

11226
2ej.
4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ESTUDIO MEDICO INTEGRAL Y ANALISIS COMPARATIVO
ENTRE DOS NUCLEOS DE POBLACION URBANA
DE SALTILLO, COAH.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR

GENERACION 78 - 80

PRESENTAN:

Dr. René Cuéllar Garza

Dr. Ramón Fuentes Saldaña

Dr. Miguel Ángel Gutiérrez Aldúcu

Dr. Alfonso Ortiz Vázquez



SALTILLO, COAH., MEXICO 1979.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

C O N T E N I D O

	<u>PAGINA</u>
I. - INTRODUCCION	1
II. - JUSTIFICACION	3
III. - OBJETIVOS.....	5
IV. - MATERIAL Y METODO.....	7
V. - RESULTADOS.....	9
VI. - ANALISIS COMPARATIVO Y CONCLUSIONES..	23
VII. - GRAFICAS.....	36 - 37
VIII. - COMENTARIO FINAL.....	37

INTRODUCCION

La evolución de la medicina en los últimos decenios al igual que otras muchas ciencias se ha desarrollado en forma acelerada, aportando nuevos conocimientos y deshechando otros que hasta entonces eran verdaderos. El aporte de nuevos conocimientos no es más que el resultado de extensas e intensas investigaciones que han hecho que en general las ciencias profundicen y que haya necesidad de la formación de superespecialidades como una respuesta para captar y llevar mejor a la práctica lo antes investigado.

La especialidad de Medicina Familiar al igual que otras ramas de la medicina es la respuesta a una necesidad inherente a todo ser humano como es el derecho a la salud, la cual sería difícil de abordar desde el punto de vista de una especialidad profunda ya que de esta forma se tendería a ver al individuo como una unidad aislada y nos olvidaríamos de la familia como unidad biopsicosocial y como célula de nuestra sociedad.

La importancia del estudio integral de las familias, entendiendo su problemática como un todo y no separándola en unidades hace que los médicos familiares tomen conciencia de la responsabilidad para con su población.

La institución o renovación del médico familiar con un programa y bases científicas lo capacita en gran forma para afrontar estas situaciones.

Nuestra función es eminentemente médica, pero podemos actuar en equipo con otras especialidades médicas y paramédicas, encaminándose a integrar el equipo de salud.

Por lo tanto, el elemento principal de este estudio, *definitiva*, es el núcleo o la célula de la sociedad que es la familia, a la cual podríamos definir: Como una institución natural en la sociedad, por lo tanto necesaria e inmutable, pero sus modos de expresión vital o maneras de traducirse a la vida práctica son diversas, según el tiempo y el espacio, los valores y la cultura. Por esto podemos hablar de diversas estructuras familiares o maneras de vivir.

Una reflexión sobre la familia en México, no es fácil - por varias razones: Por que la idea de familia se encarna en realidades - sociológicas sumamente diversas, porque la familia ha sufrido más que otras - instituciones los impactos de los cambios y transformaciones sociales, por - que en México la familia sufre de modo grave, las consecuencias de los círculos viciosos del subdesarrollo: malas condiciones de vida y cultura, bajo - nivel de salubridad, bajo nivel adquisitivo, etc. transformaciones que no - siempre se pueden captar adecuadamente.

Por varios factores históricos, étnicos, sociológicos y - hasta caracterológicos, la institución familiar tiene en México una importan - cia muy grande. Es cierto que en las grandes ciudades pierde parte de esa - importancia; pero en las áreas rurales que forman aún la mayor parte de - nuestro territorio, a pesar de todos los cambios externos, la familia conti - núa desempeñando un papel principal en lo social, cultural y lo étnico.

J U S T I F I C A C I O N

Iniciamos este estudio porque el planear y realizar - cursos específicos para proporcionar de una manera eficiente, la aplicación - de una medicina integral y continua a la comunidad, como es el caso de la Residencia de la Medicina Familiar; nos motivó a no solo cumplir con el aspecto académico o la acumulación de un determinado puntaje para alcanzar un diploma, sino de salir a la misma comunidad y darnos cuenta del medio donde convive - nuestra población, de los recursos reales con que cuentan y de la capacidad - que tiene cada individuo para aprovechar estos recursos.

Otro punto importante que nos estimuló para llevar a cabo el presente estudio es la existencia de un trabajo similar realizado en la colonica pro-vivienda de la ciudad de Saltillo, en el año de 1977, y poder - así establecer rango comparativos.

Es importante señalar que por ser de nueva creación la - unidad habitacional en que efectuamos el estudio y contar con todos los servicios urbanos e idénticas características habitacionales, nos puede dar una visión más amplia acerca de los cambios de conducta en los procesos de socialización ; ya que, los residentes de este lugar provienen y tienen similar - origen y nivel socioeconómico y cultural que el de la colonia con la cual - estableceremos nuestro estudio comparativo. Por lo tanto, observaremos si el cambio que sufrieron al contar con un habitat con mejoras notables desde el punto de vista cualitativo, influye sobre factores globales como sería : la disminución del índice de morbilidad y también de manera global constatar si existen modificaciones o diferencias en relación al uso de mejoras antes-

mencionadas.

Creemos que la justificación más importante para iniciar este estudio es sin lugar a duda, el de comprobar en forma objetiva los beneficios en el factor salud que implica el contar con una casa habitación que tiene los servicios urbanos básicos. como son : agua potable, drenaje, y energía eléctrica. Desde luego estos mismos beneficios no se podrán encontrar en la colonia con la que estamos haciendo el estudio comparativo, ya que en ella éstos servicios se fueron introduciendo en forma paulatina.

Esperamos en el presente trabajo, de igual manera comprobar que el medio ambiente de esta unidad es lo suficientemente adecuado para abatir en forma importante el índice de morbi-mortalidad a todos los niveles, principalmente en la edad pediátrica. Pensamos que en un momento dado la idiosincrasia, el nivel cultural, el nivel educativo y las tradiciones son factores que impedirán que se realice lo antes mencionado.

Por lo tanto es importante señalar los cambios que implican esta readaptación a un nivel de vida mejor; así como la influencia sobre el factor salud, que en última instancia es lo que sobresale en nuestros intereses.

El hecho de acudir al núcleo familiar, es también con el fin y deseos firmemente fincados en nuestra enseñanza médica de llevar a cabo una promoción sostenida de la salud y de tal manera iniciar y aplicar la filosofía de lo que realmente encierra la mística de la medicina familiar, que es en definitiva la intensificación del primer nivel de atención a toda nuestra población derechohabiente.

OBJETIVOS

La tesis que estamos presentando, es el resultado de las inquietudes que en común tenemos los integrantes de este equipo de trabajo, - y cuyo objetivo no es único sino una serie de éstos, los cuales se correlacionan entre sí y que de hecho pensamos interaccionan con diferente grado - de importancia, pero que al final van a dar como resultado el bienestar físico, psicológico y social de los integrantes de cada familia.

Estos objetivos que tratamos de alcanzar son :

1. - Conocer la distribución etaria ó Pirámide de Población y compararla con la distribución de la colonia Pro-Vivienda.
2. - Comparar:
 - a) - La Patología encontrada con la de la colonia Pro - Vivienda.
 - b) - Ocupación.
 - c) - Escolaridad.
 - d) - Estado Civil.
 - e) - Roll de las esposas ó compañeras.
 - f) - Funciones y fases de la familia.
 - g) - Vivienda (características)
 - h) - Alimentación.
 - j) - Ingreso mensual per cápita.
 - k) - Toxicomanías.
 - l) - Inmunizaciones.
 - m) - Programa de Detección Oportuna de Diabetes.
 - n) - Programa de Detección Oportuna de Cáncer.

ñ) - Programa de Planificación Familiar Voluntaria.

- 3.- Conocer la frecuencia de los antecedentes heredo-familiares, en la población estudiada.
- 4.- Iniciar el uso y familiarizarnos con la forma RF-1 de registro familiar.
- 5.- Conocer la utilidad de la RF-1 como método de control familiar.
- 6.- Orientar a los habitantes de este sector acerca de los diferentes programas básicos de salud del IMSS.
- 7.- Proporcionar soluciones a los problemas de salud detectados.

MATERIAL Y METODO

Para realizar el presente estudio, se procedió a seleccionar, primeramente la colonia más adecuada que presentara características diferentes a la colonia en confrontación. Por lo que el lugar seleccionado fue la Unidad Habitacional Infonavit Lamadrid.

Una vez seleccionada la colonia, se les comunicó a los delegados de la misma, acerca del plan de trabajo elaborado para lo cual se convocó a una junta de colonos, habiendo sido aprobado. Comunicándose nos posteriormente el resultado.

Por lo que inmediatamente se inició un tiraje de volantes informativos los cuales eran entregados con 24 horas de anticipación a las familias que iban a ser encuestadas, los cuales especificaban : fecha, hora y motivo de nuestra visita, recomendando estuviera reunida toda la familia para llevar a cabo el estudio integral de ella. Se designó a uno de los delegados de la colonia para que distribuyera los volantes.

Para las encuestas formamos dos grupos de dos personas cada uno.

La distribución del trabajo, se hizo con visita a cada casa en forma alterna.

Durante la entrevista se procedió al interrogatorio directo del o de los jefes de familia, además de la obtención de datos indirectos con la observación de sus condiciones de vida; los aspectos del interrogatorio comprendieron todos los incisos que marca la forma RF- 1 y además en una hoja anexa se anotaban los datos complementarios como :

1. - Algún caso interesante.
2. - Envíos a laboratorio y a programa de detección.
3. - Revisiones de expedientes en personas con diagnósticos no aclarados.

Los padecimientos detectados durante la visita fueron atendidos y se les proporcionaba el tratamiento adecuado.

Las citas a laboratorio variaban de 10 a 15 días posteriores a la vista.

Los jefes de laboratorio, en previa reunión con ellos estuvieron de acuerdo en colaborar con nosotros para la realización de los exámenes. Básicamente se solicitaron coproparasitoscópico seriado, VDRL, ocasionalmente biometrías hemáticas, exudados faríngeos y BAAR en expectoración.

Al departamento de medicina preventiva se enviaron los pacientes a los que debía de practicar DOD, DOC e inmunizaciones.

A las familias que no eran derechohabientes se les informó que se les iba a proporcionar el servicio de laboratorio, como un servicio social para complementar el trabajo, siendo el laboratorio de la clínica número uno, el que iba a efectuar los exámenes de estas familias.

Los resultados de laboratorio los obtuvimos de la siguiente manera :

1. - Revisando el libro de resultados del laboratorio.
2. - Revisando el expediente.
3. - Captando el resultado al practicarse el estudio del paciente.

Como complemento a la entrevista realizada inicialmente, se revisó cada uno de los expedientes, para investigar más datos que nos proporcionara una visión más amplia del estado de salud previo, de cada uno de los integrantes del núcleo familiar en cuestión.

RESULTADOS

La Unidad Habitacional Infonavit Lamadrid consta de 169 - casas habitación, de las cuales solo se estudiaron 130; ya que las 39 restantes o bien se encontraban desocupadas o existió negativa al estudio por parte de los moradores; el total de las casas estudiadas corresponde al 76.93%, - mientras que las casas no estudiadas corresponde al 23.07 %, (ver plano de la colonia).

