

11226



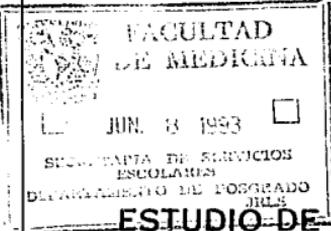
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Familiar
Secretaría de Salubridad y Asistencia

Centro de Salud Dr: José Castro Viilagrana

40
2e3



ESTUDIO DE COMUNIDAD Y DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION ADSCRITA DEL MODULO "C", EQUIPO III, DEL CENTRO DE SALUD DR: "JOSE CASTRO VILLAGRANA"

T R A B A J O

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR: HECTOR RAMIREZ NAVARRO



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

I.-	INTRODUCCION	1
II.-	OBJETIVOS	3
	a) Objetivo general.	3
	b) Objetivos específicos.	3
III.-	METODOLOGIA	4
	a) Tipo de estudio.	4
	b) Población, lugar y tiempo.	4
	c) Criterios de inclusión.	4
	d) Criterios de exclusión.	5
	e) Tamaño de la muestra.	5
	f) Instrumento de la información.	6
	g) Plan para la recolección de la información.	6
	h) presentación y analisis de la información.	7
IV.-	RESULTADOS	8
V.-	CONCLUSIONES	39
VI.-	ANEXO	43
VII.-	CROQUIS DE LA COMUNIDAD	52
VIII.-	BIBLIOGRAFIA	53

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

Se ha establecido en diversas ocasiones que el Médico General Familiar, es aquel profesional capacitado para responsabilizarse de la atención médica primaria e integral del individuo y su familia.

Que entre sus diversas acciones, se tiene que en la mayoría de las ocasiones actuará como vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención Médica, coordinará la utilización de los recursos para la atención de los mismos y dará atención médica independientemente de la edad, sexo o enfermedad del individuo. La medicina que practique éste profesionista estará encaminada al desarrollo de acciones de mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades; diagnóstico y tratamiento de padecimientos agudos y crónicos, cómo de su rehabilitación

Si partimos de que la familia es la Unidad básica de la sociedad; y en base a ésta capacidad del Médico General Familiar, que es una ventaja sobre otras especialidades para la identificación de una gran diversidad de factores, que condicionan el estado de salud enfermedad, de una población, de ahí la necesidad de plantear prioridades, objetivos y estrategias en base del conocimiento de la situación de salud de la población. Quien determina los problemas existentes y sus alternativas de

solución: permitiendo al Médico hacer un diagnóstico preliminar de las familias a su cargo. desde definir puntos de vista y muy probablemente generar acciones que tengan como objetivos, la salud Familiar y en general de la sociedad.

Siendo el diagnóstico de la salud una de las principales prioridades para determinar la situación de salud de la población y que es motivo de investigación.

Es imprescindible el estudio de la misma para establecer el diagnóstico y detectar a las familias que se encuentran en mayor riesgo de enfermedad.

El presente trabajo presenta los resultados del estudio y diagnóstico de comunidad de la población adscrita al modulo C, Equipo III, del centro de Salud Dr. "JOSE CASTRO VILLAGRANA". Lo que nos permitirá la orientación de los servicios en forma racional y de esta manera satisfacer las demandas de la población.

O B J E T I V O S

I.- OBJETIVO GENERAL.

- a) Determinar el diagnóstico de salud de la población de la clase popular del módulo C, equipo III del centro de Salud Dr. "JOSE CASTRO VILLAGRANA".

II.- OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- a) Describir el ámbito social en sus diferentes niveles con respecto al estudio de comunidad.

- b) Describir el ámbito biológico en sus diversos niveles al respecto del estudio de comunidad.

- c) Describir el ámbito socio-dinámico en sus diferentes niveles, con respecto al estudio de comunidad.

M E T O D O L O G I A

TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y observacional.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.

Se encuestaron 52 familias al azar del centro de Tlalpan (AGEB 038-A, 095-3, 094-3) durante el mes de Marzo de 1993.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- a) Familias elegidas al azar del Centro de Tlalpan independientemente del ciclo vital y estructura de la familia.
- b) Población general de ambos sexos, todas las edades, sanos o con enfermedades agudas o crónicas.
- c) Población independientemente del estrato socio-económico.
- d) Familias funcionales o disfuncionales.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- a) Familias no residentes del centro de Tlalpan.
- b) Integrantes de las familias encuestadas que ya no residen en la población encuestada.
- c) Familias elegidas al azar, que no atendieron al llamado.
- d) Instituciones : religiosas, escolares, privadas, así como lotes baldíos de la población.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Fueron elegidas 52 familias al azar, con un margen de error del 7%, siendo una población total de 261. Fueron encuestadas las familias, en base al formato propuesto por el Centro de Salud Dr. "JOSE CASTRO VILLAGRANA" (Anexo I), durante el periodo comprendido del 10. al 31 de Marzo de 1993.

INSTRUMENTO DE LA INFORMACION.

Los datos obtenidos de las familias, se registraron en el formato diseñado para la captación de la información (Anexo I), el cual consta de un apartado para la identificación y localización de la familia; con los siguientes datos: familia, domicilio, tiempo de residencia y croquis de la manzana, otro apartado está dirigido a la estructura familiar, otro al familiograma, uno a la economía familiar, otro a la vivienda y servicios, otro apartado a alimentación, otro para la identificación de animales domésticos y estado vacunal de los mismos, otro apartado es el entorno social, uno más está dirigido a daños a la salud, otro más a la funcionalidad familiar y finalmente un apartado de conocimiento, utilización y opinión del Centro de Salud Dr. "JOSE CASTRO VILLAGRANA".

PLAN PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

La información contenida en el formato de recolección de datos se ordenó en forma numérica, conforme fué obtenida, posteriormente se procedió a la clasificación de cada una de ellas, se concentró la información por edad y sexo, realizandose la pirámide de población, así como el análisis y la clasificación de los diferentes apartados, con la realización de cuadros y gráficas para la obtención de los resultados.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.

Los resultados fueron presentados, mediante el empleo de gráficas y cuadros, haciendo el analisis de los mismos, con medidas de resumen.

