

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO EN SALUD FAMILIAR
DEL BARRIO LAS MALVINAS**

MARLEINIS BERMUDEZ
GINA AHUMADA LORA
EMMANUEL GUERRA
SINDY HERRERA

KARLA CANCHILA
LEIDYS SOLANO
AMANDA IGUARAN
WENDY
JULIANA MOYA

DRA. ELSA VELASQUEZ
DOCENTE

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
CIENCIAS DE LA SALUD
SALUD FAMILIAR II
SANTA MARTA, D. T. C. H.

2010

CONTENIDO DEL DOCUMENTO FINAL SALUD FAMILIAR II
DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD FAMILIAR DEL BARRIO LAS MALVINAS

TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. JUSTIFICACIÓN**
- 3. OBJETIVOS**
 - **Objetivos generales**
 - **Objetivos específicos**
- 4. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD**
 - 4.1 Aspectos históricos del barrio (fundación, organización, historia en general.)**
 - 4.2 Aspectos geográficos(ubicación, delimitación temporo espacial)**
 - 4.3 Aspectos culturales(grupos culturales, deportivos, artísticos, organizaciones)**
 - 4.4 Líderes comunitarios ,recursos , aliados ,oponentes.**
- 5. DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD**
 - 5.1 croquis del barrio**
 - 5.2 mapa de riesgo**
 - 5.3 priorizacion de problemas**
 - 5.4 resultados y análisis según los instrumentos de la historia familiar**
 - 5.4.1 tarjeta familiar**
 - 5.4.2 familiograma, ecomapa, FACES III, SALUD MENTAL**

5.4.3 diagnostico de la función familiar según APGAR

5.4.4 factores protectores y de riesgos de la familia

5.4.5 ciclo vital familiar y tipología de la familia.

6. PLAN DE ACCION COMUNITARIO EN SALUD FAMILIAR

7. CONCLUSION

8. BIBLIOGRAFIA

9. ANEXOS : fotografías del estado actual del barrio

10. VIDEO



1. INTRODUCCIÓN

El término diagnóstico proviene del griego *diagnostikós* formado por el prefijo *dia* =“a través” y *gnosis* = “conocimiento”, “apto para conocer”; por lo tanto, se trata de un “conocer a través” o un “conocer por medio de”.

El diagnóstico comunitario se basa en la obtención y recopilación de información de diversos tipos (demográfica, económica, social) que facilita al estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud aplicar las técnicas de intervención comunitaria para un abordaje tanto biológico como psicosocial.

Este abordaje permite tener una visión integral de la salud visto desde el enfoque del individuo, la familia y finalmente la comunidad. La comunidad como un sistema de elementos que interactúan constante y recíprocamente determina así mismo el funcionamiento de otros subsistemas que dependen de ella. De tal manera que se debe iniciar desde el individuo y la familia para llegar a la comunidad.

En el presente trabajo Diagnóstico Comunitario y Plan de Acción en Salud Familiar del barrio Las Malvinas se exponen diversos aspectos de este barrio que ayudan al conocimiento de muchas de las necesidades y problemáticas que tienen que afrontar los habitantes de esta comunidad y que afectan de alguna u otra manera su calidad de vida y salud.

Se analiza y recoge información de las familias a las cuales se les aplicaron las técnicas de intervención familiar tales como tarjeta sicaps, famiograma, ecomapa, apgar, esto con el fin de facilitar la labor del diagnóstico que se realiza con datos provistos por la misma comunidad y con el consentimiento de ellos mismos y que reflejan muchas características tales como el nivel socioeconómico, riesgos biológicos y psicosociales, el estado de salud de los miembros de la familia, conductas relacionadas con la salud, condiciones del entorno, etc.

La finalidad del diagnóstico principalmente es la identificación de una problemática en la realidad de la comunidad que nos conducirá a encontrar soluciones a muchos de los problemas que se presentan

2. JUSTIFICACIÓN

“Conocer para actuar” es uno de los principios fundamentales del diagnóstico para saber qué pasa con un grupo o una comunidad, este no debe concluir en el “conocer por conocer” porque finalmente no se terminaría priorizando lo que se debe priorizar. La necesidad de realizar un diagnóstico está basada en el hecho de que es necesario conocer para actuar con eficacia.

En este sentido, todo diagnóstico social se convierte en uno de los primeros pasos para un proceso de planeación o proyecto en la medida que a través de él se puede tener un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a intervenir, teniendo en cuenta que las acciones de un programa o proyecto buscan resolver una situación-problema

El diagnóstico debe ser el fundamento de las estrategias que han de servir en la práctica de acuerdo a las necesidades y aspiraciones de la comunidad y a la influencia de los diferentes factores que inciden en el logro de los objetivos propuestos.

El estudiante en conjunto con otros profesionales de la salud contará con la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la teoría para prestar un servicio a la comunidad y generar un cambio de conciencia que logre el mejoramiento de la calidad de vida de las familias.

Se escogió este barrio principalmente por su ubicación en la periferia de la Universidad, por tal razón era inconcebible no iniciar el diagnóstico en una comunidad cercana en la que la lluvia y las inundaciones causadas por el río así como las aguas lluvias provenientes del barrio Santana la afectan constantemente generando diversos problemas sanitarios y otras problemáticas de tipo emocional (estrés, preocupación) presentándose también gran población infantil y de escasos recursos que muchas veces no cuentan con programas de promoción y prevención de la salud.

Luego del diagnóstico se implementará un plan de acción con metas a diferentes plazos de tiempo con el que se buscará la respuesta a muchas de las situaciones que se viven en la comunidad a la que se interviene.

En este proceso la comunidad es el actor principal, la cual tendrá que comprometerse consigo mismo a seguir los lineamientos dados por los profesionales de la salud para la consecución de todas las metas trazadas que implicarán un cambio de estilo de vida que se traduzca en una mejor salud..

3. OBJETIVOS

Generales

- Realizar el diagnóstico comunitario a las familias asignadas en el barrio las Malvinas de Santa Marta durante el segundo semestre del año 2010 que posteriormente permitirá la intervención el semestre siguiente.

Específicos

- Aplicar los instrumentos de intervención familiar para obtener información.
- Analizar con esta información los factores de riesgo a los que está expuesta esta comunidad.
- Socializar el proyecto con la comunidad para realizar la intervención el próximo semestre en la cátedra de salud familiar 3.



4. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

4.1 Aspectos históricos del barrio (fundación, organización, historia en general.)

Terreno que formó parte de la antigua hacienda El Piñón, el cual tiene una cabida superficial de 6.5 hectáreas aprox.

En 1982 empezó la disputa de los territorios con la Universidad del Magdalena, ocurriendo las guerras de las Malvinas simultáneamente, una disputa realizada entre Argentina e Inglaterra, fue por eso dado el nombre al barrio como junta principal y primera representada por:

Manuel Sarabia (presidente) William Acevedo (vicepresidente)

Edilberto Rendón (fiscal)

Abel Rueda (tesorero)

Con estos personajes nació la disputa entre la Universidad del Magdalena y los habitantes pertenecientes al predio (tomado arbitrariamente) por estos terrenos. Debido a que según la UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, los terrenos eran de ellos, y los habitantes afirmaban que él no estaba registrado con ningún dueño, por esto tomaron posesión del terreno.

Luego que las personas le habían dado la razón y accedido a reconocer el terreno, comenzaron a edificar su sueño de vida de tener su casa propia y luego de un tiempo, apareció un personaje con el nombre de Alberto Pedraza con unos papeles afirmando que ese terreno era de él. Y con policías y máquinas derrumbando aquel sueño de los habitantes, provocando una banca rota de muchas personas ya que habían invertido su dinero para la construcción de las casas.

Entonces los invasores (habitantes del barrio de las Malvinas) llegaron a un acuerdo con los dueños de los predios, dándoles el valor de 5000 pesos para la época por cada lote, porque en el barrio iba a ser construido una urbanización llamada el PIÑÓN. . Que de acuerdo con la oficina general de planeación dicho predio se encuentra situado en el sector 7, zona residencial sur oriental del plan de desarrollo urbano, parte del cual la exponente hizo relotear según consta en la escritura 2066 de 30 de noviembre de 1984. Reloteo que conforma las manzanas A, B, C, D, E, F, G, H del barrio Las Malvinas

4.2 Aspectos geográficos (ubicación, delimitación temporo espacial)

Esta comprendido entre los siguientes terrenos:

Al norte con el río Manzanares

Al sur con la Hacienda San Pedro Alejandrino

Al este con la hacienda San Pedro Alejandrino

Al oeste terreno que pertenecían a la hacienda El Piñón, hoy propiedad del Instituto de Crédito Territorial por compra que de ellos hizo Lucy Riasgos de Díazgranados que la exponente adquirió por la compra que le hizo Pedro Nolasco Pardo

4.3 Aspectos culturales (grupos culturales, deportivos, artísticos, organizaciones)

FUNDACION

DEL

COLEGIO

Posterior a la compra de las tierras al señor Pedraza, se le hizo una clausula donde debería de asignar 200 metros cuadrados para construcción del colegio, entonces se hizo una colecta entre los habitantes. Resumiendo a si 100000 pesos para la realización de un aula de estudio ayudados por los soldados del ejército debido a que el alcalde negó su apoyo.

CENTRO

DE

SALUD

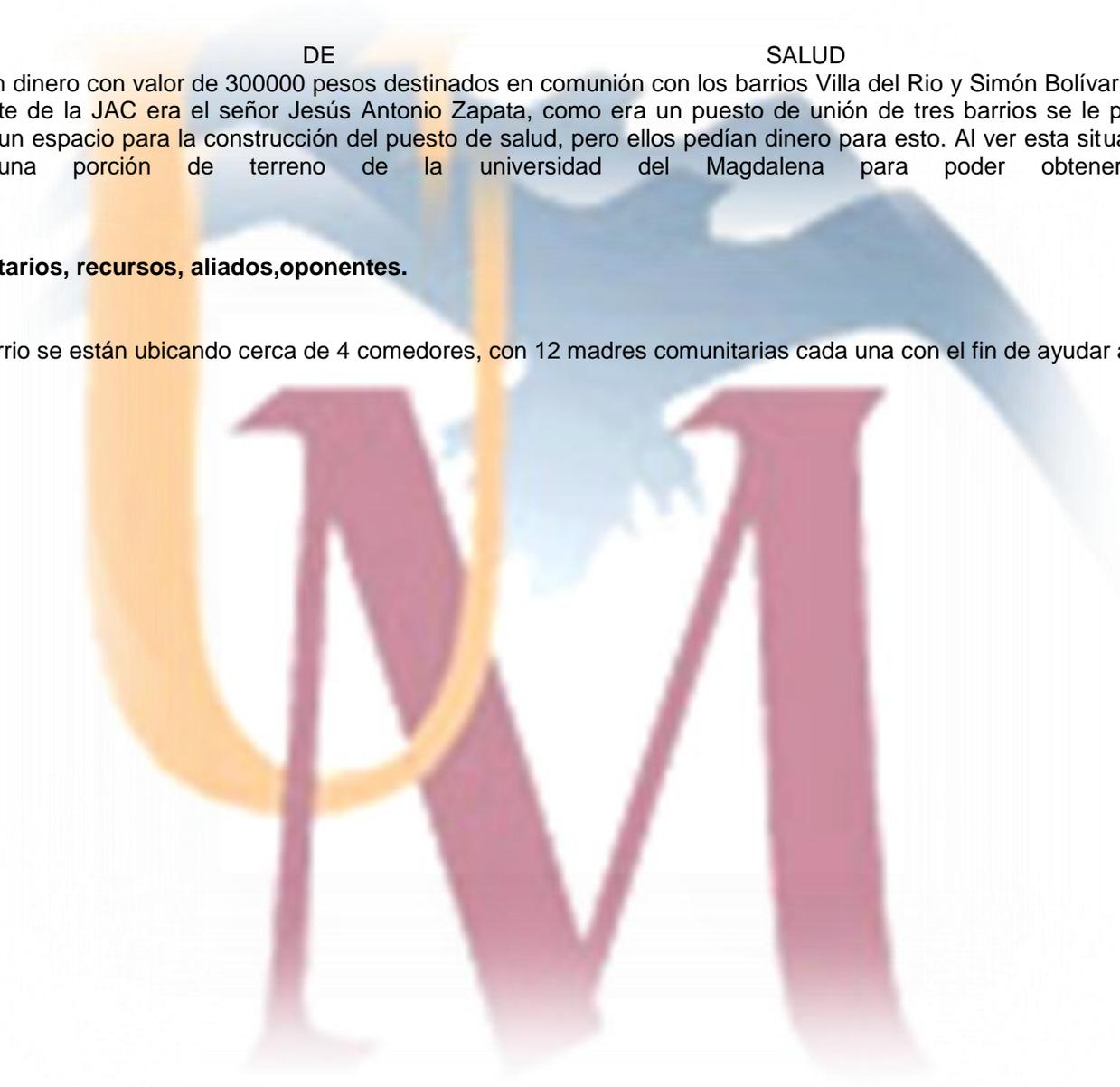
1990

A la tesorería llega un dinero con valor de 300000 pesos destinados en comunión con los barrios Villa del Rio y Simón Bolívar en 1990, para este entonces el presidente de la JAC era el señor Jesús Antonio Zapata, como era un puesto de unión de tres barrios se le pide a los otros dos barrios que destinen un espacio para la construcción del puesto de salud, pero ellos pedían dinero para esto. Al ver esta situación los habitantes deciden invadir una porción de terreno de la universidad del Magdalena para poder obtener este espacio.

4.4 Líderes comunitarios, recursos, aliados, oponentes.

COMEDORES

Actualmente en el barrio se están ubicando cerca de 4 comedores, con 12 madres comunitarias cada una con el fin de ayudar a los necesitados.



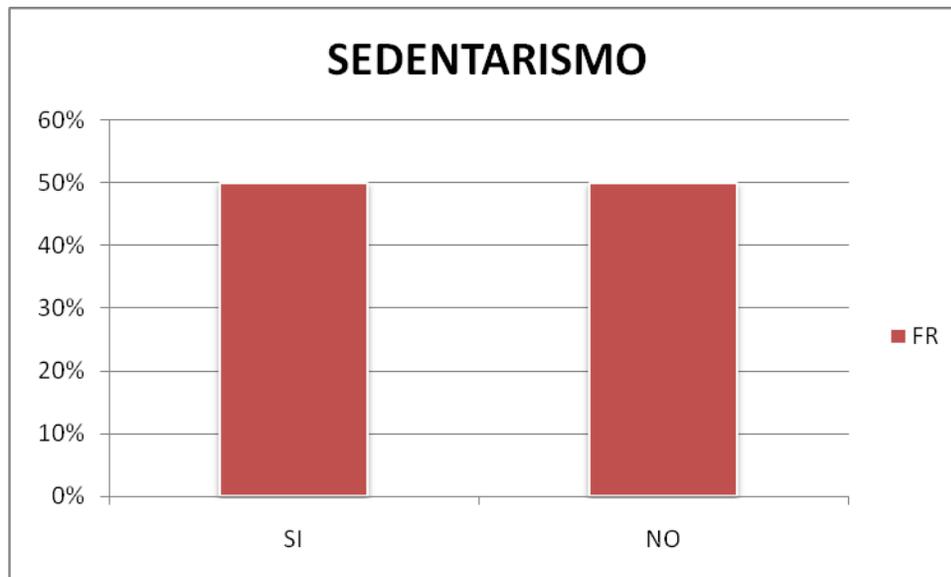
5.3 PRIRIZACION DE LOS PROBLEMAS.

EL BARRIO LAS MALVINAS PRESENTA PROBLEMAS DE INUNDACIONES EN EL PERIODO DE LLUVIA DEBIDO A SU CERCANIA CON EL RIO, DENTRO DE LA PRIRIZACION DE LOS PROBLEMAS SE ENCONGTRO QUE:

1. NO HAY BUEN SUMINISTRO DE AGUA, POR LO QUE SE TIENEN QUE DIRIGIR A OTRO BARRIO A BUSCAR AGUE POTABLE QUE INGERIR.
2. LAS CALLES ESTAN SIN PAVIMENTAR.
3. ESTANCAMIENTO DE AGUAS NEGRAS.
4. FALTA DE SANEAMIENTO BASICO.
5. ASUSENCIA DE EDUCACION EN SALUD.
6. HAY PELIGRO EN LAS CALLES, YA QUE POR LA MAYORIA DE ESTAS, HAY MUCHO TRANSITO VEHICULAR, EL PUEDE OCASIONAR UN ACCIDENTE.
7. INFECCIONES CUTANEAS
8. INFECCIONES GASTROINTESTINALES.

5.4 RESULTADOS Y ANÁLISIS SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE LA HISTORIA FAMILIAR

FAMILIAS	actividad sedentaria (no ejercicio)	FR
SI	8	50%
NO	8	50%
TOTAL	16	



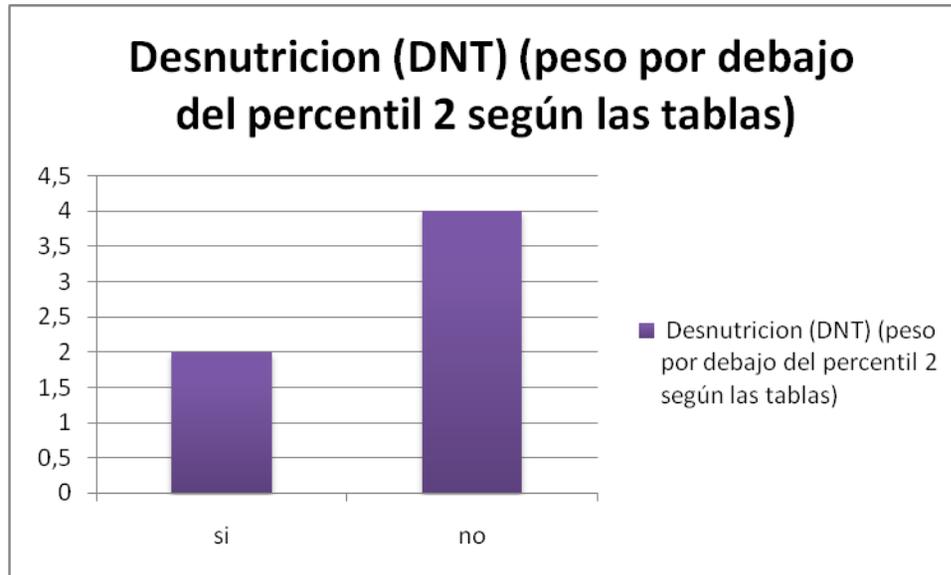
En la grafica se observa que la frecuencia relativa, del sedentarismo en las familias es del 50%, es decir que de las 16 familias , 8 tienen vida sedentaria, esto claramente muestra un riesgo, para las personas que conforman el hogar ya que El sedentarismo es una de las causas de aparición y desarrollo de las enfermedades crónicas más frecuentes.

El sedentarismo también facilita la aparición de una serie de patologías crónicas como:

- Patología cardiovascular, especialmente arteriosclerosis, enfermedad coronaria e hipertensión.
- Patología metabólica, sobre todo diabetes mellitus no insulino dependiente.
- Patología musculo esquelética, que en las personas de edad provoca artrosis y atrofia muscular. También puede favorecer la osteoporosis y las fracturas.
- Cáncer, sobre todo de colon.
- Patología psicológica, sobre todo depresión, ansiedad y estrés.
- Obesidad y sobrepeso.

Una persona sedentaria tiene un riesgo de muerte mucho más alto que una que tenga un estilo de vida activo.

familias	Desnutrición (DNT) (peso por debajo del percentil 2 según las tablas)	Fr.
si	2	12.5%
no	4	87.5%
total	16	100,0%



De las 16 familias solo dos presentaron desnutrición moderada y severa, esto quiere decir que existe un riesgo de que estos niños puedan sufrir de discapacidad mental, física, enfermedades y posiblemente la muerte, sino se trata a tiempo, Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición.

Las principales causas de la desnutrición suplementos.

Son:

Disminución de la ingesta dietética.

-Mala absorción cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.

-Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.

--Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa.

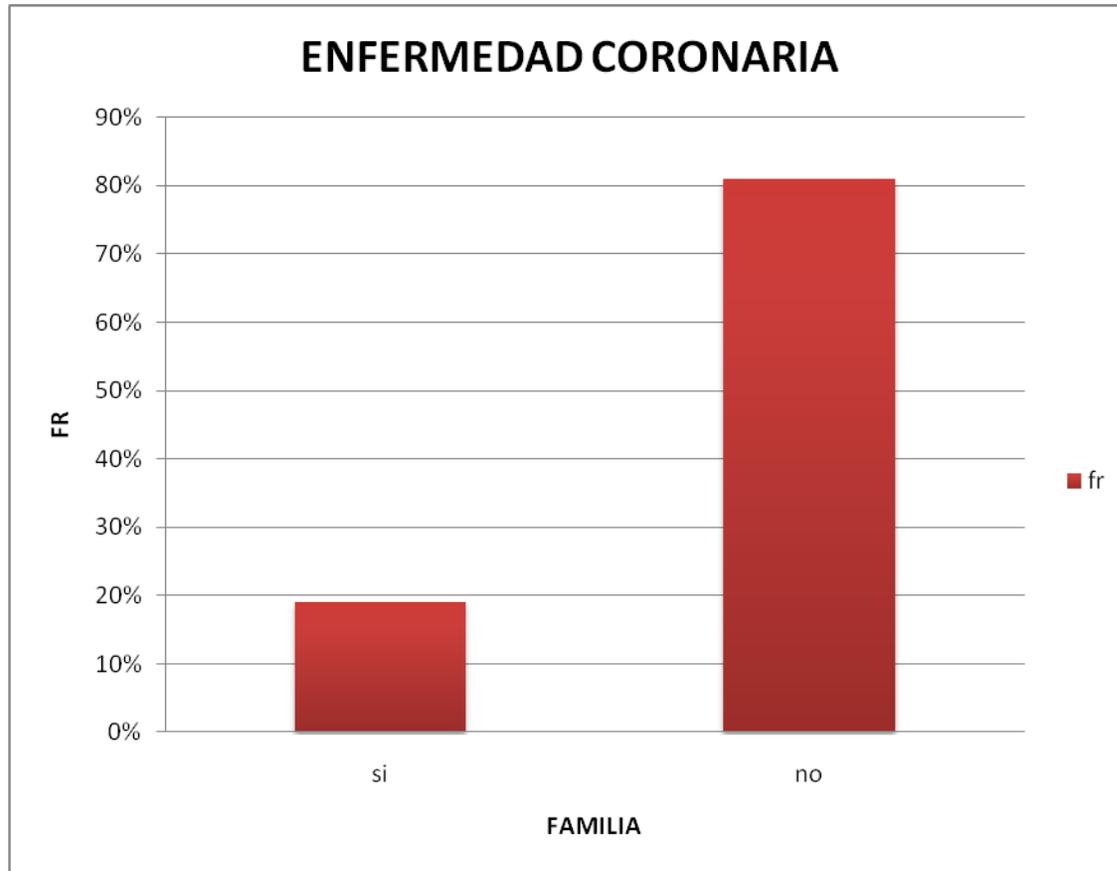
-La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento.

