo 4
- g) Animales domésticos. Y sus características de vacunación. Anexo 4.
- h) Entorno social. Se incluyen los problemas de alcoholismo, robos, drogadicción, pandillerismo, violencia y prostitución. Uso de centros recreativos y participación en eventos sociales en la comunidad, la suficiencia de los servicios públicos de la zona. Anexo 4.
- i) Daño a la salud. Enfermedades en el último mes y tipo de éstas, así como la atención recibida. Fallecimiento en los últimos 5 años, edad, sexo y causa. Anexo 4.
- j) Funcionalidad familiar.
Adaptación, compañerismo, afecto, tiempo y recursos, relación de pareja. Anexo 5.
- k) Recursos para la salud.
Tipo de recursos utilizados por los familiares en caso de en-

fermedad. Anexo 5

- 1) Opinión sobre el Centro de Salud "JOSE CASTRO VILLAGRANA" Conocimiento de la existencia de éste. Si solicitan el servicio, motivo del mismo. Valoración del servicio. Observaciones y sugerencias de cambios. Anexo 5

PLANES PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Se toma una muestra significativa de la población total de la Jurisdicción de Tlalpan.

Constando de 32 manzanas la que corresponde a módulo D equipo 1 Recorriéndose cada manzana en su totalidad, enumerando cada una de las viviendas. Tomando el total de viviendas se realizó un sorteo; para obtener al azar la vivienda que será encuestada.

Se localiza ésta. Haciendo un llamado a los habitantes de la -- misma para el llenado del cuestionario.

Precediendo con la presentación del encuestador. Siendo éste un médico familiar, con una identificación de SSA.

Dando un breve resumen del motivo de la presentación, así como la importancia de la contestación verídica del cuestionario que se les efectuará.

Realizándose una observación directa tanto de calles, viviendas servicios públicos y privados de la zona en estudio.

El llenado de las preguntas del cuestionario se lleva a cabo en el orden antes mencionado, excepto en lo relacionado en el inciso de la economía familiar dejándolo al final de la entrevista. Porque se tiene la experiencia en trabajos anteriores de la presencia de obstáculos para la conclusión adecuada del mismo.

RESULTADOS.

Y

ANALISIS.

A continuación presentamos los hallazgos de las encuestas realizadas.

Partiendo de que todo estudio de investigación se apoya de manera inicial en la observación, se hará referencia del macroambiente en el que se encuentra nuestra comunidad.

Ya que estas van a proporcionar beneficios importantes que influyen directa o indirectamente en las necesidades que pueden ser cubiertas y requeridas por los habitantes de dicha zona; para el desarrollo integral de la familia.

Observándose de primera instancia, que encontramos un número importante de hospitales de segundo y tercer nivel; que abarcan diferentes especialidades.

Se encuentran además una gran variedad de comercios. En los que destacan aquellos relacionados con los alimentos. Siendo éstos en su mayoría fondas, con un total de 13.

Siguiendo en importancia las misceláneas y abarrotes en número de 12.

En comparación con lo anterior observamos que aquellos servicios relacionados con la educación y recreación son escasos.

A continuación hacemos referencia, en orden de importancia y frecuencia de los servicios públicos y privados encontrados en el área geográfica que se encuentra ubicada nuestra comunidad.

SERVICIOS ENCONTRADOS EN LA COMUNIDAD

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cardiología.

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez

Hospital Psiquiátrico Infantil.

Instituto Nacional de Nutrición.

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Laboratorios de Salud Pública.
Subsecretaría de Educación Superior. Investigación Científica -
de la S. E. P.

Fondas	13
Tiendas	12
Papelerías	6
Salones de belleza	6
Fruterías	4
Video juegos	3
Pollerías	3
Taquerías	3
Farmacias	3
Funerarias	3
Neverías	3
Dentistas	3
Vidrierías	3
Iglesias	2
Centros de copiado	2
Panaderías	2
Cerrajerías	2
Vinaterías	2
Expendios de jugos	2
Torterías	2
Carnicerías	2
Centro de verificación	2
Cremerías	2
Hojalaterías	2
Video centros	2
Kinder	2
Bancos	1
Parques	1
Mercado flores	1
Deportivos	1
Veterinarios	1
Pinturas	1
Consultorio médico	1

Tiendas de regalos	1
Tiendas de ropa	1
Fotografías	1
Tintorerías	1
Expendio de petróleo	1
Ostionerías	1
Taller de encuaderna ción	1
Artículos de ortope- dia	1
Salón de fiestas	1
Grupos AA	1
Tlapalerías	1
Vulcanizadoras	1
Servicio eléctrico	1
Carpinterías	1
Centro de desarrollo artístico	1
ISSSTetiendas	1
Mueblerías	1

FUENTE:

Observación personal.

Colonia Barrio del Niño Jesús

AGEB 096.2

Colonia Sección XVI

AGEB 042.6

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

En México se ha establecido una política de población con el objeto de influir en su volumen, crecimiento, estructura y distribución. La estrecha relación entre los factores demográficos con los aspectos sociales y económicos ha condicionado la adopción de esta política.

De acuerdo a las encuestas realizadas en las colonias Barrio del Niño Jesús y Sección XVI encontramos una población de 169 habitantes.

De los cuales 80 son hombres, que corresponden al 47.34% y 89 mujeres con un 52.66%.

En el cuadro 1 observamos que la diferencia entre el número total de hombres y mujeres es poco significativa.

En el mismo encontramos que la población de menores de 1 año corresponde al 0.60%, los de 1 a 4 años al 5.32%, de 5 a 9 años el 4.14%, de 10 a 14 años el 5.32%

De 15 a 64 años abarca el 75.74% de nuestra población.

Los de 65 y más años fueron el 8.88%.

Observándose que la población económicamente activa es la que ocupa el mayor porcentaje de nuestra población. Y la población económico-dependiente es mínima. Lo cual se demuestra en el cuadro 2 (pirámide de población) y gráfica 1.

ESTADO CIVIL:

El estado civil se tomó a partir de los mayores de 15 años. Obteniéndose una población de 143 personas, correspondiendo al 84.66% del total de la población. Cuadro 3.

De los cuales el mayor porcentaje corresponde a los solteros con un total de 73 con un 51.05%.

Siguiéndole en orden de importancia los casados, con 51 personas que es el 35.67%. El menor porcentaje corresponde al resto con un 13.28%.

En las encuestas realizadas se encontró que gran número de los solteros son mayores de 30 años; lo que influye en el ciclo vital de la familia.

ESCOLARIDAD:

Esta se toma a partir de los mayores de 12 años. Encontrándose un total de 150 personas, ocupando un 88.75% de la población.

Encontramos que según los niveles educativos completos en orden de frecuencia estuvo la secundaria con un total de 34, licenciatura 24 y primaria 23; haciendo un porcentaje total de la población de 72.2%. Cuadro 4.:

Lo que refleja que el nivel educativo global es alto y medio - alto. Se encontró un porcentaje mínimo de analfabetas, con 4 personas que corresponde al 2.7%. Lo que destaca el avance educativo de la población.

OCUPACION:

También se tomó en cuenta con la población representativa de escolaridad, con igual número y porcentaje.

Observándose en el cuadro 5 el nivel de empleados es de mayor número con 41 y 27.3%, siguiendo en orden los profesionistas con 23 que es el 15.3%. Lo cual es un reflejo que coincide con el nivel educativo de la población.

También es importante destacar que el número de personas económicamente dependiente en edad económicamente activa, ocupan el 38% --- siendo éstos las amas de casa y los estudiantes.

El número de desempleados abarca solo una pequeña proporción - que es el 2%.

DERECHOHABIENCIA:

La manera en que la población afronta los problemas de salud - difiere según la posición que se tenga en el aparato productivo; los sectores de amplios recursos económicos, por ejemplo, son capaces de pagar los elevados costos de la atención privada, mientras que los trabajadores únicamente tienen acceso a las instituciones de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, PEMEX) y los amplios -- sectores de desempleados, no asalariados, subempleados y campesinos, a los servicios asistenciales que proporcionan las instituciones de población abierta (SSA, DDF, DIF).

Se encontró que el 29.6% de la población cuenta con el servicio del ISSSTE, el 21.3% con IMSS lo que es un reflejo de la población económicamente activa, ocupada en mayor proporción por el puesto de empleados.

Encontramos dos puntos importantes a destacar:

- Existe un gran porcentaje de personas que acuden al servicio -

particular, con el 13%.

- Hay un grupo de población que afirma no tener derecho a ningún servicio médico del sector salud, que es el 34.3%.

Sin embargo esta población teóricamente debe ser captada por la S S A cuadro 6.

ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS:

Es cierto que la salud del adulto se fundamenta en el desarrollo normal y sano del niño desde el momento de la fecundación - hasta que el organismo alcanza su total madurez.

Si el individuo esta sometido a influencia favorables durante - todo este período, alcanzará la edad adulta en buenas condiciones orgánicas. Entonces se inicia, si es que ya no lo ha hecho antes - la acción de factores múltiples que obran acumulativamente por períodos muy largos hasta producir el trastorno que llamamos enfermedad crónica y que es peculiar del adulto y del anciano.

La tasa de prevalencia de enfermedades crónicas que presentó la población fué del 11.17%.