RESULTADOS

Se registraron un total de 44 manzanas de la población del Módulo C, Equipo III, de las cuales 9 son ocupadas por instituciones, observándose que la comunidad cuenta con diversidad de recursos, tanto para la alimentación (comercios), salud (IMSS, ISSSTE) y centros de recuperación para la misma. Comercios (19), Restaurantes (10): Talleres (Mecánicos, Eléctricos, etc.) un total de 20; tintorerías (3), servicios de Salud (11 consultorios privados, 1 ISSSTE, 1 IMSS, 1 MEXFAM y 1 Psiquiátrico). Una procuraduría general de justicia, una Iglesia, 1 templo, 8 conventos, 3 asilos, una escuela Pontificia, 1 seminario, 1 grupo de Alcohólicos Anónimos, 4 Kinder Garden, 7 escuelas primarias, 3 secundarias, y 3 escuelas superiores, 1 Instituto de Ciencias Penales, 6 papelerías, 1 biblioteca, 2 bancos, 1 oficina de Telégrafos, 1 TELEMEX, 3 parques y un cine, 1 tortillería y 1 lechería LICONSA.

De 35 manzanas se entrevistaron un total de 52 familias, en un periodo de un mes, teniendo una población total de 261 personas; realizándose la pirámide de población correspondiente (Fig. 1), por edad y sexo. Un 47 % (124) correspondió al sexo masculino y

52.4 % (137) al sexo femenino. Con respecto al estado civil, 111 (42.0 %) son casados, 99 (37 %) son solteros y 5 (1.9 %) viudos y 46 (17.1 %) corresponde a niños. (Cuadro I y Fig. 2).

Con respecto a la escolaridad, se registró que 6 % (17 personas) corresponden a nivel pre-primaria, 26 % (70) a nivel primaria, 19% (50) a nivel de secundaria un 12 % (33) a bachillerato y un 34 % (89) son profesionistas y sólo un 0.7 % (2 personas) son analfabetas. (Cuadro II y Fig. 3).

De 233 que corresponden a la población económicamente activa, un 15 % (36) son amas de casa, 25 % (59) son profesionistas, 30 % (70) son estudiantes, 7 % (17) son empleados, 3 % (9) son comerciantes, 3 % (9) son obreros, 2.5 % (6) son tecnicos, 2 % (5) son desempleados. (Cuadro III y Fig. 4).

En cuanto a la población derechohabiente a alguna institución, 80 personas (30.6 %) son derechohabientes al I.M.S.S.; 48 (18.3 %), al I.S.S.S.T.E.; 110 (42.1%), a instituciones privadas, y solo 23 (8.8 %) a la S.S.A. (Cuadro IV y Fig. 5).

En la evaluación del estado de vacunación, se obtuvo que de un total de 46 menores de 15 años, 36 (78.2 %) concluyeron su estado vacunal y 10 (21.7 %) aún no lo han concluido. (Cuadro V y Fig. 6).

En la evaluación del estado de salud, en el aspecto de enfermedades crónicas, se registró mayor prevalencia en Diabetes mellitus con una tasa de 4.21 por 100 habitantes (11 personas), Hipertensión arterial sistémica una tasa de 2.6 por 100 habitantes (7), enfermedad articular degenerativa una tasa de 1.1 por 100 habitantes (3 personas), una tasa de 0.7 por 100 habitantes (2) a enfermedades como bocio y secuelas de polio con una tasa de 0.3 por 100 habitantes (1). Correspondiendo a estas una tasa de morbilidad general de 9.19 por 100 habitantes. (Cuadro 6).

Con un registro de enfermedades en el mes de febrero, correspondiente a una tasa de morbilidad general de 11.11 (Cuadro 7) siendo un total de 29 casos de los cuales 19 correspondieron a infecciones de vías respiratorias altas, con una tasa de 7.9 por 100 habitantes, a gastroenteritis (3) con una tasa de 1.14 por 100 habitantes, bocio (2) con una tasa de 0.76 por 100 habitantes, y una tasa de 0.38 por 100 habitantes (un caso reportado) correspondiente a enfermedades como dermatosis, insuficiencia venosa, hipertensión arterial sistémica, diabétes mellitus, e infección de vías urinarias.

Con respecto a la mortalidad registrada en los últimos 5 años se registró una tasa de mortalidad general de 1.14 por cada 100 habitantes, y una tasa específica con respecto a cirrosis hepática alcohol-nutricional de 0.38 por cada 100 habitantes y

de diabetes mellitus una tasa de 0.76 por cada 100 habitantes (encontrándose 1 y 2 casos de dichas enfermedades respectivamente). (Cuadro 8).

Encontrándose que la población utiliza los siguientes recursos para la salud. utilizándose en diversas ocasiones 2 o 3 instituciones como recursos de salud por lo que nos registra un total de 62, de los cuales un 53 % (33 familias) acude a instituciones privadas, un 16 % (10) al I.S.S.S.T.E., UN 14 % (9) al I.M.S.S., otro 14 % (9) a la S.S.A. y un 1.6 % (1) a otros. (Cuadro 9 y Fig. 7).

Con respecto a la clasificación de las familias: en cuanto a la estructura de un total de 52 familias. 80.0 % (42) son nucleares, y funcionales, siendo 41 integradas y sólo una desintegrada; 6 (11.5 %) son familias extensas compuestas, siendo funcionales e integradas y 4 (7.6 %) familias extensas y funcionales correspondiendo 2 a integradas y 2 a desintegradas. (Cuadro 10).

En cuanto al ciclo vital, se encontraron los siguientes resultados, en fase de matrimonio 0, en fase de expansión 5 familias (9.615 %) en fase de dispersión 7 (13.461 %), en fase de independencia 31 (59.615 %) y en fase de retiro y muerte 9 (17.307 %). (Cuadro 11 y Fig. 10).

Sin embargo teniendo cómo resultados de la evaluación con respecto a la funcionalidad familiar que un 86.5 % (45 familias) son altamente funcionales. 11.5 % (6 familias) tienen disfunción moderada y sólo 1.9 % (1 familia) tiene disfunción severa.