-La inanición es una forma de desnutrición.

familia	Enfermedad coronaria (Infarto cardiaco, "ataque cardiaco", angina de pecho)	Fr.
si	3	19%
no	13	81%
	16	100%

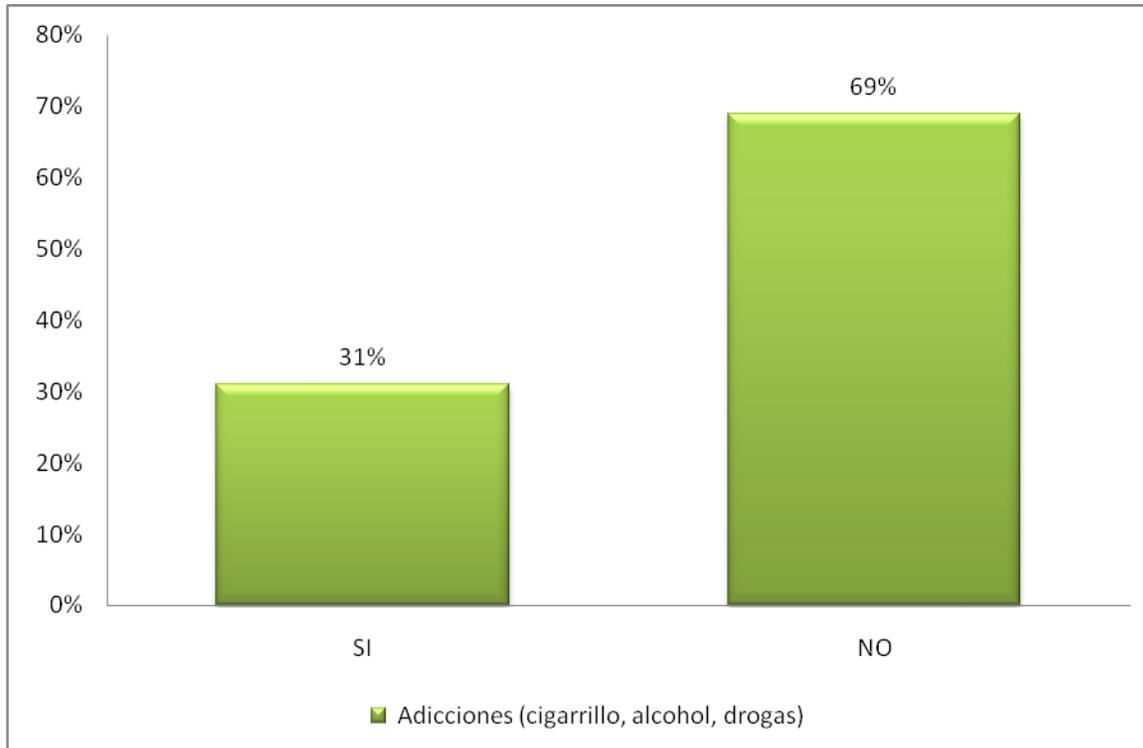
-La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

-Efectos fisiológicos como aumentos de las necesidades (embarazo, lactancia, crecimiento...).



Las enfermedades coronarias son menos frecuentes, como se observa en la grafica hay un 20% de incidencias en la enfermedad, Como consecuencia, de esta enfermedad la persona sufre por que el músculo cardíaco no puede recibir la sangre o el oxígeno que necesita. Eso puede conducir a dolor en el pecho (angina) o a un infarto. La mayoría de los infartos ocurren cuando un coágulo súbitamente interrumpe el suministro de sangre al corazón, causando un daño cardíaco permanente, esto representa un riesgo para las familias donde se presentó la frecuencia de enfermedad coronar

FAMILIA	Adicciones (cigarrillo, alcohol, drogas)	FR
SI	5	31%
NO	11	69%
TOTAL	16	100,0%

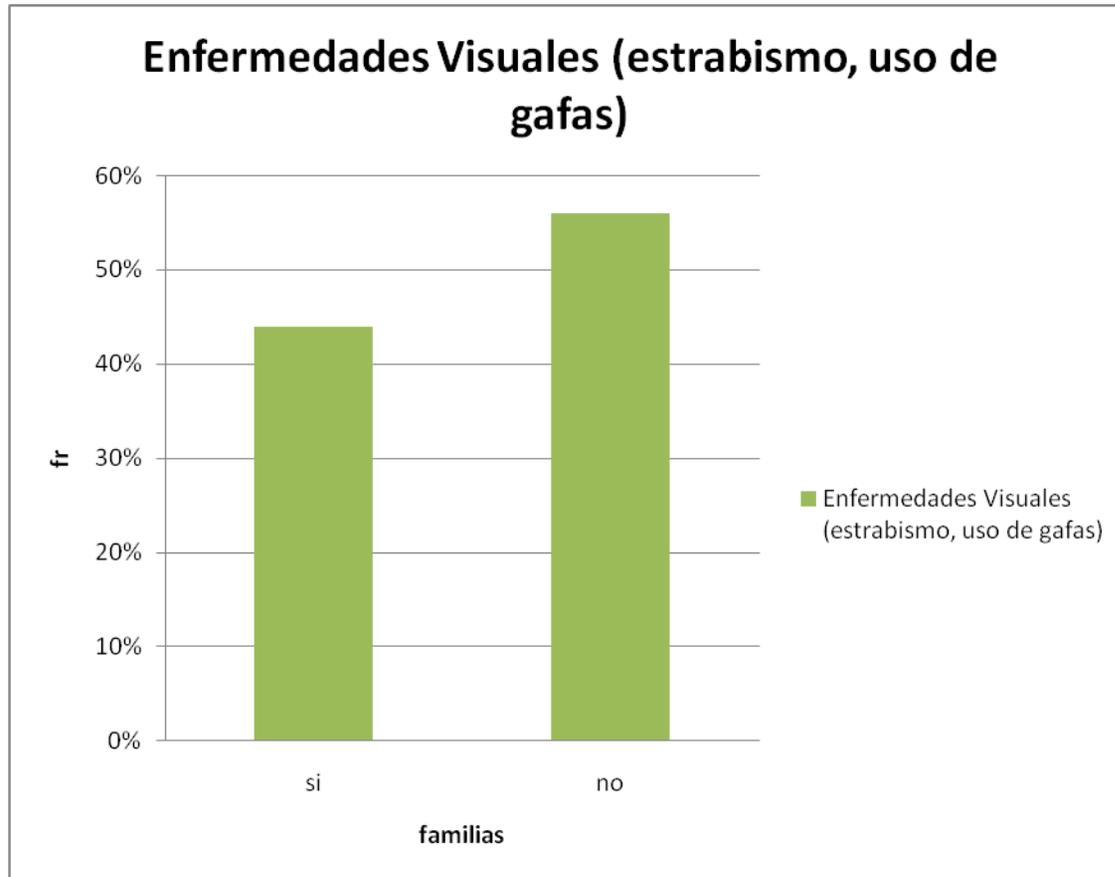


El factor de riesgo que presentan las familias con respecto al consumo de alcohol y cigarrillo es del 30%, esto representa un riesgo para la salud ya que la adicción al alcohol es la que produce más estragos porque es una toxina que con el tiempo deteriora todos los órganos y contribuye a provocar la muerte por enfermedades digestivas, destrucción del músculo cardíaco, del tejido cerebral, del hígado, del páncreas y del estómago.

La bebida termina con la vida de relación, provoca la pérdida del trabajo y es el motivo de la mayoría de los accidentes automovilísticos y de los suicidios.

El cigarrillo produce hábito y los efectos placenteros de fumar apoyan este hábito, enfermando así los pulmones, branquias, boca y garganta.

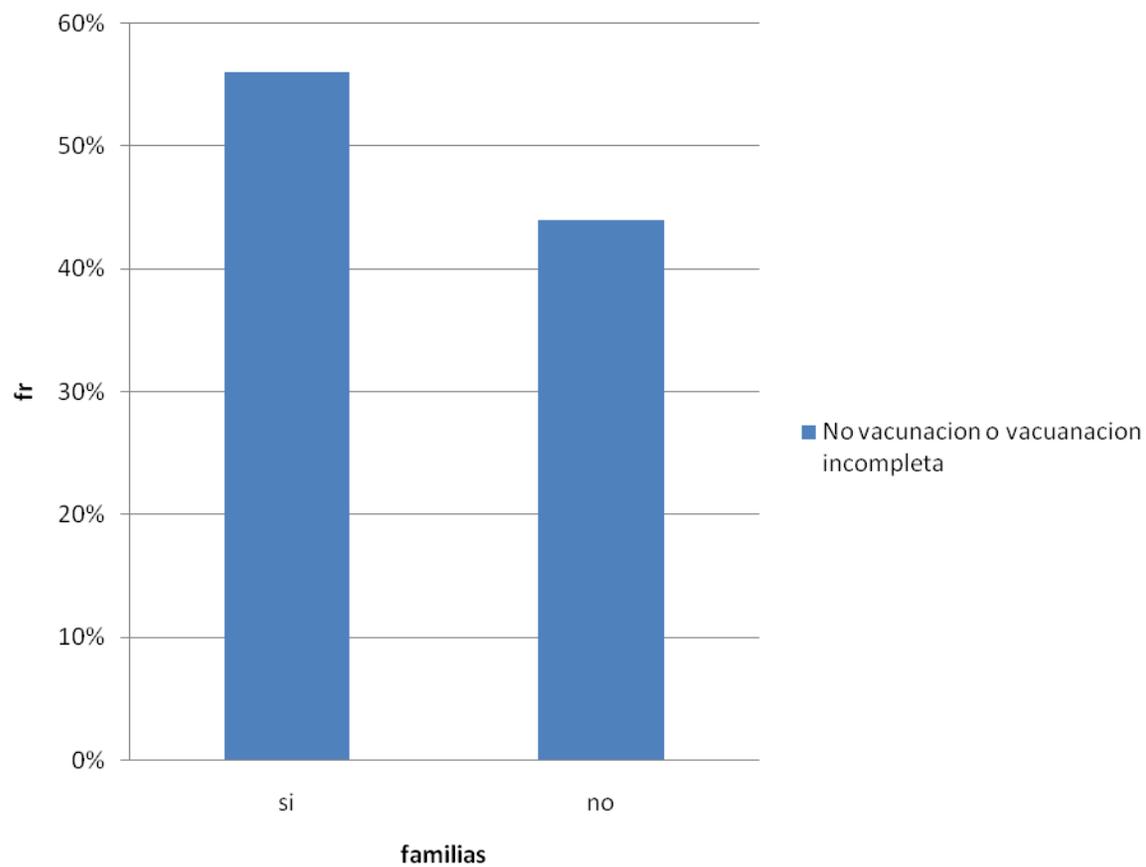
familias	Enfermedades Visuales (estrabismo, uso de gafas)	Fr.
si	7	44%
no	9	56%
total	16	100%



Los datos arrojaron una frecuencia de más del 40% en enfermedades visuales lo que significa que existe una prevalencia en enfermedad visual, esto representa un factor de riesgo en las familias.

familias	No vacunación o vacunación incompleta	Fr.
si	9	56%
no	7	44%
total	16	100%

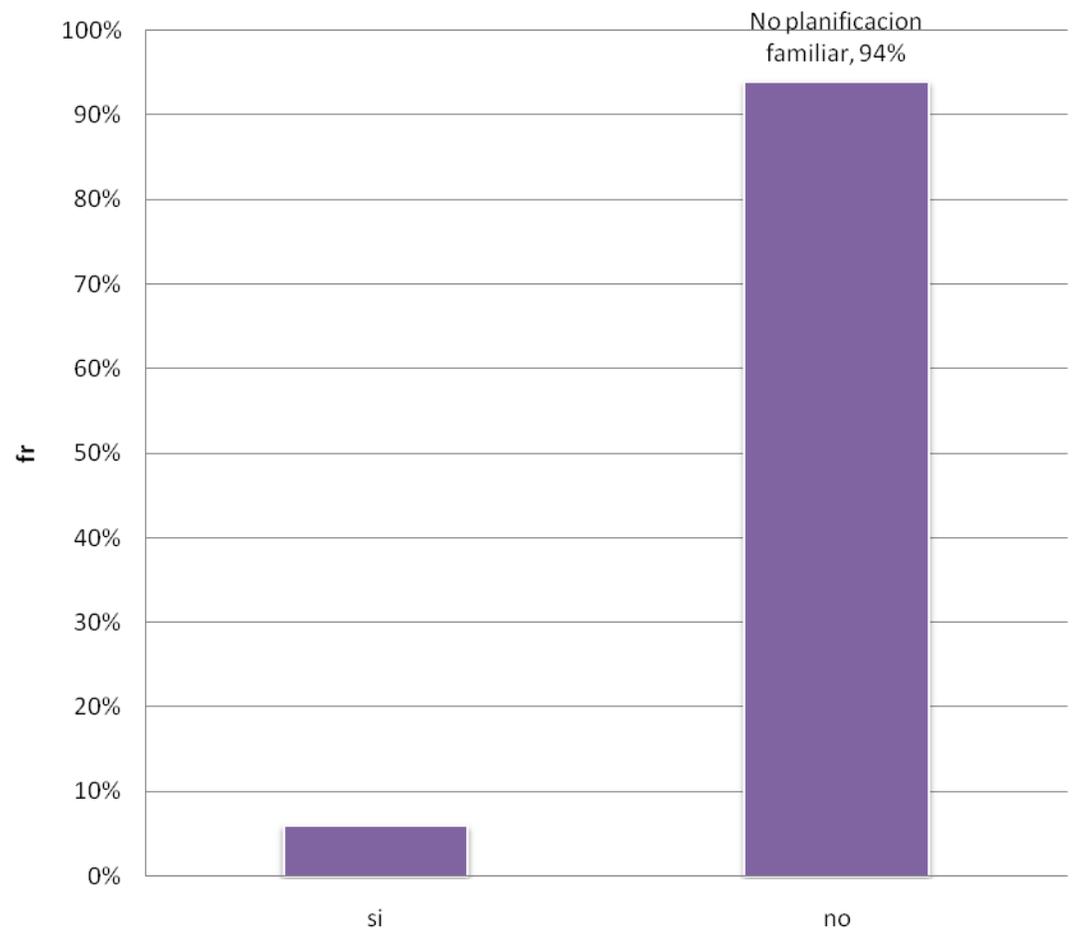
No vacunacion o vacunacion incompleta



En un 56% existe una prevalencia de vacunación al día, ya que estas personas acceden a un servicio de salud ya sea público o privado, el otro 44% de las familias reconocen que no acceden a este servicio ya sea por falta de dinero, diligencia o poca información acerca del plan de vacunación obligatorio de salud.

familia	No planificación familiar	Fr.
si	1	6%
no	15	94%
total	16	100%

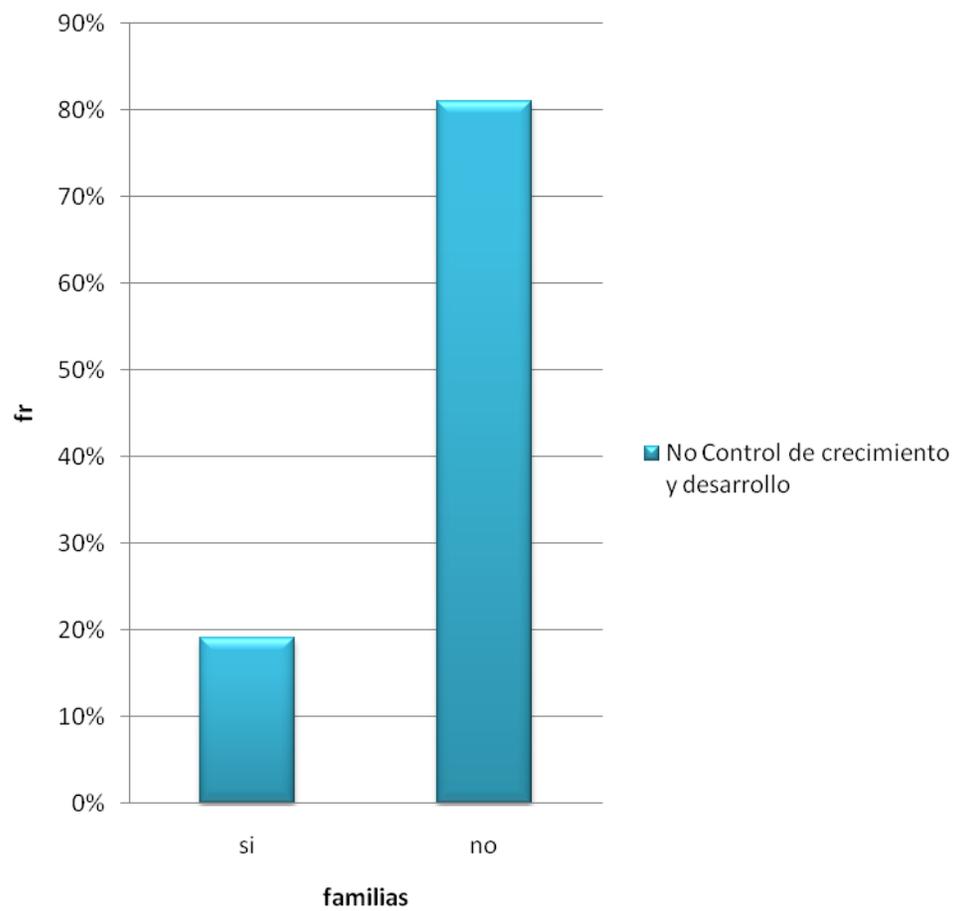
No planificación familiar



La mayoría de números de planificación es No ya que estas mujeres fueron sometidas a cirugía y por ende no usan ningún tipo de planificación.

familias	No Control de crecimiento y desarrollo	Fr.
si	3	19%
no	13	81%
total	16	100%

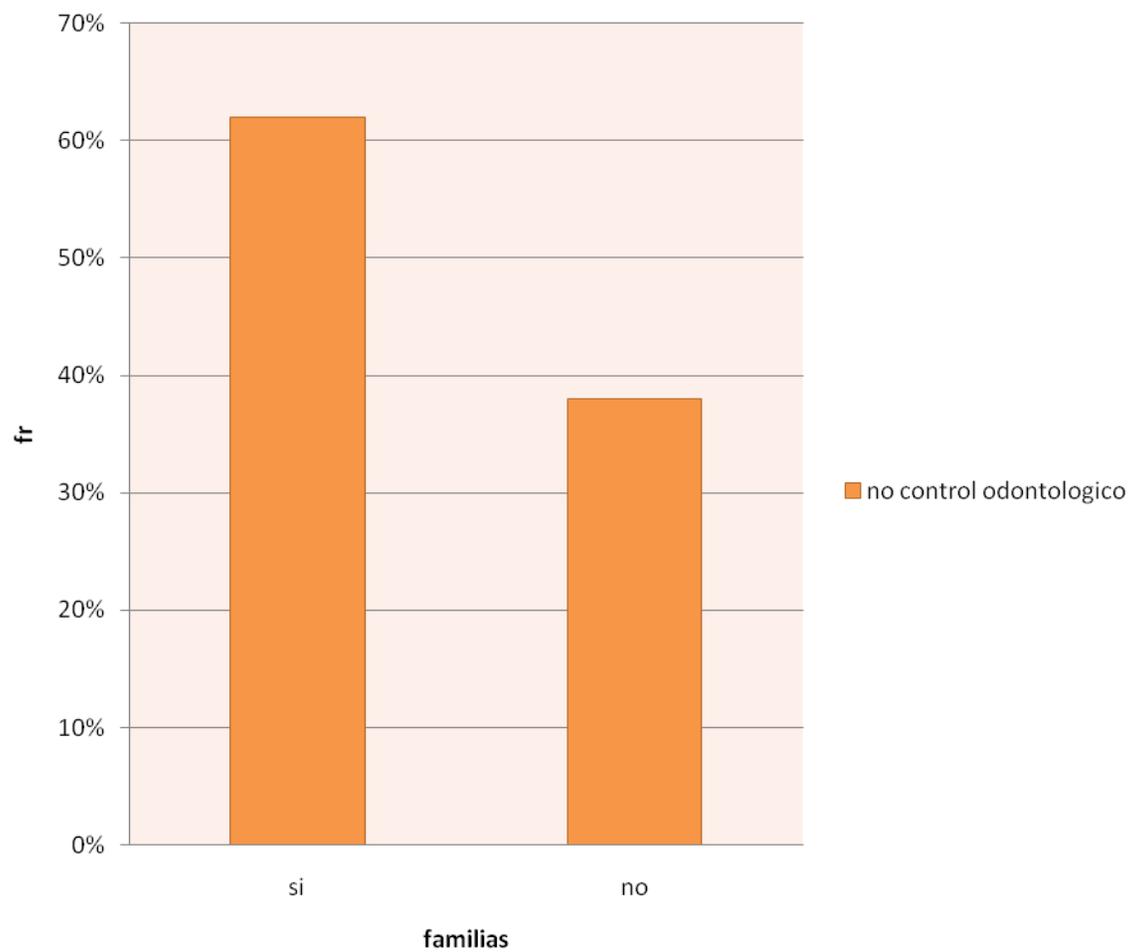
No Control de crecimiento y desarrollo



El 80% de la población no asiste a control y desarrollo, se presenta que en la mayoría de los casos no hay niños pequeños, y donde hay existe una incidencia de que los padres no los tiene en control y desarrollo, por falta de recursos económicos.

familias	no control odontológico	Fr.
si	10	62%
no	6	38%
total	16	100%

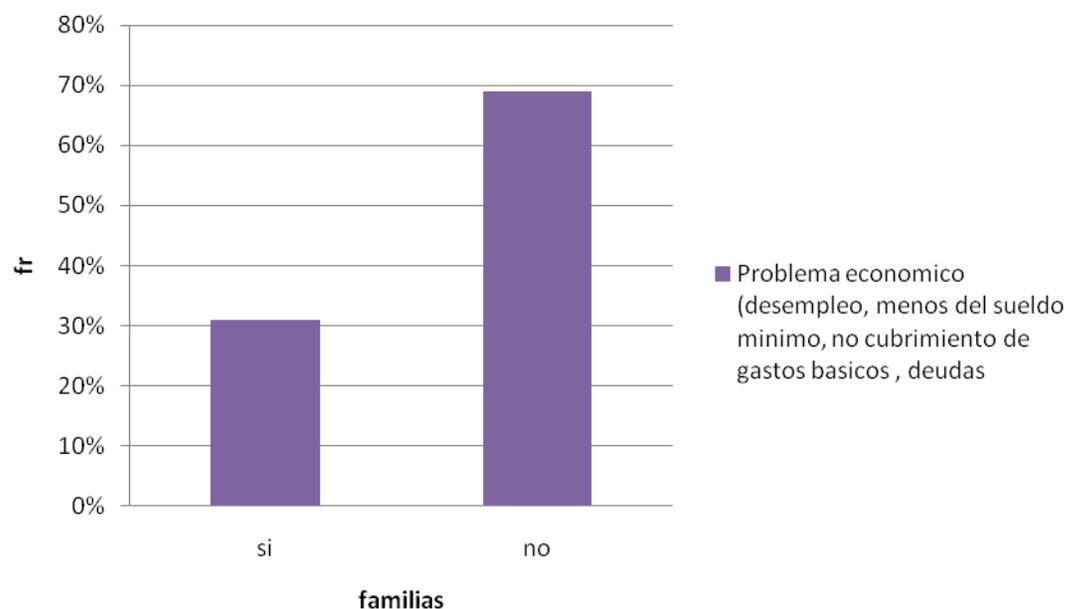
no control odontologico



Se presenta que más del 60%, no asiste a control odontológico, hay poca información acerca del modo como debe ejercerse el derecho de acceder a este servicio de salud.