La población estudiada fue un total de 783 personas, de - las cuales 397 corresponden al sexo femenino y 386 al sexo masculino. La distribución por sexo y edad de la población es la pirámide típica encontrada en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, existiendo base amplia - y vértice estrecho. Quisiéramos resaltar que dentro de esta gráfica de pobla- ción encontramos solamente 27 niños menores de un año, los cuales 14 corres - ponden al sexo masculino y 13 al femenino, en estos casos e hizo un mayor - Énfasis en la orientación nutricional y sobre todo en promoción para el cono- cimiento del programa de inmunizaciones; estos 27 niños forman el 3.4 % de - la población total . (Ver gráfica de población No. 1).

En análisis del grado de escolaridad se desarrolló de acuer- do a los parámetros de la forma RF- 1 que son los siguientes :

<u>GRADO DE ESCOLARIDAD</u>	<u>NUMERO</u>	<u>%</u>
1. - No sabe leer ni escribir.....	26	4.60
2. - Sabe leer pero no escribir.....	2	0.35
3. - Sabe leer y escribir.....	16	2.83
4. - Primaria incompleta	257	45.56
5. - Primaria completa.....	107	18.97
6. - Secundaria o equivalente incompleta	68	12.05

7. - Secundaria o equivalente completa.....	54	9.57
8. - Preparatoria o equivalente incompleta.....	13	2.30
9. - Preparatoria o equivalente completa.....	11	0.70
10. - Profesional incompleta.....	4	0.70
11. - Profesional completa.....	6	1.06

Para este análisis se tomó en cuenta a toda la población mayor de 7 años, encontrando un total de 574 personas.

Es importante señalar que el volumen mayor de personas estuvo en el inciso correspondiente a primaria incompleta y esto se debe fundamentalmente a que, una gran cantidad de estas personas encuestadas son niños, que se encuentran actualmente cursando su instrucción primaria. La totalidad de personas con primaria incompleta se reportó de 257, pero de éstos 151 se encuentran en las edades comprendidas de los 6 a los 13 años y son los que se encuentran como ya mencionamos, realizando su instrucción elemental, los restantes son 106, son los que rebasan la edad escolar y que por lo general son gentes que abandonan su instrucción primaria.

De igual manera, consideramos de importancia señalar que se encontraron dentro de este universo a 26 personas analfabetas en comparación con el otro extremo o sea el de nivel profesional que solamente es de 6 personas. Los cuales corresponden al 4.60 % y a 1.06 % respectivamente. (ver gráfica de escolaridad # 2).

En relación al estado civil, solamente se mencionará con el que cursan actualmente los jefes de familia sin mencionar aquí el estado civil de los demás integrantes de dicha familia. Se tomaron los siguientes

parámetros :

<u>ESTADO CIVIL</u>	<u>NUMERO</u>	<u>%</u>
1. - Solteros.....	5	3.84
2. - Casados por lo Civil.....	22	16.92
3. - Casado por la Iglesia.....	7	5.38
4. - Casado por Civil e Iglesia	91	70.00
5. - Unión Libre.....	2	1.53
6. - Viudez.....	3	2.30
7. - Divorciados	0	0.00
8. - Separados.....	0	0.00

(ver gráfica # 4)

También se obtuvieron datos en lo que respecta al papel que tiene la esposa en la familia o sea el rol que desempeña. Este aspecto comprende 3 roles, que son el de : esposa madre, esposa compañera y esposa colaboradora, siendo los resultados obtenidos los siguientes :

	<u>NUMERO</u>	<u>%</u>
1. - Esposa Madre	114	91.20
2. - Esposa Compañera.....	9	7.20
3.- Esposa Colaboradora	2	1.60

Con respecto a las funciones de la familia que ameritan atención tales como :

- Socialización
- Cuidado
- Afecto
- Reproducción
- Status.

Consideramos que son eventos difíciles de captar median-

Consideramos que son eventos difíciles de captar mediante el interrogatorio directo que efectuamos, ya que encierran subjetividad y por lo tanto, tomando en consideración lo antes mencionado creemos que este dato será el resultado en parte del interrogatorio y en parte de la observación durante la entrevista realizada a la familia. Donde apreciamos que la mayoría de las familias presentan diferencias en relación a sus funciones, pudiendo influir en este aspecto : El origen, la educación, la integración familiar no planeada sino únicamente llevada al azar, sin bases sólidas que sirvan de cimientos para que estas personas puedan llevar una proyección íntegra y sana a la sociedad.

Como siguiente punto a tratar en este estudio y correspondiente a la fase actual del ciclo de vida familiar. Encontramos los siguientes resultados tomando en cuenta que una misma familia puede estar en más de una fase.

<u>FASE ACTUAL</u>	<u>NUMERO</u>
1. - Soltería	7
2. - Matrimonio	3
3. - Expansión	107
4. - Dispersión	10
5. - Independencia	11
6. - Retiro y- o Muerte.....	4

(ver gráfica sobre fase actual del ciclo # 5)

Con respecto a la tenencia de la vivienda, en este caso y como es del conocimiento de todos, son casas de beneficio popular y en su totalidad son casas propias por lo que son en igual número al de las familias en estudio.

Dentro de las características de las habitaciones encontramos 114 casas con 2 recámaras y 16 con 3 recámaras.

Como ya mencionamos esta es una unidad habitacional construida por una empresa paraestatal, por lo que todos cuentan con agua entubada dentro del domicilio, drenaje, energía eléctrica, calles pavimentadas y luz mercurial.

Respecto a la disposición de la basura, encontramos que en general se efectuaba en botes de basura, aunque en 112 casos éstos no se cubrían y en 18 sí lo hacían. A pesar de la existencia de toneles recolectores en las calles de la colonia y a recolección rutinaria de la basura por camiones especiales, apreciamos un índice considerable de basura tirada en la calle, situación que nos habla de la pobre concientización de los colonos sobre la importancia de higiene en general y del mejoramiento del ambiente. Por lo que sería de suma importancia intensificar la promoción de la higiene. La anterior situación que hemos descrito, ha hecho que en las casas contiguas a dichos tiraderos de basura se tenga un alto índice de fauna doméstica específicamente : moscas, en menor proporción cucarachas que fueron las que predominaron, aunque en menor proporción encontramos chinches y ratas.

El tipo de alimentación se clasificó en cuatro grandes grupos los cuales son :

Primer grupo : aquellos con alimentación buena. Segundo grupo : aquellas familias que llevan una alimentación regular, tercer grupo familias con mala alimentación y por último, el cuarto grupo que está formado por familias con mala alimentación en cuanto a la hiperalimentación. Para la clasificación de estos grupos se tomó en cuenta, desde luego, la cantidad y calidad de la alimentación, y derivando a cada familia a un grupo determi -

nado dependiendo de la ingesta de los 3 componentes de una buena alimentación como lo son : carne, leche y huevos. Siendo los resultados obtenidos:

Grupo I:	Buena Alimentación.....	18
Grupo II:	Alimentación Regular	59
Grupo III:	Alimentación Mala con Hipo.....	46
Grupo IV:	Alimentación Mala con Hiper.....	7

(Ver gráfica número 6)

Otro capítulo que consideramos de suma importancia para el estudio socioeconómico que se lleva a cabo es sin duda el que se refiere al ingreso mensual per cápita, ya que este dato incide ampliamente en la situación que prevalece en nuestro medio, dado que gran parte de las deficiencias que encontramos en los hábitos educativos, de alimentación, de higiene, de salud y distribución del gasto familiar, radican en el poder económico de la población lo cual puede traducirse en general en niveles de vida infrahumanos que condicionan lo anteriormente mencionado.

La mayor parte de las familias en estudio caen dentro del grupo que tiene como un ingreso promedio mensual de 500 a 1000 pesos, lo que para la generalidad de nuestras familias que en ocasiones están integradas por un número considerable de miembros, resulta casi imposible hasta el resolver las necesidades más elementales.

(ver gráfica número 7)

A continuación mencionaremos la frecuencia de ocupaciones encontradas entre los jefes de familias y enumeradas en forma descendente : -

1. - Obreros.....	40
2. - Empleados	20
3. - Choferes	16
4. - Mecánicos	13
5. - Veladores	5
6. - Tablajeros	3
7. - Administradores	3
8. - Torneros	2
9. - Gerente de Ventas	2
10. - Contador Público	2
11. - Estibadores	2
12. - Carpinteros.....	2
13. - Cobradores	2
14. - Técnicos en Computación	2
15. - Almacenistas	2
16. - Secretarías.....	2
17. - Vendedor de Muebles	1
18. - Impresor.....	1
19. - Jefe de Cobranzas.....	1
20. - Herrero.....	1
21. - Ama de Llaves.....	1
22. - Sastre.....	1
23. - Contador Privado	1
24. - Tapicero.....	1

25. - Minero	1
26. - Garrotero.....	1
27. - Técnico en Producción.....	1
28. - Portero.....	1

El inciso correspondiente a toxicomanías hace énfasis a - tabaquismo, alcoholismo y en un renglón aparte, otro tipo de toxicomanías, - no encontrando ninguna de estas últimas en este estudio. Los datos se obtuvieron dividiendo a la población por sexos y clasificándose también en lo que respecta a cantidad, para tal efecto tomamos los parámetros siguientes :

Tabaquismo:

- + de 1 a 9 cigarrillos diarios
- ++ de 10 a 19 cigarrillos diarios
- +++ de 20 a 39 cigarrillos diarios
- ++++ de 40 ó más cigarrillos diarios

Alcoholismo :

- + Toma ocasionalmente, pero sin llegar a la embriaguez
- ++ Toma una o varias copas diariamente y - o ocasionalmente llega a la intoxicación.
- +++ Intoxicación frecuente
- ++++ Dependencia.

(ver gráfica correspondiente a toxicomanías # 8)

Uno de los parámetros que consideramos de primordial importancia, es lo concerniente a inmunizaciones, estos datos los recabamos de la manera siguiente :

En primer lugar, tomamos en cuenta únicamente a los niños menores de 7 años, los cuales dieron un total de 256. Posteriormente dividimos cada tipo de inmunización (sabin, sarampión, DPT, BCG, Antitifoídica y an -

titetánica). En dosis completas e incompletas, tomando para la sabin y DPT - una edad mínima de 6 meses, como requisito para que estuvieran completas las inmunizaciones mencionadas en su primera fase. Por otro lado, se siguió el mismo procedimiento para sarampión y BCG pero para éstas, la edad límite máxima que se tomó para considerar la aplicación de estas inmunizaciones fue de 9 meses; no estableciendo edad límite para la antitifoídica ni antitetánica.

(ver resultados en gráfica de inmunizaciones # 9)

La detección oportuna de Diabetes se llevó a cabo en población mayor de 15 años, en la cual tenemos un total de 363 individuos, de éstos solamente 220 ó sea el 60.60 % se enviaron al examen, de los cuales solamente 143 personas se lo practicaron ó sea el 39.39 %.

De esta población se obtuvieron los siguientes resultados :

	<u>=Cantidad=</u>	
GRUPO I	3	2.09 %
GRUPO II	87	60.83 %
GRUPO III.....	53	37.06 %

A los pacientes que se encontraron en el grupo I, se enviaron con su Médico Familiar para que se le efectuara Curva de Tolerancia a la glucosa, y se continuara su control por ellos.

