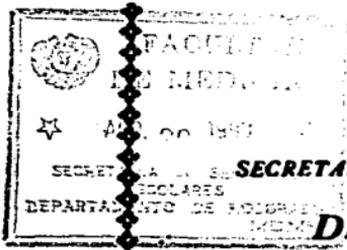


11226
N:5
2Ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
CENTRO DE SALUD

DR. "JOSE CASTRO
VILLAGRANA"

ESTUDIO DE COMUNIDAD Y DIAGNOSTICO DE
SALUD DE LA POBLACION ADSCRITA AL MO-
DULO "B" EQUIPO II DEL CENTRO DE SALUD DR.
"JOSE CASTRO VILLAGRANA"



TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GRAL. FAMILIAR PRESENTA:
Dra. Felicitación Cañas Fierro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

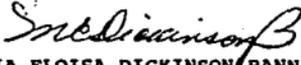
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

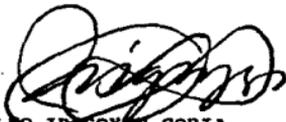
F I R M A S



ASESOR:
DR. EPREN RAUL PONCE ROSAS.
COORDINACION DE INVESTIGACIONES DEL
CENTRO DE SALUD "CASTRO VILLAGRANA".

ASESOR: 
DRA. MARIA ELOISA DICKINSON BANNACK.
COORDINACION DE INVESTIGACIONES DEL
CENTRO DE SALUD "CASTRO VILLAGRANA".

F I R M A S



DR. ~~ARNULFO IRIGOVEN~~ CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL
FAMILIAR, FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTO-
NOMA DE MEXICO.



DR. MARIO ALFREDO RODRIGUEZ DE LEON.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPE-
CIALIZACION DE MEDICINA GENERAL FA-
MILIAR.

F I R M A S



Juan José Méton Ramírez

DR. JUAN JOSE METON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
GENERAL FAMILIAR. FACULTAD DE ME-
DICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE MEXICO.

I N D I C E

	Página
1.- Introducción	1
2.- Objetivos Generales	4
3.- Objetivos Específicos	4
4.- Metodología:	
- Tipo de Estudio	5
- Población, Lugar y Tiempo	5
- Criterios de Inclusión	5
- Criterios de exclusión	5
- Tamaño de la Muestra	5
- Instrumentos de la Información	7
- Plan p/recolección de la Información	7
- Representación y Análisis de la Información	7
5.- Resultados	8
6.- Cuadros y Gráficas	11
7.- Conclusiones	35
8.- Anexo 1	38
9.- Anexo 2	39
10.- Bibliografía	52

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

Tomando en cuenta el esquema clásico de atención médica y conociendo que del 80 al 85 % de los servicios médicos solicitados, se concentran en el primer nivel de atención. Es importante resaltar; que, la atención primaria tiende a constituirse hoy en el fundamento de todos los sistemas de Servicios de Salud a diferencia de la atención tradicional basada en el hospital, y representa una verdadera revolución en el concepto de atención de la Salud que tendrá profundas implicaciones sociales, presupuestarias, profesionales y educativas.

Ya que atención primaria se define como: medicina de primer contacto que asume la responsabilidad longitudinal del paciente prescindiendo de la presencia o ausencia de enfermedad donde quien provee la atención funciona como un coordinador de los cuidados de salud para dicho paciente, siendo por excelencia el médico familiar quien se encargue de llevar a cabo tal tarea. (1)

A continuación mencionaremos brevemente algunas de las funciones generales que desarrollan los centros de atención primaria a la salud: detección y manejo oportuno de enfermedades crónico degenerativas, control y tratamiento de enfermedades gastrointestinales y de vías respiratorias que no requieren de hospitalización, referencia oportuna y controlada de pacientes a segundo y tercer nivel de atención, realización de programas preventivos como: planificación familiar, control prenatal y del niño sano, detección oportuna de cáncer, inmunizaciones (campaña de vacunación), así como educación a la comunidad en general.

En el presente trabajo se pone de manifiesto la importancia de la medicina general familiar y empezaremos por mencionar las características que le distinguen:

- Tiene como núcleo de acción a la familia, por lo que demanda conocimientos, habilidades y destrezas que capacitan al individuo en la entrevista, el consejo y la terapia familiar.

-Representa la vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención médica.

-Permite otorgar atención médica primaria, continua e integral al individuo y su familia.

-La atención que se presta es independiente de la edad, el sexo o el padecimiento que aqueja al individuo.

-Las acciones desarrolladas están encaminadas al mantenimiento y promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos agudos y crónicos más frecuentes y a la rehabilitación de los mismos.

-El profesional de la disciplina actúa como coordinador de los recursos que para la atención de la salud del individuo existen en la comunidad.

-Demanda del ejercicio del juicio clínico necesario para solicitar interconsulta o referencia del paciente para la práctica de investigaciones adicionales, la instalación del tratamiento o la evaluación de los resultados del mismo. (4)

Una vez aclaradas las responsabilidades del médico general familiar como ejecutor de la medicina familiar. Añadiremos que, algunos si es que todos, sus objetivos se ven apoyados para realizarse en el estudio de comunidad, y diagnóstico de salud, tema de estudio en nuestro trabajo. Ya que por medio de estudio de comunidad es posible conocer a la población desde sus diferentes enfoques, social, económico, cultural, geográfico, etc... De la posibilidad de conocer integralmente al individuo, saber el medio en que se desarrolla, identificar niveles de riesgo para la población, proporciona la información necesaria para clasificar a las familias desde diferentes condiciones, permite conocer la morbimortalidad mas frecuente, entre algunas otras cosas.