Correspondiendo por padecimientos encontrados, en orden de frecuencia la diabetes mellitus con 13 casos y una tasa de 7.66.

Siguiendo a la anterior la hipertensión arterial con una tasa - de 2.35% y una tasa menor a la artritis reumatoide y a las cardiopatías. Cuadro 7.

Las enfermedades antes citadas que se presentaron en nuestra población es elevada, las cuales se pueden comparar con las existentes en la población general siendo de misma importancia.

INMUNIZACIONES:

El programa Nacional de Vacunación es una estrategia adoptada - por el Sector Salud desde hace años, con el objeto de desarrollar resistencia específica, ya sea activa o pasiva, en los individuos susceptibles; con el propósito de erradicar aquellas enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación.

Se tomó a la población menor de 15 años. Siendo esta de 28 personas, con un 16.56% de la población total.

De acuerdo a las edades de los habitantes en etapa de vacunación, encontramos que la mayoría cumplen con los esquemas estipulados por el Sector Salud en el 100%.

Sin embargo es importante resaltar que el esquema de vacunación antisarampión, relacionado al refuerzo, le falta por cubrir el -- 15.83%.

Así como la BCG que solo cubre el 92.86%. Cuando debería de estarlo al 100%. Cuadro 8.

FAMILIOGRAMA:

Es un esquema de la composición de la familia nuclear que utiliza el formato del pedigree o genograma.

Sirve para identificar los subsistemas en la familia. Los roles o papeles asignados y/o asumidos por cada uno de sus miembros, tanto tradicionales, como estereotipados. Las reglas que la rigen, -- tanto implícitas como explícitas. Las conductas aceptadas y las -- conductas reprobadas, y sus formas de control.

Las actividades habituales de la familia y su forma de tomar de cisiones y de resolver los problemas; los derechos y obligaciones.

Las diferencias, desacuerdos y conflictos. La expresión y recepción de afecto. Autonomía individual y familiar, la participación y la comunicación. Los miembros privilegiados, aislados, los ausentes y los rechazados. Los límites individuales, sexuales, por edad y por generación.

Las alianzas entre los miembros de la familia. La distribución de la autoridad. Las áreas de psicopatología o los conflictos familiares específicos.

Tomando en cuenta la importancia de lo antes expuesto se incluyó en nuestro estudio el familiograma en cada una de las encuestas

Podemos hacer notar que la mayoría de nuestras familias en el - aspecto estructura y función, fueron funcionales en el 87.5% cuadro 9.

En el cuadro 10, observamos que las familias integradas ocupan el 90.63%, lo que coincide con la funcionalidad.

Haciendo un recordatorio de nuestra población general, la cual presentaba el mayor porcentaje entre las personas adultas, se puede comprender la razón por la que, la generalidad de nuestras familias en su fase de desarrollo; se encuentran en etapa de INDEPENDENCIA, RETIRO Y MUERTE. Ocupando el 78.13%. Dando como resultado

que la fase de expansión sea mínima con el 6.25%.

Y la de dispersión presenta el 15.6%. Cuadro 11.

ECONOMIA FAMILIAR:

El nivel de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad con los servicios de salud, pues ésta es un proceso complejo al cual afecta significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación, la vivienda y el ingreso de las familias. Sin embargo, una elevación del desarrollo económico significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud, - así como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida.

Con la realización de las encuestas se determinó que el promedio de los ingresos mensuales fué de N\$ 1 736; el promedio de los egresos mensuales fué de N\$ 1 533.

En el cuadro 12 podemos remarcar que de acuerdo a la disponibilidad del gasto familiar, se ocupa en mayor promedio en la alimentación, que es de N\$ 696.31.

Posteriormente la utilización de la economía se registra en la vivienda y servicios, vestido, recreación, transporte y educación.

Nuevamente se puede mencionar que nuestra población coincide -- con resultados obtenidos anteriormente; enfatizándose el porqué la inversión en educación es mínima.

VIVIENDA Y SERVICIOS:

Es difícil probar que una enfermedad determinada es producida - por las condiciones de insalubridad de la vivienda, por cuanto la calidad de ella es solo una expresión del nivel de vida general de la población.

Esto significa que los moradores de la vivienda están sometidos a todos los factores, favorables o desfavorables, que la habitación pueda ejercer sobre ellos y su salud.

En este sentido, la vivienda puede ser un factor favorable para el buen desarrollo del individuo, como puede actuar negativamente.

Los 32 domicilios a los que acudimos, contemplamos que, en su mayoría estaban formados por una sola familia.

Siendo el promedio de habitantes por lar de 5.2%.

El tipo de vivienda con mayor frecuencia observado fue casa propia, con un total de 28 y un promedio de 87.5%. Cuadro 13.

De características casa sola el 96.87%, cuadro 14.

El 78.12% tuvieron techo de concreto y lámina el 15.62%, cuadro 15. Con paredes de tabique y ladrillo el 93.75%, cuadro 16.

El 96.87% tenían piso de cemento, cuadro 17.

El número de viviendas con uno o dos dormitorios ocupó el 50% y de 3 a 4 habitaciones fué el 43.75%, cuadro 18.

Tomando en cuenta el total de familias, el 50% de ellas tiene - dos habitantes por cuarto, siguiéndole en frecuencia el 12.5% con dos o 3 personas por cuarto, cuadro 19.

Se encontró que el 100% de las viviendas cuentan con cocina independiente, cuadro 20.

Los que cuentan con gas, también ocuparon el 100%, cuadro 21.

Así como los que tienen WC privado, con el 100%, cuadro 22.

La recolección de la basura se realiza en el 75% cada tercer día por el servicio público, cuadro 23.

En cuanto a la limpieza del hogar se refirió como buena en el - 75%, y como regular en el 25% cuadro 24.

La fauna nociva encontrada con mayor frecuencia fué: MOSCAS en el 43.75%, después le siguieron en importancia las HORMIGAS con el mismo porcentaje. Las RATAS y las ARAÑAS corresponden a un 6.24%, cuadro 25.

La totalidad de los hogares obtienen el agua de la llave, cuadro 26. Por medio de red y tubería intradomiciliaria, cuadro 27.

En todos los hogares se reportan los servicios urbanos intradomiciliarios. Y solo el 78.12% tienen teléfono, cuadro 28.

El consumo de agua en el 53.12% es hervida, clorada 21.87% y -- cruda el 18.75%, cuadro 29.

Los animales domésticos encontrados en los domicilios con mayor frecuencia fueron los perros con un total de 15, de los cuales solo 12 estaban vacunados que era el 80%. Gatos 9 y solo vacunados 3 el 33.3%. Se reportó la existencia de 11 domicilios con pájaros y solo 3 con aves de corral, cuadro 30.

Por todos los resultados antes mencionados se puede deducir - que todas las variables son favorables, es decir, que aquellos fac

tores que intervienen en el buen desarrollo y salud de los habitantes, fueron encontrados en este estudio.

Por lo tanto, el nivel económico y educativo se ve reflejado en estos resultados.

De acuerdo a las puntuaciones encontradas en cada variable y la suma de estas hace resaltar que la mayoría de las viviendas quedan dentro del rango de bajo riesgo. Gráfica 2.

ALIMENTACION:

La educación de la gente en materia de nutrición es el asunto más importante para fomentar la salud individual y colectiva.

Al médico práctico le corresponde una enorme responsabilidad en esta materia, por que el tiene la oportunidad de revisar directa y permanentemente la dieta de la gente que controla, descubrir anomalías, modificar malos hábitos.

Tomando en cuenta aquellos alimentos calificados como esenciales para una buena nutrición, formamos el cuadro 31. En donde encontramos que los alimentos que se consumen los 7 días de la semana son por orden de frecuencia: frutas 87.52% de las familias. Continúa la leche con el 78.12% y verduras con el 71.89%.

El alimento que se consume 3 veces a la semana es el huevo con 37.51%.

Y aquel que se consume 2 veces por semana son las carnes rojas en el 56.26%.

Otro tipo de carnes en su consumo de 1 vez por semana destaca + el pescado ocupando el 75.73% y el pollo con 46.87%.

Se observa que la ingestión de hidratos de carbono es importante, ya que se encuentra el consumo del mismo (pan) con mayor frecuencia, 7 días a la semana con 68.75%. Cuadro 31.

De acuerdo a este reporte, nos proporciona evidencia de que la población tiene un nivel nutricional aceptable.

Lo cual debe reflejarse en el estado de salud de dicha población.

ENTORNO SOCIAL:

Como las sociedades humanas son estructuras dinámicas en constante cambio, resulta anticientífico buscar la génesis de nuestro comportamiento en estructuras sociales modelos o en categorías socia-

les estables. El proceso dinámico de la conducta humana debe ser relacionado con la estructura también dinámica de la sociedad: la conexión directa se establece entre la estructura de la sociedad - determinada, la esencia social del hombre y la actividad conductual que resulta. Como el hombre se desarrolla ontogénicamente en la sociedad, resulta lógico que su comportamiento se genere en las mismas fuentes sociales en las que se genera el sistema de "valores espirituales" que tanto influyen en la expresión de nuestro comportamiento, pero que no lo generan.