familia	Problema económico (desempleo, menos del sueldo mínimo, no cubrimiento de gastos básicos , deudas	Fr.
si	5	31%
no	11	69%
total	16	100%

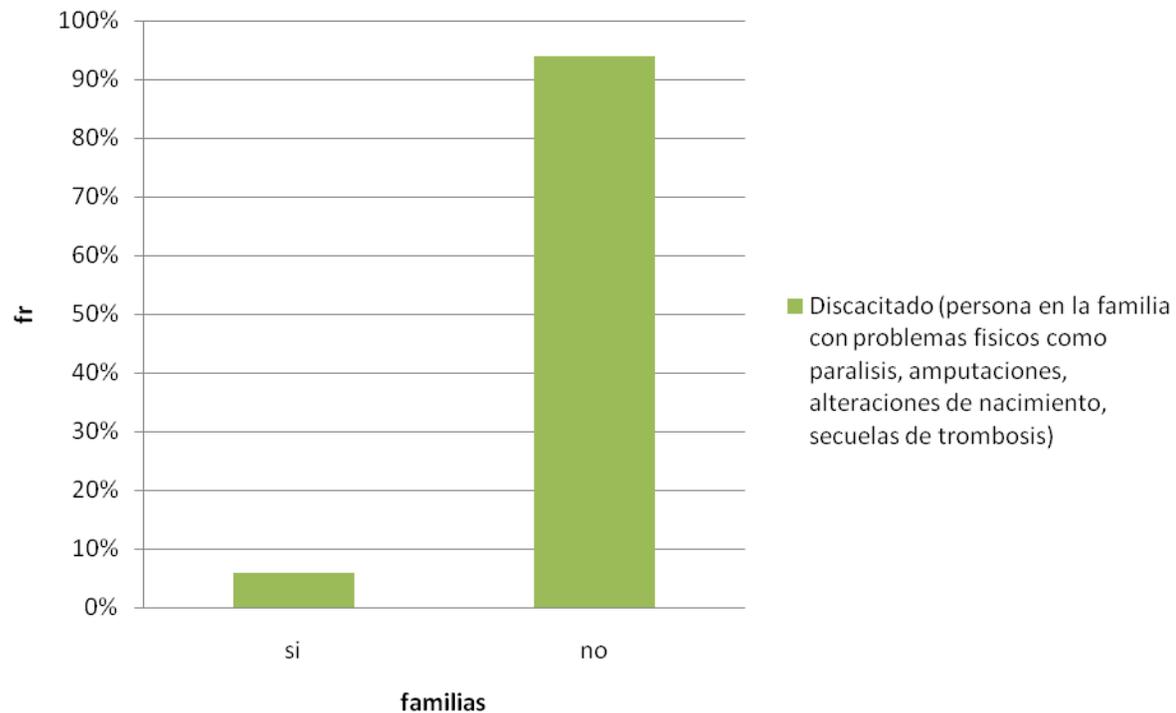
Problema economico (desempleo, menos del sueldo minimo, no cubrimiento de gastos basicos , deudas



El 69% de las familias no tienen problemas económicos, ya que subsisten con negocios propios ya sea vendiendo minutos, moto taxi, celadores, etc., los que si presentan problemas económicos son aquellas personas que un día consiguen trabajo y cuando acaba el contrato quedan desempleados es decir que es inestable la situación económica de las familias.

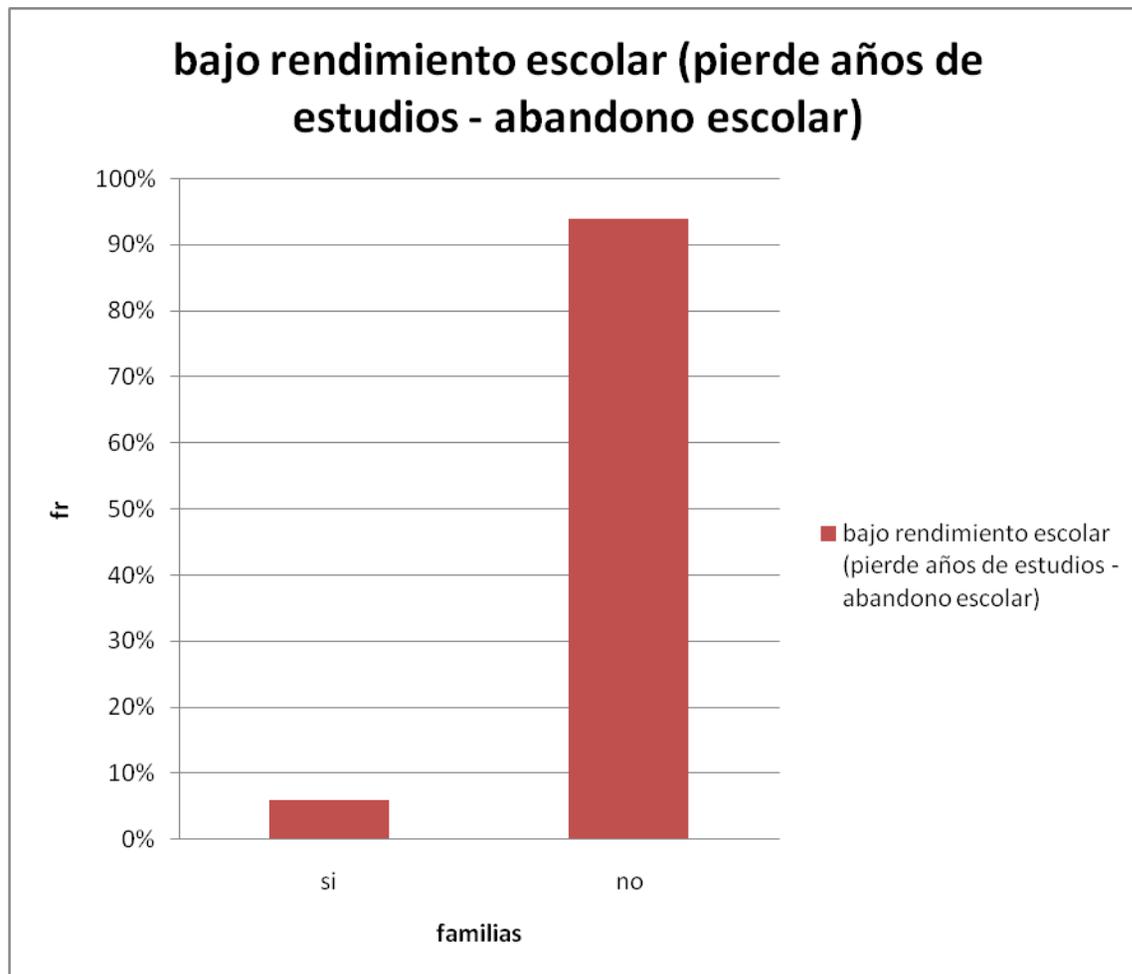
familias	Discapacitado (persona en la familia con problemas físicos como parálisis, amputaciones, alteraciones de nacimiento, secuelas de trombosis)	Fr.
si	1	6%
no	15	94%
total	16	100%

Discacitado (persona en la familia con problemas fisicos como paralisis, amputaciones, alteraciones de nacimiento, secuelas de trombosis)



Existe un porcentaje menor en cuanto al número de discapacitados que viven en la zona las Malvinas.

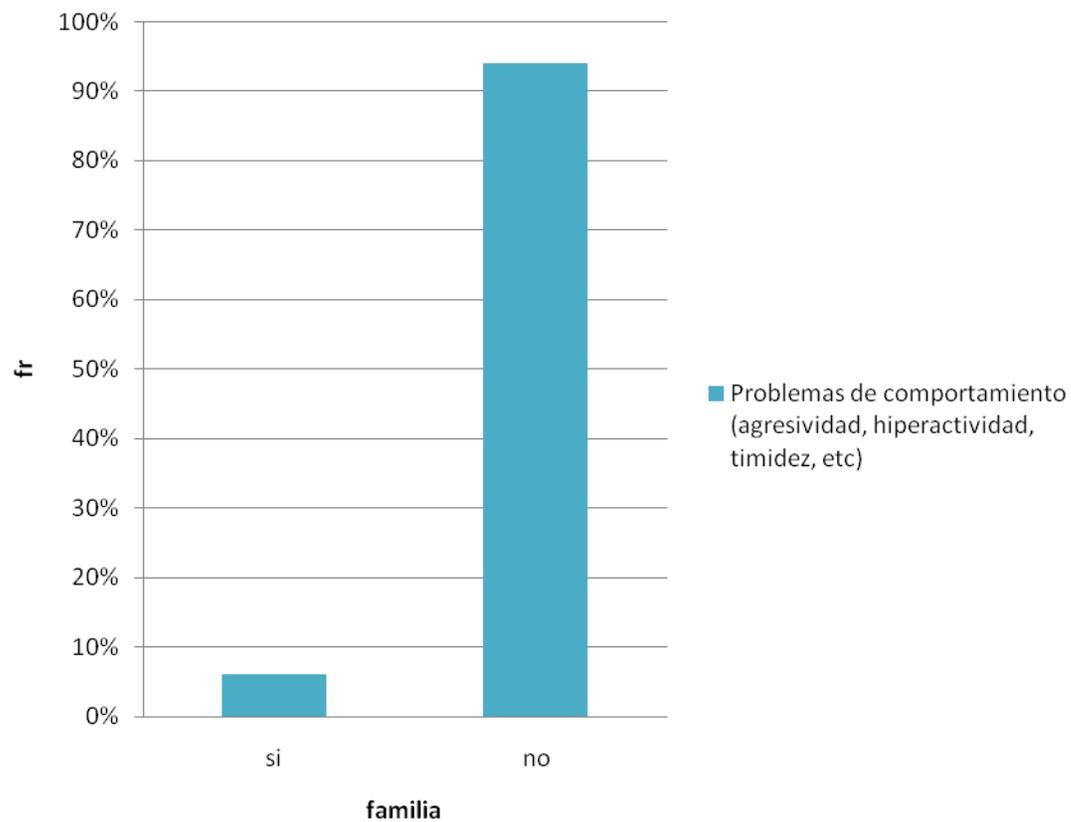
familia	bajo rendimiento escolar (pierde años de estudios - abandono escolar)	Fr.
si	1	6%
no	15	94%
total	16	100%



Hay un riesgo menor de que una de las familias los hijos deserten de la educación, esto se podría deber al hecho de que el ambiente y el contexto han desequilibrado, el calendario académico de estas personas.

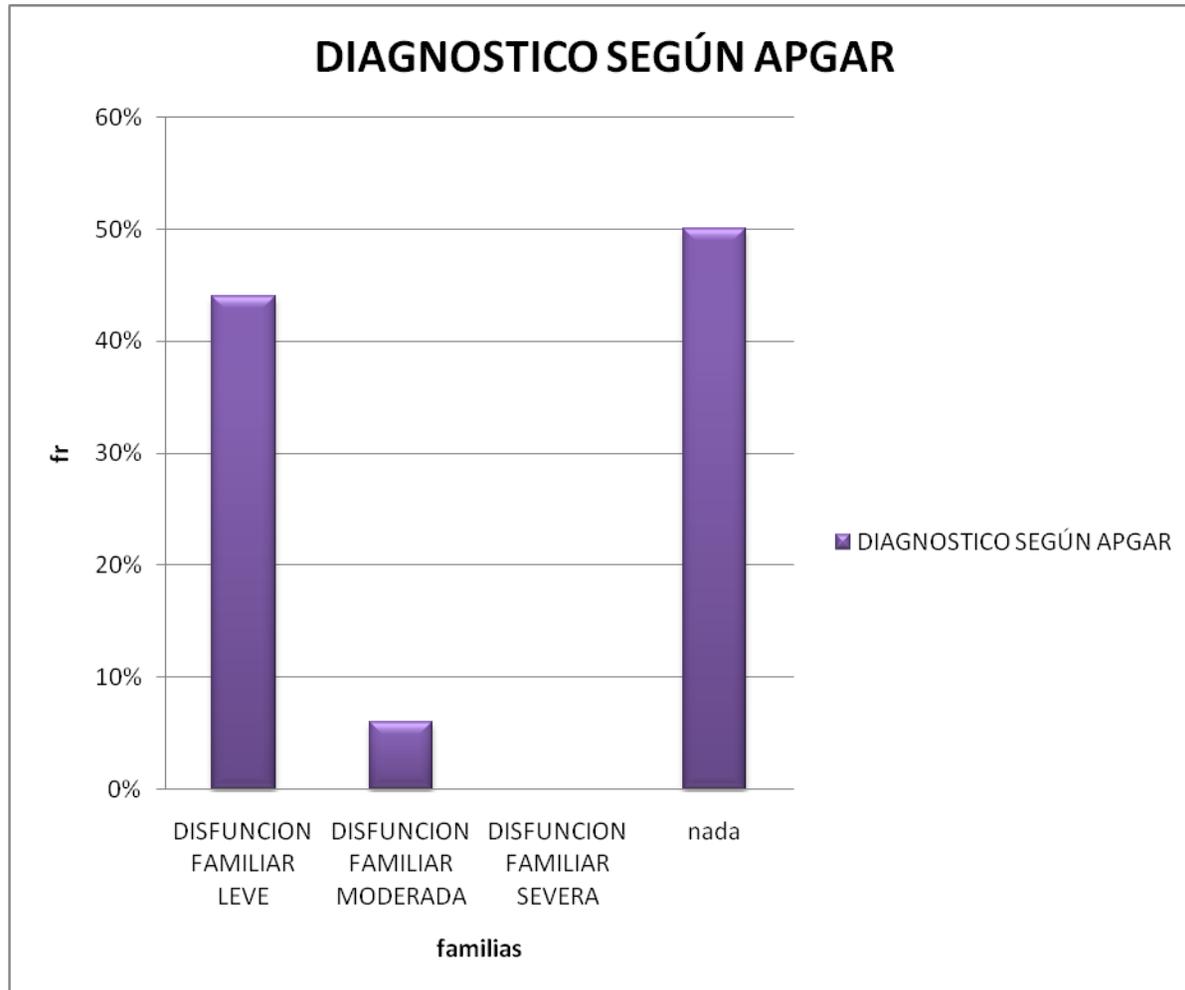
familia	Problemas de comportamiento (agresividad, hiperactividad, timidez, etc.)	Fr.
si	1	6%
no	15	94%
total	16	100%

Problemas de comportamiento (agresividad, hiperactividad, timidez, etc)



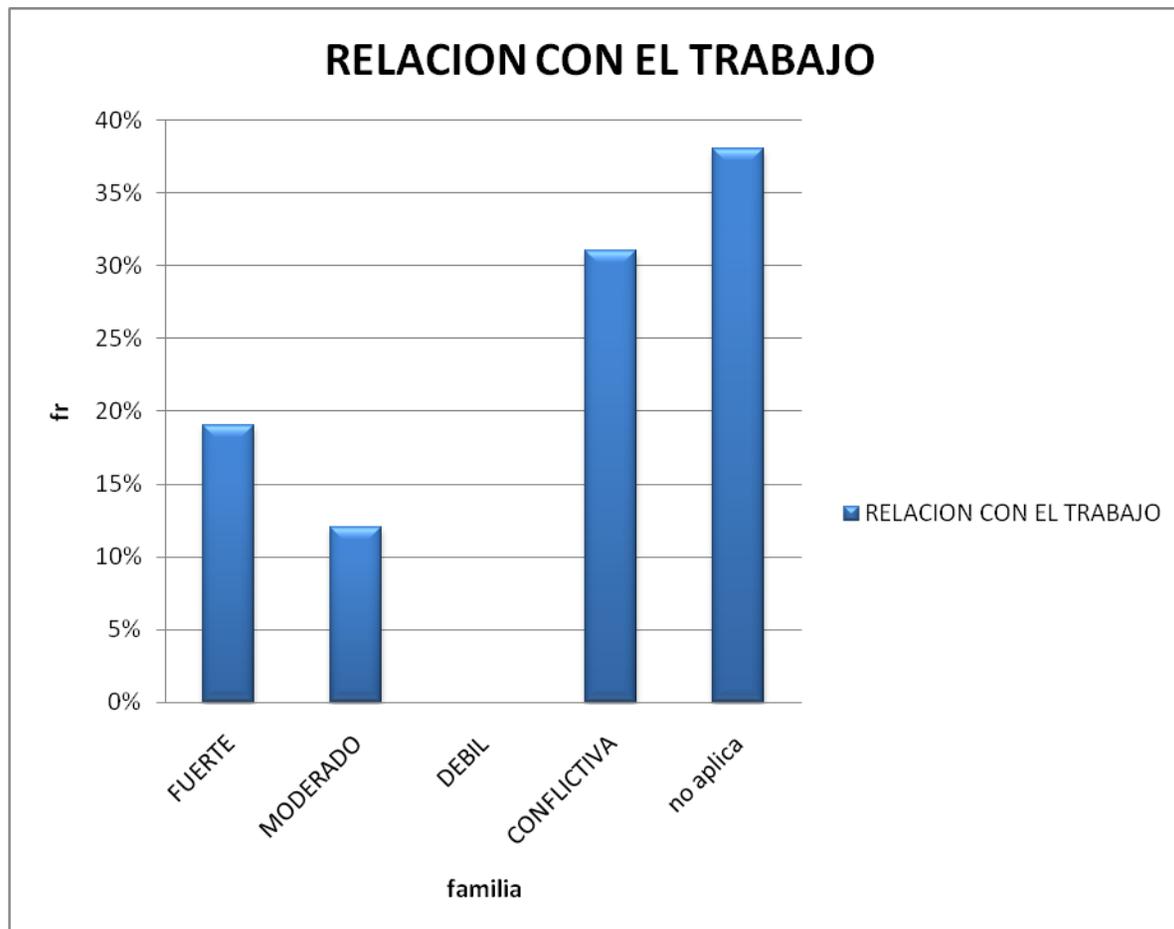
Se presenta bajo comportamiento de agresividad, hiperactividad, timidez, etc. en el núcleo familiar, aunque hay un bajo porcentaje en las familiar esto es un riesgo para mantener la armonía familiar.

apgar	DIAGNOSTICO APGAR	SEGÚN	Fr.
DISFUNCION FAMILIAR LEVE	7		44%
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	1		6%
DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	0		0
nada	8		50%
total	16		100%



El 50% de las familias tiene difusión familiar leve y moderada el otro 50% no aplico a ninguna clasificación.

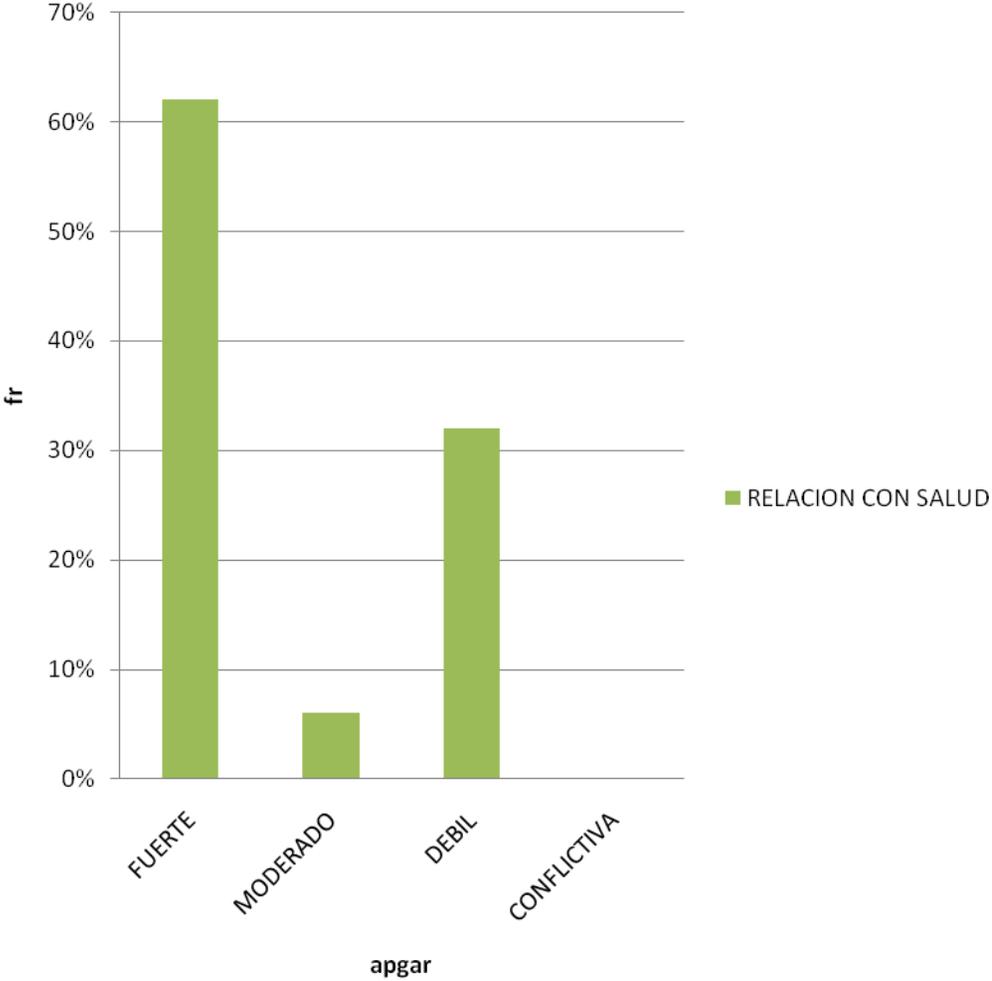
familia	RELACION CON EL TRABAJO	Fr.
FUERTE	3	19%
MODERADO	2	12%
DEBIL	0	0
CONFLICTIVA	5	31%
no aplica	6	38%
total	16	100%



El 35% de la población no aplica, en segundo lugar lo ocupa la relación con el trabajo conflictiva ya que son trabajos que a las personas no les gusta porque no tiene prestaciones sociales y son trabajos temporales.

apgar	RELACION CON SALUD	Fr.
FUERTE	10	62%
MODERADO	1	6%
DEBIL	5	32%
CONFLICTIVA	0	0%
total	16	100%

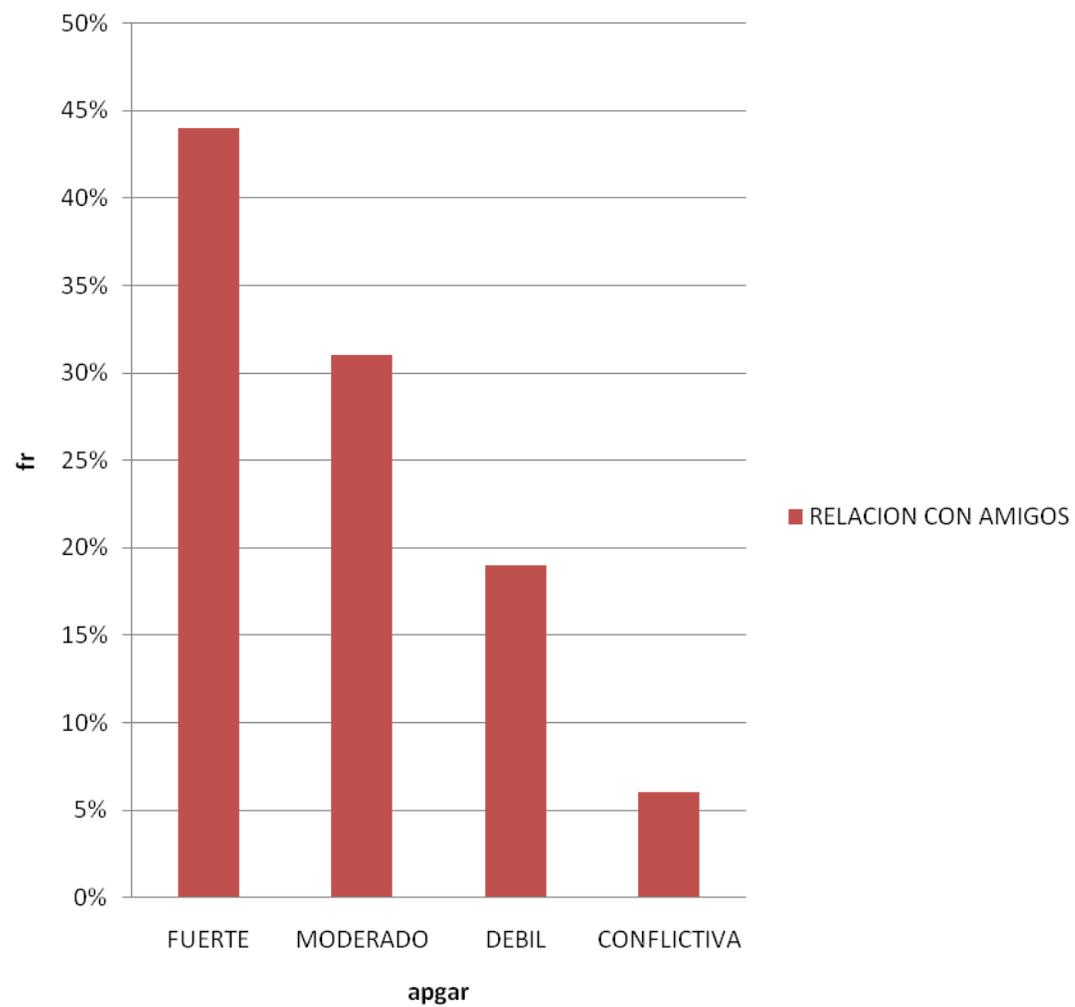
RELACION CON SALUD



La relación con la salud es fuerte en un 60 %, y débil en un 30%.