Por último cabe decir, que todo este trabajo lleva implícita la participación interdisciplinaria del equipo de salud como un todo.

Porque de las funciones especificadas que realiza cada integrante, - se obtiene la mayor información de la población.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Realizar el estudio de comunidad de la población que comprende el área geográfica de los AGEBS 015-9 y 013-A.
- 2.- Elaborar el diagnóstico de salud de la población que comprende el área geográfica de los AGEBS 015-9 y 013-A.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Las variantes sociales de la población en el estudio.
- 2.- Identificar el estado del vacunal de la población en menores de 15 años de edad.
- 3.- Identificar las causas de morbilidad crónica más frecuente en esta población.
- 4.- Clasificar a la familia con diferentes enfoques metodológicos.
- 5.- Describir la situación económica de la población.
- 6.- Identificar población en riesgo.
- 7.- Describir los servicios de salud con los que cuenta la población.
- 8.- Identificar los servicios de salud demandados con mayor frecuencia con la población estudiada.
- 9.- Cuantificar el porcentaje de demanda de servicios al centro de salud "Castro Viallagran", por la población.
- 10.- Realizar la representación gráfica de la pirámide poblacional de esta comunidad.

M E T O D O L O G I A

1.- Tipo de estudio:

descriptivo

2.- Población, lugar y tiempo:

Se aplica la encuesta a 40 familias de una comunidad urbana, ubicada en la Delegación Tlalpan, colonia Isidro Fabela, durante, el mes de Marzo de 1993.

3.- Criterios de inclusión:

A) familias que habiten en la zona escogida.

B) Que acepten ser interrogados y tengan tiempo para responder a el cuestionario.

C) Que sea una persona adulta y con los conocimientos sobre su familia la que proporcione los datos.

D) Que haya resultado elegida al azar.

4.- Criterios de Exclusión:

A) Familias que no residan en la zona.

B) Que no acepten ser encuestados.

C) Que sea un menor de edad, o bien, que no pertenesca a la familia.

D) Que por el sorteo sean elegidos y resulten ser comercios, - instituciones o casas religiosas.

5.- Tamaño de la muestra:

40 viviendas cubriendo una área geográfica de 23 Mzas. que corresponden a dos AGEBS (secciones en las que se dividió el área a investigar: Delegación Tlalpan, de acuerdo al módulo de - atención que le corresponde en el centro de salud).

La muestra se calculó para toda la población de viviendas de tipo popular en la zona de influencia del centro de salud, utilizando las siguientes fórmulas:

$$NO = \frac{z^2 P q}{2 E} = 543$$

N = 17865 VIVIENDAS

Z = CONFIANZA = 98 %

P = 0.5

N = NO = 579

q = 0.5

$\frac{1 + no - 1}{N}$

E = 5 %

N

579 - 100

40 - X = 6.9 %

6.- Instrumento de la información:

Se aplica a la población un cuestionario (Anexo 2), elaborado por el centro de salud. Está, consta de las siguientes variables

- A.- Se investigan datos generales; nombre, domicilio, tiempo de residencia y croquis de la manzana
- B.- Estructura familiar (edad, sexo, edo. civil, etc...)
- C.- Familiograma; desde sus diferentes enfoques metodológico.
- D.- Economía familiar.
- E.- Viviendas y servicios (escala de riesgo).
- F.- En torno social (escala de riesgo).
- G.- Daños a la salud; frecuencia de enfermedades y mortandad.
- H.- Funcionalidad familiar (su clasificación).
- I.- Recursos para la salud.
- J.- Conocimiento y opinión sobre el centro de salud "Castro Villagrana"

7.- Plan para recolección de la información:

Se levanta un censo general sobre la población de cada una de las manzanas, y por sorteo, se decide la casa a encuestar. Una vez obtenida la autorización y cubierto los requisitos, se realiza el interrogatorio en 30 minutos aproximadamente.

8.- Presentación y análisis de la información:

Una vez llenados los formatos de encuesta, se procedió a la concentración y cuantificación de los datos por edad, sexo y frecuencia. Se elabora la pirámide poblacional, y se presentan en cuadro y gráficas, tanto en frecuencia como en porcentaje, los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Se encuestaron 40 familias, las cuales se encuentran consti--
tuidas por 198 individuos. De acuerdo a esto, la piramide pobla--
cional revela una población mayoritaria comprendida en las edades
de los 10 a los 29 años, con un total de 95 personas, ocupando el
47.9 %, el menor número de individuos los encontramos en los ex--
tremos de la vida, cuadro 1, fig. 1.

El estado civil que presentó mayor frecuencia con un 46.1 %, -
72 sujetos es de soltero, le sigue con el 39.7 % casados, siendo
el menor de divorcio con tan solo el 1.9 %, cuadro 2, fig. 2.

Con lo que respecta a la escolaridad, cuadro 3, fig. 3, nos -
dice que el índice de analfabetos es bajo 6.2 %, ya que en su ma--
yoría cuentan con primaria y secundaria completa alcanzando al --
40 %, no así los profesionistas que solo suman el 8 %.

El cuadro 4, revela el estado ocupacional de la población ma--
yor de 12 años de edad, clasificandose con el 25.5 % estudiantes,
amas de casa con el 21 %, desempleo con el 3.4 % tan solo. Los --
servicios de salud que dispone oficialmente la comunidad estudia--
da resulta ser IMSS 42.4 % ISSSTE 20 % quedando sin servicio 34 %
cuadro 5, fig. 4 y 5.