Los resultados de la economía familiar, se apreció que el 75 % (39 de 52 familias) tienen semejante ingreso que egreso, y un 20% (12) tienen mayor egreso con respecto a su ingreso y únicamente 1.9 % (1) tiene mayor egreso con respecto a su ingreso mensual. Con respecto a la distribución del gasto familiar, se obtuvo que un 48 % (25 familias) invierten mayor gasto para su alimentación, continuando con un 46 % (24) que tiene prioridad en vivienda y sus servicios y 16 % (8) tienen mayor inversión en vestido, un 15% (7) su mayor inversión es en educación, 6 % (3) en transporte y sólo una familia 3 % invirtió más en recreación.

En los datos registrados de la evaluación de la alimentación, se consideró que de las 52 familias estudiadas consumen con mayor frecuencia los siguientes alimentos; Leche un 96 % (50 familias), consume éste alimento. 30 % (16) consumen huevo. 15 % (8) consumen con mayor frecuencia carne. 3 % (2) pescado. 13 % (7) consumen pollo. 61 % (32) consume pastas. 90 % (47) frutas, 88 % (46) verduras. 82.2 % (43) consume pan, 88 % (46) consume mas tortilla. 75 % (39) consume frijoles, 17 % (9) consumen con mayor frecuencia refrescos y 94 % (49) consume más frecuentemente aceite o manteca. Por lo que la dieta de estas 52 familias es

variada. siendo mayor en carbohidratos y grasas. que en proteínas. siendo estas últimas a expensas de verduras. frutas. y cereales, que de origen animal.

En la evaluación del riesgo de vivienda y sus servicios. se registraron los siguientes datos: 78 % (41 familias) con bajo riesgo, 21 % (11 familias) en mediano riesgo y ninguna con riesgo alto. (Cuadro 12 y Fig. 8).

Para la evaluación del entorno social, se encontraron con un 88 % (46) de las familias, quienes tuvieron bajo riesgo, 11.5 % (6) con mediano riesgo y ninguna fué evaluada con alto riesgo. (Cuadro 13 y Fig. 9).

Y por último con respecto al conocimiento. solicitud de los servicios y opinión del Centro de Salud Dr. "JOSE CASTRO VILLAGRANA" se encontró que 59.6 % (31) de las familias, no conocen. ni han solicitado el servicio del Centro de Salud, por lo cual no opinaron 40.3 % (21 familias) refirieron conocerlo y haber solicitado sus servicios, de los cuales 28.8 % (15) consideraron bueno el servicio, 5.7 % (3) lo consideraron regular y sólo 5.7 % (3) lo consideraron malo. (Cuadro 14).

CUADRO No. 1

Estado civil por sexo de la población estudiada en los AGEB
038-A. 095-3. 094-4. durante el mes de Marzo de 1993.

ESTADO CIVIL	No.	%	HOMBRES	MUJERES
CASADOS +	111	42	55	56
SOLTERO +	99	37	49	50
VIUDOS	5	1.9	0	5
UNION LIBRE	0	0	0	0
NIÑOS	46	17		
TOTAL	261	97.9	104	111

+ NOTA : Estado civil mayores de 15 años.

FUENTES : Encuesta aplicada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 2

**Escolaridad de la población estudiada en los AGEB. 038-A. 095-3
094-3. Durante el mes de Marzo de 1993.**

ESCOLARIDAD	No.	%
PRE-PRIMARIA	17	6
PRIMARIA	70	26
SECUNDARIA	50	19
BACHILLERATO	33	12
PROFESIONAL	89	34
ANALFABETA	2	0.7
TOTAL	261	98

FUENTE : Encuesta realizada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 3

Ocupación de la población estudiada en los AGEB.038.A. 095-3.
094-3. Durante el mes de Marzo de 1993.

EMPLEO	No.	%
AMA DE CASA	36	15
OBRERO	9	3
EMPLEADO	17	7
TECNICO	6	2.5
PROFESIONISTA	59	25
ESTUDIANTE	70	30
JUBILADO O PENSIONADO	5	2
SUBEMPLEADO	17	7
COMERCIANTE	9	3
DESEMPLEADO	5	2
OTROS	0	0
T O T A L	233	97.8

FUENTE : Encuesta realizada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 4

**Numero de derechohabientes de la población estudiada en los AGEB.
038-A 095-3, 094-3. Durante el mes de Marzo de 1993.**

INSTITUCION	No.	%
IMSS	80	30.6
ISSSTE	48	18.3
PRIVADO	110	42.1
SSA	23	8.8
TOTAL	261	100

FUENTE : Encuesta realizada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 5

Estado Vacunal en menores de 15 años de la población estudiada en los AGEB. 038-A, 095-3, 094-3, Durante el mes de Marzo de 1993.

ESTADO	No.	%
COMPLETO	36	78.2
INCOMPLETO	10	21.7
TOTAL	46	99.9

FUENTE : Encuesta realizada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 6

Enfermedades Crónicas de la población estudiada en los AGEB. 038-A. 095-3. 094-3. Y Tasas de MORBILIDAD. Durante el mes de Marzo de 1993.

ENFERMEDADES CRONICAS	No.	TASA
DIABETES MELLITUS	11	4.21
HIPERTENSION ARTERIAL	7	2.6
SECUELA DE POLIOMIELITIS	1	0.3
ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	3	1.1
BOCIO	2	0.7
TOTAL	24	9.19

NOTA : Tasa de Morbilidad. No de enfermos por todas las edades y todas las causas entre población total por 100.

FUENTE : Encuesta realizada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 7

Enfermos en el mes de Febrero de la población estudiada en los AGEB. 038-A, 094-3, 095-3, y Tasa de Morbilidad durante este mes.

ENFERMEDAD	No.	TASA
INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS		
ALTAS.	19	7.27+
GASTROENTERITIS	3	1.14+
DERMATOSIS	1	0.38+
INSUFICIENCIA VENOSA	1	0.38+
INFECCION DE VIAS URINARIAS	1	0.38+
BOCIO	2	0.76+
HIPERTENSION ARTERIAL	1	0.38+
DIABETES MELLITUS	1	0.38+
T O T A L	29	11.11

+ NOTA : TASA DE MORBILIDAD GENERAL. Número de enfermedades por todas las edades y todas las causas entre población total por 100.