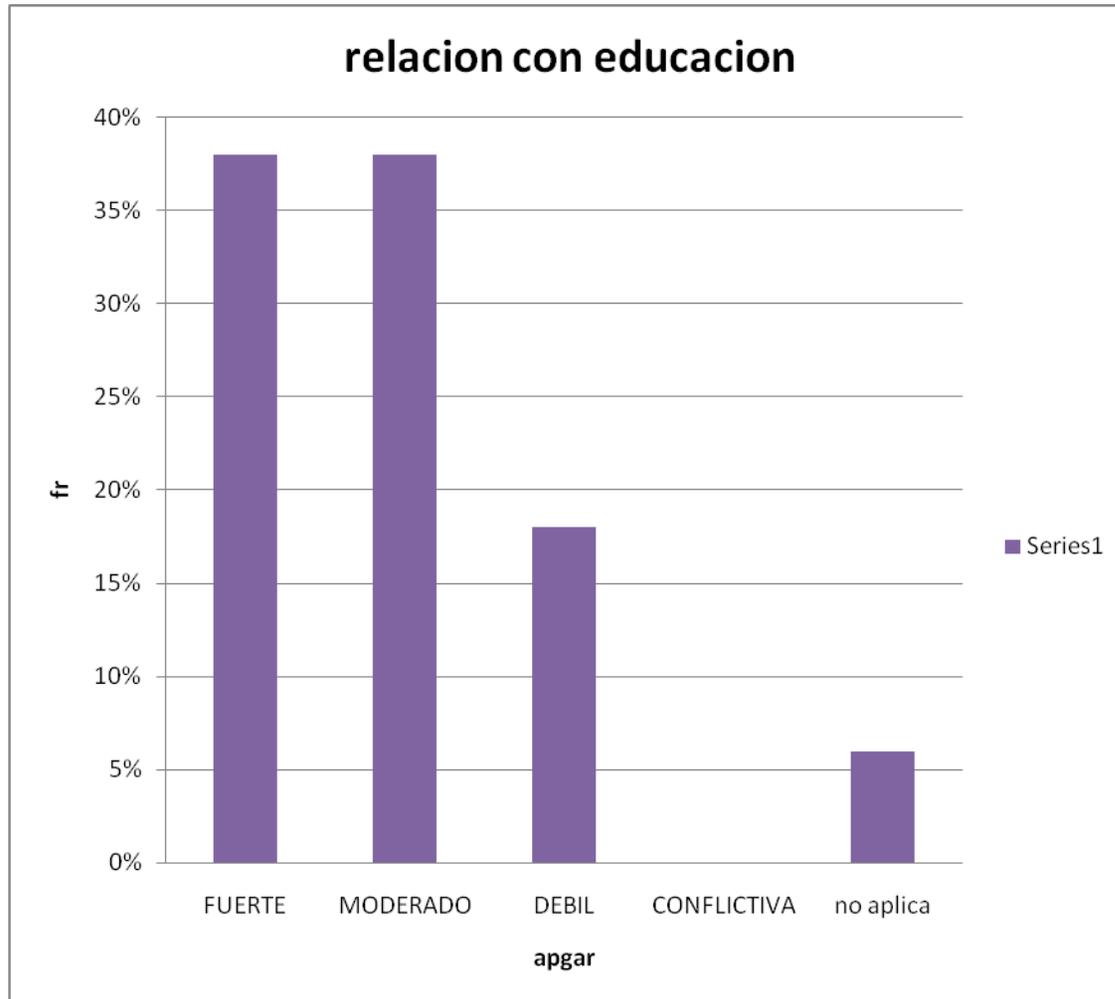
apgar	RELACION AMIGOS	CON Fr.
FUERTE	7	44%
MODERADO	5	31%
DEBIL	3	19%
CONFLICTIVA	1	6%
total	16	100%

RELACION CON AMIGOS



El 45% de las familias tiene una relación fuerte con los amigos y el menor porcentaje es de 5% conflictiva.

apgar	RELACION EDUCACION	CON	Fr.
FUERTE	6		38%
MODERADO	6		38%
DEBIL	3		18%
CONFLICTIVA	0		0%
no aplica	1		6%
total	16		100%



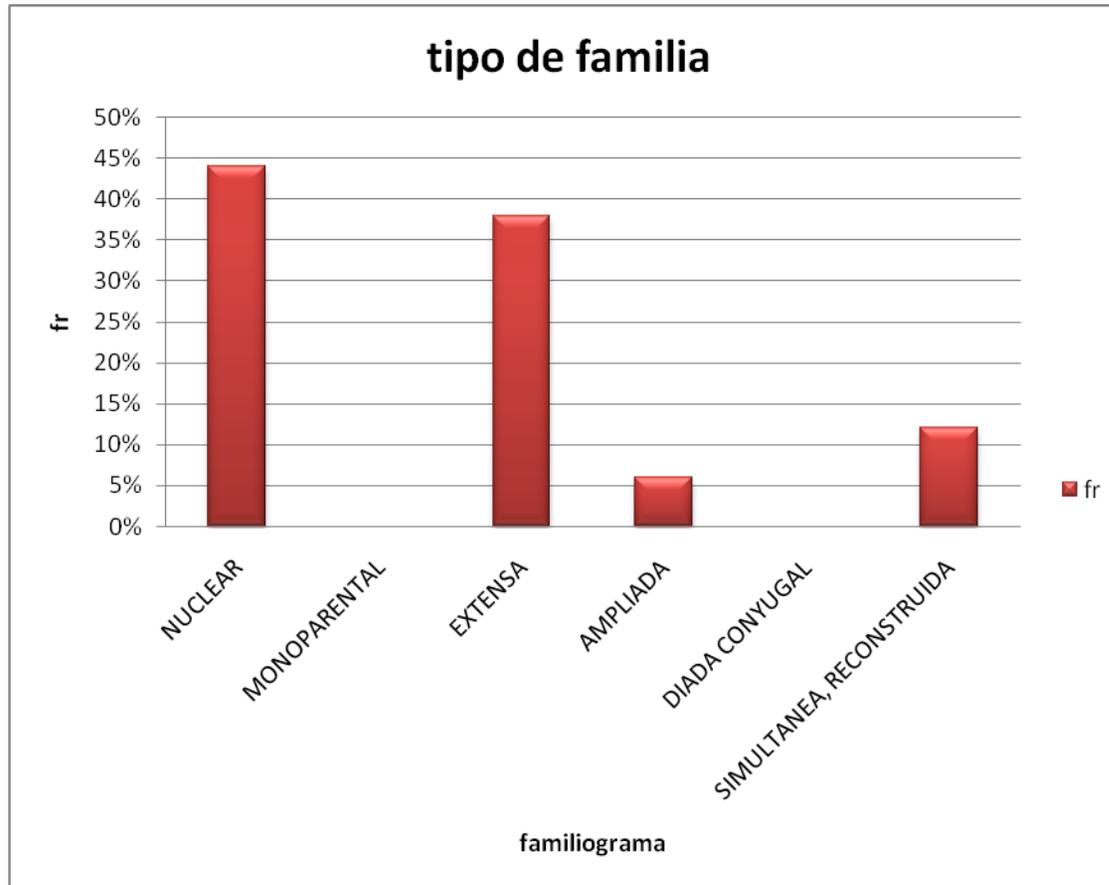
La relación con la educación es del 38% mayor que la débil de 18%

apgar	RELACION RECREACION	CON	Fr.
FUERTE	4		25%
MODERADO	5		31%
DEBIL	7		44%
CONFLICTIVA	0		0%
total			100%



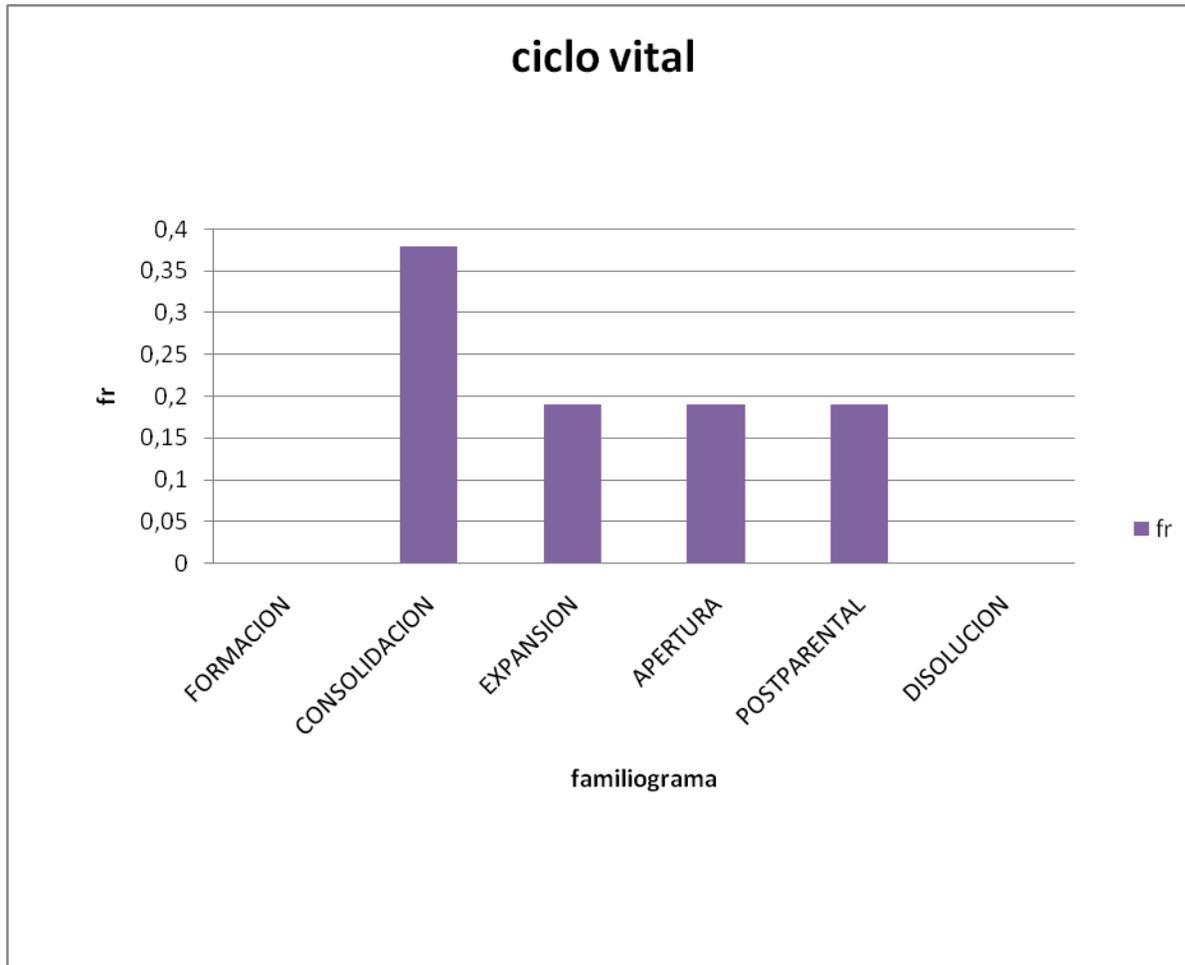
Hay una frecuencia relativa de 44% mayor que el 25% fuerte en cuanto a la relación con la recreación.

tipo de familia	fa	Fr.
NUCLEAR	7	44%
MONOPARENTAL	0	0%
EXTENSA	6	38%
AMPLIADA	1	6%
DIADA CONYUGAL	0	0
SIMULTANEA, RECONSTRUIDA	2	12%
total	16	100%



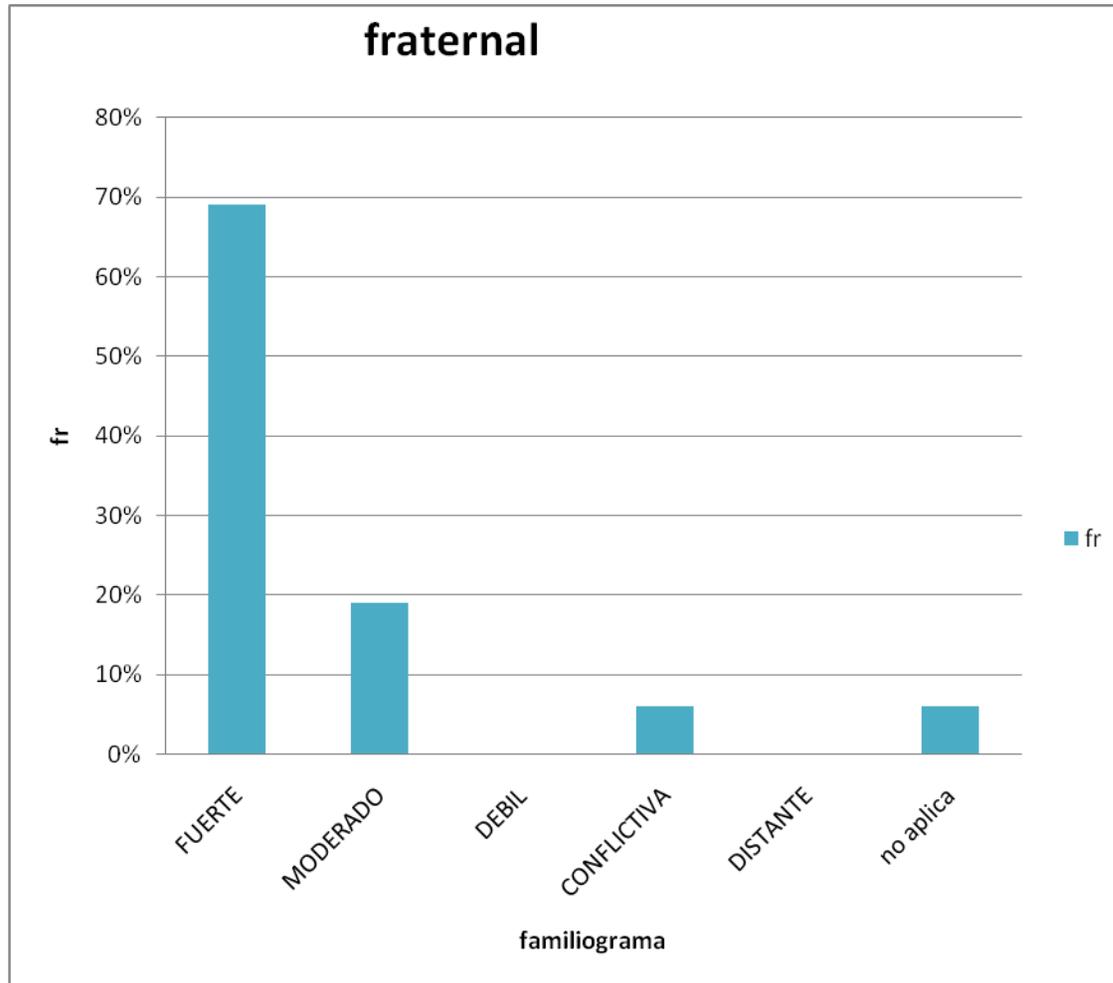
El tipo de familia más frecuente es la nuclear con un 44% y le sigue tipo de familia extensa con 38%

CICLO VITAL FAMILIAR	fa	Fr.
FORMACION	0	0
CONSOLIDACION	6	38%
EXPANSION	3	19%
APERTURA	3	19%
POSTPARENTAL	3	19%
DISOLUCION	0	0%
total	16	100%



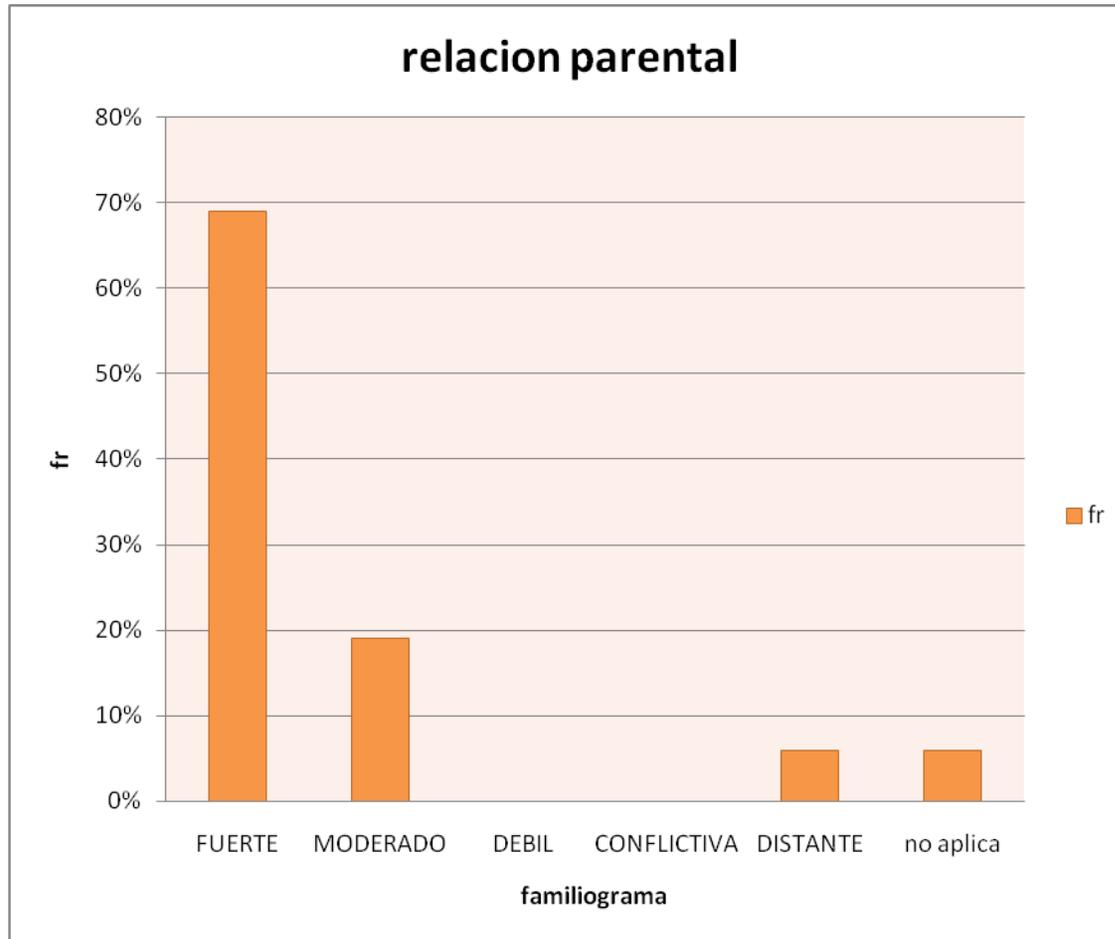
En la grafica se observa que hay un 35% de familias en consolidación y ninguna en formación.

RELACION FRATERNAL	SUBSISTEMA	fa	Fr.
FUERTE		11	69%
MODERADO		3	19%
DEBIL		0	0
CONFLICTIVA		1	6%
DISTANTE		0	0%
no aplica		1	6%
total		16	100%



La grafica muestra una incidencia de la relación fuerte paternal en un 69%, no se estableció que existieran relaciones débiles en los hogares.