De las causas de morbilidad que presentan, encontramos que en
un alto porcentaje son problemas de orden psicológico puesto que
las neurósisis abarcan el 25 % de los casos, en orden de frecuencia
le continúa la hipertensión AS., la diabétes mellitus. En rela--
ción con el total de la población investigada obtuvimos que 33 %
de esta sufre algún tipo de enfermedad.

Continuando con los resultados, nos enfocamos ahora a la familia
(unidad celular) de la comunidad, de acuerdo a las classifica--
ciones realizadas obtenemos por su estructura, cuadro 7, con un -
60 % tipo nuclear, por sus elementos, nuevamente con el 60 %

integrada, desintegrada con un escaso 5 %, de acuerdo a su fase de desarrollo, se suscrita la mayoría en fase de expansión e independencia abarcando ambas el 75 %, cuadro 9, por último, por su funcionalidad, vemos altamente funcional el 60 %, cuadro 10 fig. 7.

De las 40 familias interrogadas al abordar el rubro situación económica, nos enfrentamos a las respuestas un tanto evasivas de las personas, tales como: "no sé", "mejor eso no lo contesto", o bien, si lo hacían, la respuesta era supuesta, aproximada, y en el último caso inventada, puesto que al realizar el análisis, encontramos una gran discrepancia eran egresos, no siendo esto el problema ya que en cuanto a la distribución de gastos estos eran ignorados algunos o bien sobre-estimados otros, es por esto que el análisis de dicho punto lo concretamos a familias con el conocimiento de su situación económica y a las que no lo tenían o no querían decirlo, cuadro 11. de la misma forma, señalamos que en su mayoría el ingreso familiar es destinado casi en su totalidad a cubrir las necesidades de alimentación y vivienda.

El resultado del riesgo en cuanto a la vivienda, de la población estudiada nos indica que en un 67.5 % es de bajo R. No encontrándose ninguna en alto resgo, cuadro 12 fig.9. No así en el riesgo del entorno social donde obtuvimos un mediano riesgo en el 75 % de los casos, cuadro 13 fig. 10.

De los recursos para la salud demandados por la población descubrimos que disponen de 2 o más recursos, siendo el IMSS con un 34 % y privados con el 28 % los de mayor demanda, cuadro 14. LA morbilidad presentado por esta comunidad durante el mes de marzo del año en curso fué aproximadamente del 60 % siendo en el 100 % enfermedades de bajo riesgo como son infecciones de vías respira-

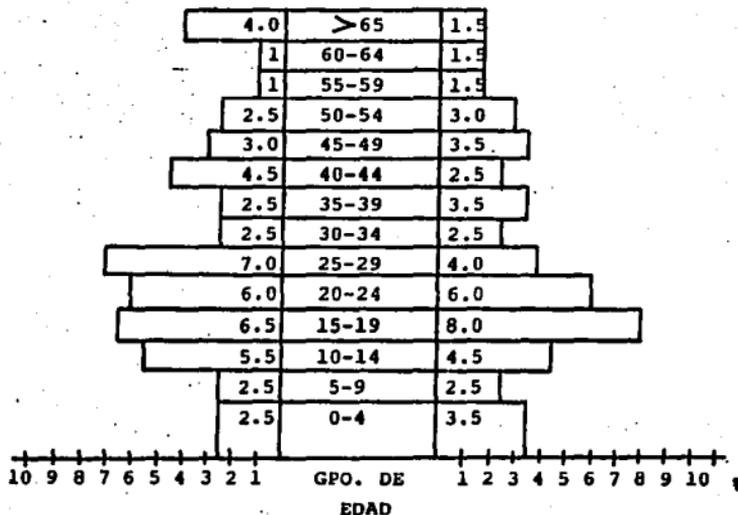
torias altas, y gastroenteritis, cuadro 15. El cuadro 16 nos ilustra sobre la mortalidad ocurrida a la población durante los últimos 5 años, siendo las causas complicaciones de enfermedades tales como hipertensión arterial, diabétes mellitus o bien cardiopátias.

Por último el cuadro 17 y 18 revelan el conocimiento de la población sobre el CEAPS, y la demanda del servicio al mismo.

FIG. 1.

PIRAMIDE POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO
DE LOS INDIVIDUOS ENCUESTADOS EN LOS
AGEBS 015-9 Y 013-A., DURANTE MARZO
93.

MUJERES EDAD HOMBRES



FRECUENCIA EN
PORCENTAJE

CUADRO 1

NUMERO Y PORCENTAJE DE INDIVIDUOS POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACION ENCUESTADA DURANTE MARZO DE 1993.

EDAD	MUJERES	HOMBRES	% +	%	TOTAL	%
0-4	5	7	2.5	3.5	12	6.06
5-9	5	5	2.5	2.5	10	5.05
10-14	11	9	5.5	4.5	20	10.10
15-19	13	16	6.5	8.0	29	14.64
20-24	12	12	6.0	6.0	24	12.12
25-29	14	8	7.0	4.0	22	11.11
30-34	5	5	2.5	2.5	10	5.05
35-39	5	7	2.5	3.5	12	6.06
40-44	9	5	4.5	2.5	14	7.07
45-49	6	7	3.0	3.5	13	6.56
50-54	5	6	2.5	3.0	11	5.55
55-59	2	3	1.0	1.5	5	2.5
60-64	2	3	1.0	1.5	5	2.5
65	8	3	4.0	1.5	11	5.5
TOTAL	102	96	51.5	48.4	198	100 % = 100 %

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS 015-9 Y 013-A.