FUENTE : Encuesta realizada durante el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 8

Numero de Fallecidos en los últimos 5 años. de la población estudiada en los AGEB. 038-A. 095-3. 094-3. Durante el mes de Marzo de 1993. y su tasa de Morbilidad general.

CAUSA	No.	TASA
CIRROSIS HEPATICA	1	0.38
DIABETES MELLITUS	2	0.76
TOTAL	3	1.14

NOTA : TASA DE MORTALIDAD GENERAL. Número de muertes por todas las causas y todas las edades entre población total.

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 9

**Recursos para la salud que utiliza la población estudiada en los
AGEB. 038-A. 095-3. 094-3. Durante el mes de Marzo de 1993.**

RECURSOS PARA LA SALUD		
INSTITUCION	No.	%
IMSS	9	14
ISSSTE	10	16
SSA	9	14
PRIVADO	33	53
OTROS	1	1.6
TOTAL	62	98.6

NOTA : Algunas familias utilizan dos o más instituciones.

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 10

Clasificación de las familias de acuerdo a su estructura, función e integridad, de los AGEB. 038-A. 095-3. 094-3. Realizada durante el mes de Marzo de 1993.

	-----		-----		-----		
TIPO DE FAM.	No.	FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	INTEGRA	DESINTEGRADA	%	
	-----		-----		-----		
NUCLEAR	42	42	0	41	1	80.1	
COMPUESTA	6	6	0	6	0	11.5	
EXTENSA	4	4	0	2	2	7.6	

TOTAL	52	52	0	49	3	99.9	

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 11

Clasificación de las familias por su fase de desarrollo de los AGEB. 038-A. 095-3. 094-3. en el mes de Marzo de 1993.

FASE	No. FAMILIAS	%
MATRIMONIO	0	0
EXPANSION	5	9.615
DISPERSION	7	13.461
INDEPENDENCIA	31	59.615
RETIRO Y MUERTE	9	17.307
TOTAL	59	99.9

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 12

Evaluación de las viviendas y servicios de la población estudiada de los AGEB. 038-A. 095-3. 094-3. en el mes de Marzo de 1993.

RIESGO	No. VIVIENDA	%
BAJO RIESGO	41	78
MEDIANO RIESGO	11	21
ALTO RIESGO	0	0
TOTAL	52	99

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 13

Evaluación de las familias con respecto al entorno social de la población estudiada de los AGEB. 038-A, 095-3, 094-3, en el mes de Marzo de 1993.

RIESGO	No. VIVIENDA	%
BAJO RIESGO	46	88
MEDIANO RIESGO	6	11.5
ALTO RIESGO	0	0
TOTAL	52	99.5

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 14

Familias que conocen y han solicitado el servicio del Centro de Salud de la población estudiada en los AGEB. 038-A, 095-3, 094-3, en el mes de Marzo de 1993.

FAMILIAS	No.	%
FAMILIAS QUE CONOCEN EL CENTRO DE SALUD	21	40.3
NO CONOCEN	31	59.6
FAMILIAS QUE HAN SOLICITADO SERVICIO	21	40.3
NO HAN SOLICITADO	31	59.6
TOTAL	52	99.9

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

CUADRO No. 14

Opinion de las familias con respecto a que les parece el servicio del Centro de Salud. Dr. " JOSE CASTRO VILLAGRANA ". de la poblaci3n estudiada de los AGEB. 038-A. 095-3, 094-3, en el mes de Marzo de 1993.

OPINION	No.	%
BUENO.	15	28.8
REGULAR	3	5.7
MALO	3	5.7
NO OPINARON	31	59.3
TOTAL	52	99.5

FUENTE : Encuesta realizada en el mes de Marzo de 1993.

**PIRAMIDE DE POBLACION POR GRUPO DE
EDAD Y SEXO. FIGURA 1**

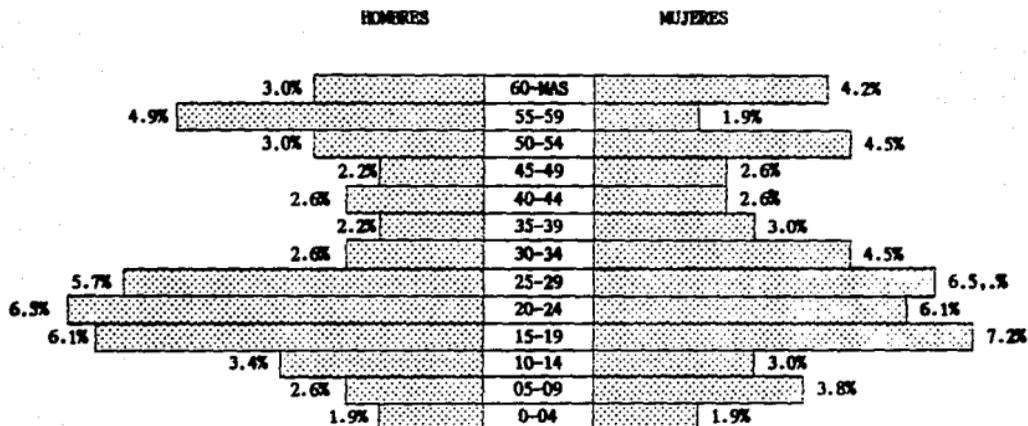
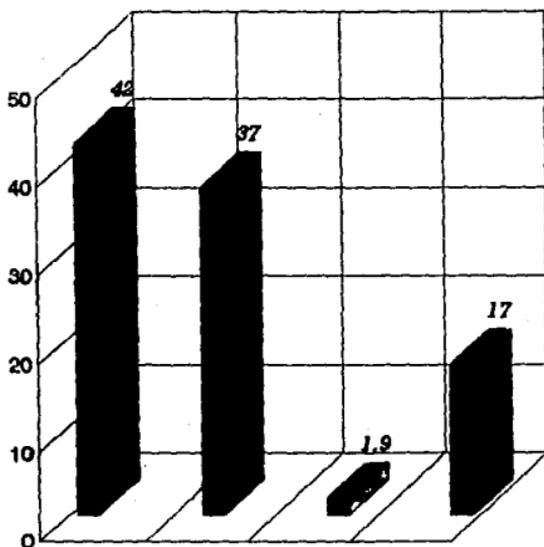