Como siguiente programa de Medicina Preventiva, el que vamos a revisar a continuación y que corresponde a la detección oportuna de Cáncer, cabe mencionar, que es uno de los programas de menor aceptación por la mayoría de la Población Femenina con vida sexual activa. Esto no es excepcional, ya que lo vemos con frecuencia a nivel institucional de consulta externa. En nuestro estudio enviamos para la realización de este programa a 125

pacientes de los cuales nos reportaron :

CLASE I	4
CLASE II	36
CLASE III.....	0
CLASE IV.....	0

Hacemos hincapié en que el estudio que se efectúa para -
detección oportuna de cáncer tarda aproximadamente 2 a 3 meses para el repor-
te del resultado, por lo que los datos que aquí enumeramos no son definitivos,
por lo mismo es difícil hasta el momento, saber el porcentaje exacto de exá -
menes efectuados y el de deserción.

En la aplicación del programa de detección de Sifilis, -
este se llevó a cabo en los jefes de familia; enviando para su estudio a 255-
pacientes, que representan el 32.5 % de la población total. De los 255 pacien-
tes, solo 152 se efectuaron el estudio, siendo el 59.60 % de los enviados.

Los resultados obtenidos son los siguientes : 150 VDRL -
negativos y en 2 pacientes resultó positivo, ambos del sexo masculino con di-
luciones de 1:16 y 1:8, se encontraron en núcleos familiares diferentes.

Con respecto al programa de planificación familiar volun-
taria, encontramos en la colonia un total de 136 mujeres en edad reproductiva.
De éstas, 70 practican algún método anticonceptivo, lo que equivale al 51.47%
Los métodos más utilizados fueron las pastillas en 25 parejas; 27 con métodos
quirúrgicos, 15 utilizaban el DIU, 2 utilizaban el ritmo y una con inyecta -
bles trimestrales, como podemos observar es un buen porcentaje de mujeres en
edad reproductiva que llevan control de la natalidad.

En lo referente a los antecedentes familiares los tres -
que predominaron en orden de frecuencia son de : Diabetes, de Hipertensión -

Arterial y Obesidad, los cuales se encuentran estrechamente relacionados, le siguen los de cáncer (cualquier variedad), y los de tuberculosis, así como los neurológicos y finalmente los alérgicos, de malformaciones congénitas y padecimientos mentales. (ver gráfica número 10).

PATOLOGIA ENCONTRADA POR ORDEN DE FRECUENCIA.

1. - Caries	239
2. - Parasitosis : (Coproparasitoscópico-seriado)	
a). - <i>Giardia Lamblia</i>	86
b). - <i>E. Histolytica</i>	52
c). - <i>E. Vermicularis</i>	17
d). - <i>Ch. Meslini</i>	4
e). - <i>Ch. Flexneri</i>	3
f). - <i>Tenias</i>	5
g). - <i>Ascaris Lumbricoides</i>	8
h). - <i>T. Trichura</i>	1
i). - <i>I. Bustchli</i>	1
j). - <i>Endolimax Nana</i>	1
	<hr/>
T O T A L	178
3. - Faringoamigdalitis.....	69
4. - Enteritis.....	29
5. - Obesidad.....	28
6. - Anemia	26
7. - Rinofaringitis.....	23
8. - Embarazo.....	21

9. - Alergias.....	18
10. - Hipertensión Arterial.....	16
11. - Neurosis.....	13
12. - Escabiasis	11
13. - Otitis Media.....	10
14. - Pitiriasis Alba.....	9
15. - Inf. Vías Urinarias.....	8
16. - Vitiligo	7
17. - Dermatitis Solar Hipocromiante.....	6
18. - Gastritis.....	6
19. - Tiñas.....	6
20. - Dermatitis por Contacto.....	6
21. - Cervicitis.....	6
22. - Lumbalgias.....	6
23. - Epistaxis.....	5
24. - Conjuntivitis.....	5
25. - Diabéticos.....	4
26. - Epilepsia.....	4
27. - Hipoacusia.....	4
28. - Desnutrición.....	4
29. - Asma Bronquial.....	4
30. - Puerperio.....	4
31. - Bronquitis.....	4
32. - Absceso Dental.....	4
33. - Psicosis.....	3
34. - Bocio Eutiroides.....	3

35. - <i>Úlcera Gástrica</i>	2
36. - <i>S.A.L.T.</i>	2
37. - <i>Hepatitis</i>	2
38. - <i>Sinusitis</i>	2
39. - <i>Herpez Labial</i>	2
40. - <i>Espasmo del sollozo</i>	2
41. - <i>Hemorroides</i>	2
42. - <i>Verrugas Vulgares</i>	2
43. - <i>Estrabismo con Endotropía</i>	2
44. - <i>Meningocele</i>	2
45. - <i>Esterilidad Secundaria</i>	2
46. - <i>Cistocèle</i>	2
47. - <i>Colecistitis</i>	2
48. - <i>Fracturas</i>	2
49. - <i>Estrabismo con Exoforia</i>	2
50. - <i>Vicio de Refracción</i>	2
51. - <i>Sinequias Glande-Prepuciales</i>	2
52. - <i>Dispepsia</i>	2
53. - <i>Parotiditis</i>	2
54. - <i>Traumatismo Cráneo Encefálico</i>	2
55. - <i>Onfalitis</i>	1
56. - <i>Hipertiroidismo</i>	1
57. - <i>Úlcera Duodenal</i>	1
58. - <i>Estomatitis</i>	1
59. - <i>Pre-eclampsia</i>	1
60. - <i>Tuberculosis Pulmonar</i>	1

61. - Cisticercosis Cerebral.....	1
62. - Neurodermatitis.....	1
63. - Insuficiencia Venosa Periférica.....	1
64. - Antritis Piógena.....	1
65. - Nevo Verrugoso.....	1
66. - Acné.....	1
67. - Litiasis Renal.....	1
68. - Quiste de Ovario.....	1
69. - Brucelosis.....	1
70. - Fimosis.....	1
71. - Menopausia.....	1
72. - Labio y Paladar Hendido.....	1
73. - Luxación Congénita de Cadera.....	1
74. - Aborto Habitual.....	1
75. - Criptorquídea.....	1

ANALISIS COMPARATIVO Y CONCLUSIONES:

Una vez terminado nuestro estudio de la colonia Infonavit Lamadrid, procederemos a establecer los rangos comparativos y las diferencias encontradas entre estos dos núcleos de población. A continuación mostraremos un cuadro comparativo por edades y sexo de ambas colonias :

EDADES	COLONIA PRO- VIVIENDA		COLONIA PRO- VIVIENDA	
	FEM	MASC.	FEM	MASC
0-4 años	73	71	210	255
5-9 años	94	86	200	211
10-14 "	40	56	192	195
15-19 "	35	25	132	160
20-24 "	30	24	107	123
25-29 "	32	31	83	90
30-34 "	36	36	60	70
35-39 "	21	28	78	73
40-44 "	11	12	54	40
45-49 "	6	4	32	40
50-54 "	6	7	27	33
55-59 "	3	1	12	10
60-64 "	3	3	15	8
65-69 "	3	0	9	8
70-74 "	1	1	7	7
75-79 "	3	0	8	10
80 y más	0	1	9	9
TOTAL	397	386	1235	1342
POBLACION TOTAL	783		2577	
FAMILIAS ESTUDIADAS	130		460	
PROMEDIO DE MIEMBROS X FAM.	6.2		5.6	

La patología diagnosticada en ambas colonias fue de 75 - entidades nosológicas en la colonia Infonavit y 69 en la Provienda, y la comparación la estableceremos únicamente entre las veinte patologías más frecuentes:

COLONIA INFONAVIT			COLONIA PROVIVIENDA		
ENFERMEDAD	NUMERO	%	ENFERMEDAD	NUMERO	%
1.-CARIES	239	30.52	CARIES	583	22.62
2.-PARASITOSIS	86	22.73	ANEMIAS	175	6.79
3.-FARINGOAMIGDALITIS	69	8.81	DE NUTRICION	139	5.39
4.-GASTROENTERITIS	29	3.70	PARASITOSIS	137	5.31
5.-OBESIDAD	28	3.57	FARINGOAMIGDALITIS	79	3.06
6.-ANEMIAS	26	3.32	GASTROENTERITIS	75	2.90
7.-RINOFARINGITIS	23	2.93	DIABETES M.	47	1.82
8.-EMBARAZO	21	2.68	FLIBITIS	47	1.82
9.-ALERGIAS	18	2.29	OBESIDAD	31	1.20
10.-HIPERTENSION ARTERIAL	16	2.04	HIPERTENSION ARTERIAL	26	1.00
11.-NEUROSIS	13	1.66	ESCABIASIS	21	0.81
12.-ESCABIASIS	11	1.40	RINOFARINGITIS	17	0.65
13.-OTITIS MEDIA	10	1.27	NEUROSIS	16	0.62
14.-PITIRIASIS ALBA	9	1.14	FARINGITIS	15	0.58
15.-INF. VIAS URINARIAS	8	1.02	DERMATOMICOSIS	14	0.54
16.-VITILIGO	7	0.89	HERNIA UMBILICAL	14	0.54
17.-DERMATITIS SOLAR HIPOCROMIANTE	6	0.76	FIMOSIS	14	0.54
18.-GASTRITIS	6	0.76	LEUCORREAS	8	0.31
19.-DERMATOMICOSIS	6	0.76	INF. URINARIA	8	0.31
20.-DERMATITIS POR CONTACTO	6	0.76	CIMIASIS	7	0.27

A continuación haremos la confrontación entre escolaridad o grado de instrucción y estado civil que se detectó.

COLONIA INFONAVIT		%	COLONIA PRO-VIVIENDA	
ANALFABETAS	26	4.60	165	6.40%
CURSAN PRIMA- RIA	257	45.56	1115	43.26%
SECUNDARIA O EQUIVALENTE	68	12.05	128	4.96%
PREPARATORIA O EQUIVALENTE	13	2.30	9	0.34%
PROFESIONAL	4	1.95	46	1.78%

INFONAVIT

ESTADO CIVIL.

PRO-VIVIENDA

	NUM.	%	NUM.	%
1.-SOLTEROS	5	3.84	0	0.00%
2.-CASADOS POR LO CIVIL	22	16.92	21	4.56
3.-CASADOS POR LA IGLESIA	7	5.38	0	0.00
4.-CASADOS POR LO CIVIL Y LA IGLESIA	91	70.00	405	88.04
5.-UNION LIBRE	2	1.53	9	1.95
6.-VIUDOS	3	2.30	22	4.78
7.-DIVORCIADOS	0	0.00	3	0.65
8.-SEPARADOS	0	0.00	0	0.00

En lo que corresponde al estado civil, solamente se tomaron en cuenta a los jefes de familia y no así al resto de la población.

ROLL DE LA ESPOSA

Lo concerniente a este aspecto en la colonia Infonavit - lo mostramos en el texto de este estudio, ya que en la colonia Pro-vivienda - no se realizó la investigación de este punto. (Resultados en el texto)

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Como en el caso anterior no se podrá efectuar una comparación objetiva en lo relacionado a este inciso, ya que, como mencionamos en el texto de nuestro trabajo, estos aspectos son más bien subjetivos y difíciles de valorar en un momento dado a menos que se tenga una introducción o conocimiento importante y profundo de la familia en estudio. Por lo que a continuación únicamente mostraremos los resultados que se obtuvieron en la colonia Pro-vivienda.