Los factores sociales negativos calificados subjetivamente por la población fueron: alcoholismo dándosele connotación de grave en el 46.87%. Moderado 18.12% y leve en el 18.75%.

A la drogadicción se le refirió como grave en el 31.25%, moderada en el 18.75% y leve en el 3.12%.

Pandillerismo el calificativo mas frecuentemente usado fué moderado en un 6.25%, leve y grave 3.12% respectivamente.

La violencia fué grave en el 6.25% y leve en el 3.12%.

A los robos se les calificó de moderado y leve en una frecuencia de 6.25% para cada uno y grave solo en el 3.12%. Cuadro 32.

Resaltamos que la información de estos resultados son subjetivos ya que la gente los calificó de acuerdo a su marco de referencia. Las personas con estos problemas son adultos jóvenes en la mayoría de los casos.

Dentro de los factores que intervienen de manera positiva en la comunidad; para el desarrollo físico y mental adecuado se halló la asistencia de los miembros familiares a cines o teatros en el 46.87%, así como a las bibliotecas. con el mismo porcentaje, A jardines en 40.62%. Deportivos en el 34.37% y en la mínima asistencia con el 40.62% a los clubes. Cuadro 33.

Haciendo una comparación entre los factores que influyen positiva y negativamente, aunque los últimos fueron de una forma subjetiva; resalta la asistencia a sitios que permiten un mejor nivel de salud.

La participación a eventos de la comunidad se presentó solo en el 37.5%. Contestando en mayor frecuencia que les agradaba la participación en estos. Sin embargo el 62.5% no participan en los mis

mos, refiriendo que no se realizan, que no tienen tiempo para los mismos, o porque no les gusta, así como el que no hay relación con los vecinos. Cuadro 34.

En cuanto a la suficiencia de los servicios en la comunidad, -- las familias respondieron que si eran suficientes los siguientes - servicios: primarias, secundarias, centros de salud, deportivos y tiendas.

Sin embargo, son insuficientes los centros de salud en un 62.5% y los deportivos en el 87.5% según referencias de los colonos, cuadro 35.

Lo anterior puede reflejarse en el uso poco frecuente de jardines y deportivos, así como por el recorrido por la zona no se observaron primarias, secundarias ni centros de salud; aunque la población refiere que todos estos servicios son suficientes.

La puntuación obtenida de la suma de las variables del entorno social, destaca que las familias tienen bajo riesgo en el 56.25%, con un total de 18 casos.

De riesgo moderado en 40.62%.

Con alto riesgo 3.13%.

Si observamos la gráfica 3, las familias que tienen bajo riesgo son las predominantes.

Es importante mencionar que en las colonias Sección XVI es más afectada por el alcoholismo, la drogadicción y robos, así como el pandillerismo en comparación con la colonia Barrio del Niño Jesús, en donde no se refirió en ningún caso.

DAÑO A LA SALUD:

La morbilidad y la mortalidad determinan, en gran parte, los objetivos del programa de atención médica y la cuantía de los recursos humanos y materiales para ejecutarlos. La morbilidad es la que los condiciona más directamente, pero es difícil de precisar; el código sanitario solo registra las enfermedades transmisibles ya que son las únicas obligatorias de reportar.

Hay que tomar en cuenta que son muchas las causas que impiden un adecuado registro, desde falta de médicos, errores diagnósticos omisión de reportes, hasta problemas administrativos-institucionales teniendo en cuenta, además, la casi ausencia de reportes de mé

dicos privados.

El indicador de mortalidad refleja el daño máximo a la salud y mide el riesgo de morir a cualquier edad y por alguna de las causas expresada por un determinado número de habitantes.

El manejo de este indicador, sin embargo, tiene dos inconvenientes básicos:

- a) La falta de certificación médica de las defunciones y el subregistro de las mismas.
- b) La persistencia de un número elevado de "causas mal definidas o desconocidas" de mortalidad.

Los casos de morbilidad presentados en la comunidad fueron: el resfriado con una tasa de 5.91, bronquitis una tasa de 0.59, sarampión y drogadicción con una tasa similar a la anterior.

Habiendo obtenido la población una tasa de morbilidad general de 7.68. Cuadro 36.

Con la utilización de los siguientes tratamientos: antibióticos del tipo de la penicilina, sintomáticos no especificados y los remedios caseros.

Por lo anterior, es notable el predominio de las enfermedades respiratorias a diferencia de las demás causas mencionadas.

La mortalidad referida en los últimos 5 años fué de la siguiente manera: el sexo más afectado predominó el femenino con una tasa de 4.1. El masculino presentó una tasa de 1.18.

De acuerdo a los grupos de edad: el grupo de más de 70 años ocupó una tasa de 4.1, de 60 a 64 y de 45 a 49 años una tasa de 0.59 respectivamente.

La tasa global de mortalidad fué de 5.3.

Las causas de defunción reportadas fueron: diabetes mellitus: 2 casos, con una tasa de 1.18. Cardiopatías también con dos casos y la misma tasa anterior. Se presentó un caso de insuficiencia respiratoria, depresión e infarto con una tasa de 0.59 respectivamente. Dos casos no fueron especificados, obteniendo una tasa de 1.18 cuadro 37.

Destaca que el grupo de edad más afectado, fué el de mayor de 60 años.

Se observa que las causas más frecuentes fueron las enfermeda-

des crónico degenerativas.

Es de importancia que de los casos reportados, dos de ellos desconocen la causa de muerte; ya que es importante conocerlo como antecedente heredo familiar.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Siguiendo el concepto de Jackson, se puede decir que la dinámica familiar es una colección de fuerzas, positivas y negativas, -- que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo que ésta como unidad, funcione bien o mal. La manera de pensar, sentir, actuar y presentarse ante los otros que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento y un clima de seguridad o de ansiedad y depresión.

La dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos, desarrollarse como individuos y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros.

En las familias normales, se encaran las crisis en grupo; cada miembro acepta un papel para hacer frente a las crisis y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias. Cada miembro conoce las fuerzas positivas y las debilidades de los otros y no las explota. Cada miembro da apoyo a los otros pero también lo pide. Hay cierta igualdad en el nivel humano, que permite el cambio cuando se necesita funcionar de una manera satisfactoria

Una familia normal identifica sus problemas de una manera clara los miembros no dudan en expresar verbalmente su inconformidad o incomodidad cuando una situación difícil llega.

Se dicen mutuamente lo que uno quiere y lo que el otro no quiere y están dispuestos a negociar o hasta comprometerse en una batalla que tenga por meta eludir el callejón sin salida.

Al final de esta batalla, a nivel habrá necesariamente uno que gana y otro que pierde, pero los miembros estarán contentos si pueden prolongar una relación profundamente satisfactoria; esta permite a aquel que concedió o perdió la batalla, no experimentar rencor ni resentimientos exagerados. Virginia Satir usa la palabra funcional en lugar de normal.

La funcionalidad familiar fué evaluada por los siguientes parámetros: adaptación, compañerismo, crecimiento, afecto, tiempo y reguros. Con las respuestas posibles: casi siempre, a veces y casi nunca.

La primera obtuvo un porcentaje global de 82.62%.

La segunda pregunta con un 11.24%.

Y la última de 6.23%. Cuadros 38 a 42.

Lo anterior se realizó con el fin de evaluar "OBJETIVAMENTE" - la dinámica familiar. Por medio de un puntaje establecido, el cual muestra que las familias altamente funcionales se presentan en un 84.37%.

La disfunción moderada ocupa el 12.5%.

Y la disfunción severa tiene un porcentaje mínimo de 3.13%. Gráfica 4.

Relación esposo y esposa.

Para que la vida de casados sea verdaderamente armónica, tanto el esposo como la esposa deben comprender sus posiciones respectivas, esto significa que el esposo debe llevar la organización del hogar, haciendo planes para las actividades de la familia y aceptando la responsabilidad de tomar las decisiones finales, pero esto no lo autoriza a ser un gobernante duro o cruel, sino como un individuo que atienda los asuntos familiares de tal manera que estimule a todos los miembros de la familia. Que la esposa por su parte tome en cuenta a su esposo y lo respete, puesto que es a él a quien se le ha dado autoridad para dirigir las acciones familiares, si ella tiene una mente más perspicaz que la de su esposo, como en muchas ocasiones sucede, entonces ella puede utilizar esta cualidad para apoyarlo en su papel de esposo.

La relación de pareja se valoró de acuerdo a las preguntas siguientes: 1.- La pareja acostumbra a conversar sobre problemas importantes en el hogar (necesidades del hogar, educación de los hijos, problemas familiares, etc).

Con respuesta afirmativa en el 78.2%.

La respuesta negativa fué de 12.5%. Cuadro 43

2.- Problemas existentes en la relación como pareja ---
(falta de comunicación, alcoholismo, agresividad)

Afirmativos 12.5%.

Negativos el 78.2%. Cuadro 44

Se encontraron 3 no valorables por la falta de pareja, como son: viudez, y dos madres solteras. Estas obtienen 9.3% en cada -- pregunta.