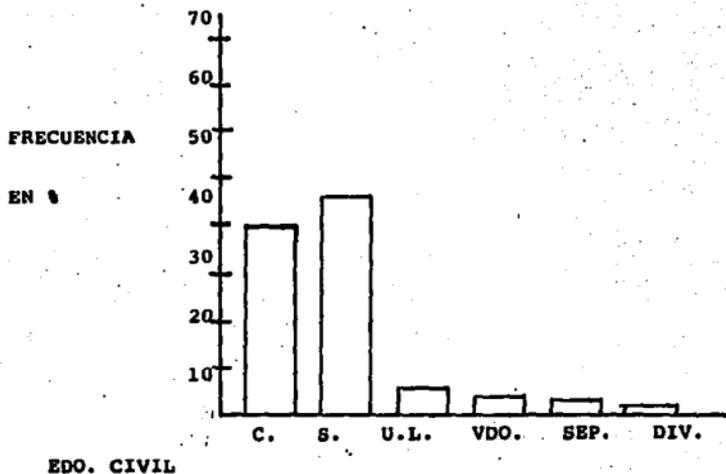
CUADRO 2

**ESTADO CIVIL DE LA POBLACION A PARTIR DE 15 AÑOS
DE EDAD, DURANTE MARZO '93.**

ESTADO CIVIL	No.	%
CASADO	62	39.7
SOLTERO	72	46.15
UNION LIBRE	8	5.12
VIUDO (A)	6	3.84
SEPARADO	5	3.20
DIVORCIADO	3	1.92
T O T A L	156	100

**FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.**

FIG. 2



CLAVE:

- C- CASADO
- S- SOLTERO
- UL- UNION LIBRE
- SEP- SEPARADO
- D- DIVORCIADO

CUADRO 2 A

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ENCUESTADA A PARTIR DE LOS 15 AÑOS DE EDAD, POR SEXO. DURANTE MARZO '93.

ESTADO CIVIL	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	
	No.		No.		No.	%
CASADO	31	19.8	31	19.8	62	39.6
SOLTERO	41	26.2	31	19.8	72	46.0
UNION LIBRE	4	2.5	4	2.5	8	5.0
VIUDO (A)	6	3.8	0		6	3.8
SEPARADO	4	2.5	1	.6	5	3.1
DIVORCIADO			3		3	1.9
T O T A L	86		70		156	100

FUENTE: ENCUESTADA APLICADA EN LOS AGEBS: 015-9 Y 013-A.

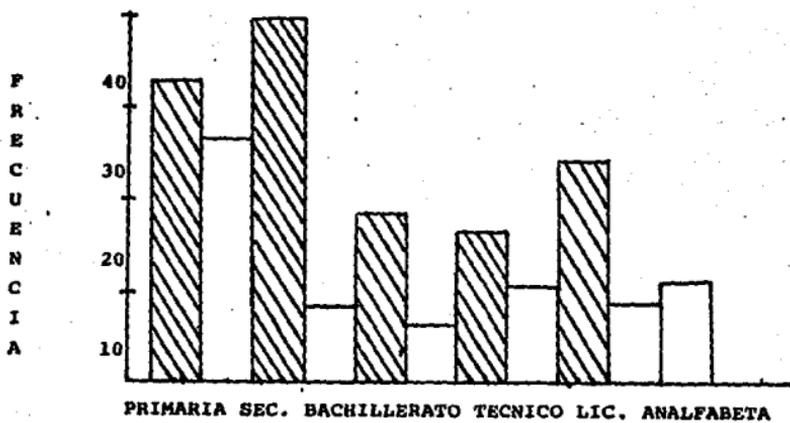
CUADRO 3

ESTADO EDUCACIONAL DE LA POBLACION ENCUESTADA A PARTIR
DE LOS 12 AÑOS DE EDAD DURANTE MARZO '93.

ESCOLARIDAD	COMPLETO	%	INCOMPLETO	%	TOTAL	
					No.	%
PRIMARIA	32	18.1	26	14.7	58	32.9
SECUNDARIA	39	22.1	8	4.5	47	26.7
BACHILLERATO	18	10.2	6	3.4	24	13.6
TECNICO	16	9.0	5	2.8	21	11.9
LICENCIATURA	12	6.8	3	1.7	15	8.5
ANALFABETOS			11	6.2	11	6.2
TOTAL	117		59		176	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EL NOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

FIG. 3



ESCOLARIDAD

COMPLETO



INCOMPLETO



CUADRO 4

OCUPACION DE LOS INDIVIDUOS ENCUESTADOS A PARTIR
DE LOS 12 AÑO DE EDAD. POR SEXO.

OCUPACION	FRECUENCIA	%
ESTUDIANTES	45	25.5
ARTESANOS	7	3.9
AMA DE CASA	37	21.0
OBRAERO	11	6.25
EMPLEADO *	26	14.7
JUBILADOS Y		
PENSIONADOS	7	3.9
SUBEMPLEADOS	6	3.40
COMERCIALES	8	4.5
PROFESIONISTAS	10	5.6
OTROS	16	9.09
DESEMPLEADOS	3	1.70
T O T A L	176	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS EGEBS:
015-9 Y 013-A.

* SOBRE TODO DEL ESTADO.

CUADRO 4 A

OCUPACION DE LOS INDIVIDUOS ENCUESTADOS A PATIR DE LOS 12 AÑOS DE EDAD. POR SEXO, DURANTE EL - MES DE MARZO '93.