TABLA DE PORCENTAJES

FUENTE : Encuesta realizada en Marzo 1993

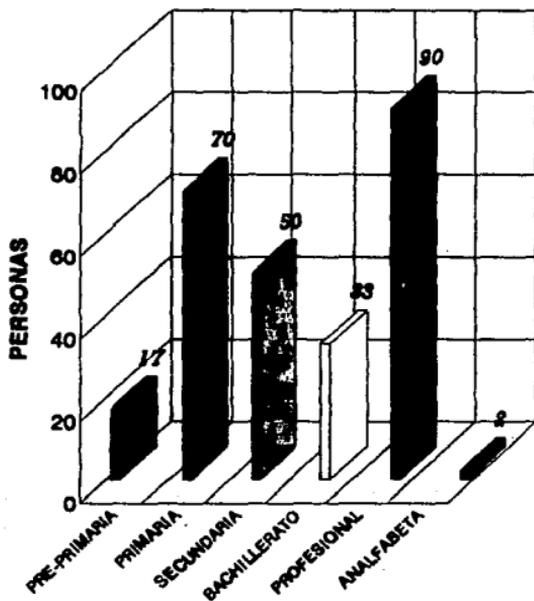
FIGURA No. 2 ESTADO CIVIL DE POBLACION ESTUDIADA



■ CASADOS ■ SOLTEROS ■ VIUDOS ■ NIÑOS

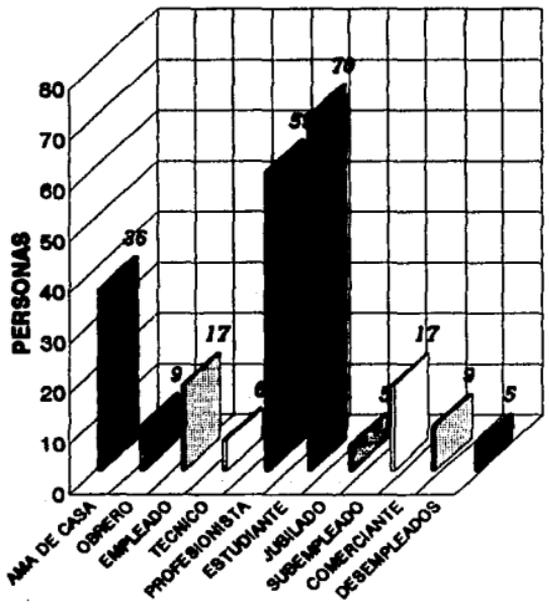
FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

FIGURA No. 3 ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA



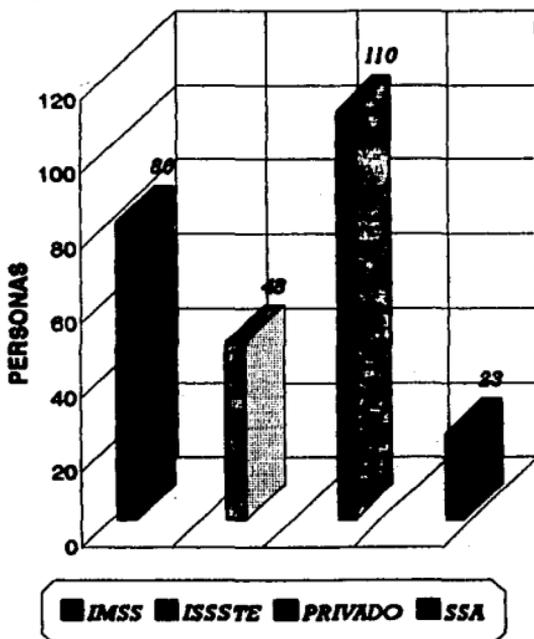
FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

FIGURA N.º 4 OCUPACION DE LA POBLACION ESTUDIADA



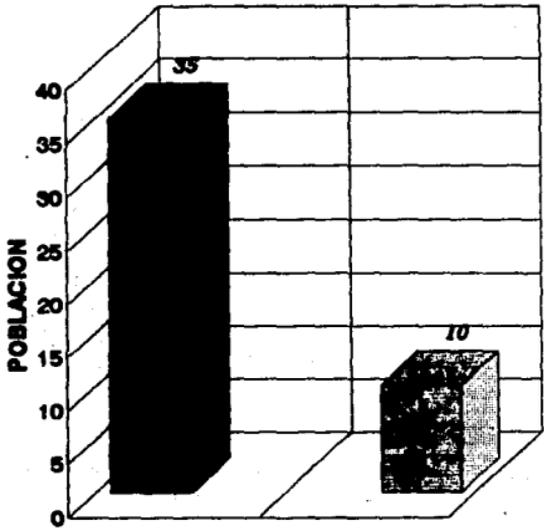
FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

FIGURA N.º 9 DERECHOSANTES DE LA POBLACION ESTUDIADA



FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

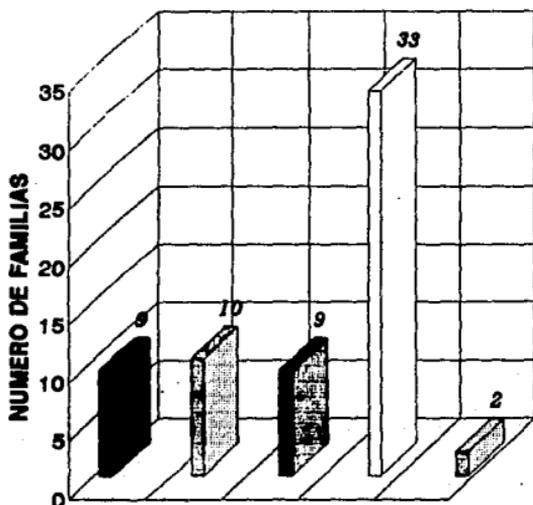
FIGURA No. 6 ESTADO DE VACUNACION EN MENORES DE 15 AÑOS DE LA POBLACION ESTUDIADA