RECURSOS PARA LA SALUD:

Es evidente que existen variaciones socioculturales de los comportamientos humanos en relación con los problemas de salud que en frente la comunidad y cada individuo. Por ejemplo, se ha demostrado que no es uniforme la manera en la cual las personas de una mis ma comunidad definen los problemas de salud, participan en los pro gramas de salud, utilizan los servicios de salud, la forma en que reaccionan frente a la enfermedad, la forma como perciben el dolor el retraso en busca de tratamiento preventivo o curativo, el uso - de tratamientos folklóricos o de autotratamientos. la actividad -- preventiva en relación a salud.

Estas diferencias de comportamiento frente a la salud-enferme - dad no son casuales, sino que estan en relación a actitudes dife-- rentes presentes en los grupos biológicos y sociales de la pobla-- ción: grupo de edad, sexo, profesión o trabajo, culturales, educa-- cionales, etc.

El tipo de recursos utilizados por la población cuando enferma en lo referente a los privados ocupa el 46.87%, S S A con un 37.5% el IMSS con 18.75% e ISSSTE con 15.62%. Otros tipos de servicios - con 3.12%. Cuadro 45.

El 21.87% de ésta población acude a más de un servicio.

De acuerdo a lo expresado en el cuadro, se revasa el 100% por - lo previamente observado.

Observando el nivel económico de nuestra población se explica la asistencia en mayor porcentaje al médico privado.

Continuando en importancia a los sitios en los cuales son dere-- chohabientes, lo que coincide con el tipo de ocupación que tiene - nuestra población (empleados).

OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD:

Cuando se trata de evaluar conceptos relativos a la calidad de la atención médica o paramédica, la asignación de juicios de valor en función del cumplimiento de una norma con carácter enunciativo, explícito o implícito, lleva inherente la tendencia a la asignación de valores numéricos a elementos de la atención médica eminentemente cualitativos. Por lo tanto, se corre el riesgo de asignar cifras por arriba o por abajo de la justa en forma inadvertida, sobre todo si se utiliza un criterio incorrecto. También existe el peligro de asignar un valor arbitrario, superior o inferior en forma prejuiciada.

Los posibles prejuicios, concientes o no, que pueden afectar la asignación de una cifra mayor o menor a un indicador determinado, por simpatías o antipatías, buen o mal estado de ánimo, consignas en pro o en contra, quitarían objetividad y reproducibilidad al procedimiento, haciéndolo poco confiable y seguramente mal aceptado.

Ante la dificultad de discriminar ante la utilización mediante la utilización de valores positivos o negativos absolutos a algo tan variable y con tantos matices como el acto médico.

La alternativa para lograr una escala de valores para calificar con fines de evaluación a elementos de la atención médica, eminentemente subjetivos, es determinar parámetros cualitativos de calificación que permitan discriminar con claridad los diferentes rangos de calidad, sin imbricarse y sin permitir sesgos condicionados por prejuicios.

Debe ser el punto de partida de una serie de eventos que lleven del establecimiento del diagnóstico situacional de una unidad o departamento, a la identificación de los problemas que afectan la calidad o eficiencia en la prestación de los servicios, hasta la solución que redunde en mejoría de la calidad con que se otorgan los servicios.

De acuerdo a la totalidad de las viviendas encuestadas (32), -- 23 de ellas que es el 71.88% conocen el centro de salud. De estas, solo 22 que corresponden al 68.75% solicitan su servicio. Cuadro 46 y 47.

Existe un 3.13% de la población que conociendo el centro de Salud no solicitan su servicio.

Los motivos referidos con mayor frecuencia fueron:

- 1) Certificados médicos.
- 2) Control prenatal.
- 3) Tarjeta de salud.
- 4) Inmunizaciones.
- 5) Toma de DOC.

Existe un caso el cual asiste por motivo personal, no siendo dicho motivo médico o paramédico.

Es importante que solo 9 familias, que corresponden al 28.12% - refieren tener Médico Familiar asignado. Y el resto que es 40.63% desconocen que tienen un médico familiar asignado. Cuadro 48.

De las 23 familias que conocían el Centro de Salud, 17 de ellas que corresponde al 53.13% consideran el servicio como bueno. Como regular el resto, siendo 6 familias con el 18.75%.

De lo anterior se observó que de algunas de las familias que - refirieron el servicio como bueno, no son valorables; ya que 10 de estas, que es el 31.25% solo acudieron en una ocasión a solicitar el servicio.

Las observaciones recogidas son:

- 1) Cambio de personal de enfermería
- 2) Mejor atención de éstas.
- 3) Que se respete el horario de la cita.
- 4) Aumentar la calidad del servicio.
- 5) Aseo y cuidado adecuado de las instalaciones.

CONCLUSIONES.

En este trabajo destacamos que los objetivos a investigar se cumplieron en su totalidad.

Existen gran diversidad de factores que condicionan el estado de salud-enfermedad de una población, es por ello la necesidad de plantear prioridades, objetivos y estrategias, en base del conocimiento de la situación de salud en nuestra población que es lo que en última instancia determinará los problemas existentes y -- sus alternativas de solución, con programas idóneos bien estructurados que reconozca la suma de toda una serie de variables.

De acuerdo a nuestros objetivos particulares, solo destacaremos aquellos en los que puede influir el Centro de Salud para modificarlos.

Entre los factores condicionantes destaca el aspecto demográfico de nuestra comunidad, en el que se ha dejado notar la aparente disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Lo que se puede observar en la pirámide de población y en la gráfica 1. En la cual la mayoría de los habitantes se encuentra entre los adultos jóvenes, destacando que es la población económicamente activa, con un nivel educativo y/u ocupacional elevado.

Esto repercute en el nivel económico de los habitantes de esta zona. Lo cual significa tener mayores recursos para elevar el nivel de salud, así como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida.

Se observó que algunos esquemas de vacunación están incompletos (antisarampión). Por lo que se debe hacer énfasis en las campañas de vacunación, así como en las visitas domiciliarias tanto de trabajo social como de personal de enfermería de campo; para localizar a las personas que faltan de completar sus esquemas y se les invite a acudir al Centro de Salud para completar los esquemas.

También es importante el seguimiento de aquellos pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, ya que una gran mayoría de éstos no asisten a control.

De acuerdo a la suma de las variables, todas las viviendas -- caen en la calificación de bajo riesgo.

Los problemas sociales que afectan a la población estudiada, - son los mismos que se observan en todo el país (alcoholismo, drogadicción, pandillerismo, violencia y robos).

Esto hace resaltar la existencia de factores sociales negativos, que afecta el proceso salud enfermedad.

De las colonias estudiadas, la del Barrio del Niño Jesús se en contró menos afectada por este tipo de factores, en comparación con la Sección XVI.

En cuanto a la calificación, la mayor proporción quedó en el -- rango de bajo riesgo, observando que el riesgo moderado ocupa una parte importante, y aunque es mínimo el porcentaje de alto riesgo, pone alerta para encaminar los recursos necesarios y participar - activamente con el fin de que este rubro desaparezca.

La morbilidad observada, se encontró que la tasa más frecuente fue ocupada por las enfermedades transmisibles, tipo respiratorias altas. Por lo cual se deben realizar campañas para desplazar los - malos hábitos en lo referente a los cambios de clima y/o temperatu ra.

La mortalidad de nuestra población, no escapa de las enfermedades crónico degenerativas. Se encontró que el sexo femenino fué el mas afectado. De acuerdo a los mayores de 15 años, siendo estos -- 143, cabe destacar que la mortalidad ocupa el 9.09%. Y en general el 5.3%.

En la funcionalidad familiar se encontró un porcentaje mínimo - de familias con disfunción severa y moderada.

Esto nos habla de la importancia que tiene la transformación de las normas familiares producidas por el cambio social y tecnológico, así como sus efectos resultantes sobre la salud y estabilidad de la familia.

Existen los recursos en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", para disminuir la disfuncionalidad familiar. Por la psi coterapia familiar como método de tratamiento de ciertos trastornos emocionales o mentales de uno o más miembros de un núcleo fami liar.

En cuanto a las opiniones recogidas de los usuarios del Centro de Salud, se espera una mejor calidad y calidez en la atención de los servicios médicos prestados, así mismo, como la presentación - adecuada de la unidad.

Todos los problemas encontrados en nuestra comunidad deben ser resueltos tras una clara decisión política, acompañada de los recursos correspondientes para que puedan ser llevados a cabo las estrategias que se plantearon en el Programa Nacional de Salud -- 1989 - 1994.

Una de las estrategias prioritarias es el fortalecimiento de -- los sistemas locales de salud, las principales razones de ello son las siguientes:

- 1) El acceso universal a servicios de salud básica y de buena calidad.
- 2) El establecimiento de programas de Promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, que hagan frente a los factores de riesgo.
- 3) La coordinación funcional del sistema de atención a la salud.
- 4) La participación social se puede transformar en una realidad operante, en donde los grupos, las organizaciones y las instituciones, políticas y sociales, de una zona geográfica determinada, pueden identificar sus problemas de salud y organizarse, con el liderazgo del Sector Salud, para diseñar, probar y poner en práctica soluciones locales o regionales.
- 5) La coordinación intersectorial, el sector educativo, el laboral y el de servicios públicos, tiene que ser una -- realidad en el nivel local.

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
C.S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA 1993.