OCUPACION	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	
					No.	%
ESTUDIANTE	25	14.2	20	11.3	45	25.5
ARTESANOS	1	0.5	6	3.4	7	3.9
AMA DE CASA	37	21.0	0	--	37	21.0
OBRERO	2	1.1	9	5.1	11	6.2
EMPLEADO	12	6.8	14	7.9	26	14.7
JUBILADOS Y PENSIONADOS	3	1.7	4	2.2	7	3.9
SUBEMPLEADOS	2	1.1	4	2.2	6	3.3
COMERCIANTES	4	2.2	4	2.2	8	4.4
PROFESIONISTAS	3	1.7	7	3.9	10	5.6
DESEMPLEADOS	1	0.5	2	1.1	3	1.6
OTROS	4	2.2	12	6.8	16	9.0
TOTAL	94		82		176	100

FUENTE: ENCUESTADA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

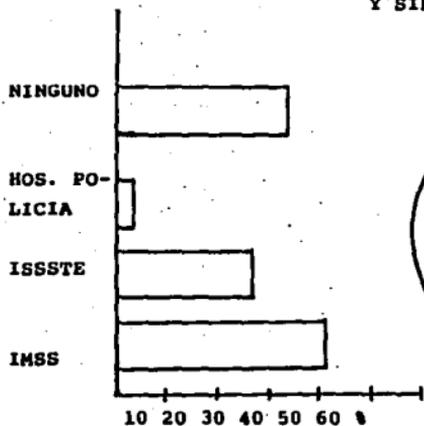
CUADRO 5

**DERECHOHABIENTE DISPONIBLE DE LA POBLACION
INVESTIGADA.**

INSTITUCION	FRECUENCIA	%
I.M.S.S.	84	42.4
I.S.S.S.T.E.	41	20.7
HOSP. POLICIA	5	2.5
NINGUNO	68	34.5
T O T A L	198	100

**FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.**

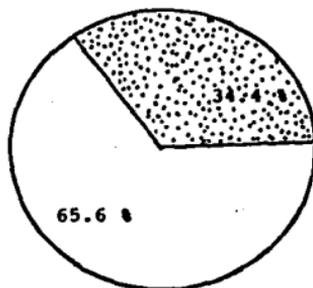
FIG. 4



FRECUENCIA

FIG. 5

POBLACION CON DERECHO HABIENTE
Y SIN ELLA.



CON DERECHO HABIENTE
SIN SEGURIDAD SOCIAL



CUADRO 6

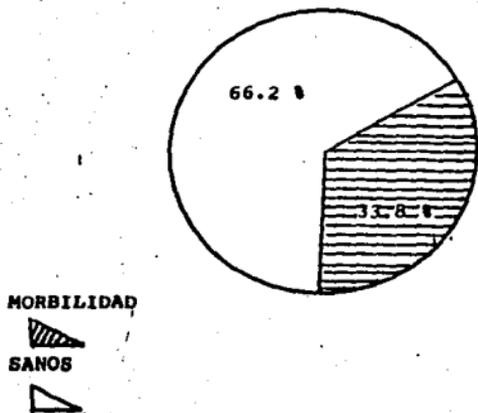
CAUSAS MORBILIDAD FRECUENTE EN LA POBLACION
ENCUESTADA, SIN LIMITE DE EDAD.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	%	TASA X 100
HIPERTENSION	11	16.4	5.55
DIABETES MELLITUS	11	16.4	5.55
EMF. ART. DEG.	5	7.4	2.52
COLITIS	5	7.4	2.52
GASTRITIS	2	2.9	1.01
CARDIOPATIA	1	1.4	0.50
DERMATOSIS	1	1.4	0.50
P.C.I.	3	4.4	1.51
BRONQUITIS CRONICA	2	2.9	1.01
NEUROSIS	17	25.4	8.58
MIGRAÑA	9	13.4	4.54
	67	100	33.83

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

FIG. 6

PORCENTAJE DE MORBILIDAD DE LA POBLACION
DE LOS AGEBS: 015-9 Y 013-A.



CUADRO 7

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE ACUERDO A
SU ESTRUCTURA.

ESTRUCTURA	FRECUENCIA	%
COMPUESTA	4	10
NUCLEAR	24	60
EXTENSA	7	17.5
RECONSTITUIDA	2	5
MODERNA	3	7.5
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

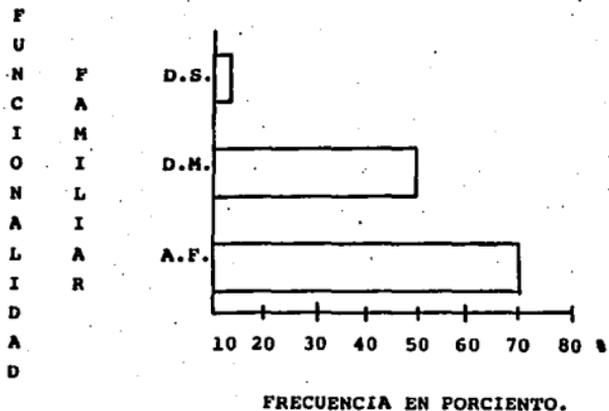
CUADRO 8

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE ACUERDO
A SUS ELEMENTOS.

ELEMENTOS	FRECUENCIA	%
INTEGRADA	24	60
SEMI-INTEGRADA	14	35
DES-INTGRADA	2	5
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

FIG. 7



A.F.: ALTAMENTE FUNCIONAL.

D.M.: DISFUNCION MODERADA.

D.S.: DISTANCION SEVERA.