SOCIALIZACION.....67 familias
 CUIDADO.....43 familias
 AFECTO.....45 familias
 REPRODUCCION.....94 familias
 ESTATUS.....15 familias

FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR

COLONIA INFONAVIT	NUM.	%	PRO-VIVIENDA #	%
1.-SOLTERIA	7	1.52	0	0.00
2.-MATRIMONIO	3	0.65	37	8.40
3.-EXPANSION	107	23.26	177	38.47
4.-DISPERSION	10	2.17	136	29.56
5.-INDEPENDENCIA	11	2.39	65	14.13
6.-RETIRO Y/O MUERTE	4	0.86	45	9.78

VIVIENDA.

CARACTERISTICAS	COLONIA INFONAVIT		COLONIA PRO-VIVIENDA	
	NUM.	%	NUM.	%
PROMEDIO DE CUAR- TOS POR FAMILIA		2.12		2.50
VIVIENDA				
A) PROPIA	130	100.00	140	39.10
B) RENTADA	0	0.0	185	51.67
C) PRESTADA	0	0.0	33	9.21
TECHO				
A) MADERA	0	0.0	215	60.05
B) CEMENTO	130	100.00	143	39.94
PAREDES				
A) LADRILLO	130	100.00	151	42.17
B) MADERA	0	0.0	83	23.18
C) ADOBE	0	0.0	124	34.63
PISOS				
A) CEMENTO	130	100.00	207	57.81
B) MOSAICO	0	0.0	151	42.17

SUMINISTRO DE AGUA

En el estudio de la colonia Pro-vivienda no se menciona el aspecto de la adquisición del agua; la gran mayoría de los servicios investigados no se mencionan adecuadamente, ya que solo se refiere el de energía eléctrica, servicio con el cual contaban la mayoría de las viviendas (352) y no se refieren las características en el suministro de agua potable, drenaje y eliminación de la basura. Aunque estos aspectos se describen en la justificación de su estudio no analizándolos en el texto.

Para establecer una comparación en este renglón con la Colonia Infonavit, comentaremos que por ser un fraccionamiento de beneficio popular cuentan todas las viviendas con agua, energía eléctrica, drenaje, banquetas, transportes, etc.

INGRESO MENSUAL PER CAPITA

En la colonia Pro-vivienda se calculó el ingreso mensual por familia, clasificándolos y dándonos los siguientes resultados:

1.- De 0	a \$ 925.00	16 familias	13.69 %
2.- De 925.00	a \$ 1500.00	117 ,,	25.43 %
3.- De 1500.00	o más	280 ,,	60.86 %

Por otra parte, en nuestro estudio, el análisis del ingreso se hizo también en forma mensual, pero per cápita y no en forma global por familia. Con los siguientes resultados :

1.- De \$ 0.00 a \$ 499.00	12 familias	9.23 %
2.- De \$ 500.00 a \$ 999.00	59 ,,	45.38 %
3.- De \$1000.00 a \$ 1499.00	37 ,,	28.46 %
4.- De \$1500.00 a \$ 1999.00	11 ,,	8.46 %
5.- De \$2000.00 a \$ 2499.00	5 ,,	3.34 %
6.- De \$2500.00 a más.	2 ,,	1.53 %
7.- Se ignora ingreso.	4 ,,	3.07 %

ALIMENTACION.

	Infonavit.		Pro-vivienda.	
	Número	%	Número	%
1.- BUENA	18	13.34	317	12.30
2.- REGULAR	59	45.38	306	11.87
3.- MALA	53	40.76	1954	75.82

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En relación al aspecto de toxicomanías, el estudio efectuado en la colonia Pro-vivienda, no relata nada sobre este aspecto; por el contrario en el trabajo efectuado en la colonia Infonavit se encuentra ya mencionado con anterioridad lo concerniente a toxicomanías. (ver gráfica de toxicomanías No. 8)

INFONAVIT

PRO - VIVIENDA

	comp.	Incomp.	comp.	Incomp.
SABIN	189	67	770	47
P.P.T	187	69	770	84
B.C.G.	177	79	770	99
SARAMPION	196	60	770	87

DETECCIONES

DIABETES.

	Infonavit		Pro - vivienda	
	No.	%	No.	%
GRUPO I	3	2.09	19	9.5
GRUPO II.	87	60.83	114	57.0
GRUPO III	53	37.06	67	33.5
	143		200	

DETECCION OPORTUNA DE CANCER

	Infonavit		Pro-Vivienda	
	No.	%	No.	%
CLASE I	4	-	12	9.4
CLASE II.	36	-	138	90.0
CLASE III	0	-	0	0.0
CLASE IV	0	-	1	1.3

DETECCION OPORTUNA DE SIFILIS

	<u>Infonavit</u>		<u>Pro-Vivienda</u>	
	No.	%	No.	%
POSITIVOS	2	1.31	0	0
NEGATIVOS	150	98.69	200	100.0
	152		200	

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR VOLUNTARIA.

	<u>Infonavit</u>	<u>Pro-Vivienda</u>
PASTILLAS	25	88
D.I.U.	15	31
LOCALES	0	6
SALPINGOCLASIA	25	6
VASECTOMIA	2	2
RITMO	2	0
INYECCIONES	1	0
TOTAL	<u>70</u>	<u>133</u>

Empezaremos nuestro análisis comparativo comentado, hablando acerca de la distribución etaria, encontrada en ambas colonias, en la cual observamos características similares en cuanto a su estructura; predominando la gente joven y de ésta los que se encuentran en la edad comprendida entre 0 y 15 años, por el contrario tenemos que en los grupos de edad de 40 años en adelante, disminuye mucho su frecuencia, en relación a la población que se encuentra entre los 20 y 40 años, y que además es la población económicamente activa por excelencia, es un grupo también reducido sobre el cual recaen responsabilidades importantes en cuanto al resto de la población.

Este tipo de gráfica poblacional, es la típica de los países subdesarrollados o en vías de desarrollo y que se caracteriza por una base amplia y el vértice más estrecho.

La patología encontrada en la unidad habitacional Infonavit y la cual estamos comparando con la encontrada en la colonia Pro-vivienda, en ella podemos darnos cuenta que prácticamente las primeras 20 causas de morbilidad son similares en ambas colonias, ocupando un lugar preponderante - elevado número de caries, siendo el primer lugar en ambos estudios; en el estudio de la unidad Infonavit podemos señalar a las enfermedades infecto contagiosas como ocupante de un segundo lugar en frecuencia, esto probablemente se deba a que en nuestro estudio se practicó el examen de laboratorio correspondiente aún en los niños en los que no existía cuadro clínico aparente ; no así en la colonia Pro-vivienda en la que solo se indicaba el estudio de laboratorio en casos clínicos sugestivos, por lo que esta patología la encontramos en un tercer término.

Una de las entidades que encontramos dentro de las primeras seis patologías, es la anemia, la cual no es más que la repercusión que tiene en el individuo la baja calidad nutricional en los alimentos, o en su defecto, la falta de orientación o educación en este renglón de la población -

defecto, la falta de orientación o educación en este renglón de la población en estudio.

En lo que respecta a las enfermedades crónico-degenerativas como es el caso de diabetes mellitus e hipertensión arterial, éstas las encontramos dentro de las primeras 10 causas de morbilidad, lo cual va de acuerdo con las estadísticas a nivel nacional, no así a nivel estatal en que la diabetes la encontramos en un segundo lugar.

Debemos señalar a la obesidad como una entidad que parece tener poca importancia para la población y que en ocasiones no les interesa, pero como sabemos en un momento dado juega un papel preponderante en la etiología o en la asociación con alguna otra patología como sería la diabetes y la hipertensión. En este caso encontramos a la obesidad en nuestro estudio ocupando un 50. lugar, lo cual nos habla de la importancia de esto.

Después de las primeras diez causas de morbilidad, en forma general podemos ver a algunas de las patologías dermatológicas más frecuentes y que están en estrecha relación con el tipo de enfermedades ya enumeradas inicialmente, así podemos ver a la escabiosis y las dermatomicosis en ambos estudios.

Por último, existe patología variada dentro de las primeras causas de morbilidad en los dos estudios que nos ocupan, dentro de esta patología podemos mencionar a las infecciones de vías urinarias, neurrosis, etc. -

En la comparación de la escolaridad, estadísticamente son similares en lo que respecta a los analfabetas y los que cursan la primaria, es importante el análisis de este aspecto porque estamos viendo una evolución propia de la población se encuentra a este nivel, existe una

mayor preocupación de los padres de familia por tener a sus hijos en la escuela. Nos ocuparemos además, de la población catalogada con primaria incompleta, y para establecer quienes estaban en esta categoría se dividió en dos grupos : el primero correspondía a todos aquellos que tenían la edad de 6 a 13 años, que no terminaban su instrucción primaria y el segundo al resto de la población con primaria incompleta. La procedencia de la mayoría de los adultos es de rancherías, donde solo cursan hasta el 3o. o 4o. año de primaria como máximo. En total, se encontraron 257 habitantes con primaria incompleta, de los cuales 106, ya no estaban en edad escolar y el resto estaba cursando la primaria.

El analfabetismo a pesar de todas las informaciones que se nos proporcionan por diferentes medios de información masiva, aún no ha sido abatido en México, en este renglón los porcentajes entre las dos colonias son bastante similares.

Con el paso del tiempo, poco a poco, vemos como se incorpora o siguen sus estudios la población, de esto deriva que en cuanto a secundaria y/o equivalente, la Infonavit esté ligeramente por arriba de la Provienda, lo mismo sucede a nivel de preparatoria y equivalente, donde la gran mayoría de los alumnos se inclinan por carrera de tipo técnico.

En el renglón de nivel profesional estadísticamente son muy similares y esto habla de la escasa motivación y de recursos que se tienen para llegar a esta etapa de instrucción.

Comparando el estado civil de los jefes de familia encontramos que son muy similares. Estando por encima de todos la unión por la iglesia y por lo civil, hasta en un 70 % o más. Esto causado directamente por

el arraigo de las tradiciones y mas aún la religión que se "profesa" casi un 95 % de la población es católica.

La unión libre se ve en mucha menor frecuencia, y en estos estudios estadísticamente es la misma proporción, y muy baja.

En la fase actual del ciclo de vida familiar, lo que sobresale en relación a esta confrontación en ambos núcleos familiares, es que la mayoría de las familias se encuentran en la fase de expansión, lo cual es característico en toda nuestra población, además de que se halla íntimamente ligado a una planificación familiar inadecuada ; por otro lado, es que la generalidad son matrimonios o parejas jóvenes lo que hace que esta fase se vea con más frecuencia.

En lo que respecta a las características de la vivienda se encontraron datos muy discordantes. En el promedio de número de cuartos por familia, la colonia Pro-vivienda es de 2.5 cuartos por familia, mientras que en la Infonavit es de 2.1; bastante baja es esta relación, introduciéndonos ya a un problema que coadyuva para la diseminación de las enfermedades infecto-contagiosas.

Los habitantes de la colonia Infonavit son propietarios - en un 100 % de su casa habitación, no así en la colonia Pro-vivienda, los cuales en un 50% la casa es rentada, un 40% son dueños de las mismas y el 10% restante la tienen prestada, situación que es frecuente observar en este estrato socioeconómico.

En lo referente a las características de construcción, en la Infonavit la construcción entera es de cemento, no así en la Pro-vivienda donde se mezclan materiales como : madera, adobe, ladrillo y cemento.

Cabría esperar ya una vez analizadas las características

de las viviendas, una diferencia en cuanto a higiene y patología encontrada, - inciso que más adelante se analizará con detalle.