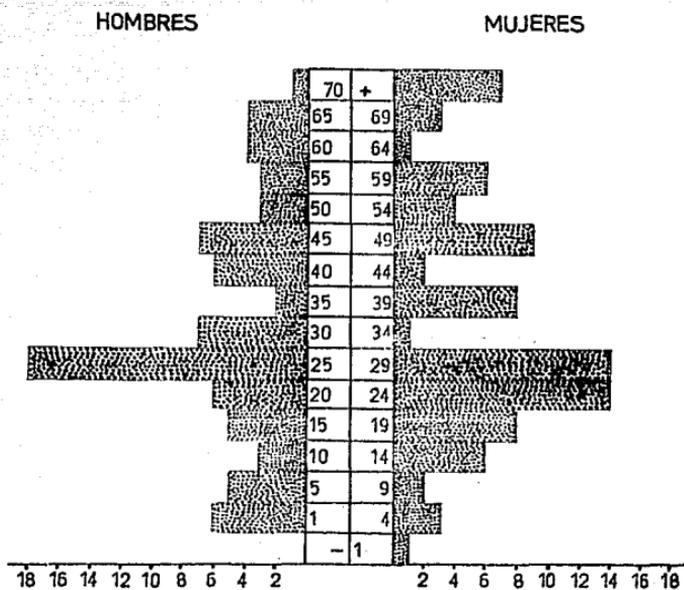
CUADRO 1

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
-1	0	0.0	1	0.60	1	0.60
1 -4	6	3.55	3	1.77	9	5.32
5 -	5	2.96	2	1.18	7	4.14
10 - 14	3	1.77	6	3.55	9	5.32
15 - 19	5	2.96	8	4.73	13	7.69
20 - 24	6	3.55	14	8.28	20	11.83
25 - 29	18	10.66	14	8.28	32	18.94
30 - 34	7	4.14	1	0.60	8	4.74
35 - 39	2	1.18	8	4.73	10	5.91
40 - 44	6	3.55	2	1.18	8	4.73
45 - 49	7	4.14	9	5.33	16	9.47
50 - 54	3	1.77	4	2.37	7	4.14
55 - 59	3	1.77	6	3.55	9	5.32
60 - 64	4	2.37	1	0.60	5	2.97
65 - 69	4	2.37	3	1.77	7	4.14
70 +	1	0.60	7	4.14	8	4.74
TOTAL	80	47.34	89	52.66	169	100.00

FUENTE: AGEB. 096-2 Y 042-6

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
 C.S.DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA 1993

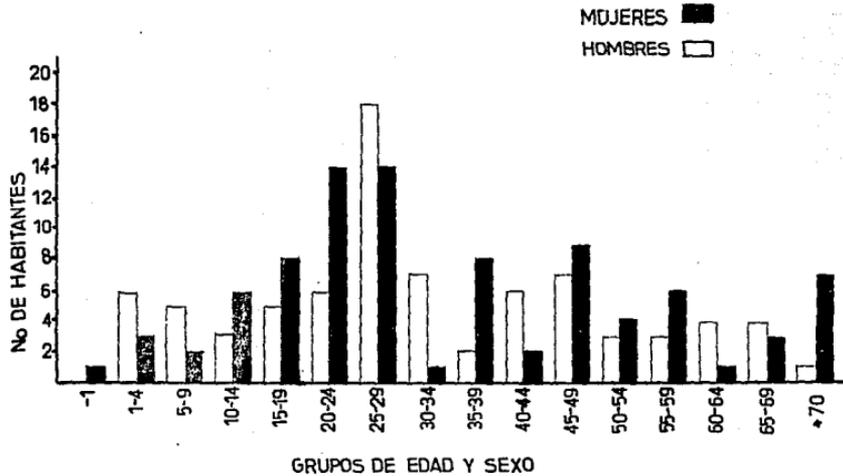
CUADRO 2



FUENTE: ABEB. 096-2 Y 042-6

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
C.S. DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA 1993.

GRAFICA 1



FUENTE: Ageb 096-2 Y 042-6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ESTADO CIVIL MAYORES 15 AÑOS. Anexo 2

Cuadro 3. 1993

ESTADO CIVIL MAYORES 15 AÑOS	NO.	%
SOLTEROS	73	51.05
CASADOS	51	35.65
UNION LIBRE	6	4.19
VIUDOS	12	8.39
DIVORCIADOS	1	0.7
TOTAL	143	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y	AGEB 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ESCOLARIDAD MAYORES 12 AÑOS. Anexo 2

Cuadro 4. 1993

ESCOLARIDAD MAYORES 12 AÑOS	NO.	%
ANALFABETAS	4	2.7
PRIMARIA INCOMPLETA	17	11.3
PRIMARIA COMPLETA	23	15.3
SECUNDARIA INCOMPLETA	7	4.7
SECUNDARIA COMPLETA	34	22.6
TECNICO INCOMPLETO	1	0.7
TECNICO COMPLETO	10	6.7
PREPARATORIA INCOMPLETA	7	4.7
PREPARATORIA COMPLETA	18	12.0
LICENCIATURA INCOMPLETA	5	3.3
LICENCIATURA COMPLETA	24	16.0
TOTAL	150	100.0
FUENTE:	AGEB 096.2 y	AGEB 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
 EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
 OCUPACION EN MAYORES DE 12 AÑOS, Anexo 2

Cuadro 5. 1993

OCUPACION MAYORES 12 AÑOS	NO.	%
AMAS DE CASA	34	22.7
CAMPESINOS	0	00.0
OBREROS	3	2.0
EMPLEADOS	41	27.3
TECNICOS	4	2.7
ARTESANOS	1	0.7
PROFESIONISTAS	23	15.3
ESTUDIANTES	23	15.3
SUBEMPLEADOS	9	3.5
COMERCIANTES	3	2.0
DESEMPLEADOS	3	2.0
JUBILADOS	6	4.0
PENSIONADOS	0	0.0
TOTAL	150	100.0

FUENTE: AGEB 096.2 y AGEB 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
DERECHO HABIENTES. Anexo 2

Cuadro 6. 1993

DERECHO HABIENTES	NO.	%
ISSSTE	50	29.6
IMSS	36	21.3
PEMEX	0	0.0
OTROS	2	1.2
PARTICULAR	22	13.0
S S A	1	0.6
NINGUNO	58	34.3
TOTAL	169	100.0
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS. Anexo 2

Cuadro 7 1993

ENFERMEDADES CRONICO DE- GENERATIVAS	NO.	TASA
DIABETES MELLITUS	13	7.66
HIPERTENSION ARTERIAL	4	2.35
ARTRITIS REUMATOIDE	1	0.58
CARDIOPATIAS	1	0.58
TOTAL	19	11.17
FUENTE:	AGEB 092.6	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
 EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
 ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 15
 AÑOS. Anexo 2

Cuadro 8 1993

VACUNA	NO.	%
S A B I N		
1ra. DOSIS	28	100.00
2da. DOSIS	27	96.40
3ra. DOSIS	27	96.40
REFUERZO	23	82.14
D P T		
1ra. DOSIS	28	100.00
2da. DOSIS	27	96.40
3ra. DOSIS	27	96.40
REFUERZO	23	82.14
ANTISARAMPIÓN		
1ra. DOSIS	27	94.40
REFUERZO	22	78.57
B C G		
1ra. DOSIS	26	92.86

16.6% de la población total

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
CLASIFICACION DE LA FAMILIA. Anexo 3

Cuadro 9 1993

ESTRUCTURA Y FUNCION	NO.	%
NUCLEAR FUNCIONAL	16	50.00
NUCLEAR EXTENSA FUNCIONAL	12	37.50
NUCLEAR DISFUNCIONAL	3	9.38
NUCLEAR EXTENSA DISFUN.	1	3.12
TOTAL	32	100.00
FUENTE: AGEB	096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
CLASIFICACION DE LA FAMILIA. Anexo 3

Cuadro 10 1993

POR SUS ELEMENTOS	NO.	%
INTEGRADA	29	90.63
DESINTEGRADA	3	9.37
TOTAL	32	100.00
FUENTE: AGEB	096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
CLASIFICACION DE FAMILIA. Anexo 3

Cuadro 11. 1993

POR SU FASE DE DESARROLLO	NO.	%
EXPANSION	2	6.25
DISPERSION	5	15.62
INDEPENDENCIA	15	46.88
RETIRO Y MUERTE	10	31.25
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ECONOMIA FAMILIAR. Anexo 3

Cuadro 12. 1993

DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR	PROMEDIO N \$
VIVIENDA Y SERVICIOS	214.37
ALIMENTACION	695.31
EDUCACION	164.28
VESTIDO	206.30
TRANSPORTE	172.19
RECREACION	184.78
INGRESO MENSUAL	1736.00
EGRESO MENSUAL	1536.00
FUENTE:	096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPOS DE VIVIENDAS. Anexo 3

Cuadro 13. 1993

TIPOS DE VIVIENDA	NO.	%
RENTADA	2	6.25
PROPIA	28	87.50
PRESTADA	2	6.25
OTROS	0	00.00
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y	042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS. Anexo 3

Cuadro 14 1993

CARACTERISTICAS	NO.	%
CASA SOLA	31	96.87
DEPARTAMENTO	1	3.13
VECINDAD	0	0.00
BARRACA	0	0.00
OTROS	0	0.00
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y	042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPO DE CONSTRUCCION. Anexo 3

Cuadro 15. 1993

TECHO	NO.	%
CONCRETO	25	78.12
LOZA	2	6.25
ADOBE	0	0.00
LAMINA	5	15.62
TEJA	0	0.00
OTROS	0	0.00
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPO DE CONSTRUCCION. Anexo 3

Cuadro 16 1993

PAREDES	NO.	%
TABIQUE O LADRILLO	30	93.75
ADOBE	2	6.25
CONCRETO	0	0.00
CARTON	0	0.00
MADERA	0	0.00
OTROS	0	0.00
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPOS DE CONSTRUCCION. Anexo 3

Cuadro 17. 1993

PISO	NO.	%
CEMENTO	31	96.87
MOSAICO	1	3.13
MADERA	0	0.00
TIERRA	0	0.00
OTROS	0	0.00
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPOS DE CONSTRUCCION. Anexo 3

Cuadro 18 1993

NO. DE CUARTOS PARA DORMIR	NO.	%
1 - 2	16	50.0
3 - 4	14	43.75
+ 5	2	6.25
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS. Ane-
xo 3.