■ COMPLETO ▨ INCOMPLETO

FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

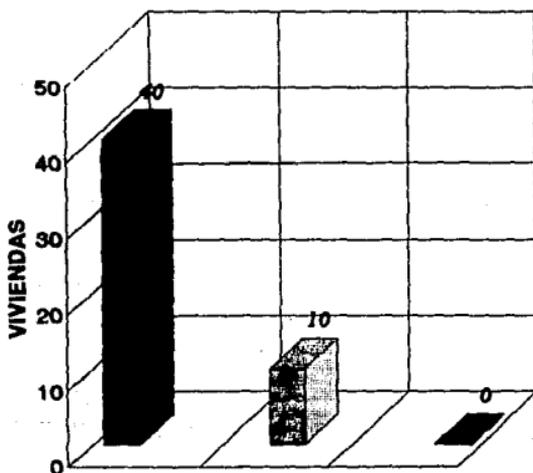
FIGURA No. 7 RECURSOS PARA LA SALUD QUE UTILIZA LA POBLACION ESTUDIADA



■ IMSS ■ ISSSTE ■ SSA □ PRIVADOS ■ OTROS

NOTA : Algunas familias utilizan dos o mas instituciones
 FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

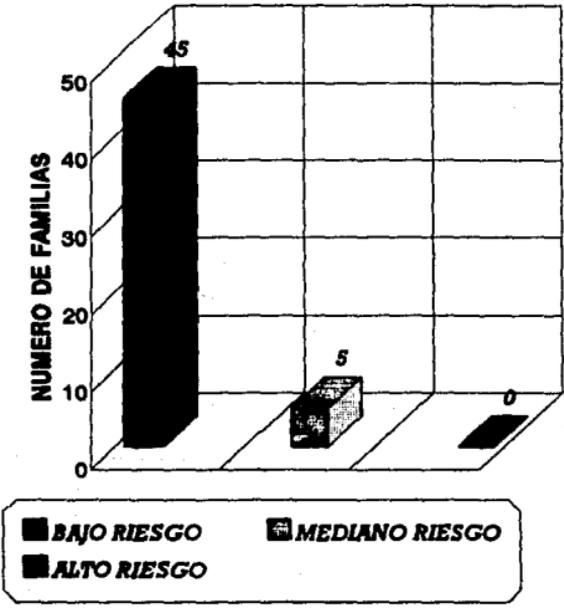
FIGURA No. 8 EVALUACION DE LAS VIVIENDAS Y SERVICIOS DE LA POBLACION ESTUDIADA



■ BAJO RIESGO ■ MEDIANO RIESGO
■ ALTO RIESGO

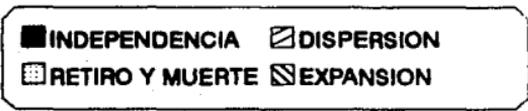
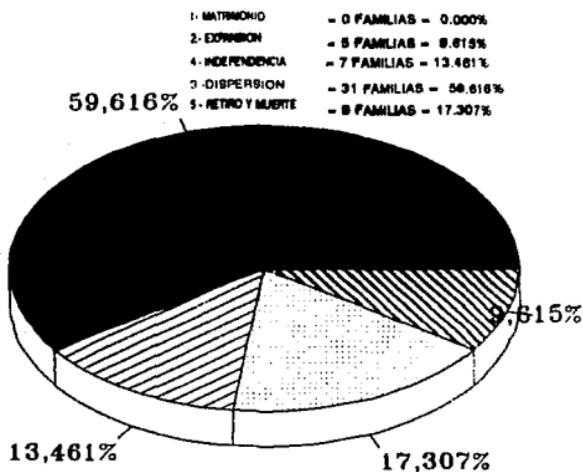
FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

FIGURA No. 9 EVALUACION DE LAS FAMILIAS CON RESPECTO AL ENTORNO SOCIAL DE LA POBLACION ESTUDIADA



FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

FIGURA No. 10
GRAFICA POR SU FASE DE DESARROLLO DE LAS FAMILIAS
DE LA POBLACION ESTUDIADA



FUENTE : Encuesta Realizada en Marzo 1993.

C O N C L U S I O N E S

Es necesario que el Médico General Familiar, tenga un acercamiento lo más objetivo posible a la población que se encuentra a su cuidado. Por este motivo la elaboración de la pirámide de población por grupos de edad y sexo, así como su clasificación con base en la evolución del ciclo vital familiar, en concordancia con aplicación de test de evaluación integral de la familia, permitiendo proponer criterios cualitativos y cuantitativos en la evaluación de las funciones familiares, constituyéndose así un criterio definido y más objetivo sobre el diagnóstico de salud de la población.

Lo anterior permitió visualizar que la muestra de la población estudiada de los AGEB. 038-A, 095-3, 094-3, es en su mayoría urbana (zona en su mayoría residencial), cuyas estructuras familiares corresponden a nucleares, funcionales e integradas, con una pirámide de población que revela mayor incidencia de población en las edades comprendidas de los 15 a 29 años en ambos sexos, con un estado civil predominantemente casados, siguiendo los solteros y dentro de estos los del sexo femenino.

En escolaridad, la mayor parte de la muestra representada tiene un alto grado de escolaridad, ya que un 34 % son profesionistas y unicamente 0.7 % es analfabeta. Correspondiendo tambien en su mayoria los profesionistas a la poblacion econõmicamente activa.

En cuanto a derechohabientes de servicios de salud que con mayor frecuencia emplean, se encuentran los servicios de Salud de instituciones privadas, utilizando muy poco los servicios de Salud del Gobierno, siendo esto generalmente por la situacion econõmica de las mismas, lo que nos explica el poco conocimiento y utilizacion del Centro de Salud Dr. " JOSE CASTRO VILLAGRANA " y por referencias de las propias familias el hecho de encontrarse en una zona de Hospitales.