CUADRO 9

CLASIFICACION DE LA FAMILIA A SU FASE
DE DESARROLLO.

FASE DE DESARROLLO	FRECUENCIA	%
FORMACION	0	
EXPANSION	16	40
DISPERSION	7	17.5
INDEPENDENCIA	14	35
CONTRACCION	3	7.5
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA A LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CUADRO 10

CLASIFICACION DE LA FAMILIA DE ACUERDO A SU
FUNCIONALIDAD.

FUNCIONALIDAD	FRECUENCIA	%
ALTAMENTE FUNCIONAL	24	60
DISFUNCION MODERADA	15	37.5
DISFUNCION SEVERA	1	2.5
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

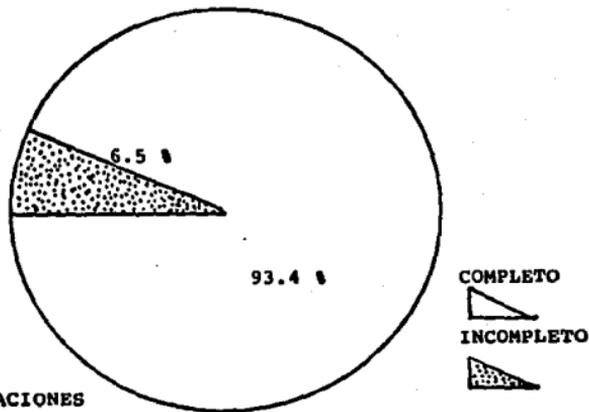
CUADRO 11

ESTADO VACUNAL EN LA POBLACION ENCUESTADA
MENOR DE 15 AÑOS DE EDAD. DURANTE MARZO '93.

C U A D R O INMUNIZACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMPLETO	43	93.4
INCOMPLETO	3	6.5
T O T A L	46	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

FIG.



CUADRO DE INMANIZACIONES
DE LA POBLACION ENCUESTADA.

CUADRO 12

ESCALA DE RIESGO EN LA VIVIENDA.

RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO R.	27	67.5
MEDIANO R.	13	32.5
ALTO R.	0	--
TOTAL	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

FIG. 9

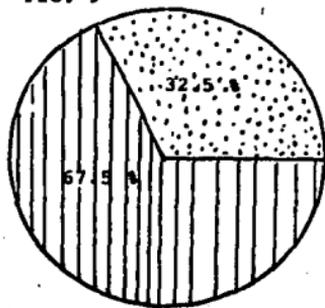
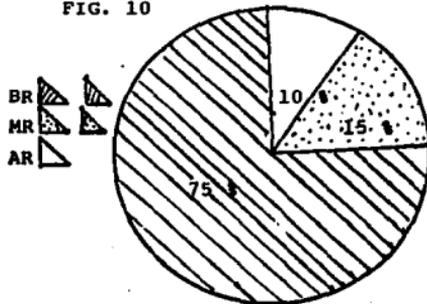


FIG. 10



CUADRO 13

ESCALA DE RIESGO DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS EN SU
ENTORNO SOCIAL.

RIESGO	FRECUENCIA	%
BAJO R.	6	15
MEDIANO R.	30	75
ALTO R.	4	10
T O T A L	40	100

FRECUENCIA: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CUADRO 14

RECURSOS DE SALUD UTILIZADOS POR LA
POBLACION ENCUESTADA DURANTE MARZO
1993.

INSTITUCION	FRECUENCIA	%
I.M.S.S.	17	34
I.S.S.S.T.E.	10	20
S.S.A.	9	18
PEMEX	0	--
PRIVADOS	14	28
T O T A L	50	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CUADRO 15

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD QUE PRESENTO LA
POBLACION INVESTIGADA DURANTE MARZO '93.

	FRECUENCIA	%
PRESENTO	24	60
NO PRESENTO	16	40
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CUADRO 16

FRECUENCIA DE MORTANDAD QUE PRESENTAN LA
POBLACION INVESTIGADA DURANTE LOS ULTIMOS
5 AÑOS.

	FRECUENCIA	%
PRESENTO	12	30
NO PRESENTO	28	70
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LAS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CUADRO 17

CONOCIMIENTO DE LA POBLACION ENCUESTADA
SOBRE LA EXISTENCIA DEL CENTRO DE SALUD
"CASTRO VILLAGRANA"

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
AFIRMATIVA	31	77.5
NEGATIVA	9	22.5
T O T A L	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CUADRO 18

DEMANDA DE SERVICIOS AL CENTRO DE SALUD
"CASTRO VILLAGRANA", POR LA POBLACION -
ENCUESTADA.

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
AFIRMATIVA	27	67.5
NEGATIVA	13	32.5
	40	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN LOS AGEBS:
015-9 Y 013-A.

CONCLUSIONES

En lo referente a la pirámide poblacional de esta comunidad sigue un patrón romboide, esto es, su mayor concentración es central, ubicando edades entre 15 a 29 años, adolescentes y adultos jóvenes, para disminuir notablemente en los extremos, siendo la población infantil y los ancianos los menos.

Mediante este tipo de encuesta, es posible conocer la escolaridad de la población, encontrándose que continúa habiendo analfabetos, y que el nivel escolar general es bajo.

Los resultados mostraron que el estado civil que predominó va de acuerdo a la edad más frecuente encontrada por tanto, los solteros son mayoría. De tal forma, en cuanto a ocupación diremos que amas de casa y estudiantes ocupan un alto porcentaje, siendo entonces la población activa no productiva más frecuente.

El problema de la seguridad social en cuanto a servicios de salud se refiere continúa siendo alto.