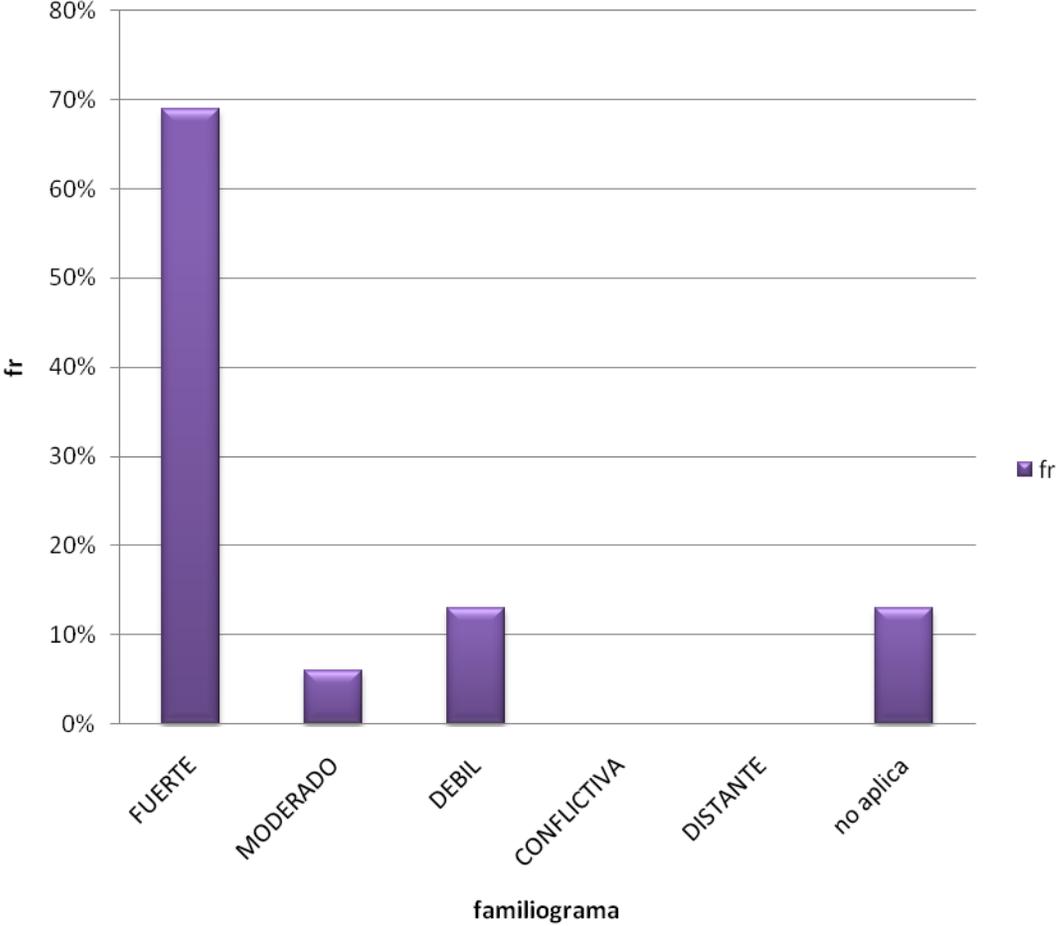
RELACION PARENTAL	SUBSISTEMA	fa	Fr.
FUERTE		11	69%
MODERADO		3	19%
DEBIL		0	0
CONFLICTIVA		0	0
DISTANTE		1	6%
no aplica		1	6%
total		16	100%



Se observa en la grafica que la relación parental es mayor que la moderada, es decir la fuerte mide 69% de relación parental en cambio la moderada de 20%.

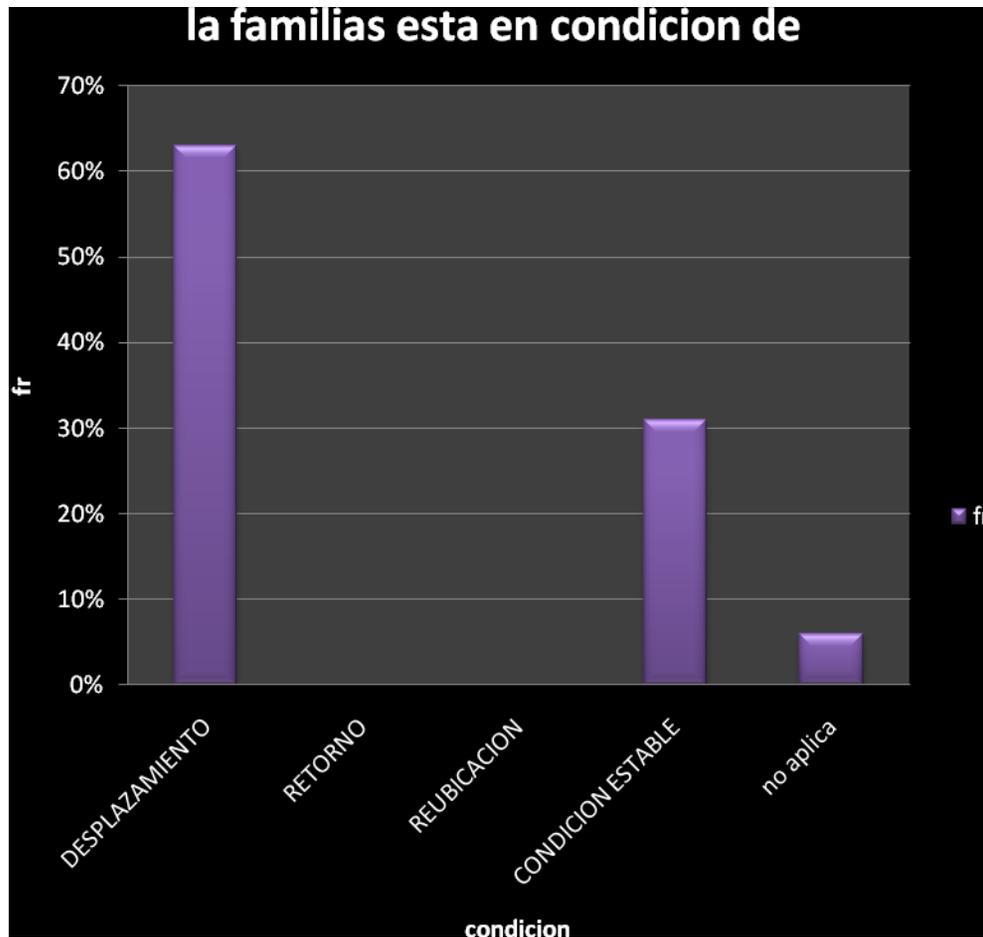
RELACION CONYUGAL	SUBSISTEMA	fa	Fr.
FUERTE		11	69%
MODERADO		1	6%
DEBIL		2	13%
CONFLICTIVA		0	0
DISTANTE		0	0
no aplica		2	13%
total		16	100%

relacion conyugal



Se interpreta que casi el 70% de las relaciones conyugales son fuertes y ninguna relación es distante, es decir los matrimonios se las llevan supuestamente bien.

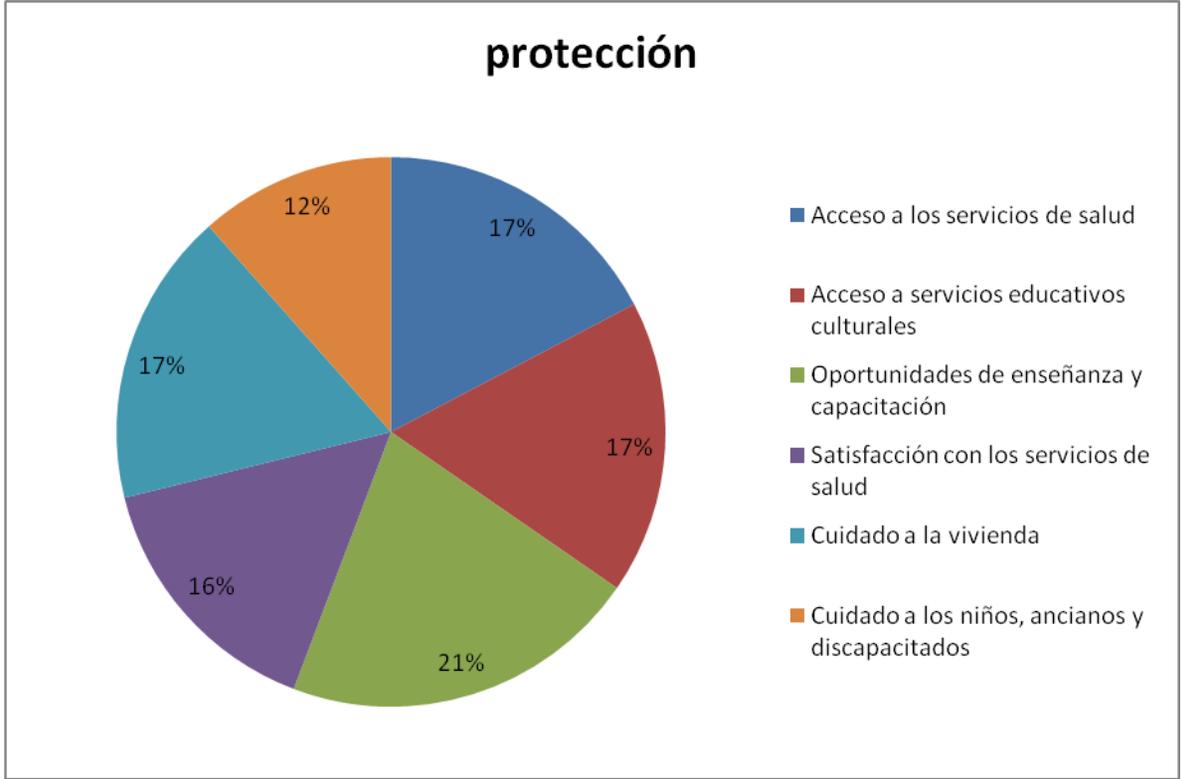
LA FAMILIA ESTA EN SITUACION DE	fa	Fr.
DESPLAZAMIENTO	10	63%
RETORNO	0	0
REUBICACION	0	0
CONDICION ESTABLE	5	31%
no aplica	1	6%
total	16	100%



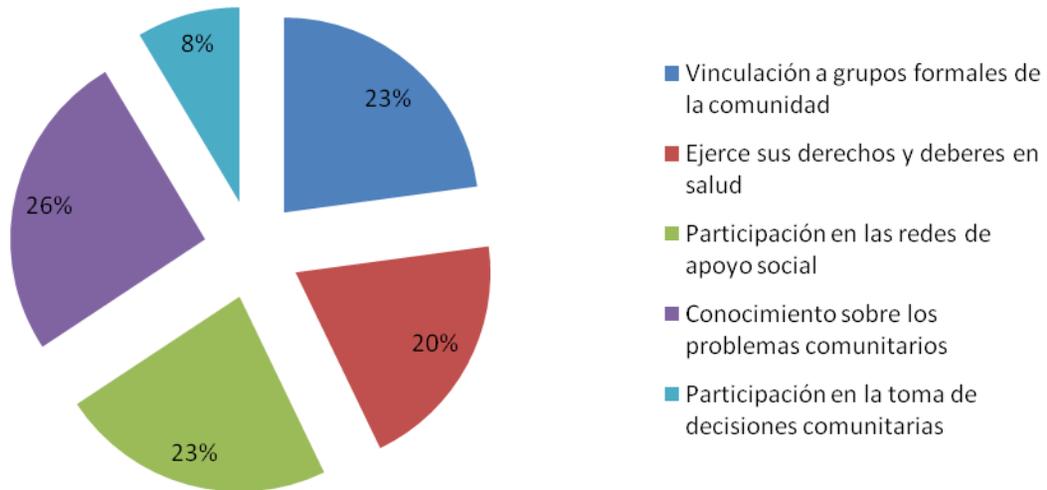
En la grafica se aprecia que hay un porcentaje mayor del 63% con respecto a las familias desplazadas en el barrio luego le sigue condición estable en menor porcentaje.

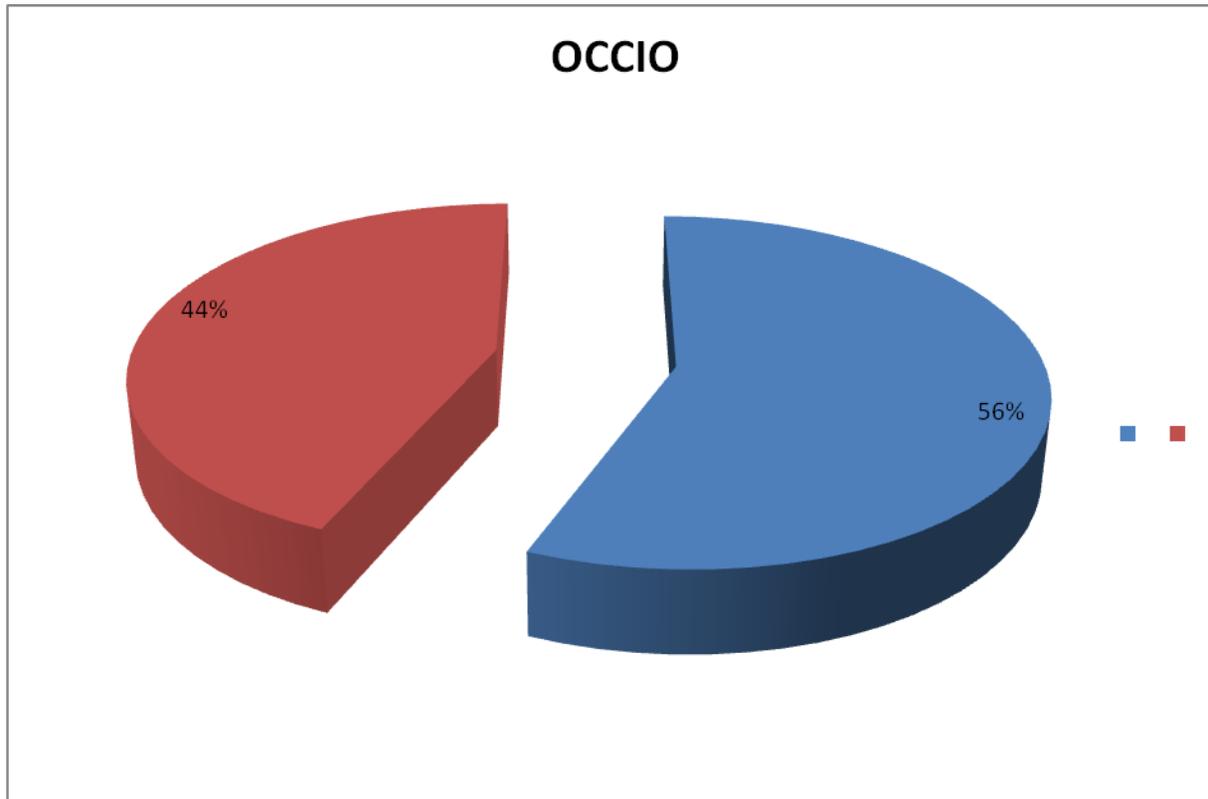
NECESIDADES DE LA COMUNIDAD		
PROTECCION	SI	NO
Acceso a los servicios de salud	9	7
Acceso a servicios educativos culturales	9	7
Oportunidades de enseñanza y capacitación	11	5
Satisfacción con los servicios de salud	8	8
Cuidado a la vivienda	9	7
Cuidado a los niños, ancianos y discapacitados	6	10
PARTICIPACION		
Vinculación a grupos formales de la comunidad	8	8
Ejerce sus derechos y deberes en salud	7	9
Participación en las redes de apoyo social	8	8
Conocimiento sobre los problemas comunitarios	9	7
Participación en la toma de decisiones comunitarias	3	13
OCIO		

Realizan actividades que proporcionan satisfacción y descanso	9	7
---	---	---



PARTICIPACION





En las tablas y gráficos se exponen las necesidades que presenta la comunidad, podemos ver cuáles de las necesidades son las más prioritarias según los habitantes de la comunidad del barrio las Malvinas.

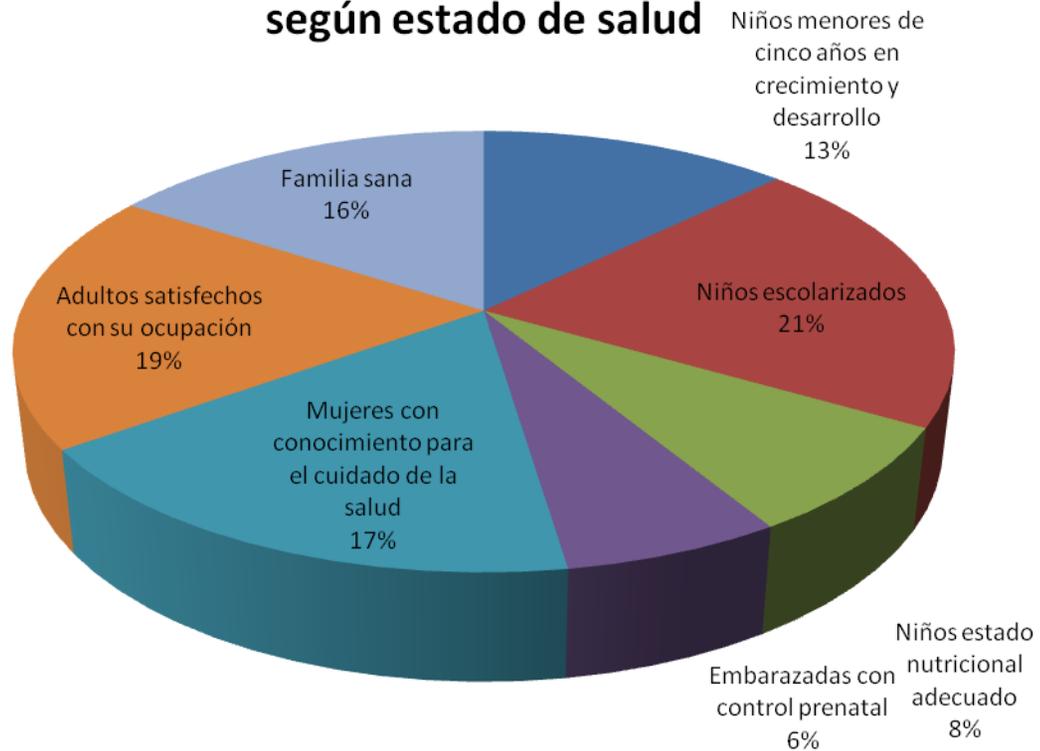
En las necesidades de protección la más alarmante por ser a la que menos se tiene acceso es a la de cuidado a los niños, ancianos y discapacitados. Y a la que más se tiene acceso es a las de Oportunidades de enseñanza y capacitación.

En las necesidades de participación, la mitad de las personas encuestadas manifiestan que la necesidad de vinculación a grupos formales de la comunidad y la de participación en las redes de apoyo social son las mas accesibles, la otra mitad dice que no. La participación en la toma de decisiones comunitarias es la necesidad a la que la comunidad tiene menos acceso y la necesidad que está un poco más satisfecha en la comunidad es la de conocimiento sobre los problemas comunitarios.

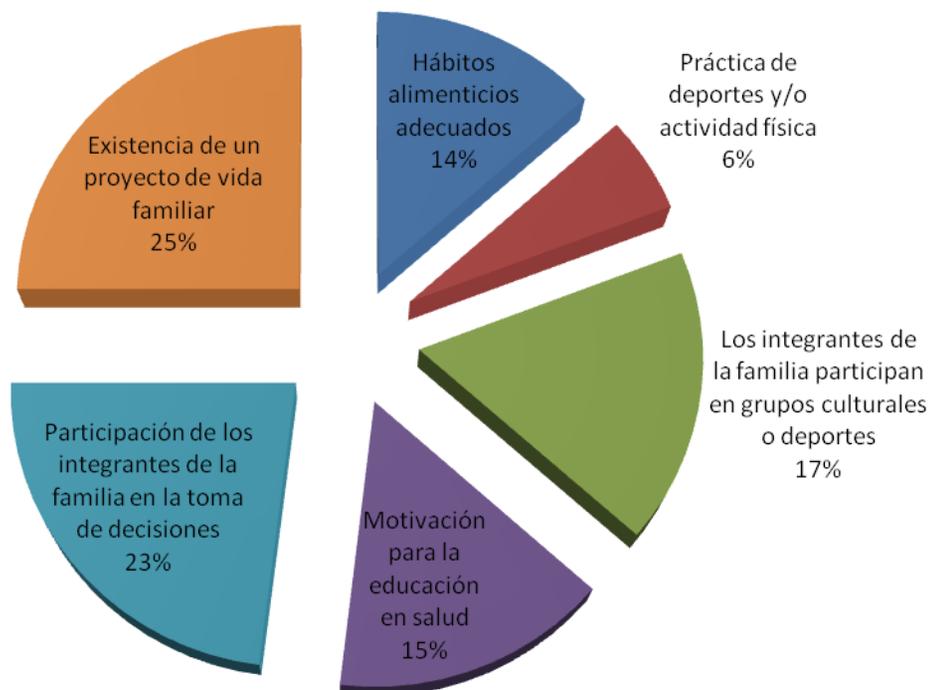
PROCESOS PROTECTORES EN LA FAMILIA		
SEGÚN EL ESTADO DE SALUD	SI	NO
Niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo	8	8
Niños escolarizados	13	3
Niños estado nutricional adecuado	5	11
Embarazadas con control prenatal	4	12
Mujeres con conocimiento para el cuidado de la salud	11	5
Adultos satisfechos con su ocupación	12	4
Familia sana	10	6
CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD		
Hábitos alimenticios adecuados	7	9
Práctica de deportes y/o actividad física	3	13
Los integrantes de la familia participan en grupos culturales o deportes	9	7
Motivación para la educación en salud	8	8
Participación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones	12	4

Existencia de un proyecto de vida familiar	13	3
CONDICIONES DEL ENTORNO		
Servicios sanitarios adecuados	7	9
Separación y disposición de las basuras en forma adecuada	6	10
Zonas en la vivienda para descanso	9	7
Ambiente limpio sin contaminación	8	8
Cuidado a los animales domésticos	2	14

según estado de salud

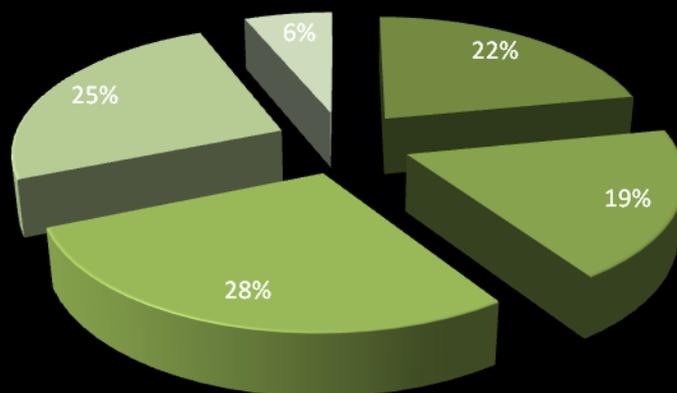


conductas realcionadas con la salud



condiciones del entorno

- Servicios sanitarios adecuados
- Separación y disposición de las basuras en forma adecuada
- Zonas en la vivienda para descanso
- Ambiente limpio sin contaminación
- Cuidado a los animales domésticos



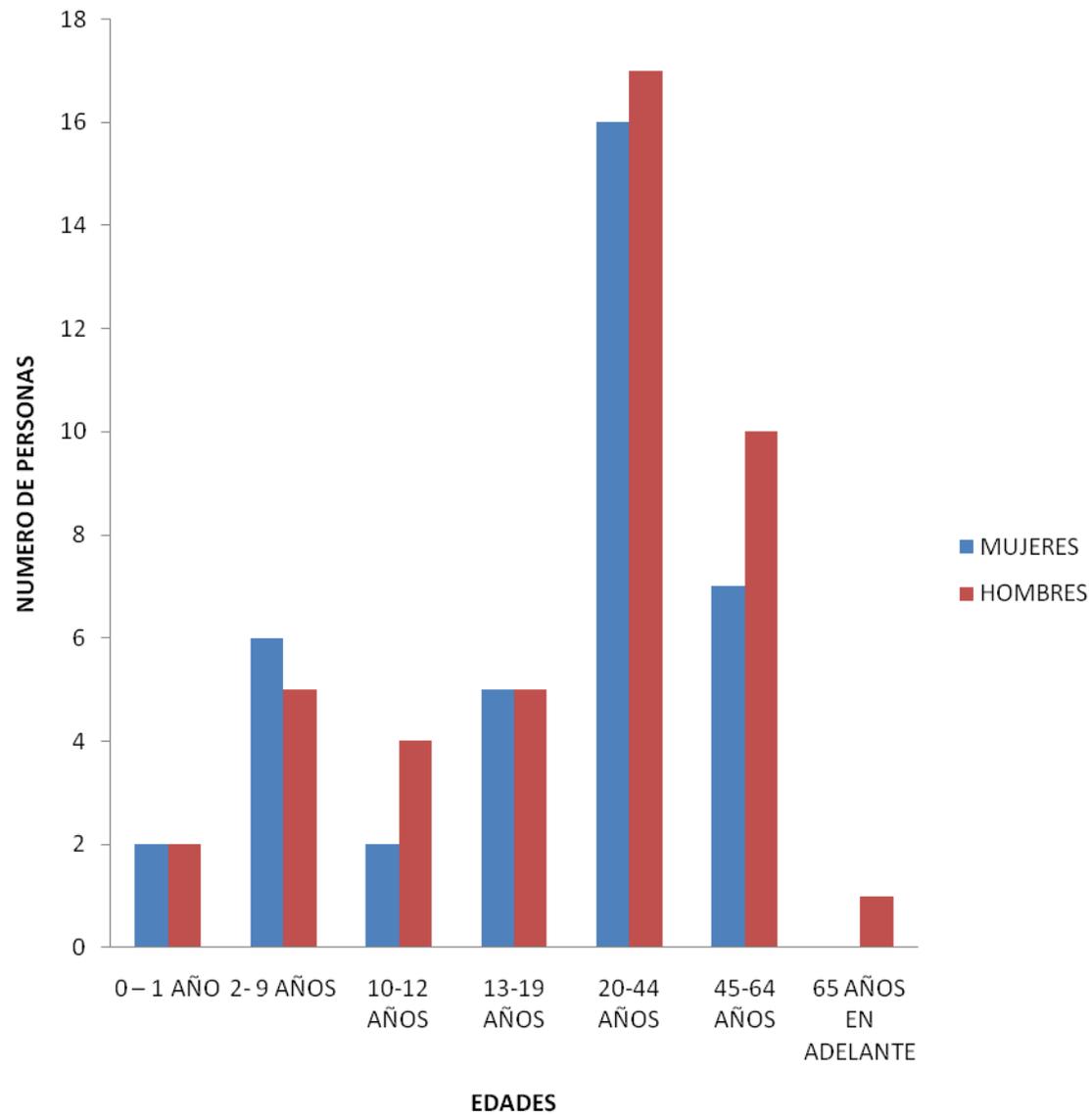
En los procesos protectores de la familia.