En el estado vacunal, se pudo apreciar, que la mayoria de la poblacion (78.2 %) de 0-15 años, tiene un esquema de inmunizaciones concluido, siendo una minoria (21.7 %) la que necesita concluir el mismo, por lo que seria conveniente una mayor promocion de esquemas vacunales.

Con respecto a morbilidad de enfermedades crõnicas, se reportaron unicamente las siguientes enfermedades: Diabetes mellitus, Hipertension arterial sistematica, enfermedad articular degenerativa, bocio y secuela de polio, con una tasa de morbilidad general de 9.19 por cada 100 habitantes, expresando lo

anterior que es una población controlada en cuanto a enfermedades crónico-degenerativas, por la adecuada utilización de los recursos de salud y educación de la misma.

En el rubro correspondiente al ciclo vital de la familia se apreció que la mayoría de las familias se encuentran en fase de independencia, que es la correspondiente a la mayoría de la población.

En el apartado de economía familia, se puede apreciar que la mayoría de la población mostró temor a responder a este rubro, dando datos probablemente falsos; aunque se puede concluir en base a las respuestas y resultados del resto de los otros apartados que pertenecen a un estrato socioeconómico alto.

En la evaluación de vivienda y servicios se puede concluir que es una población de bajo riesgo de enfermedad en base a los recursos con que dispone dicha población, con una alimentación correspondiente al ingreso proporcionado y en su mayoría es a base de carbohidratos y proteínas.

En el entorno social, la mayoría de las familias, se encuentran en bajo riesgo de enfermedad, ya que tienen adecuados recursos de recreación y mínimos problemas de delincuencia, drogadicción, etc.

Por otro lado se tiene que durante el mes de febrero de 1993, se registró una morbilidad general de 11.11 por cada 100 habitantes, correspondiendo en mayor frecuencia a infección de vías respiratorias superiores, con una tasa específica de 7.27 por 100 habitantes. Y registrándose una morbilidad en los últimos cinco años relativamente baja, correspondiendo a una tasa general de 1.14 por cada 100 habitantes y siendo generalmente de enfermedades crónico-degenerativas, corroborándose con ello la adecuada utilización de recursos de salud.

Con respecto al rubro de la opinión del Centro de Salud y a sus servicios, se concluye que se necesita mayor promoción del mismo ya que poca población tiene conocimiento del mismo y de sus servicios. Dado lo anterior, el diagnóstico de salud de esta población facilitará la distribución de una manera más racional de los recursos en general con que cuenta la comunidad y permitir con esto que el Centro de Salud Dr. " JOSE CASTRO VALLAGRANA ", establezca prioridades de prevención y promoción de la salud en su área correspondiente y con ello mejorar la calidad de sus servicios y elevar su prestigio.

A

N

E

X

O

I

ESTUDIO FAMILIAR

I.- IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA FAMILIA

FAMILIA : _____ FECHA : _____

DOMICILIO: _____

CALLE

No. EXT.

No. INT.

COLONIA

DELEGACION

AGEB

TIEMPO DE RESIDENCIA : _____ ENCUESTADOR : _____

AÑOS

CROQUIS DE LA MANZANA :

C A L L E	
C	C
A	A
L	L
L	L
E	E
C A L L E	

N
S

I I I . FAMILIOGRAMA :

FAMILIA :

CLASIFICACION _____

POR SU ESTRUCTURA Y FUNCION _____

POR SUS ELEMENTOS _____

POR SU FASE DE DESARROLLO _____

IV.- ECONOMIA FAMILIAR:

- INGRESO MENSUAL NS _____
- EGRESO MENSUAL NS _____
- DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR _____

CONCEPTO	\$ MONTO (MES)	\$
VIVIENDA Y SERVICIOS		
ALIMENTACION		
INDUMENTARIA		
VESTIDOS		
TRANSPORTE		
RECREACION		

V.- VIVIENDA Y SERVICIOS :

A. TIPOS DE VIVIENDA		CARACTERISTICAS
RENTADA PROPIA	_____	CASA SOLA _____
RENTADA	_____	DEPARTAMENTO _____
OTROS	_____	VECINDAD _____
		BARRACA _____
		OTROS _____

B. CONSTRUCCION		
TECHO ()	PAREDES ()	PISO ()
1. CONCRETO	1. TABIQUE O LADRILLO	1. CEMENTO
2. LOMA	2. ADOSI	2. MOSAICO
3. ADOSI	3. CONCRETO	3. MADERA
4. LAMINA	4. CARTON	4. TIERRA
5. TEJA	5. MADERA	5. OTROS
6. OTROS	6. OTROS	

C. NUMERO DE CUARTOS PARA DORMIR
 PROMEDIO DE PERSONAS QUE DUEÑAN POR CUARTO _____

D. CUENTAN CON COCINA INDEPENDIENTE _____
 QUE TIPO DE COMBUSTIBLE USA PARA COCINAR
 1-GAS, 2-PETROLEO, 3-ENERGIA ELECTRICA, 4-LEÑA O CARBON, 5-OTROS.

F. CON QUE TIPO DE BAÑO CUENTA LA VIVIENDA
 1-WC PRIVADO, 2-WC COLECTIVO, 3-LETRINAS, 4-POZO SEPTICO, 5-NINGUNO, 6-OTROS.

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

H. SERVICIOS DE LA VIVIENDA
 AGUA _____
 LOZ _____
 DRENAJE _____
 GAS _____
 TELEFONO _____

I. RECOLECCION DE BASURA
 1. SERVICIO PUBLICO _____
 a= DIARIO b=CADA 3 DIAS c=1 VEZ POR SEMANA
 2. LA TINA _____
 3. LA QUERA _____
 4. LA ENTIERRA _____
 5. LA USA DE ASONO _____

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

K. FAUNA NOCIVA
 1. CUCARACHAS () _____
 2. MOSCAS () _____
 3. CRIMCHES () _____
 4. PIJOS () _____
 5. OTROS _____

VI. ALIMENTACION :

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 (PIEZAS)			
CARNE (Kgs.)			
PESCADO (Kgs.)			
POLLO (Kgs.)			
PASTAS O SOPAS (PAQ)			
FRUTAS (Kgs.)			
VERDURAS (Kgs.)			
PAN (PIEZAS)			
TORTILLAS (Kgs.)			
FRIJOLES (Kgs.)			
REFRESCOS (LITROS)			
ACEITE O MANTECA (Lts. O Kgs.)			