En términos generales podemos decir que el tipo de ali - mentación en ambas colonias es mala, aunque se aprecia que en la colonia - Pro-vivienda el 75% de la población lleva a cabo una mala alimentación, mien - tras que en la colonia Infonavit se registran porcentajes más o menos iguales en el tipo de alimentación mala y regular, predominando esta última con un - 45.38 %.

A pesar de que la manera en que calcularon en ingreso - mensual en la colonia Pro-vivienda, lo cual consideramos ambiguo; ya que una - visión más adecuada en este aspecto le da un análisis per-cápita del ingreso; y no familiar como lo hicieron en la colonia en confrontación. De cualquier - manera podemos apreciar que tanto en la Infonavit, en donde el mayor porcenta - je de familias recibe menos de mil pesos mensuales per-cápita (45.38 %), co - mo en la colonia Pro-vivienda en donde si dividimos el ingreso familiar entre el número de miembros por familia (5.6); nos da como resultado una canti - dad mínima por persona mensualmente, lo que apenas alcanza para cubrir las - necesidades más elementales y en algunos casos ni para ello, redundando en - condiciones de vida infrahumanas y exentas de mejores posibilidades.

El capítulo que corresponde a inmunizaciones es de suma - importancia, ya que la población pediátrica en ambas colonias es amplia.

Comparativamente vemos que en la colonia Infonavit, el - índice máximo de esquemas completos fue de un 63% y en la colonia Pro-vivien - da hasta un 94 %, debemos aclarar que en la colonia Pro-vivienda se tomaron - estadísticas al final de campañas de vacunación intensivas, mientras que en - la Infonavit los datos obtenidos fueron los que se detectaron durante la en - trevista inicial.

En nuestros esquemas el más incompleto fue el de la BCG- alcanzando hasta un 31 % de la población pediátrica sin cobertura.

Pensamos que el índice inicial de vacunación en ambas colonias pudo haber sido muy similar.

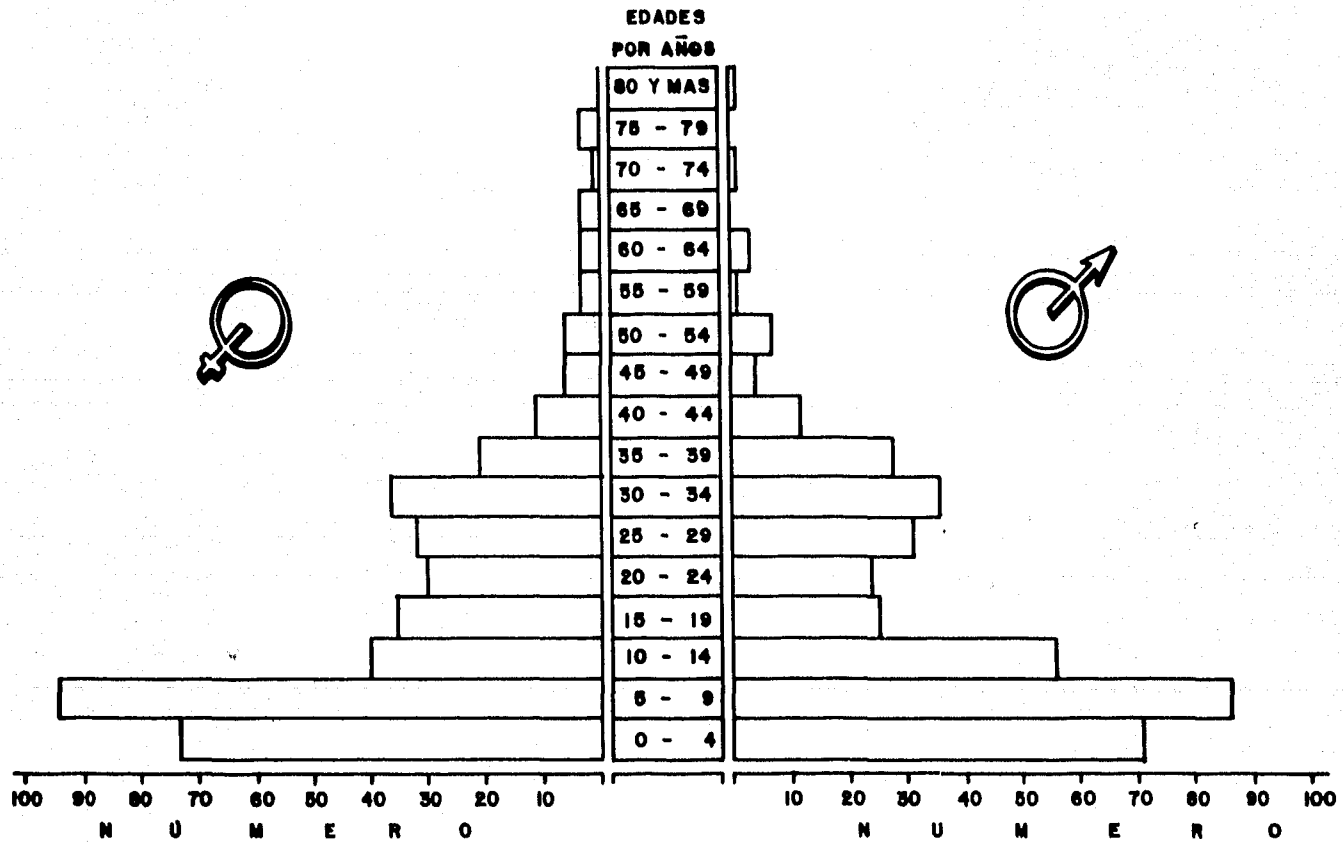
Entrando a otro programa de salud como es la detección de diabetes, encontramos que en la colonia Pro-vivienda se detectaron 12 personas dentro del grupo uno, y en la Infonavit solo 3, en los otros dos grupos las estadísticas son muy similares.

En la detección oportuna de cáncer no vamos a entrar en comparaciones, puesto que nuestro procedimiento de toma e interpretación fue distinto al empleado en la colonia Pro-vivienda, ya que nosotros tomamos la vía establecida en el IMSS, en la que tarda en reportarse la muestra de dos a tres meses, por lo que, comparativamente no habría mucho que interpretar.

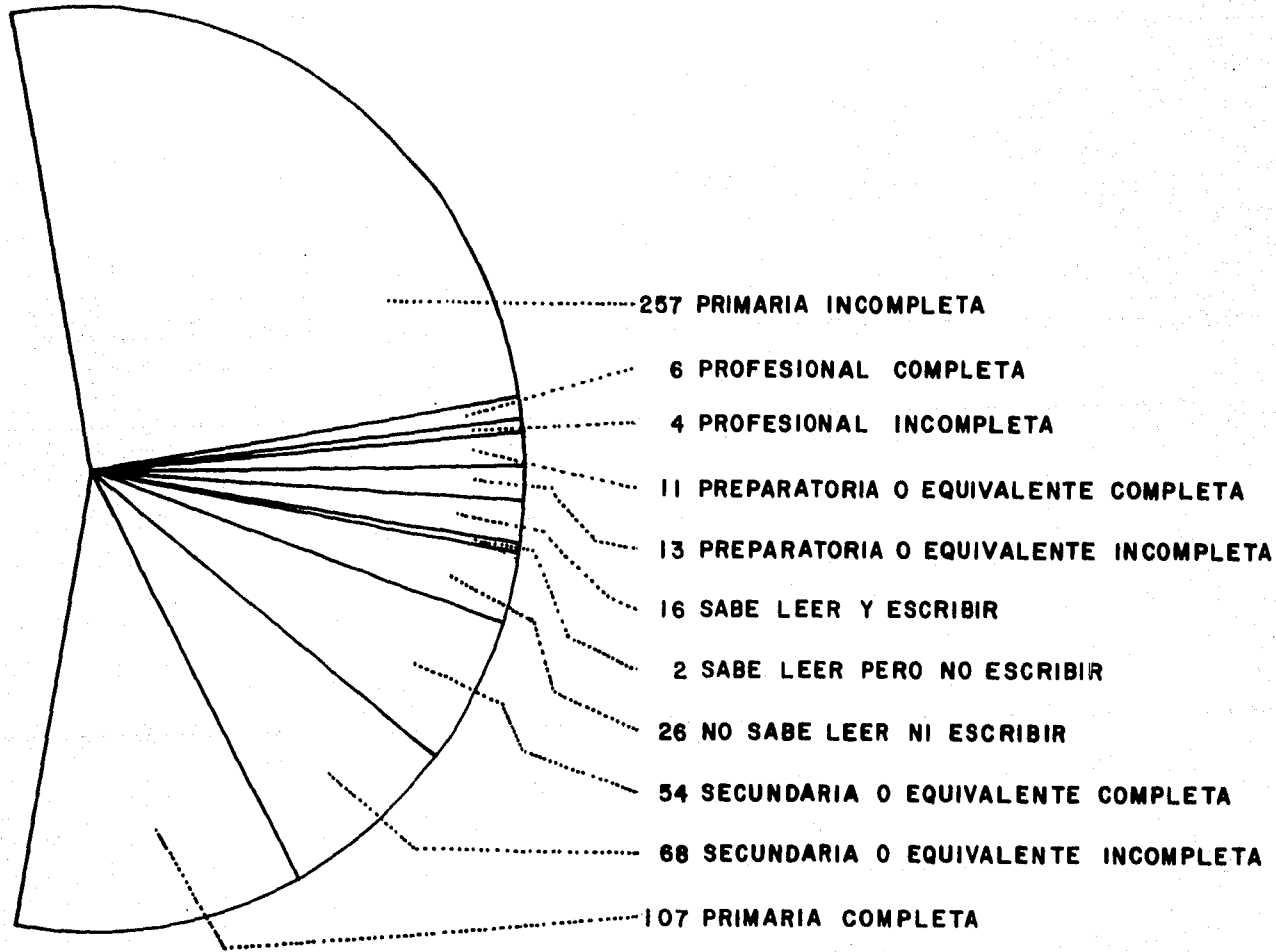
En la detección de sífilis debemos resaltar, el hallazgo de dos casos positivos de 152 detecciones por medio de VDRL que se efectuaron en la colonia Infonavit, mientras que en la colonia Pro-vivienda de 200 detecciones de sífilis por el método de RPR no fue detectado ningún caso.

En el programa de planificación familiar voluntaria, encontramos que en la colonia Pro-vivienda de 500 mujeres en edad reproductiva, solo el 25 % sigue algún método de anticoncepción, mientras que en la Colonia Infonavit de 136 mujeres en edad reproductiva el 51.5% llevaban algún método de anticoncepción. El método más utilizado en la Infonavit fue el oral siguiéndole el quirúrgico, mientras que en la colonia Pro-vivienda los métodos más utilizados fueron el método oral y el DIU.