Cuadro 19 1993

PROMEDIO DE PERSONAS QUE DUERMEN POR CUARTO	NO.	%
1	3	9.37
1 - 2	2	6.25
2	16	50.00
2 - 3	4	12.50
3	4	12.50
3 - 4	0	00.00
4	3	9.37
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 092.6 y 046.2	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
VIVIENDAS CON COCINA INDEPENDIENTE. Ane-
xo 3.

Cuadro 20 1993

COCINA INDEPENDIENTE	NO.	%
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPOS DE COMBUSTIBLES UTILIZADOS. Anexo 3.

Cuadro 21 1993

TIPO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR	NO.	%
GAS	32	100
PETROLEO	0	0
ENERGIA ELECTRICA	0	0
LEÑA O CARBON	0	0
OTROS	0	0
TOTAL	32	100

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
TIPOS DE BANO DE LAS VIVIENDAS. Anexo 3

Cuadro 22 1993

TIPO DE BANO	NO.	%
WC PRIVADO	32	100
WC COLECTIVO	0	0
LETRINAS	0	0
POZO SEPTICO	0	0
NINGUNO	0	0
OTROS	0	0
TOTAL	32	100

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
RECOLECCION DE LA BASURA. Anexo 3

Cuadro 23 1993

RECOLECCION DE BASURA	NO.	%
SERVICIO PUBLICO:		
* DIARIO	5	15.62
* CADA TERCER DIA	24	75.00
* UNA VEZ POR SEMANA	3	9.38
LA TIRA	0	0.00
LA QUEMA	0	0.00
LA ENTIERRA	0	0.00
LA USA DE ABONO	0	0.00
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
LIMPIEZA DE LA CASA. Anexo 3

Cuadro 24. 1993

LIMPIEZA DE LA CASA	NO.	%
BUENA	24	75
REGULAR	8	25
MALA	0	0
TOTAL	32	100
FUENTE:	AGEB 096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FAUNA NOCIVA. Anexo 3

Cuadro 25 1993

FAUNA NOCIVA	NO.	%
CUCARACHAS	0	0.0
MOSCAS	14	43.75
CHINCHES	0	0.0
PIOJOS	0	0.0
OTROS:		
* HORMIGAS	14	43.75
* RATAS	1	3.12
* ARAÑAS	1	3.12
TOTAL	30	93.74
FUENTE: AGEB 096.2	y	042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
AGUA PARA BEBER. Anexo 3

Cuadro 26 1993

AGUA PARA BEBER	NO.	%
DE LA LLAVE	32	100
PIPAS	0	0
GARRAFON	0	0
COMERCIAL	0	0
OTROS	0	0
TOTAL	32	100
FUENTE: AGEB 096.2	y	042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ABASTECIMIENTO DE AGUA. Anexo 3

Cuadro 27 1993

ABASTECIMIENTO DE AGUA	NO.	%
RED DE AGUA POTABLE		
INTRADOMICILIARIA	32	100
RED DE AGUA POTABLE		
COLECTIVA	0	0
PIPAS	0	0
OTROS	0	0
TOTAL	32	100
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
SERVICIOS DE LA VIVIENDA. Anexo 3

Cuadro 28. 1993

SERVICIOS DE LA VIVIENDA	NO.	%
AGUA	32	100
LUZ	32	100
DRENAJE	32	100
GAS	32	100
TELEFONO	25	78.12
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. JOSE CASTRO VILLAGRANA
CONSUMO DE AGUA. Anexo 3

Cuadro 29. 1993

COMO CONSUMEN EL AGUA	NO.	%
HERVIDA	17	53.12
CLORADA	7	21.87
CRUDA	6	18.75
FILTRADA	2	6.25
OTROS	0	0.00
TOTAL	32	100.00

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ANIMALES DOMESTICOS. Anexo 3

Cuadro 30. 1993

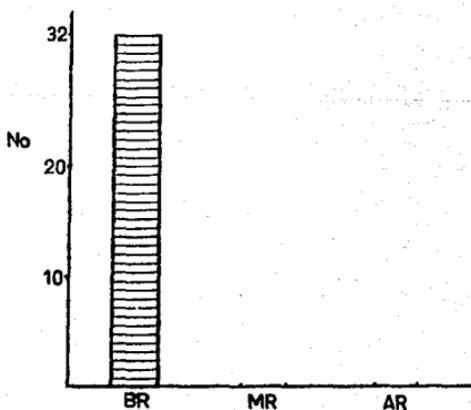
ANIMALES DOMESTICOS	NO.	%
PERROS	15	46.87
VACUNADOS	12	80.00
GATOS	9	28.13
VACUNADOS	3	33.3
PAJAROS	11	34.37
AVES DE CORRAL	3	9.37

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

CALIFICACION. VIVIENDA Y SERVICIO

GRAFICA 2

	PUNTAJE	No	
BAJO RIESGO	30-37	32	
MODERADO RIESGO	15-29	0	
ALTO RIESGO	0-4	0	



RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ALIMENTACION. Anexo 4

Cuadro 31 1993

CONSUMO DE ALIMENTOS POR SEMANA

ALIMENTO	1	2	3	4	5	6	7
LECHE	0	2	3	2	0	0	25
HUEVO	3	5	12	2	1	1	6
CARNE	7	18	3	2	0	0	0
PESCADO	21	2	1	0	0	0	0
FRUTAS	1	0	1	1	1	0	28
VERDURAS	1	4	2	1	0	0	23
PAN	1	4	4	2	0	0	22

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
 EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
 FACTORES SOCIALES NEGATIVOS. Anexo 4

Cuadro 32. 1993

PROBLEMA	GRAVE	MODERADO	LEVE
ALCOHOLISMO	15	9	6
DROGADICCION	10	6	1
PANDILLERISMO	1	2	1
VIOLENCIA	2	0	1
ROBOS	1	2	2
PROSTITUCION	0	0	0

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
USO DE CENTROS RECREATIVOS. Anexo 4

Cuadro 33 1993

USO DE CENTROS RECREATIVOS	No.	%
DEPORTIVOS	11	34.37
CINES Y/O TEATROS	15	46.87
CLUBES	4	12.50
BIBLIOTECAS	15	46.87
JARDINES	13	40.62

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
PARTICIPACION EN EVENTOS SOCIALES. Anexo 4

Cuadro 34 1993

PARTICIPACION EN EVENTOS SOCIALES DE LA
COMUNIDAD

RESPUESTA	NO.	%
SI	12	37.5
NO	20	62.5
TOTAL	32	100.0

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
SUFICIENCIA DE LOS SERVICIOS. Anexo 4

Cuadro 35 1993

SON SUFICIENTES LOS NO. %
SERVICIOS COMO

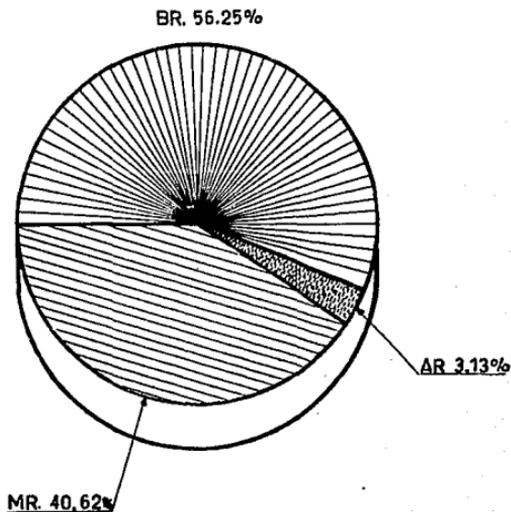
RESPUESTAS			
PRIMARIAS	SI	15	46.88
	NO	17	53.12
SECUNDARIAS	SI	18	56.25
	NO	14	43.75
CENTROS DE SALUD	SI	12	37.5
	NO	20	62.50
DEPORTIVOS	SI	4	12.50
	NO	28	88.50
TIENDAS	SI	15	86.87
	NO	17	53.13