Al parecer, las campañas de vacunación, así como los programas en lo concerniente a inmunizaciones ha tenido éxito, puesto que se obtuvieron resultados más que aceptables, del estado vacunal de la población, aunque cabe aclarar que no se solicitó presentara la cartilla de vacunación para corroborar sus respuestas.

De las causas de morbilidad crónica encontradas en esta población, se concluye que continúan siendo algunas enfermedades propias de un país desarrollado, tales como hipertensión arterial, diabétes mellitus, neurósis, etc... Aunque sin embargo se les concede una mínima importancia y por consiguiente un mal manejo aun por las propias personas que las padecen.

El porcentaje de familias nucleares tradicionales con alta funcionalidad o difunción moderada, resulto ser alto en la comunidad investigada, y se encontro que su fase de desarrollo de una gran ma-

yoría concuerda con los datos obtenidos anteriormente, siendo esta de expansión e independencia.

Es necesario, manifestar que, el interrogatorio sobre la funcionalidad o no de la familia, fué directo y concreto, lo que en determinado momento influye sobre la veracidad de las respuestas.

Economía, situación difícil de investigar en una gran población donde los recursos económicos no son del todo favorables, sin embargo de acuerdo a los resultados concluimos que el nivel de la población es medio-bajo.

El riesgo encontrado en la población de acuerdo al tipo de vivienda y servicios es bajo, no así, el que representa el entorno social resultando de acuerdo a la puntuación demoderado a severo. Mencionaremos a este respecto que la incidencia de alcoholismo y drogadicción es muy alta afectando sobre todo a menores de edad (niños y adolescentes) sobre todo el sexo masculino. Continuando con esto es importante realizar que se encontró una mayor incidencia en lo que corresponde a los límites de la colonia, aproximadamente 6 manzanas. (Bénito Juárez y calle J. F. Kennedy en todo su trayecto), influenciado tal vez tal situación por ser precisamente en esta área en donde encontramos menor nivel socioeconómico.

De los servicios para la salud con los que cuenta nuestra población, el IMSS e ISSSTE cubren la mayor cobertura, siendo los mismos los de mayor demanda, sumándose a estos sin servicios particulares.

En la comunidad, la frecuencia de enfermedad presentada en el mes de marzo y la mortandad de los últimos 5 años, es baja para ambas. Siendo las causas de las primeras enfermedades de vías respiratorias altas de control fácil, y enfermedades gastrointestinales leves. En cuanto a las causas de mortalidad, se refieren complicaciones de hipertensión crónicas, diabétes mellitus entre otras.

Los resultados obtenidos de las familias encuestadas, permiten co-

nocer que la gran mayoría de la población tiene conocimiento de la existencia del CEAPS, pero la demanda de sus servicios se ve disminuida por la presencia del hospital "GEA GONZALEZ".

Un hallazgo digno de mencionar y que resulta ser sorprendente es el hecho de que esta comunidad no cuente con servicio de drenaje (siendo la delegación Tlalpan una zona de buenos recursos). Otro dato que se puso de manifiesto, es la inquietud que despierta en la gente al mencionar "situación económica", (resulte ser tal vez un mecanismo de defensa, o quizá el sentirse invadido en su privacidad, en fin, no lo sabemos).

ANEXO 1

MAPA DE LA ZONA GEOGRAFICA CORRESPONDIENTE
A LOS AGEBS: 015-9 Y 013-A.

MODULO B
EQUIPO 2



8

ZONA POPULAR

CENTRO DE SALUD "CASTRO VILLAGRANA"
ESTUDIO FAMILIAR.

I.- IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA FAMILIA:

FAMILIA: _____ FECHA: _____

DOMICILIO: _____

CALLE

No. EXT.

No. INT.

COLONIA

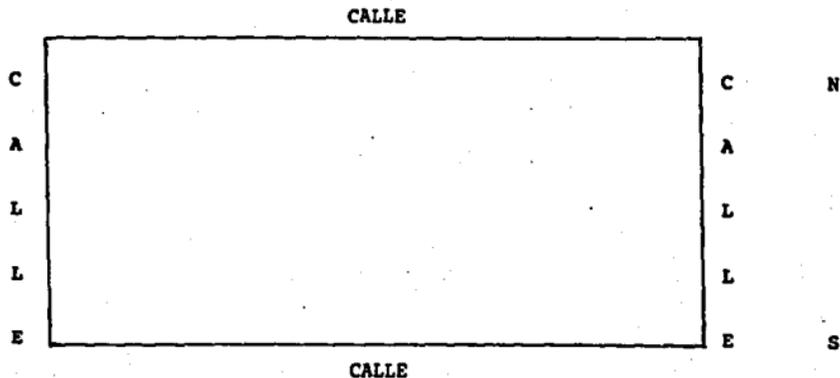
DELEGACION

AGEB

TIEMPO DE RESIDENCIA: _____ ENCUESTADOR: _____

Años

CROQUIS DE LA MANZANA:



III.- FAMILIOGRAMA:

FAMILIA.