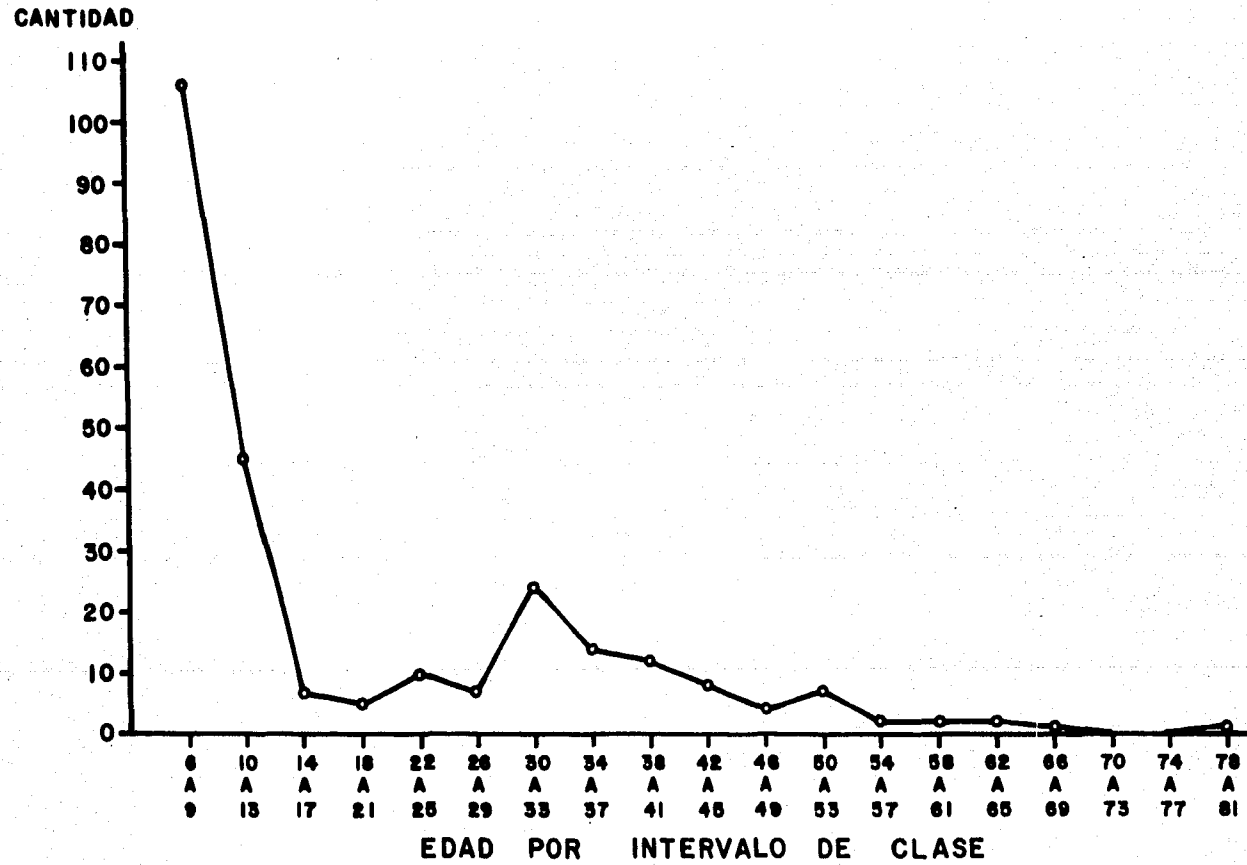
GRAFICA DE POBLACION GENERAL POR EDADES Y SEXOS



GRAFICA DE ESCOLARIDAD GENERAL

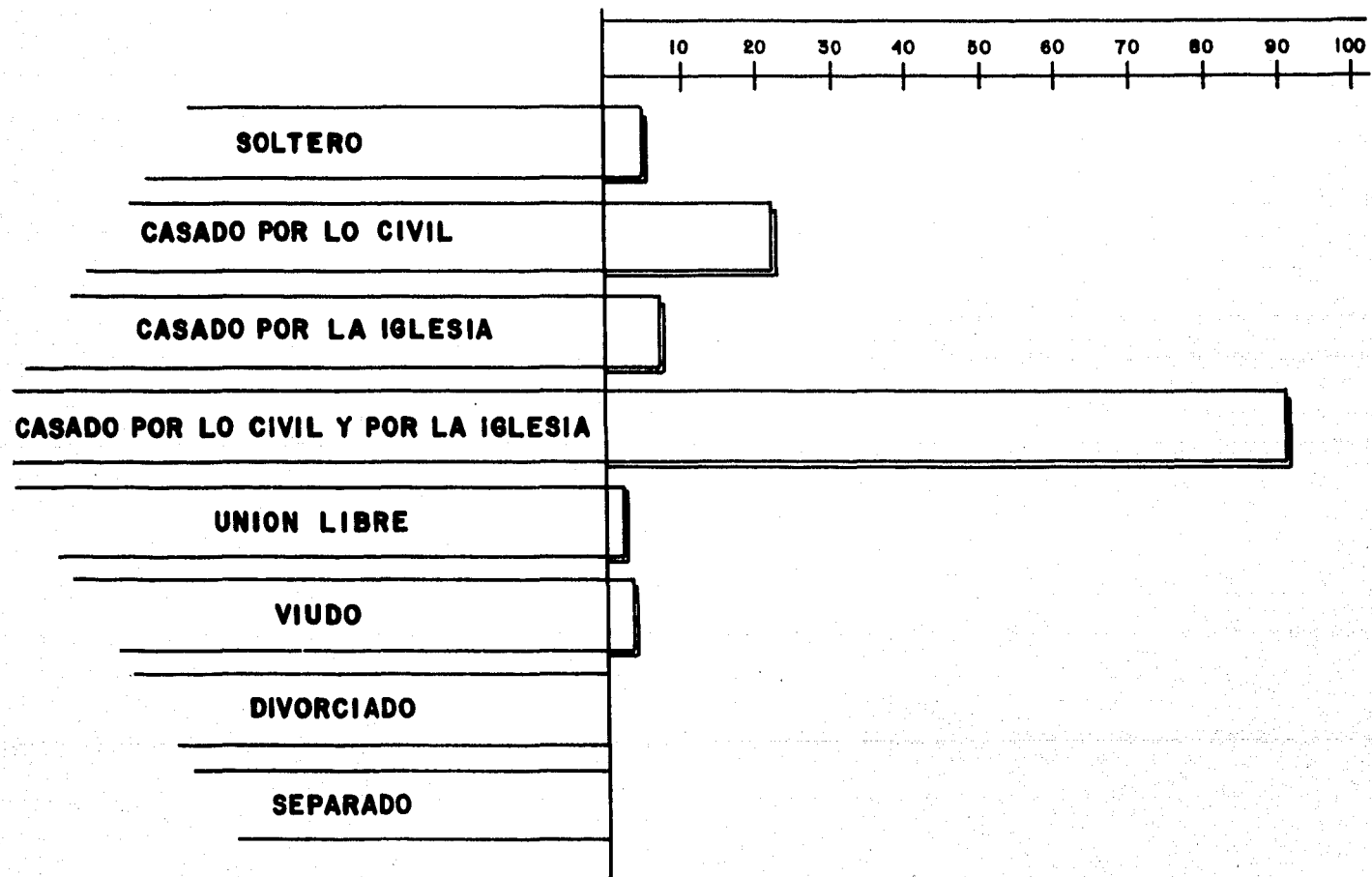


GRAFICA DE PERSONAS CON PRIMARIA INCOMPLETA



GRAFICA No.3

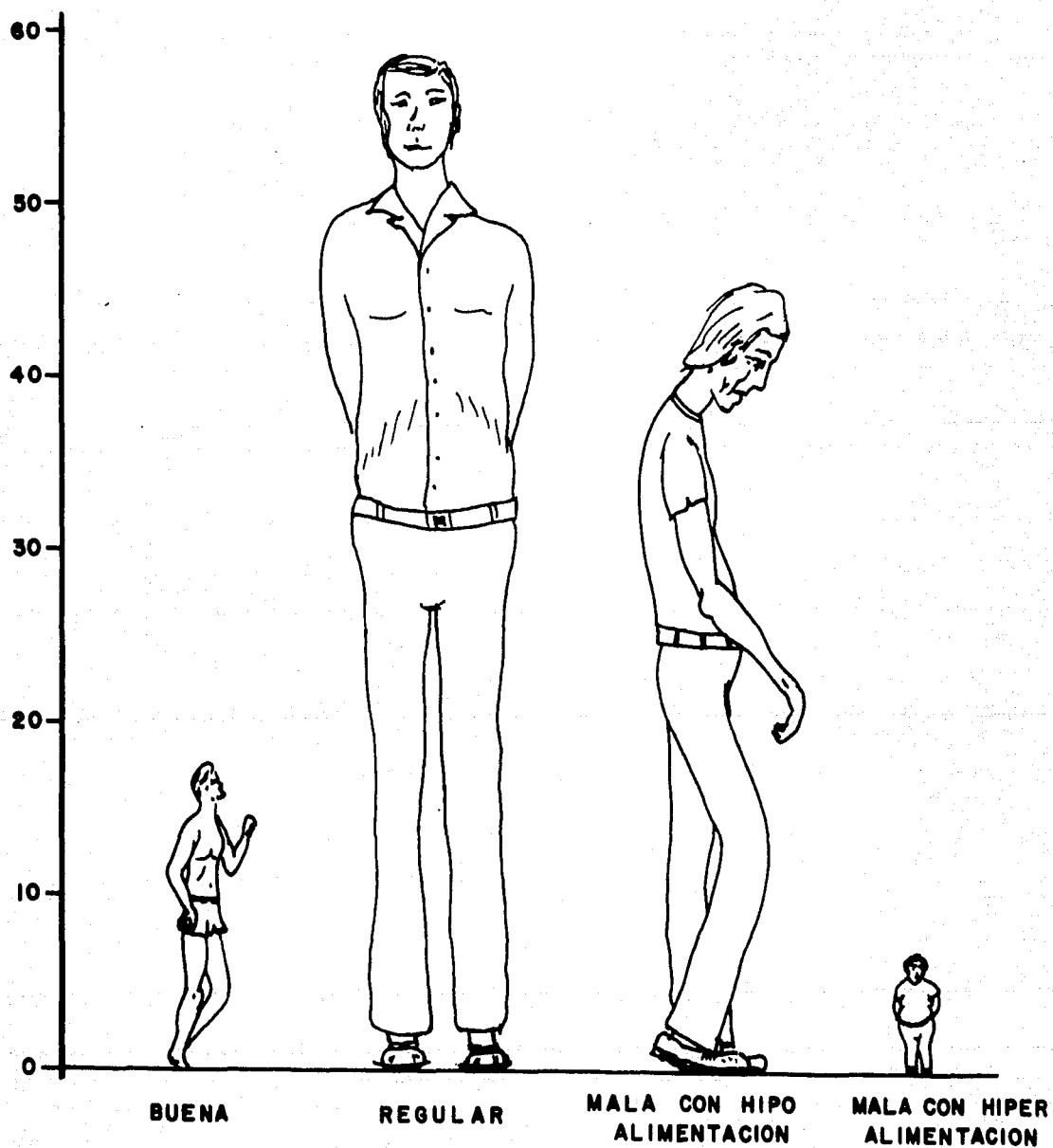
GRAFICA DE ESTADO CIVIL DE LOS JEFES DE FAMILIA



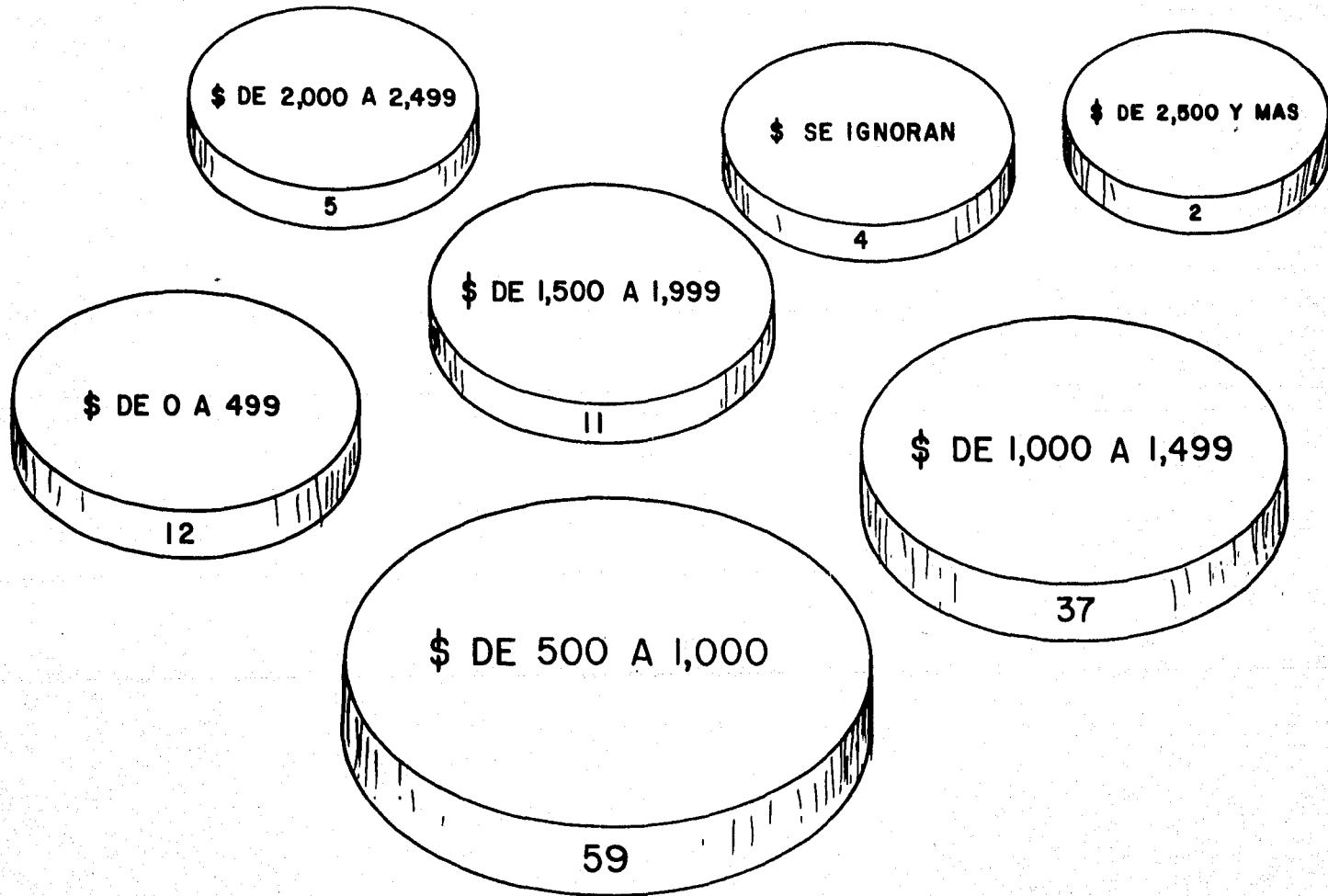
GRAFICA DE LA FASE ACTUAL DEL CICLO DE LA VIDA FAMILIAR

SOLTERIA	7
MATRIMONIO	3
EXPANSION	107
DISPERSION	10
INDEPENDENCIA	11
RETIRO Y/O MUERTE	4

GRAFICA DE ALIMENTACION



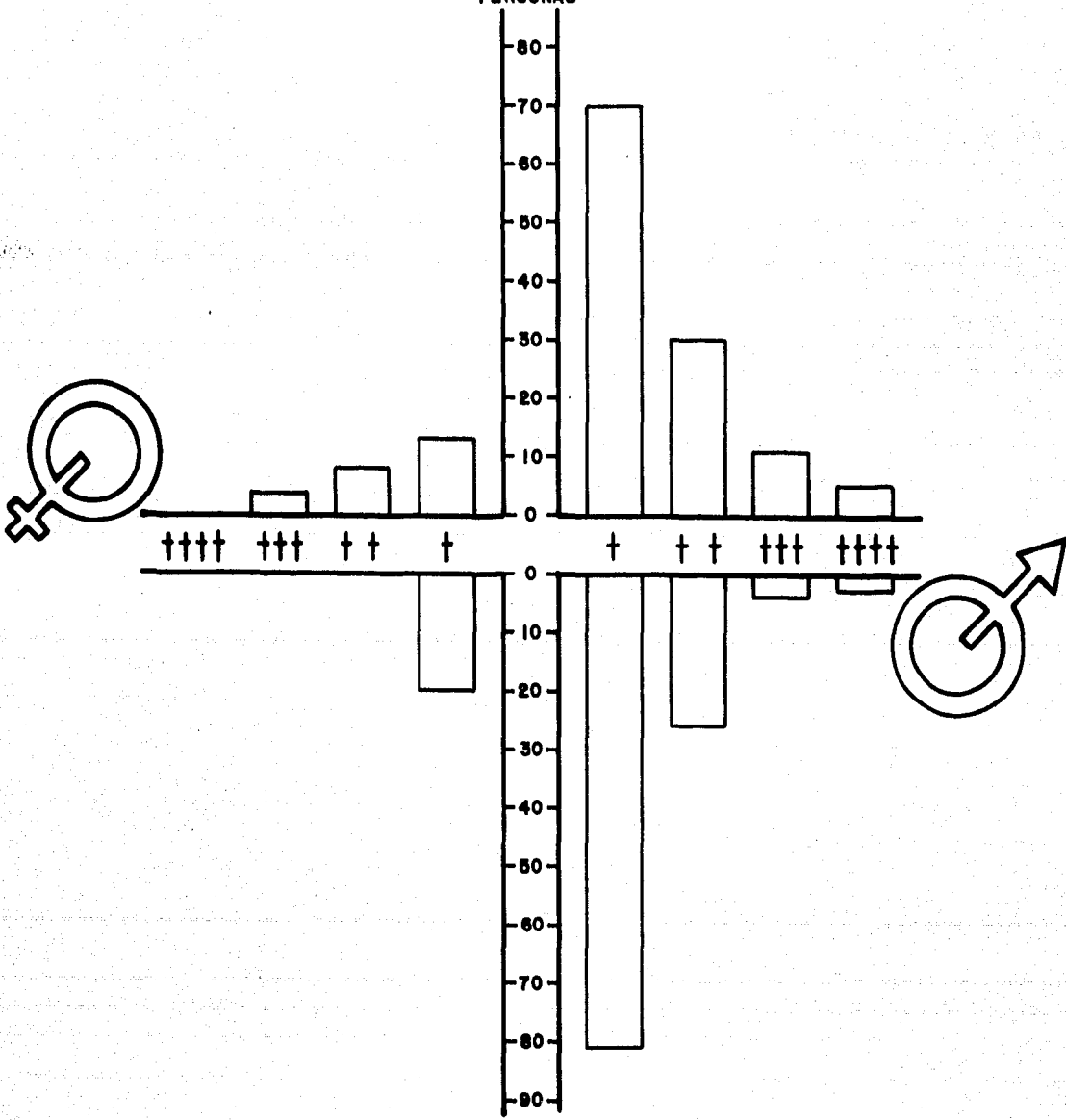
GRAFICA DE INGRESO MENSUAL PERCAPITA



GRAFICA DE TOXICOMANIAS

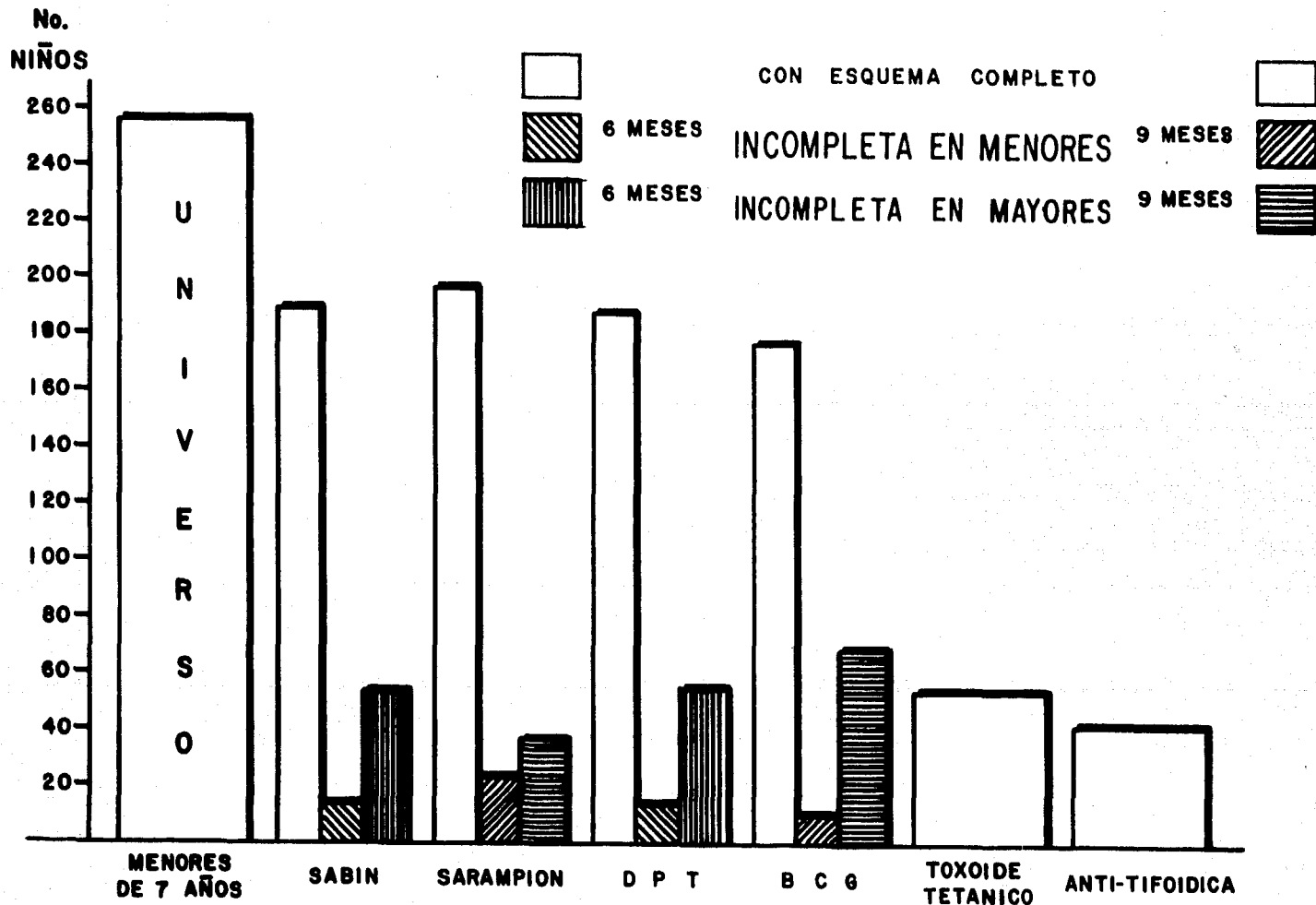
T A B A Q U I S M O

No.
PERSONAS

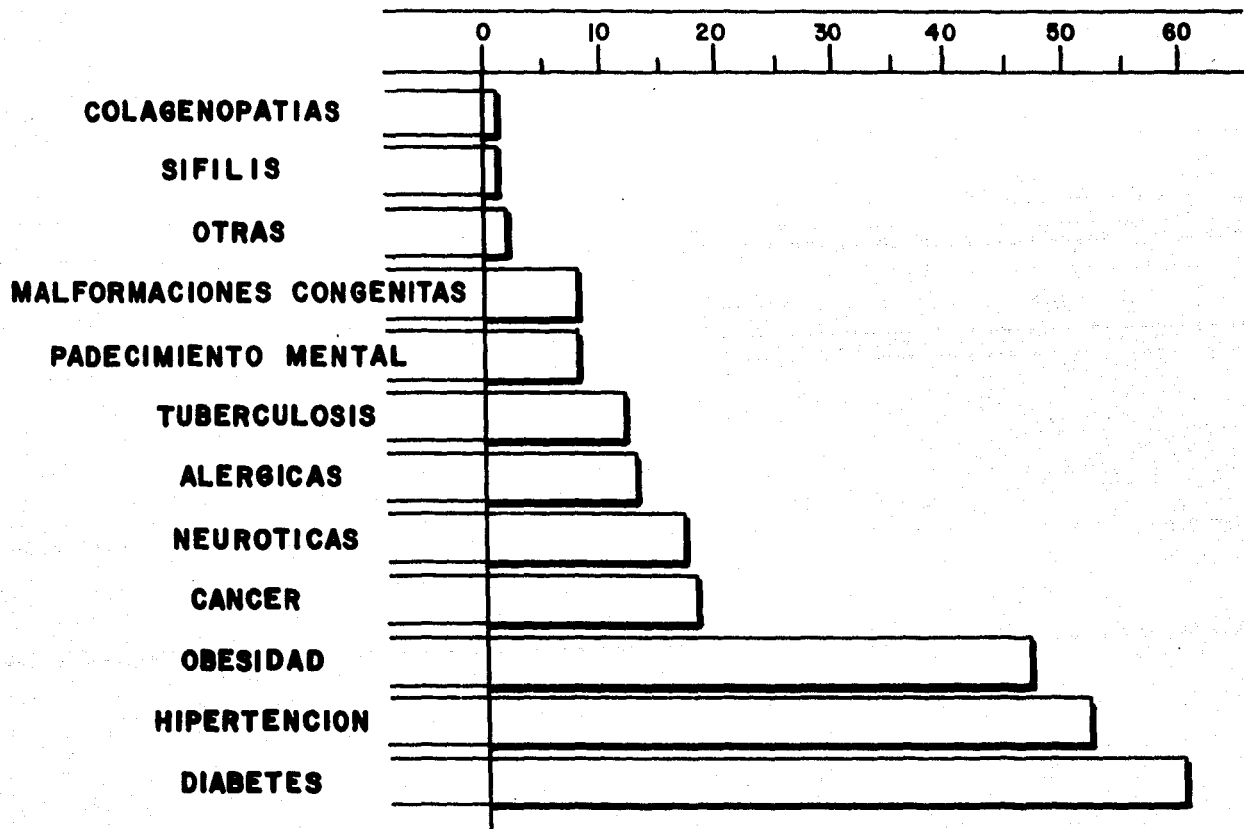


A L C O H O L I S M O

GRAFICA DE INMUNIZACIONES



GRAFICA DE ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES





FORMA RF-1

REGISTRO FAMILIAR
INGRESO FAMILIAR MENSUAL:
OCCUPACION:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

TOXICOMANIAS
 TABACE ALCOH OTROS

INMUNIZACIONES
 ANTIPOL. C ANTIFA. REPTOR. D.P. B.C.G. MENOR 7 AÑOS D.O.C. T.B. P.N. DIABETES PLANIFICACION FAMILIAR

DETECCION Y PROGRAMAS

FAMILIA
CEDULA NUM
DOMICILIO
MEDICO

FE DE FAMILIA	NOMBRES	EDAD	SEXO	EDU. CACI.	TOXICOMANIAS	INMUNIZACIONES	DETECCION Y PROGRAMAS	MEDICO																
								CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	TOTALES												
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
					TOTALES																			

ESTADO DE INSTRUCCION
 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

ESTADO CIVIL
 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

INCAPACIDAD
 1
2
3
4

ALIMENTACION
 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

INGRESO MENS. REQUISITA
 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