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

CALIFICACION DE ENTORNO SOCIAL

GRAFICA 3

	PUNTAJE	No	
BAJO RIESGO	20-23	18	
MODERADO RIESGO	10-19	13	
ALTO RIESGO	0-9	1	



FUENTE: Ageb 096-2 Y 042-6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
ENFERMOS EN EL MES PREVIO A LA ENTREVISTA.
Anexo 4

Cuadro 36 1993

ENFERMOS EN EL ULTIMO MES		
CAUSA	NO.	TASA
RESFRIADO	10	5.91
BRONQUITIS	1	0.59
SARAMPION	1	0.59
DROGADICCION	1	0.59
TOTAL	13	7.68
FUENTE:	AGEB 096.2	y 046.2

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
DEFUNCIONES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS. Anexo 4

Cuadro 37 1993

DEFUNCIONES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS			
EDAD	SEXO	CAUSA	TASA
48 a	F	insuficiencia respiratoria	0.59
62 a	M	No especificada	0.59
70	F	Cardiopatía	0.59
72	F	Cardiopatía	0.59
72	M	Diabetes m.	0.59
73	F	Depresión	0.59
75	F	Diabetes m.	0.59
85	F	Infarto al m.	0.59
90	F	No especificado	0.59
TOTAL			5.3
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 38 1993

ADAPTACION	NO.	%
CASI SIEMPRE	24	75.00
A VECES	5	15.62
CASI NUNCA	3	9.38
TOTAL	32	100.00

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 39 1993

COMPAÑERISMO	NO.	%
CASI SIEMPRE	26	81.85
A VECES	4	12.50
CASI NUNCA	2	6.25
TOTAL	32	100.00

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 40 1993

CRECIMIENTO	NO.	%
CASI SIEMPRE	26	81.25
A VECES	4	12.50
CASI NUNCA	2	6.25
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 41 1993

AFECTO	NO.	%
CASI SIEMPRE	30	93.79
A VECES	1	3.12
CASI NUNCA	1	3.12
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	096.2	y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 42 1993

TIEMPO Y RECURSOS	NO.	%
CASI SIEMPRE	26	81.25
A VECES	4	12.50
CASI NUNCA	2	6.25
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 43 1993

CONVERSA CON SU MARIDO DE TEMAS IMPOR-
TANTES EN EL HOGAR

RESPUESTA	NO.	%
SI	25	78.20
NO	4	12.50
NO VALORABLE	3	9.30
TOTAL	32	100.00
FUENTE:	AGEB 096.2 y 042.6	

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Anexo 5

Cuadro 44 1993

PROBLEMAS EXISTENTES EN LA RELACION DE
PAREJA

RESPUESTA	NO.	%
SI	4	12.50
NO	25	78.20
NO VALORABLE	3	9.30
TOTAL	32	100.00

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
RECURSOS PARA LA SALUD. Anexo 5

Cuadro 45 1993

TIPO DE RECURSOS UTILIZADOS POR LA FA-
MILIA CUANDO ENFERMA

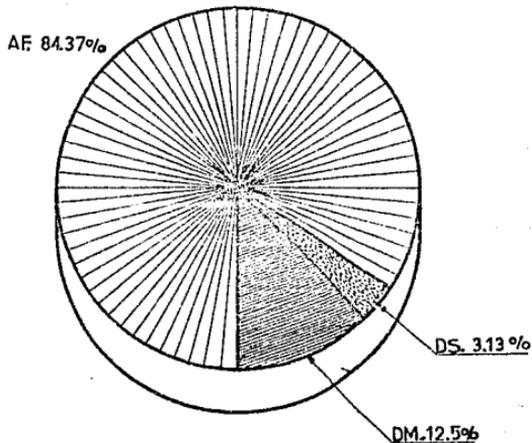
INSTITUCION	NO.	%
IMSS	6	18.75
ISSSTE	5	15.62
SSA	12	37.50
PRIVADOS	15	46.87
OTROS	1	3.12
TOTAL	39	103.16

FUENTE: AGEB 096.2 y 042.6

CALIFICACION DE
FUNCIONALIDAD FAMILIAR

GRAFICA 4

	PUNTAJE	Nº	
ALTAMENTE FUNCIONAL	9 12	27	
DISFUNCION MODERADA	5 8	4	
DISFUNCION SEVERA	0 4	1	



FUENTE: Ageb 096-2 Y 042-6

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN EL C. S. DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD.
Anexo 5

Cuadro 46 1993

CONOCEN EL CENTRO DE SALUD		
TOTAL	23	71.88%
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

Cuadro 47 1993

SOLICITAN EL SERVICIO		
TOTAL	22	68.75%
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

Cuadro 48 1993

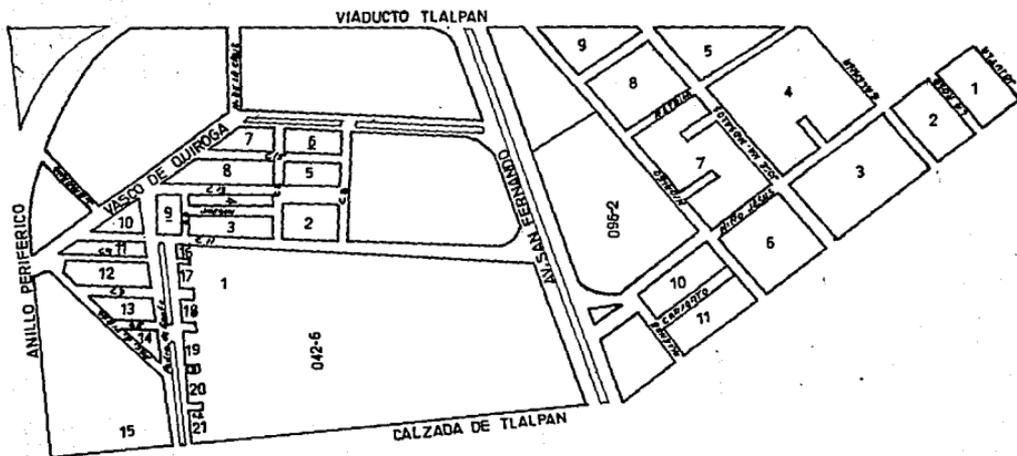
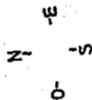
TIENEN MEDICO FAMILIAR ASIGNADO		
TOTAL	9	28.12%
FUENTE:	AGEB 096.2	y 042.6

Cuadro 49 1993

CALIFICACION DEL CENTRO		
BUENO	17	53.13%
REGULAR	6	18.75%
MALO	0	00.00%
TOTAL	23	71.87%
FUENTE:	096.2	y 042.6

ANEXO I

MODULO D



ANEXO 3

C.- FAMILIOGRAMA:

FAMILIA

CLASIFICACION

POR SU ESTRUCTURA Y FUNCION _____
 POR SUS ELEMENTOS _____
 POR SU FASE DE DESARROLLO _____

D.- ECONOMIA FAMILIAR:

- INGRESO MENSUAL \$S _____
- EGRESO MENSUAL \$S _____
- DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR _____

CONCEPTO	\$ MORTO (MES)	%
VIVIENDA Y SERVICIOS.		
ALIMENTACION		
EDUCACION		
VESTIDO		
TRANSPORTE		
RECREACION		

E.- VIVIENDA Y SERVICIOS:

A. TIPOS DE VIVIENDA		CARACTERISTICAS		
RENTADA	1	CASA SOLA	3	
PROPIA	2	DEPARTAMENTO	2	
PRESTADA	0	VECINDAD	1	
OTROS	0	BARRACA	0	
		OTROS _____		
B. CONSTRUCCION				
TECHO ()		PAREDES ()	FISO ()	
1. CONCRETO	1	1. TARIQUE*LADRILLO	1. CEMENTO	2
2. LOZA	2	2. ADOS	2. YESAICO	2
3. ADOS	0	3. CONCRETO	3. MADERA	1
4. LAMINA	1	4. CARTON	4. TIERRA	0
5. TEJA	1	5. MADERA	5. OTROS	0
6. OTROS	0	6. OTROS	6. OTROS	0

C. NUMERO DE CUARTOS PARA DORMIR _____
 PACHICO DE PERSONAS QUE DORMEN POR CUARTO _____

D. CUENTAS CON COCINA INDEPENDIENTE _____
 QUE TIPO DE COMBUSTIBLE USA PARA COCINAR _____
 1=CAS 2=ETANOL, 3=ENERGIA ELECTRICA 4=LEÑA 5=CARBON, 6=OTROS.

F. CON QUE TIPO DE BAÑO CUENTA LA VIVIENDA _____
 1=MC PRIVADO 2=MC COLECTIVO 3=LETRINAS 4=POSO SEPTICO, 5=NINGUNO 6=OTROS.