DE DONDE OBTIENE EL AGUA PARA
BEBER : _____

1. LA LLAVE
2. PIPAS
3. GARRAPON
4. COMERCIAL
5. OTROS _____

COMO CONSUME EL AGUA : _____

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

VII.- ANIMALES DOMESTICOS

PERROS	SI	NO	CUANTOS
VACUNADOS	SI	NO	
GATOS	SI	NO	CUANTOS
VACUNADOS	SI	NO	
PAJAROS	SI	NO	CUANTOS
ANIMALES DE CORRAL	SI	NO	
OTROS :	_____		

PUNTAJE _____

BR=

MR=

AR=

VIVIENDA CON
RIESGO.

X .- FUNCIONALIDAD FAMILIAR :

1. ADAPTACION (EXISTE AYUDA MUTUA).

CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

2. COMPAÑERISMO (SE COMUNICA BIEN LA FAMILIA. SE COMPARTE LA TOMA DE DECISIONES).

CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

3. CRECIMIENTO (EXISTE LIBERTAD PARA DESARROLLAR Y FUNCIONAR INDEPENDIENTEMENTE).

CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

4. AFECTO (COMPARTEN EMOCIONES. SE MANIFIESTAN ABIERTAMENTE LOS SENTIMIENTOS).

CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

5. TIEMPO Y RECURSOS (SE COMPARTEN TIEMPO Y RECURSOS).

CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

6. ¿ACOSTUMBRA CONVERSAR CON SU MARIDO ACERCA DE LOS SIGUIENTES TEMAS: NECESIDADES DLE HOGAR. EDUCACION. DE LOS HIJOS. PROBLEMAS FAMILIARES. ETC.?.

SI _____ NO _____ POR QUE _____

7. ¿DENTRO DE SU RELACION COMO PAREJA. EXISTE ALGUN PROBLEMA?. (FALTA DE COMUNICACION. ALCOHOLISMO. AGRESIVIDAD. ETC. SI _____ NO _____

PONTAJE :
ALTAMENTE FUNCIONAL _____
DISFUNCION MODERADA _____
DISFUNCION SEVERA _____
FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA _____

XI. RECURSOS PARA LA SALUD :

1. QUE TIPO DE RECURSOS UTILIZA LA FAMILIA CUANDO ENFERMA?.

IMSS _____ ISSSTE _____ S.S. PEMEX _____

PRIVADOS _____ OTROS _____

OTROS: FARMACEUTICO _____

MED. TRADICIONAL _____

XII.- OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD :

1. CONOCE USTED EL CENTRO DE SALUD " DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA " 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 _____

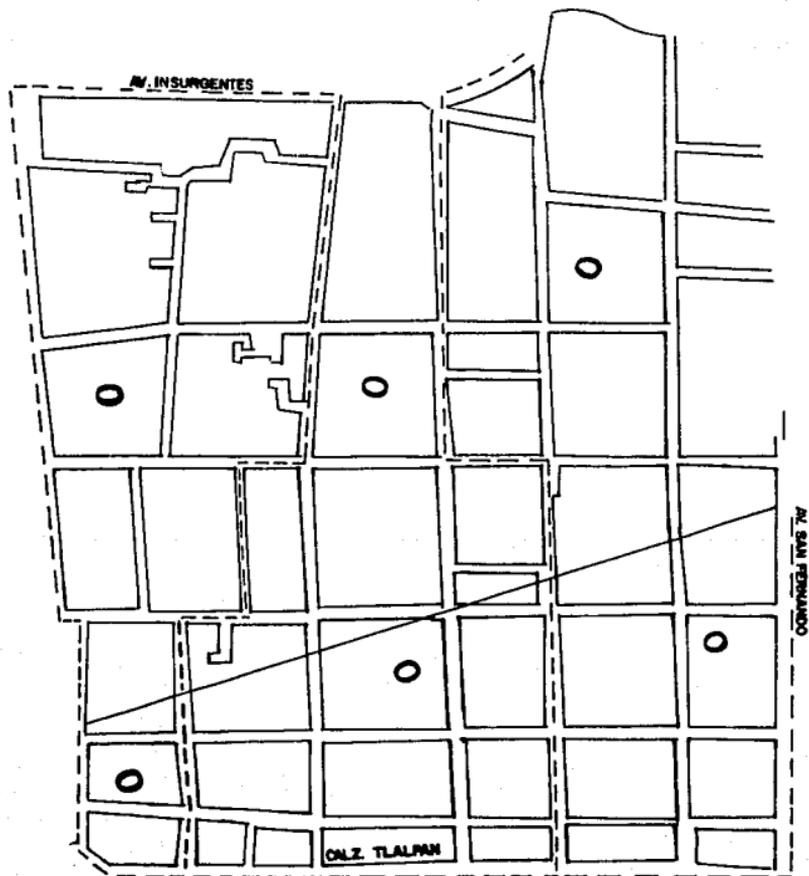
REGULAR _____

MALO _____

6. ¿COMO LE GUSTARIA A USTED QUE FUESE EL SERVICIO EN EL CENTRO? _____

7. OBSERVACIONES: _____

CROQUIS DE LA COMUNIDAD



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

- 1.- Alarid/Irigoyen. FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR. Mc Graw Hill. México 1985 cap. 9,12,15.

- 2.- Chávez A.V. INSTRUMENTOS DE ABORDAJE PARA EL ESTUDIO INTEGRAL DE LA SALUD FAMILIAR. Revista Mexicana de Medicina Familiar Vol. 3. No. 2, Pag. 47-67.

- 3.- Irigoyen, Romero, Medina. CLASIFICACION DE FAMILIA, PRIORIDAD A INVESTIGAR EN MEDICINA FAMILIAR. Revista Medica del IMSS (Mex.) 1991, 29; 365. Pag. 365-368.