CAUSAS DE CONSULTA
 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

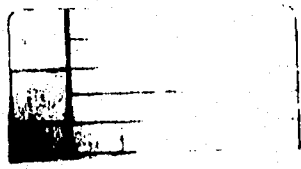
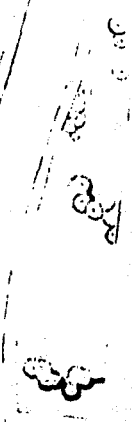
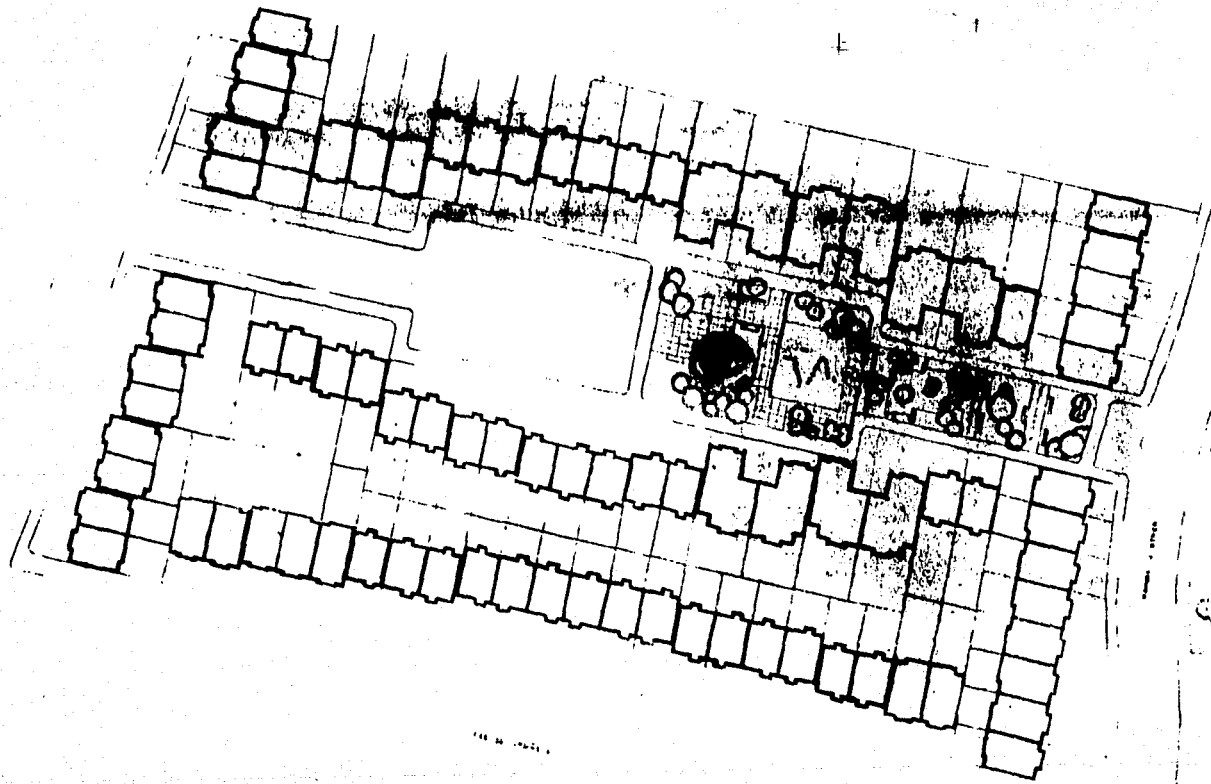
SEÑAL DE LA EMPRESA COMPAREDA
 1
2
3
4

FUNCIONES DE LA FAM. QUE AMERITAN ATENC.				FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR				V I V I E N D A																													
1	2	3	4	1	2	3	4	TENENCIA		T I P O				NUM. DE CUARTOS		A G U A		B A S U R A				DISPOS. LSCHLTA		FAUNA DOME													
SECUNJACION	CUIDADO	APECTO	REPRODUCCION	ESTATUS	SOLTERIA	MATRIMONIO	EXPANSION	DISPERCION	INDEPENDENCIA	RETRO 7/0 MUERTE	PROPIA	ALQUILADA	SOLA	DEPARTAMENTO	VECINDAD	JACAL	BARRACA	OTRO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			

ROYAL MCREF 22444



www.molten.com
ARQUEN
COANDA
MARE
DEVEN



100 M. SCALE

COMENTARIO FINAL

Una vez terminado nuestro estudio, concluimos, que a pesar de dotar de condiciones mejores de vida a un determinado grupo de población, el cual tiene deficiencias educativas, culturales (refiriéndose a usos y costumbres), además de tradiciones arraigadas y con predominio aún; aunque sea escaso del mito y la magia en relación con la idea salud-enfermedad; nos damos cuenta que no aprovechan adecuadamente las oportunidades que da un nivel más alto de vida en lo que se refiere a calidad y, por lo tanto, continúan presentando la misma patología derivada de todas estas deficiencias ya mencionadas y de condiciones de vida inadecuadas para mantener un equilibrio bio-psico-social.

En este capítulo queremos hacer énfasis en la importancia que tiene el hecho de mantener una PROMOCION DE LA SALUD sostenida, por medio de la educación a todo nivel, de nuestra población derechohabiente; dándole primacía a LA EDUCACION HIGIENICA de la cual carece en mayor o menor grado, casi el 100 % de la población en cuestión, y esto si lo proyectamos a nivel nacional abarca cifras verdaderamente impresionantes.