Según el estado de salud los procesos protectores que más se manifiestan en la comunidad y a la que ellos tienen más acceso son los niños escolarizados, las Mujeres con conocimiento para el cuidado de la salud, los Adultos satisfechos con su ocupación y la Familia sana. De los procesos protectores a los que menos la comunidad tiene acceso con Niños en estado nutricional adecuado y embarazadas con control prenatal.

En las conductas relacionadas con la salud lo que menos se realiza en la comunidad es practicar algún deporte o actividad física, también existe una falta de hábitos alimenticios adecuados, la mitad de las familias encuestadas residen motivación para la educación en salud, por otra parte la conducta relacionada con la salud con la que mas cuenta la comunidad es la existencia de un proyecto familiar seguido de la Participación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones.

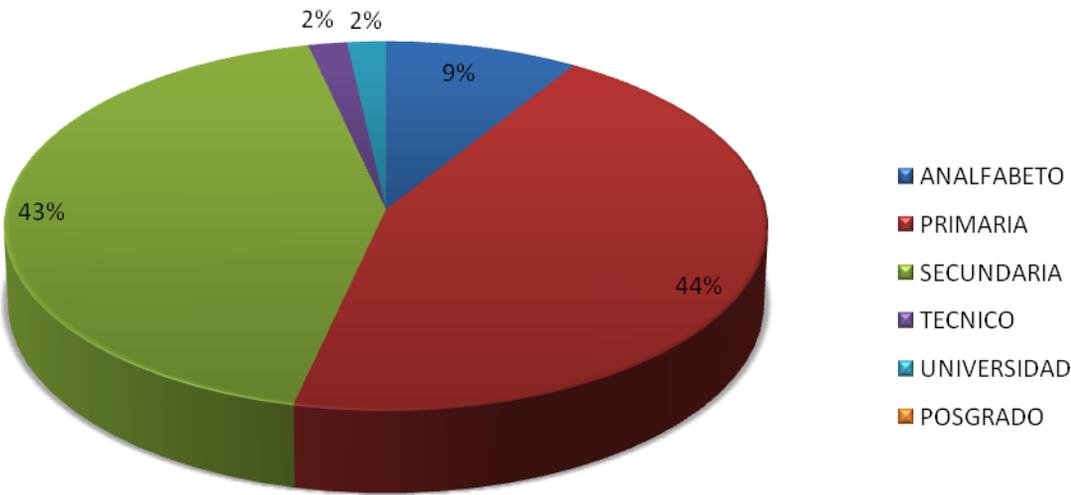
En lo referente a las condiciones del entorno la comunidad no cuenta con la conciencia de cuidado a los animales domésticos de que son importantes y requieren de cuidados, tampoco con la conciencia de separación y disposición de las basuras en forma adecuada, por otro lado la comunidad manifiesta no contar con servicios sanitarios adecuados. Las condiciones del entorno adecuadas con la que la comunidad cuenta son zonas en la vivienda para el descanso y la mitad de la comunidad dice contar con un ambiente limpio libre de contaminación.

CANTIDAD DE PERSONAS SEGÚN SU EDAD Y SU SEXO



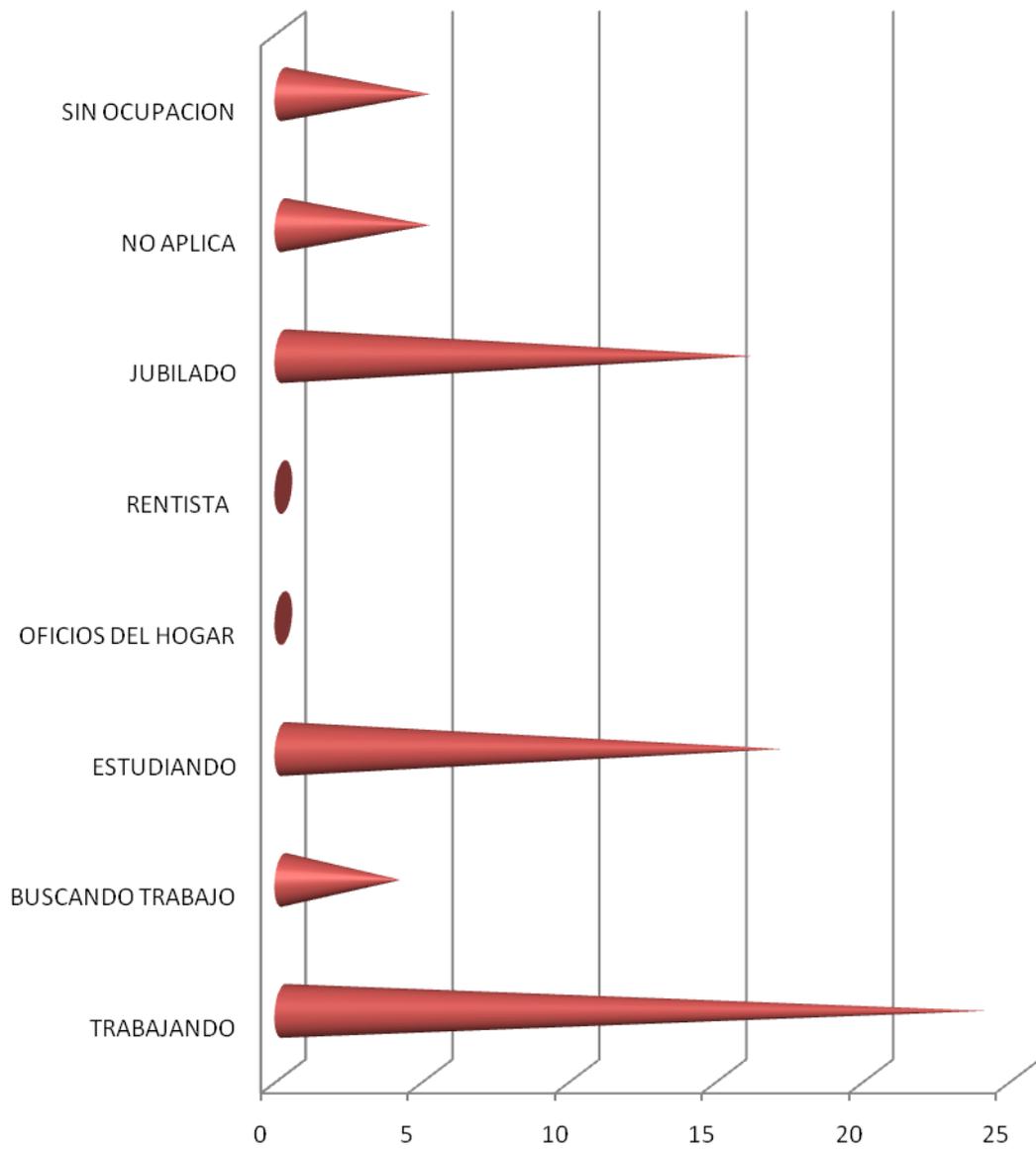
Como se puede observar en la grafica anterior existe una mayor población en el rango de edad de entre 20 a 44 años, también es notorio que existe una mayor población masculina que femenina. La población es mayormente femenina en el rango de 2 a 9 años y en las edades de 0 a 1 y 13 a 19 existe una igualdad en la cantidad de la población femenina y masculina.

CANTIDAD DE PERSONAS SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD



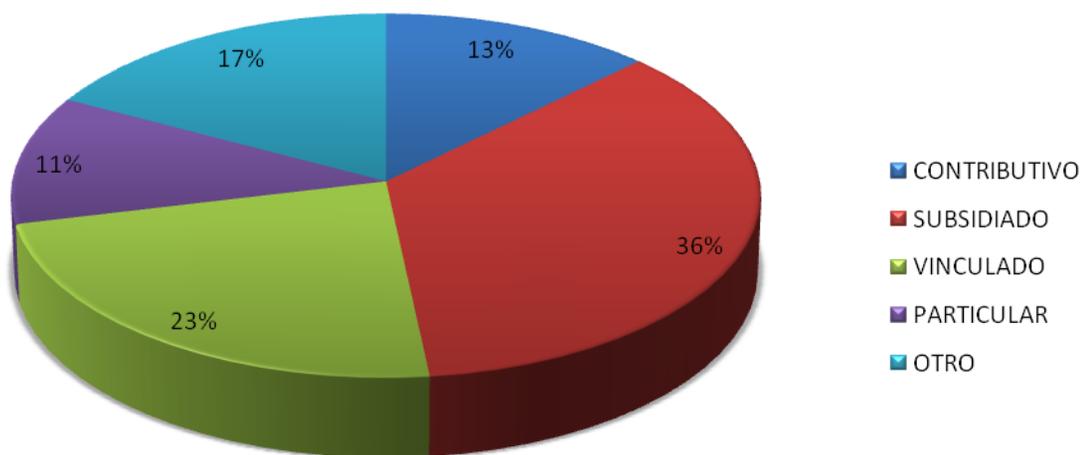
Se puede deducir que la escolaridad que mayoritariamente poseen los habitantes del barrio las Malvinas es primaria y secundaria con un 44% y 43% respectivamente; y que el nivel de escolaridad superior como el posgrado no lo posee ningún habitante de esta comunidad. Un 9% de la población se encuentra en condición de analfabetismo y solo un 2% está cursando una carrera técnica y otro 2% una carrera universitaria.

CANTIDAD DE PERSONAS SEGÚN SU OCUPACION



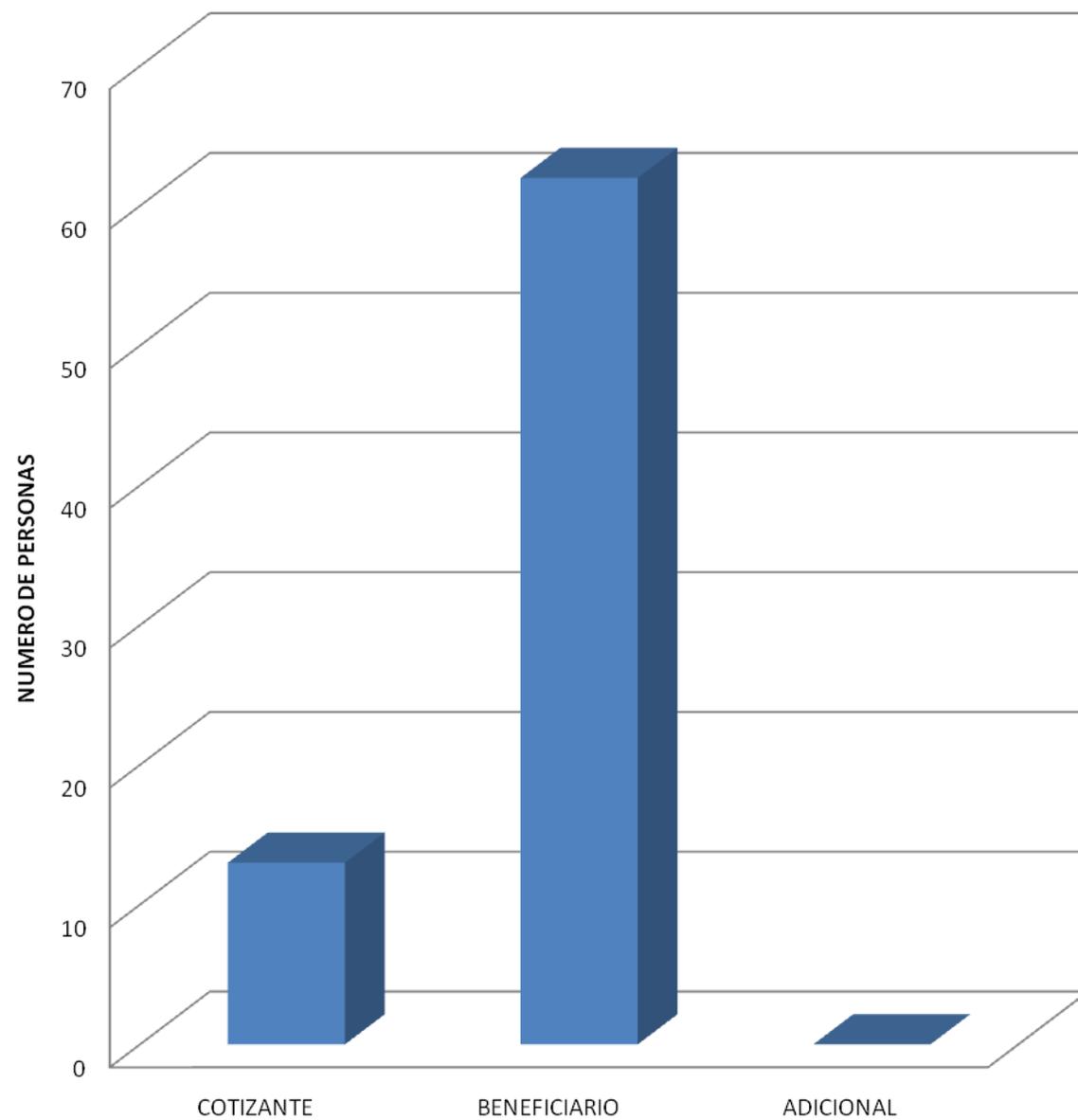
Como se observa la gran mayoría de las personas de este barrio se encuentran trabajando. Otra cantidad significativa se encuentra estudiando, mientras que solamente 3 personas se encuentran buscando trabajo. Existen otras 4 personas q se encuentran desempleadas y 15 que ya se encuentran jubiladas.

N^a PERSONAS QUE INTEGRAN EL SGSSS

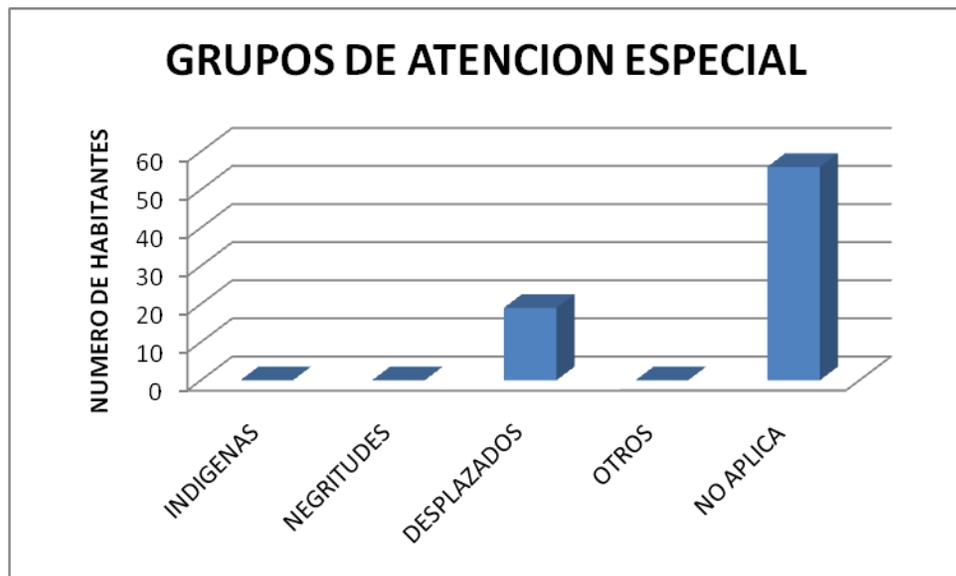


La gran mayoría de la población del barrio las Malvinas se encuentra subsidiada por el Estado (36%), seguido por el vinculado con un 23% y el contributivo con un 13%. Las personas que asisten como particular a los sistemas de salud se encuentran en menor cantidad con solo un 11%. Las personas que poseen otro tipo de integración son un grupo considerable con un 17%.

TIPO DE AFILIACION DE LOS HABITANTES DE LAS MALVINAS



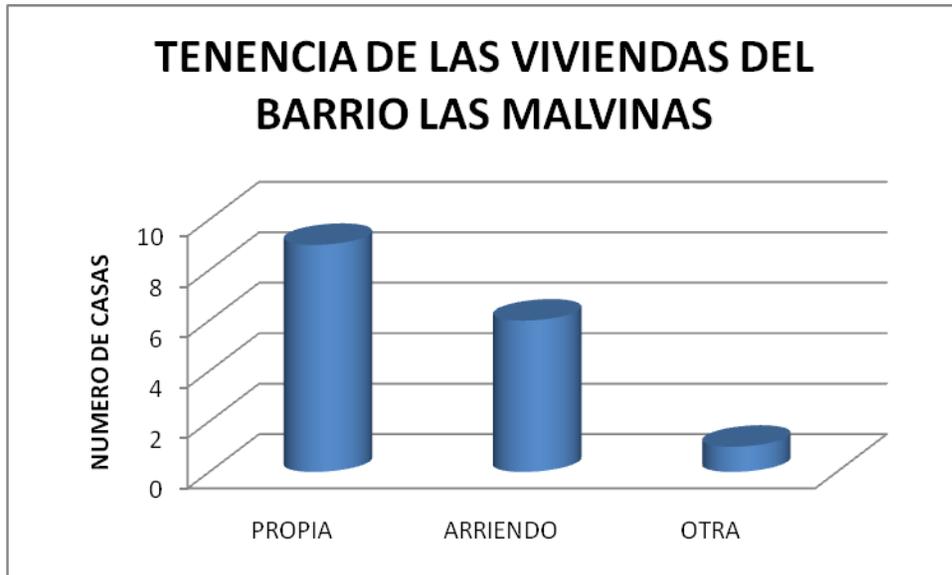
La gran mayoría de la población afiliada a los sistemas de salud es beneficiaria y solo 9 personas son cotizantes. No existe ninguna otra afiliación adicional en el barrio las Malvinas.



Casi toda la población del barrio las Malvinas no aplica como grupo de atención especial. Existe un pequeño número de personas que se encuentran en condición de desplazamiento. En el barrio no existen más grupos de atención especial.

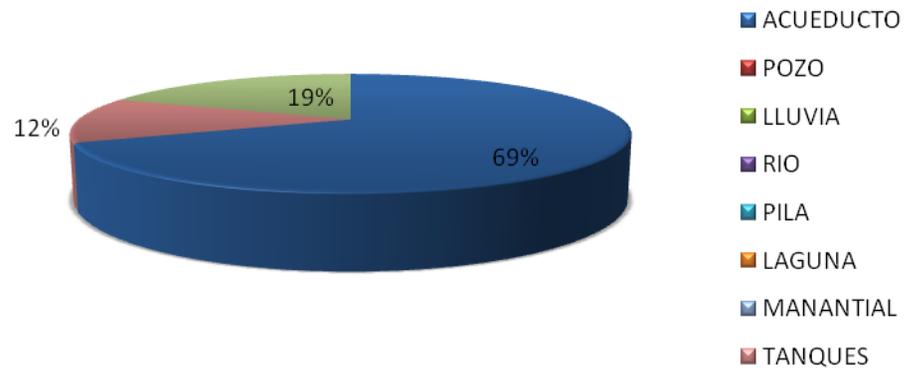


En el barrio las Malvinas la mayoría de las viviendas son casas o apartamentos, solo dos casas son cuartos, es decir, no se encuentran terminadas. No existen albergues o alguna casa improvisada.

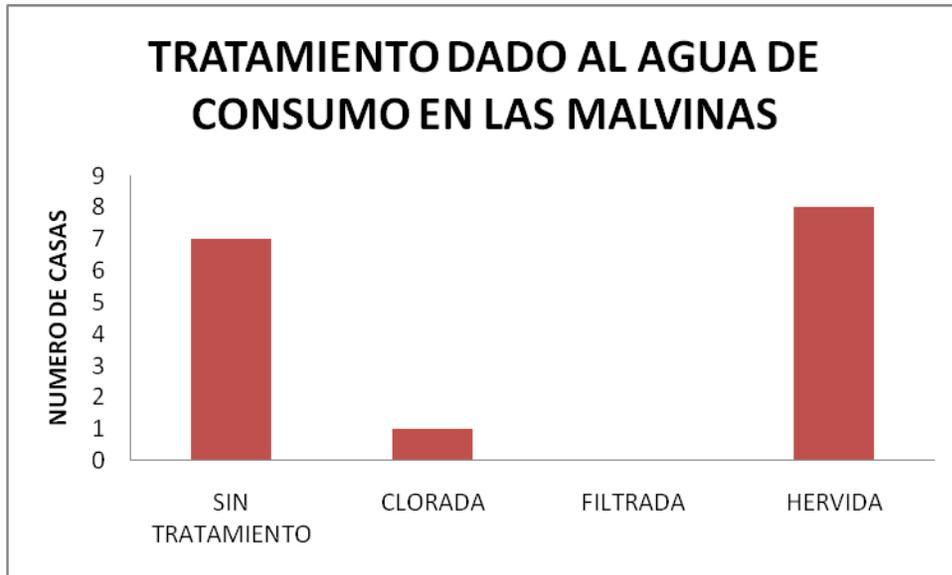


La tenencia de las casas del barrio las Malvinas es en su mayoría propia pero existe un número significativo de casas que se encuentran en arriendo o tienen otro tipo de tenencia.