CLASIFICACION

POR SU ESTRUCTURA Y FUNCION _____

POR SUS ELEMENTOS _____

POR SU FASE DE DESARROLLO _____

IV.- ECONOMIA FAMILIAR:

- INGRESO MENSUAL N\$
- EGRESO MENSUAL N\$
- DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR

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

V.- VIVIENDA Y SERVICIOS:

A. TIPOS DE VIVIENDA

RENTADA _____
 PROPIA _____
 PRESTADA _____
 OTROS _____

CARACTERISTICAS

CASA SOLA _____
 DEPARTAMENTO _____
 VECINDAD _____
 BARRACA _____
 OTROS _____

B. CONSTRUCCION

TECHO ()

- 1.- CONCRETO
- 2.- LOZA
- 3.- ADOBE
- 4.- LAMINA
- 5.- TEJA
- 6.- OTROS

PAREDES ()

- 1.- TABIQUE O LADRILLO
- 2.- ADOBE
- 3.- CONCRETO
- 4.- CARTON
- 5.- MADERA
- 6.- OTROS

PISO ()

- 1.- CEMENTO
- 2.- MOSAICO
- 3.- MADERA
- 4.- TIERRA
- 5.- OTROS

C.- NUMERO DE CUARTOS PARA DORMIR _____

PROMEDIO DE PERSONAS QUE DUERMEN 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. ABASTECIMIENTOS DE AGUA.

1.- RED DE AGUA POTABLE INTRADOMICILIARIA

2.- RED DE AGUA POTABLE COLECTIVO

3.- IDRANTE PUBLICO

4.- PIPAS

5.- OTROS

H. SERVICIOS DE LA VIVIENDA

AGUA _____

LUZ _____

DRENAJE _____

GAS _____

TELEFONO _____

I. RECOLECCION DE BASURA

1.- SERVICIO PUBLICO

a = DIARIO b = CADA 3 DIAS c = 1 VEZ POR SEMANA

2. LA TIRA

3. LA QUEMA

4. LA ENTIERRA

5. LA USA DE ABONO

J. LIMPIEZA DE LA CASA

1 = BUENA 2 = REGULAR 3 = MALA

K. FAUNA NOCIVA

1. CUCARACHA ()

2. MOSCAS ()

3. CHINCHES ()

4. PIOJOS ()

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 (LITRO)	_____	_____	_____
HUEVO (PIEZA)	_____	_____	_____
CARNE (KGS)	_____	_____	_____
PESCADO (KGS)	_____	_____	_____
POLLO (KGS)	_____	_____	_____
PASTAS O SOPAS (PAG.)	_____	_____	_____
FRUTAS (KGS)	_____	_____	_____
VERDURAS (KGS)	_____	_____	_____
PAN (PZA)	_____	_____	_____
TORTILLA (KGS)	_____	_____	_____
FRIJOLES (KGS)	_____	_____	_____
REFRESCO (LITROS)	_____	_____	_____
ACEITE O MANTECA (LTS. O KGS)	_____	_____	_____

VIII.- ENTORNO SOCIAL:

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

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

PROBLEMA

GRUPO DE EDAD AFECTADO.

1. ALCOHOLISMO _____
2. DROGADICCION _____
3. PANDILLERISMO _____
4. VIOLENCIA _____
5. ROBOS _____
6. PROSTITUCION _____
7. OTROS _____

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

1. DEPORTIVOS _____
2. CINES O TEATROS _____
3. CLUBES _____
4. BIBLIOTECAS _____
5. JARDINES _____

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

SI _____ NO _____

PORQUE _____

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

1. ESCUELAS PRIMARIAS _____
2. ESCUELAS SECUNDARIAS . _____
3. CENTRO DE SALUD O CLINICA INST. _____
4. DEPORTIVAS _____
5. TIENDAS _____

PUNTAJE _____
ENTORNO SOCIAL CON

BR = MR = AR =
RIESGO

IX. DAÑOS A LA SALUD

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

SI LA RESPUESTA ES SI:

QUIEN DE QUE TIPO DE ATENCION

2. ¿HA FALLECIDO ALGUIEN EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?

SI _____ NO _____

SI LA RESPUESTA ES SI:

PARENTESCO EDAD SEXO CAUSA FECHA DEF.

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 (COMPARTO 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 DEL HOGAR, EDUCACION DE LOS HIJOS, PROBLEMAS FAMILIARES, ETC.?

SI _____ NO _____ PORQUE _____

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

PUNTAJE:

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.A. _____ PEMEX _____

PRIVADO _____ OTROS _____ OTROS: FARMACEUTICO _____

MED. TRADICIONAL _____

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

XII.- OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD.

- 1.- CONOCE USTED EL CENTRO DE SALUD "DR. CASTRO VILLAGRANA" SI NO
SI LA RESPUESTA ES SI:
- 2.- ALGUNA VEZ HA SOLICITADO UN SERVICIO EN EL SI NO
- 3.- PORQUE 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 CENTRO DE
SALUD? _____

- 7.- OBSERVACIONES

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

- 1.- Norma Técnica para la Prestación de Servicios de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.
Secretaría de Salud.
Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, México, 1986.
- 2.- CERDA Ochoa, Arturo.
"Diagnóstico de las Alteraciones en la Dinámica Familiar"
Jornadas Nacionales de Medicina Familiar.
PP. 123-133, IMSS, México, 1980.
- 3.- LESSER, Leonard I., STEWART, William L.
"Family Psychodynamics".
PP.19-27.
- 4.- Atarid; Irigoyen
Fundamentos de Medicina Familiar.
Mc. Graw Hill. México 1985.
- 5.- CHAVEZ A. V.
Instrumentos de Abordaje para el Estudio Integral de la Salud Familiar.
Revista Mexicana Medicina Familiar
Vol. 3 No. 2 PP. 47-67
- 6.- IRIGOYEN, R. M.
CLASIFICACION DE FAMILIA, PRIORIDAD A INVESTIGAR EN MEDICINA FAMILIAR.
Revista Médica del IMSS (Méx. 1991). 29-365 PP. 365-368.