Por lo tanto, la hipótesis señalada al inicio de nuestro trabajo queda totalmente deshechada, ya que según los datos obtenidos en ningún momento se observaron cambios positivos, e insistimos que el principal problema de nuestra población es la carencia de instrucción y de una adecuada educación para un mejor aprovechamiento de sus recursos.

En cuanto a la utilidad de la forma RF-1, consideramos que es un buen método de control familiar, que nos da un panorama amplio, completo y rápido del estado de salud o historia clínica a nivel familiar.

Su utilidad principal la encontramos en lo relacionado a control de inmunizaciones, programa de detección y nivel socioeconómico del grupo familiar en general. Al revisar la RF-1, inmediatamente nos podemos enterar del estado integral de la familia, ya que engloba los aspectos necesarios para hacerlo.

Como archivo personal de cada médico, creemos que también es de gran utilidad, por que de esta manera el médico podrá llevar un mejor control en relación al volumen de su población adscrita.

En relación a los inconvenientes, tenemos en primer lugar la renovación anual de esta tarjeta, lo cual creemos no es práctico, porque en un momento dado el hacer una forma que nos puede durar un lapso mayor del tiempo, nos brindará una mejor imagen de ese núcleo familiar, que si se está renovando anualmente.

Una sugerencia que hacemos es la de efectuar la misma tarjeta pero con dimensiones mayores que nos permita usarla por mayor tiempo. Por ejemplo: en lo que respecta a los programas de detección (DOD y DOC) - principalmente, pensamos que si se hacen los cuadros más grandes se puede llevar el control de estos aspectos por periodos más largos y no necesariamente por un año.