G. ABASTECIMIENTO DE AGUA _____
 1. RED DE AGUA POTABLE INDEPENDIENTE _____ 2
 2. RED DE AGUA POTABLE COLECTIVA _____ 1
 3. HIDRANTE PUBLICO _____ 0
 4. PIPAS _____
 5. OTROS _____

H. SERVICIOS DE LA VIVIENDA _____
 AGUA _____
 LUS _____ SIE NO=0
 DRENAJE _____
 GAS _____
 TELEFONO _____ SIE NO=0

I. RECOLECCION DE BASURA _____
 1. SERVICIO PUBLICO _____
 a=DIARIO 4 b= CADA 3 DIAS c=1 VEZ POR SEMANA 3
 2. LA TIRA 0
 3. LA CUBRA _____
 4. LA TIERRA _____
 5. LA USA DE ABOHO _____

J. LIMPIEZA DE LA CASA _____
 1=BUENA 2 2=REGULAR 1 3=MALA 0

K. FAUNA NOCIVA _____
 1. CUCARACHAS () 5. OTROS _____
 2. MOSCAS () SIE 0
 3. CHINCHES () NO=2
 4. PIGOS ()

F.- ALIMENTACION:

ANEXO 4

DESCRIBA LOS ALIMENTOS QUE CONSUMIO LA FAMILIA EL DIA DE AYER

DESAYUNO: _____
 COMIDA: _____
 CENA: _____

CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD
 CONSUME LA FAMILIA LOS SIGUIENTES --
 ALIMENTOS.

ALIMENTOS Y TIPOS MEDIDAS.	FRECUENCIA POR SEMANA.	CANTIDAD POR SEMANA	NO. DE PERSONAS QUE CONSUMEN.
LECHE (LITROS)			
HUEVO (PIECAS)			
CARNE (Kgs)			
PLECADO (Kgs)			
POLLO (Kgs)			
PASTAS O SOPAS (PAQ.)			
FRUTAS (Kgs)			
VERDURAS (Kgs)			
PAN (PIECAS)			
TORTILLAS (Kgs)			
FRIJOLES (Kgs)			
REFRESCOS (LITROS)			
ACEITE O MANTECA (Lts. o Kgs)			

DE DONDE OBTIENE SU AGUA PARA BEBER:

1. LA LLAVE 1
 2. PIFAS 0
 3. GARRAFON 2
 4. COMERCIAL 2
 5. OTROS _____

COMO CONSUME EL AGUA _____

1. HERVIDA 2
 2. CLORADA 0
 3. CRUDA 0
 4. FILTRADA 1
 5. OTROS _____

G.- ANIMALES DOMESTICOS:

PERROS SI _____ NO 2 CUANTOS _____
 VACUNADOS SI 1 NO 0
 GATOS SI _____ NO 2 CUANTOS _____
 VACUNADOS SI 1 NO 0
 PARASOS SI _____ NO _____ CUANTOS _____
 ANIMALES DE CORRAL SI _____ NO _____
 OTROS: _____

PUNTAJE _____ BR= 30-37
 VIVIENDA CON _____ NR= 28-15
 RIESGO. _____ AR= 0-14

H.- ENTORNO SOCIAL:

1. EXISTE ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN SU COLEGIO O COMUNIDAD?

(1= NO EXISTE; 2= LEVE; 3=MODERADO; 4=GRAVE)

PROBLEMA	GRUPO DE EDAD AFECTADO.
1. ALCOHOLISMO _____	_____
2. DROGADICCION _____	_____
3. FANDILLERISMO _____	_____
4. VIOLENCIA _____	_____
5. RABON _____	_____
6. PROSTITUCION _____	_____
7. OTROS _____	_____

2. ¿SU FAMILIA HACE USO DE LOS SIGUIENTES CENTROS - DE RECREACION?

1. DEPORTIVOS _____ SI=1 NO=0
 2. CINES Y/O TEATROS _____
 3. CLUBES _____
 4. BIBLIOTECAS _____
 5. JARDINES _____

3. ¿CÓMO VE SU FAMILIA PARTICIPAR EN LOS EVENTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD?

SI _____ 1 NO _____ 0

POR QUE _____

4. PARA LA POBLACION QUE EXISTE EN LA COMUNIDAD CONSIDERA QUE SON SUFICIENTES LOS SIGUIENTES SERVICIOS?

1. ESCUELAS PRIMARIAS _____ SI=1 NO=0
 2. ESCUELAS SECUNDARIAS _____
 3. CENTROS DE SALUD O CLINICAS INST. _____
 4. TIENDAS _____
 5. OTROS _____

PUNTAJE _____ BR= 20-23 NR= 10-19 AR= 0-9
 ENTORNO SOCIAL CON _____ RIESGO

5. DAROS A LA SALUD

1. ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA HA ENFERMADO EN EL ULTIMO MES? SI _____ NO _____

SI LA RESPUESTA ES SI:

QUEEN DE QUE TIPO DE ATENCION _____

2. HA VALLECIDO ALGUIEN EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?

SI _____ NO _____

SI LA RESPUESTA ES SI:

PARENTESCO EDAD SEXO CAUSA FECHA DEF. _____

ANEXO 5

J. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

1. ADAPTACION (EXISTE AYUDA MUTUA)
 CASI SIEMPRE 2
 A VECES 1
 CASI NUNCA 0

2. COMPARTERISMO (SE COMUNICA BIEN LA FAMILIA, SE --
 COMPARTE LA TONA DE OBLIGACIONES).
 CASI SIEMPRE 2
 A VECES 1
 CASI NUNCA 0

3. CRECIMIENTO (EXISTE ESPERANZA PARA DESARROLLAR --
 Y FUNCIONAR INDEPENDIENTEMENTE).
 CASI SIEMPRE 2
 A VECES 1
 CASI NUNCA 0

4. AFECTO (COMPARTEN EMOCIONES, SE MANIFIESTAN ---
 ABIERTAMENTE LOS SENTIMIENTOS).
 CASI SIEMPRE 2
 A VECES 1
 CASI NUNCA 0

5. TIEMPO Y RECURSOS (SE COMPARTEN TIEMPO Y RECURSOS)
 CASI SIEMPRE 2
 A VECES 1
 CASI NUNCA 0

6. ¿EXISTEN LAS CONVERSIAS CON SU PADRE ALERGA DE LOS
 ELEMENTOS TONAS: NECESIDADES DEL NIÑO, EDUCAC---
 IÓN DE LOS HIJOS, PROBLEMAS FAMILIARES, ETC.?
 SI 1 NO 0 POR QUÉ _____

7. ¿CÓMODO DE SU RELACION CON SU PADRE, EXISTE ALGUN
 ELEMENTO (FACTA DE COMPLICACION, ALCOHOLISMO, -
 ADRESIVIDAD, ETC.) SI 0 NO 1

PUNTAJE: _____
 ALTAMENTE FUNCIONAL 9-12
 DISFUNCION MODERADA 5-8
 DISFUNCION SEVERA 0-4

FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA _____

8. RECURSOS PARA LA SALUD:
 1. ¿QUE TIPO DE RECURSOS UTILIZA LA FAMILIA CUANDO LE
 PERTENECE?
 INES _____ ISSSTE _____ S.S.A. _____ PEXEK _____
 PRIVADOS _____ OTROS _____ OTROS FARMACEUTI-
 CO _____ MED. TRADICIONAL _____

L. OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD

1. ¿CONOCE USTED EL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLACRANA" SI _____ NO _____
 SI LA RESPUESTA ES SI:

2. ¿ALGUNA VEZ HA SOLICITADO SERVICIO EN EL SI _____ NO _____

3. ¿POR QUE MOTIVO _____

4. ¿TIENE USTED MEDICO FAMILIAR ASIGNADO SI _____ NO _____

5. ¿QUE LE PARECE EL SERVICIO DEL CENTRO
 BUENO _____
 REGULAR _____
 MALO _____

6. ¿CÓMO LE GUSTARÍA A USTED QUE FUESE EL SERVICIO EN EL CENTRO? _____

7. OBSERVACIONES: _____

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

- 1) Hernán San Martín. En: Salud y Enfermedad. Cuarta edición. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México. 1981
- 2) Alarid Humberto Jaime y Irigoyen Coria Arnulfo. En: Fundamentos de Medicina Familiar. Primera edición. Ediciones M. F. M. México. 1982.
- 3) Bibliografía básica de apoyo en el Curso de Especialización en Medicina General Familiar. Primer año. U. N. A. M. México.
- 4) Apuntes de Psicología del Instituto Mexicano de Psiquiatría. División de enseñanza.
- 5) Aguirre-Gas H. Evaluación y garantía de calidad de la atención Médica. Salud Pública de México. Vol 33 no. 6 1991. pp 623 a 628.
- 6) Narro-Robles J. R., Gutiérrez A. H. Desarrollo de la Investigación en Salud Pública. Salud Pública de México. Vol. 33 no. 6 1991 pp 605 - 616.
- 7) Gutiérrez G. Los Sistemas Locales de Salud: Una Transición de - la Respuesta Social Organizada. Salud Pública de México. Vol. 33 no. 6 1991 pp 617 - 622.
- 8) Molina S. R. Desarrollo Económico y Salud. Salud Pública de - México. Vol. 33 no. 6. 1991 pp 217 - 234.
- 9) Kroeger A, Malo F, Pérez-Samaniego C, Berg H. Diferencias en - las condiciones de salud y enfermedad en las poblaciones rura-- les y urbano-marginales en el estado de Nuevo León. Salud Públi ca de México. Vol. 33 no. 6. 1991 pp 136 - 154.

10) Encuestas realizadas correspondientes al módulo "D" equipo "1"
AGEB. 096-2 y 042-6. Del Centro de Salud "Dr. José Castro Vi--
llagrana". Delegación y Jurisdicción Sanitaria Tlalpan