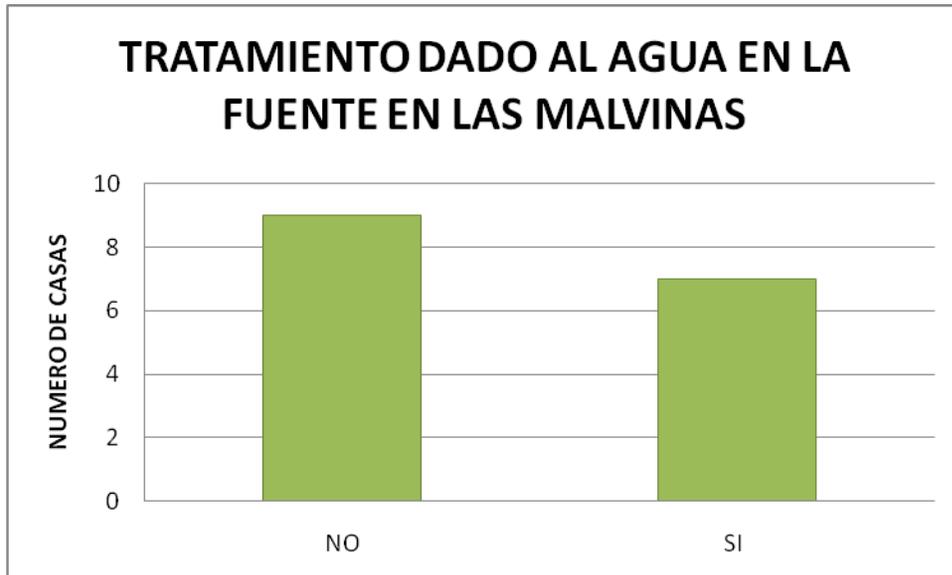
AGUA DE CONSUMO DE LOS HABITANTES DE LAS MALVINAS



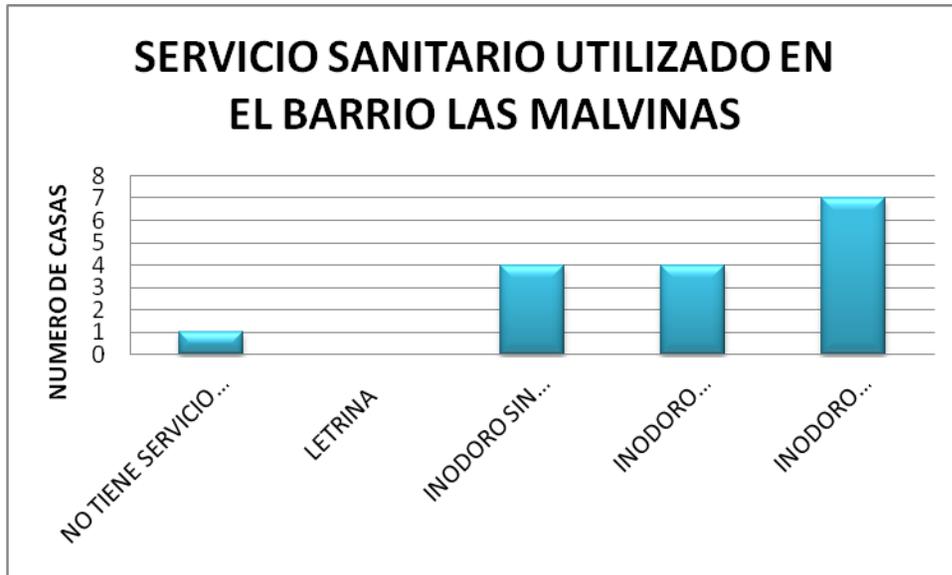
Según los resultados obtenidos y que se observan en la grafica podemos decir que existe un alto porcentaje de viviendas en el barrio las Malvinas que consumen el agua directamente del acueducto, de igual forma se ve con un porcentaje de 19% del agua para consumo humano es tomada de la lluvia, mientras que el 12% la consume de lagunas.



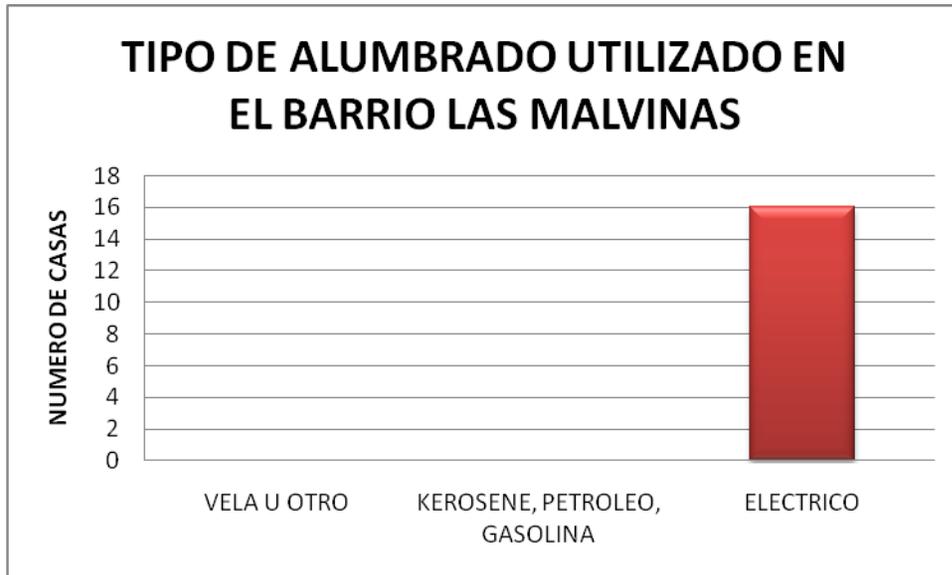
Según los datos que se reflejan en la grafica el tratamiento que recibe el agua de consumo humano en el barrio las Malvinas es significativamente visible en cuanto al consumo de agua de tipo hervida, seguida por el consumo de agua sin tratamiento y en menor medida el agua clorada.



A partir de los resultados obtenidos en la grafica se puede inferir que la mayor parte de los moradores del barrio las Malvinas no le da ningún tipo de tratamiento al agua en la fuente. Sin embargo existen unas casas poco significativas en las cuales si se le da un tratamiento al agua en la fuente.



Según esta grafica y sus datos contenidos podemos inferir que el servicio sanitario que más está presente en las viviendas del barrio las Malvinas es el inodoro conectado al alcantarillado mientras que lo que no presenta en ninguna de las casas son las letrinas.



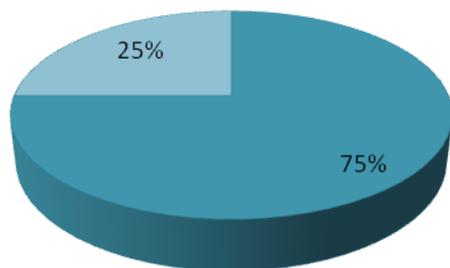
Según la tabla se puede observar que el tipo de alumbrado utilizado en las viviendas del barrio las Malvinas es totalmente eléctrico, mientras que los demás tipos de alumbrado están ausentes en esas casas.



Como se muestra en la grafica un porcentaje significativo del barrio las Malvinas tiene el hábito de recoger las basuras. Mientras que nadie muestra la costumbre de quemarla, tirarla, enterrarla u otro mecanismo de recolección.

HABITOS DE RECICLAJE EN EL BARRIO LAS MALVINAS

■ NO ■ SI



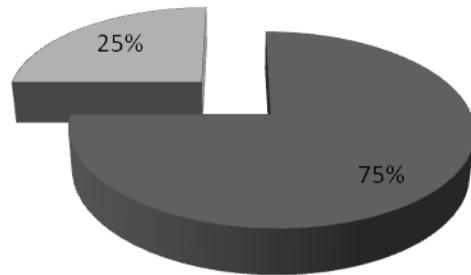
La grafica nos muestra en porcentajes cuanto es el habito de reciclaje en el barrio las Malvinas. Podemos observar que el 75% de los habitantes del barrio no recicla las basuras, frente a un 25% que si lo hace.



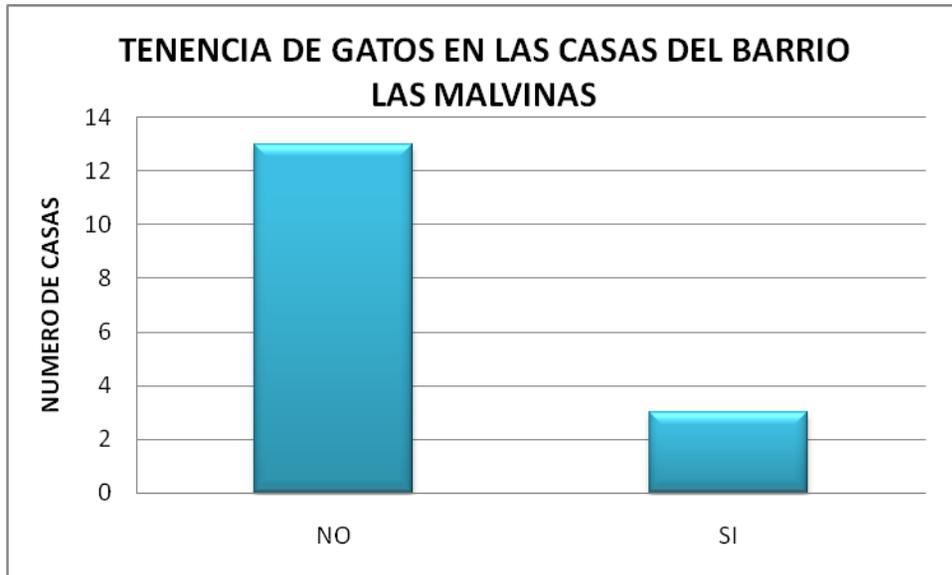
La grafica representa la cantidad de casas en las que duermen más de tres personas en un mismo cuarto. A partir de los resultados expuestos en ella podemos concluir que en 12 de las 16 familias censadas si duermen más de tres personas en un mismo cuarto. Mientras que solo en 4 del total de las casas no duermen más de tres personas en un mismo cuarto.

PRESENCIA DE HUMO DENTRO DE LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS

■ NO □ SI

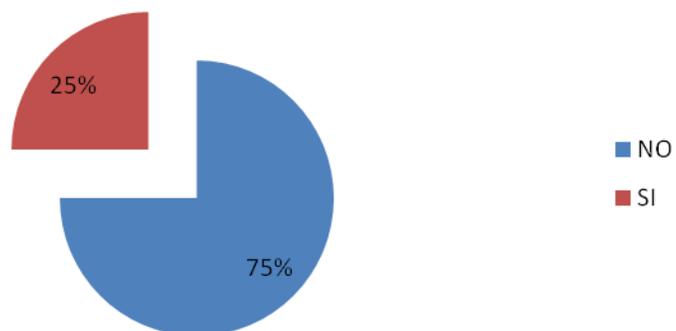


A partir de la grafica nos damos cuenta que en un 75% de las casas encuestadas no hay presencia humo dentro de las casas, mientras que en un 25% si se registro humo dentro de las viviendas.



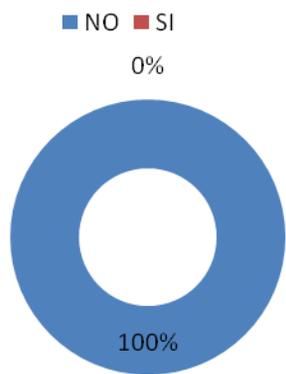
En cuanto a la tenencia de gatos, de la siguiente tabla podemos concluir que en la mayoría de las casas las cuales son un total de 13, no hay tenencia de gatos. Mientras que en el resto de las viviendas, es decir, en 3 casas si hay presencia de gatos como mascotas.

PRESENCIA DE PERROS EN LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS



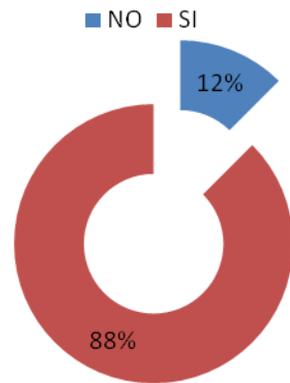
En cuanto a la tenencia de gatos, a partir de esta tabla podemos concluir que en la mayoría de las casas con un 75%, no hay presencia de perros. Mientras que en el resto de las viviendas, con un 25% si existen perros como mascotas.

PRESENCIA DE EQUINOS EN LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS

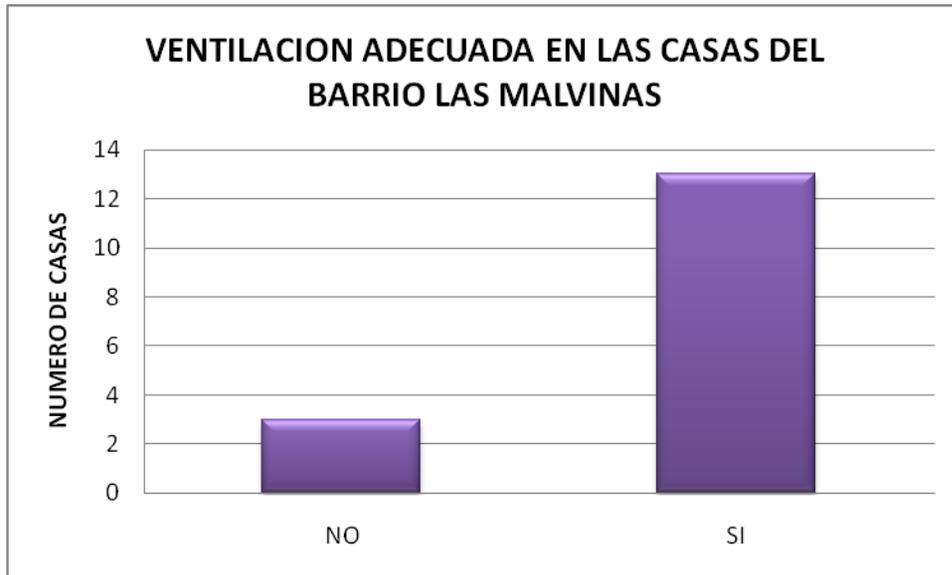


Esta grafica nos muestra que en las viviendas del barrio las Malvinas no existe presencia alguna de equinos. Un 100% de las casas nos arrojo ausencia total de estos animales en casa.

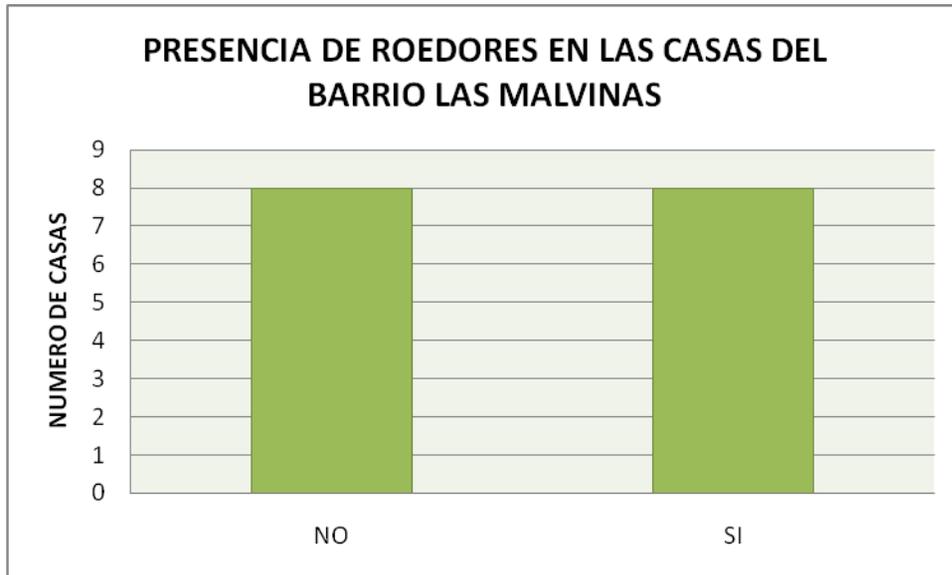
ILUMINACION ADECUADA EN LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS



A partir de esta grafica y basándonos en sus resultados podemos inferir que el 88% de las casas encuestadas del barrio las Malvinas cuentan con una iluminación adecuada. Mientras que solo el 12% de estas casas no cuentan con una iluminación adecuada.

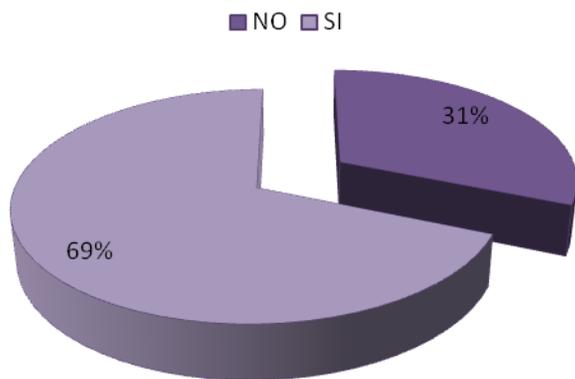


A partir de esta grafica y basándonos en sus resultados podemos inferir que de las 16 casas censadas del barrio las Malvinas 13 cuentan con una ventilación adecuada. Mientras que solo 3 de estas casas no cuentan con una ventilación adecuada.

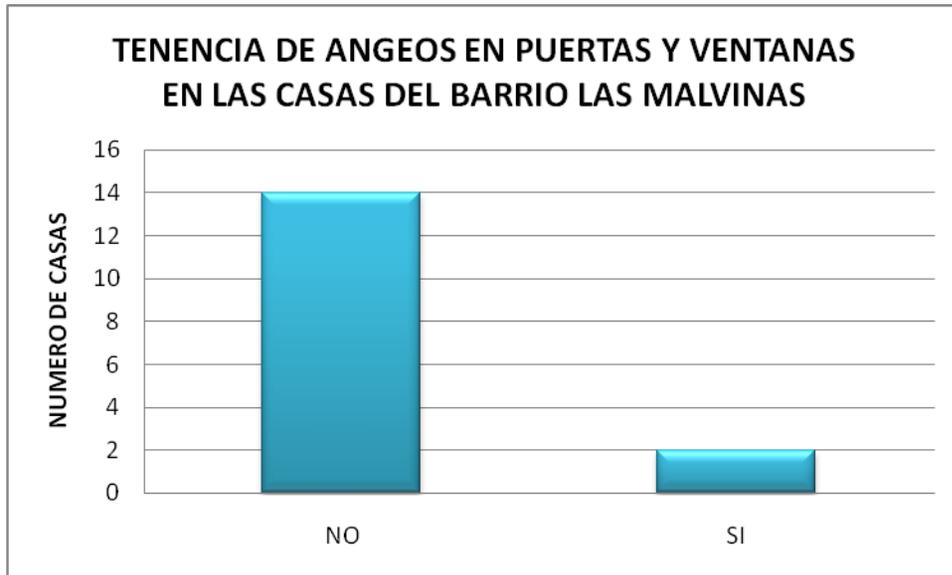


Observando los resultados arrojadas por la grafica podemos ver que en las casas del barrio las Malvinas existe una igualdad porcentual o numérica en cuanto a la cantidad de casas en las cuales hay presencia de roedores. La grafica nos mostro que de las 16 casas encuestadas 8 mostraron presencia de roedores y 8 ausencia de ellos.

EXISTENCIA DE RESERVORIOS DE AGUA EN LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS



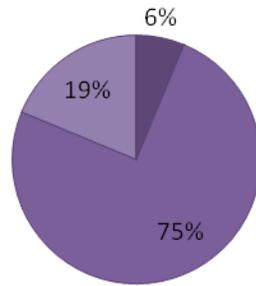
En cuanto a la existencia de reservorios de agua en las casas del barrio las Malvinas la grafica nos deja ver que en un 69% del total de las casas encuestadas si hay presencia reservorios de agua. Mientras que en el otro 31% restante no se encontró existencia de reservorios de agua.



A partir de esta grafica y basándonos en sus resultados podemos inferir que en 14 de las 16 casas censadas del barrio las Malvinas tienen angeos en puertas y ventanas. Mientras que solo en 2 de estas casas no cuentan con angeos en puertas y ventanas.

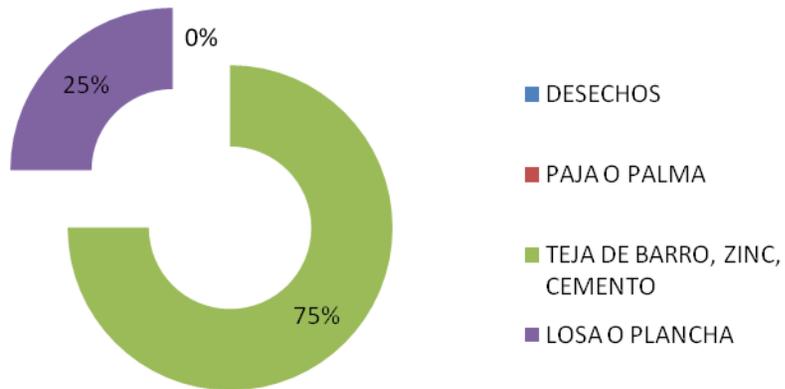
MATERIAL QUE PREDOMINA EN LOS PISOS DE LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS

■ TIERRA ■ MADERA BURDA ■ CEMENTO
■ BALDOSA ■ ALFOMBRA ■ MARMOL



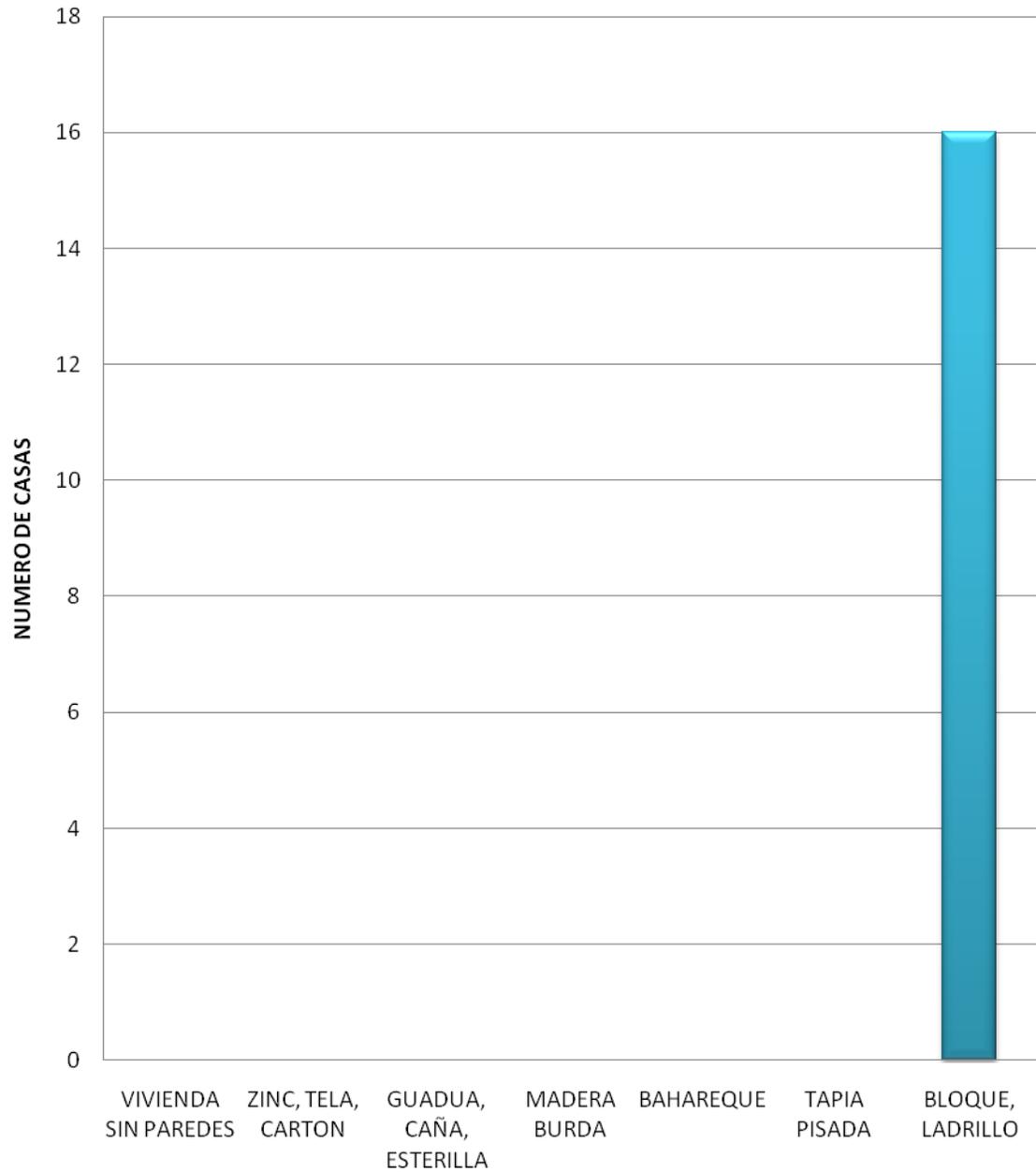
La materia con el que se encuentran contruidos los pisos de las viviendas en el barrio las Malvinas es en su mayoría cemento con un 75%. Un 19% de las casas poseen pisos en baldosas y un 6% en tierra. En las viviendas del barrio no hay pisos contruidos en madera burda, mármol o alfombra.

MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS



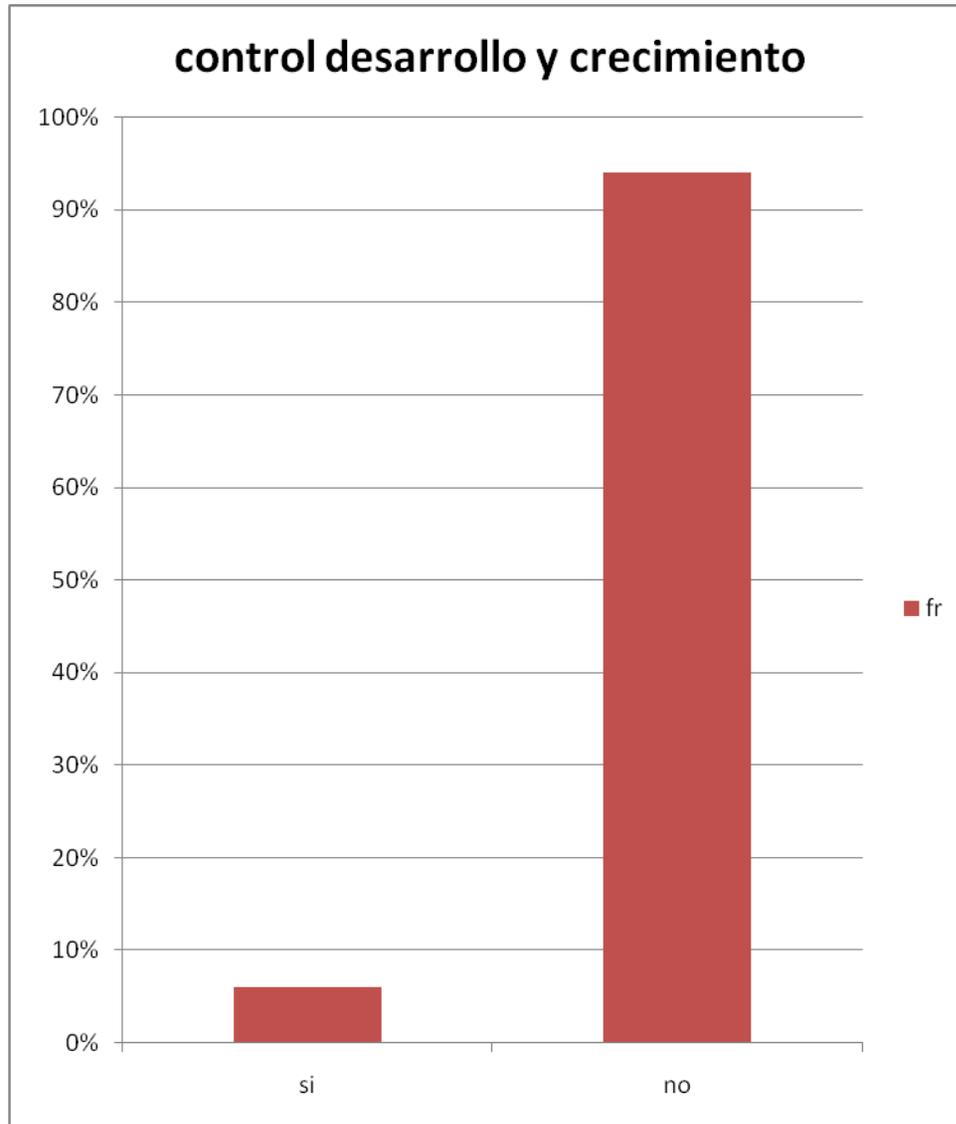
De la anterior grafica se puede concluir que la mayoría de las casas del barrio las Malvinas cuentan con un predominio de material en techos de teja de barro, zinc o cemento con un 75%, seguido de losa o plancha con un 25%.

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES DE LAS CASAS DEL BARRIO LAS MALVINAS



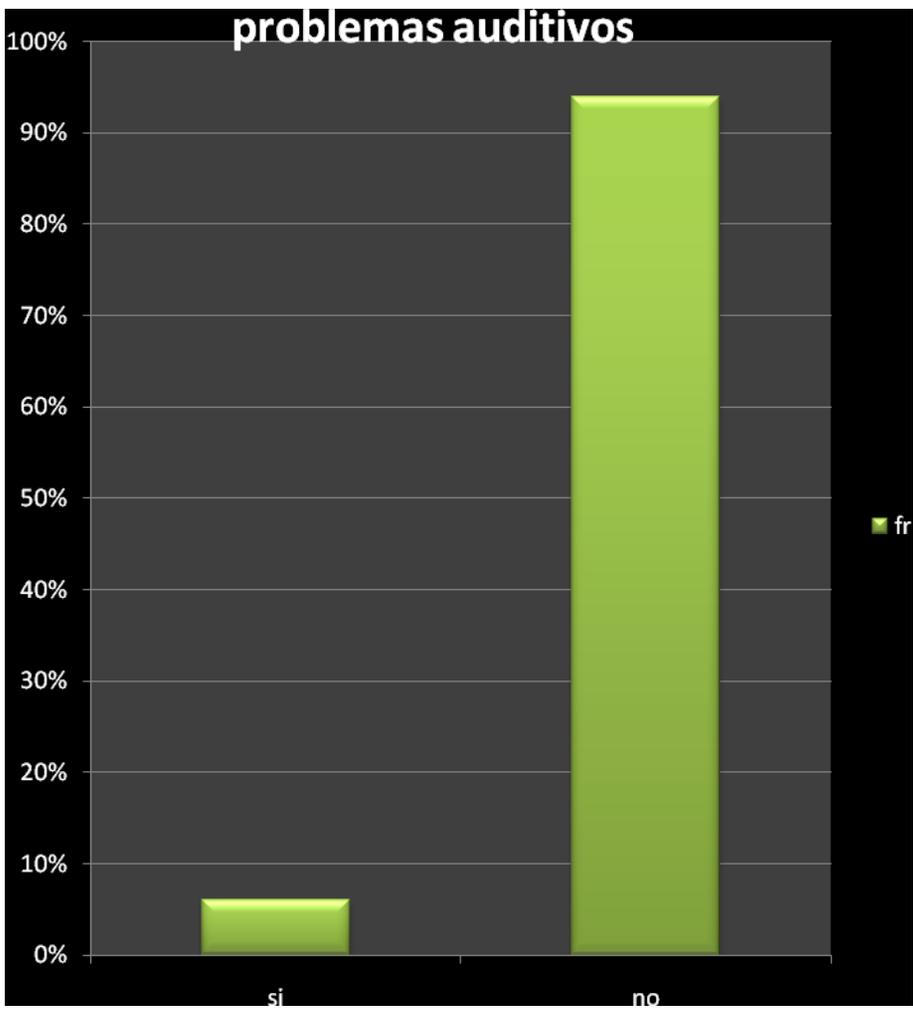
A partir de la anterior grafica se puede concluir que la mayoría de las casas del barrio las Malvinas cuentan con un predominio en material de las paredes (Bloque, ladrillo) en la totalidad de las casas.

CANTIDAD NIÑOS 0 11 EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	fa	fr
si	1	6.25%
no	15	93.75%
total	16	100%



De niños a de 0 a 11 meses, como se aprecia en la grafia existe solo una familia ccon hijos en control y desarrollo.

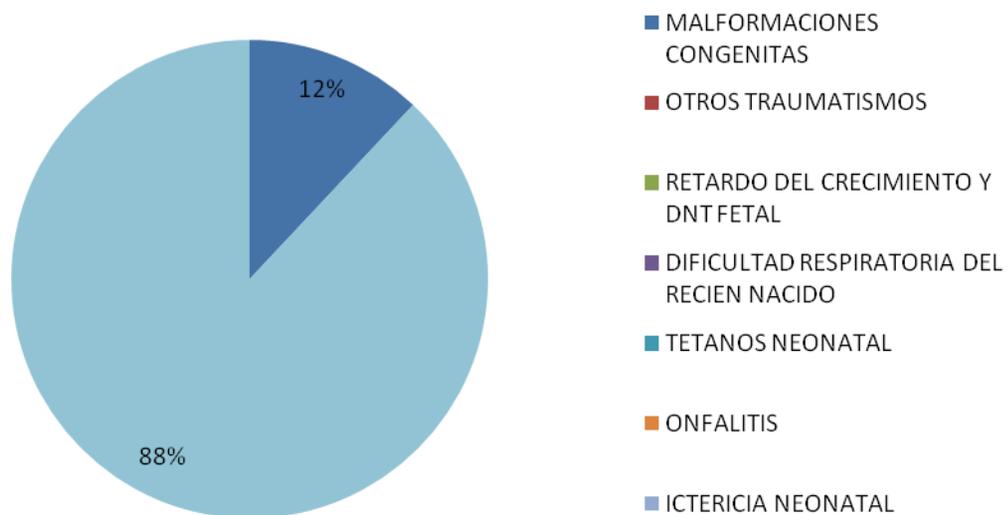
AUDITIVOS	fr
si	6%
no	94%
total	100%



problemas auditivos se presenta en una solo hogar, es decir un solo miembro de la familia padece este problema.

morbilidad al nacer	fa	fr
MALFORMACIONES CONGENITAS	2	12%
OTROS TRAUMATISMOS		
RETARDO DEL CRECIMIENTO Y DNT FETAL		
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO		
TETANOS NEONATAL		
ONFALITIS		
ICTERICIA NEONATAL		
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS		
OTROS TRASTORNOS		
CONVULSIONES		
NA	14	88%
total	16	100%

morbilidad infantil



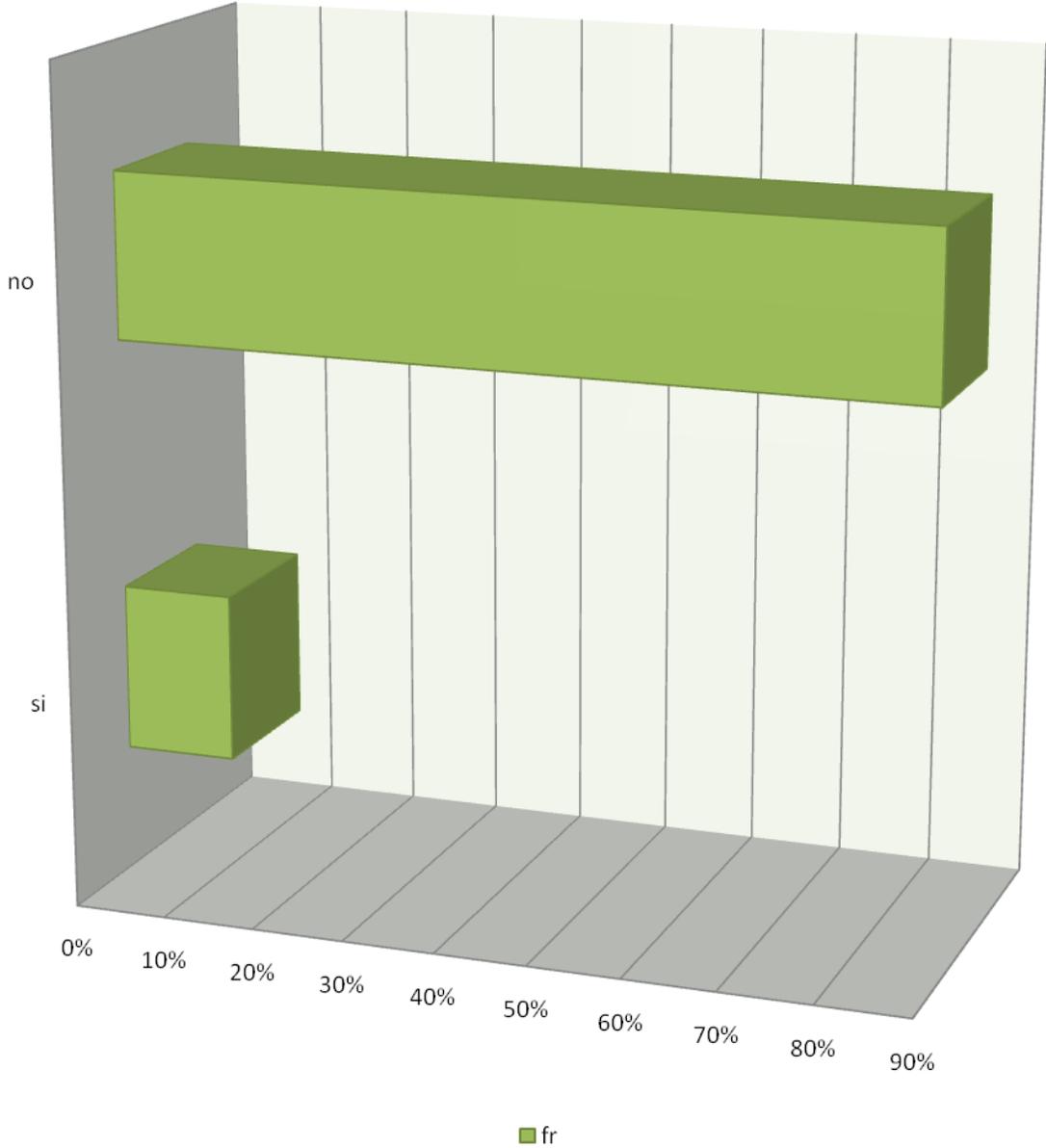
en la grafica se aprecia una morbilidad del 12% es decir, solo en dos familias se presentó.

CANTIDAD NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	fr
si	12%
no	88%

total

100%

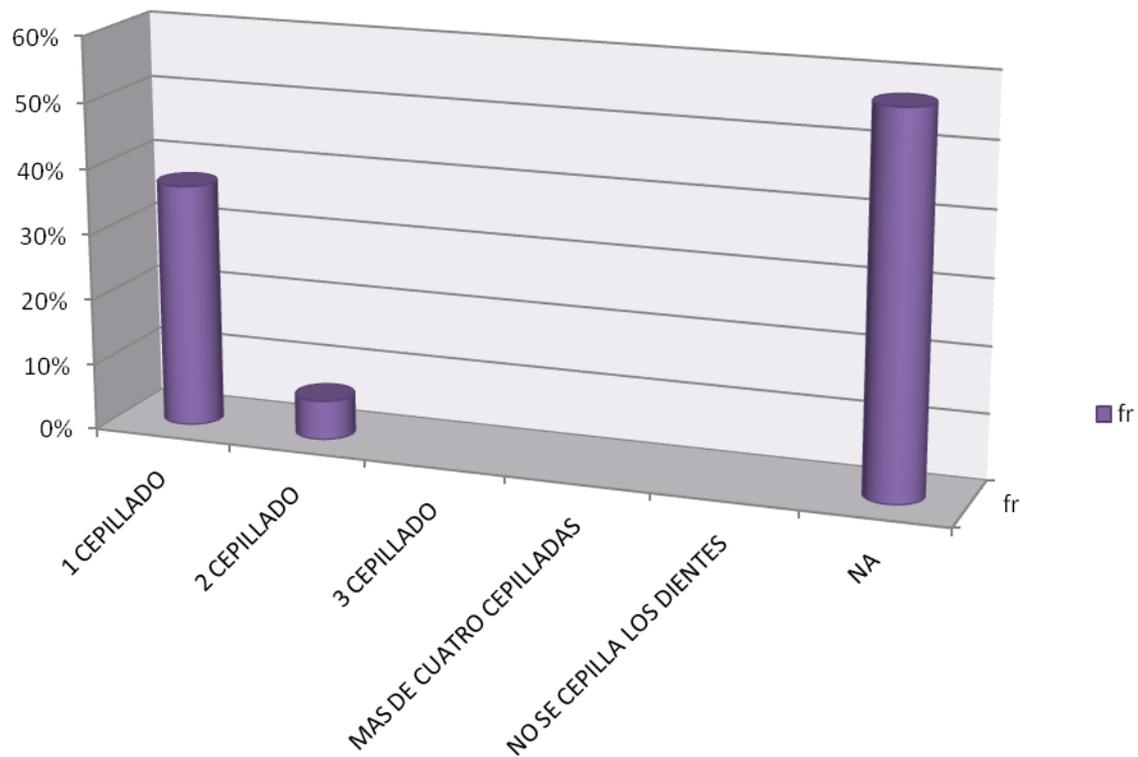
cantidad de niños de 1 a 4 años en control de crecimiento y desarrollo



en la grafica se presnta dos familias con niños en control y desarrollo.

cepillado	fa	fr
1 CEPILLADO	6	37%
2 CEPILLADO	1	6%
3 CEPILLADO		
MAS DE CUATRO CEPILLADAS		
NO SE CEPILLA LOS DIENTES		
NA	9	57%
total	16	100%

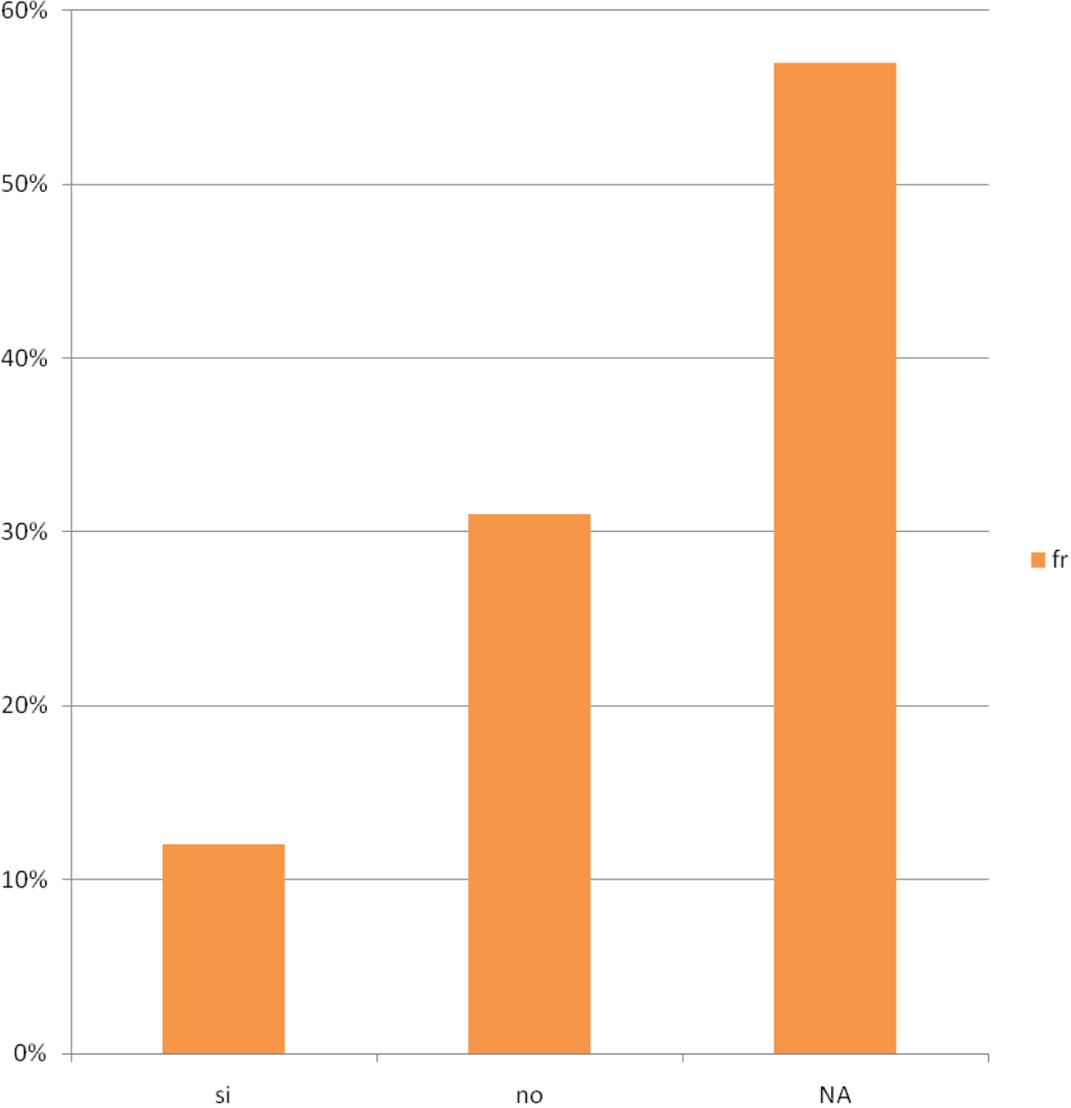
cepillado



en la garfica se describe que el 57% de lñas familias no tiene un adecuado manejo de su salud oral.

CONSULTA ODONTOLOGICA EN ULTIMOS SEIS MESES	fa	fr
si	2	12%
no	5	31%
NA	9	57%
total	16	100%

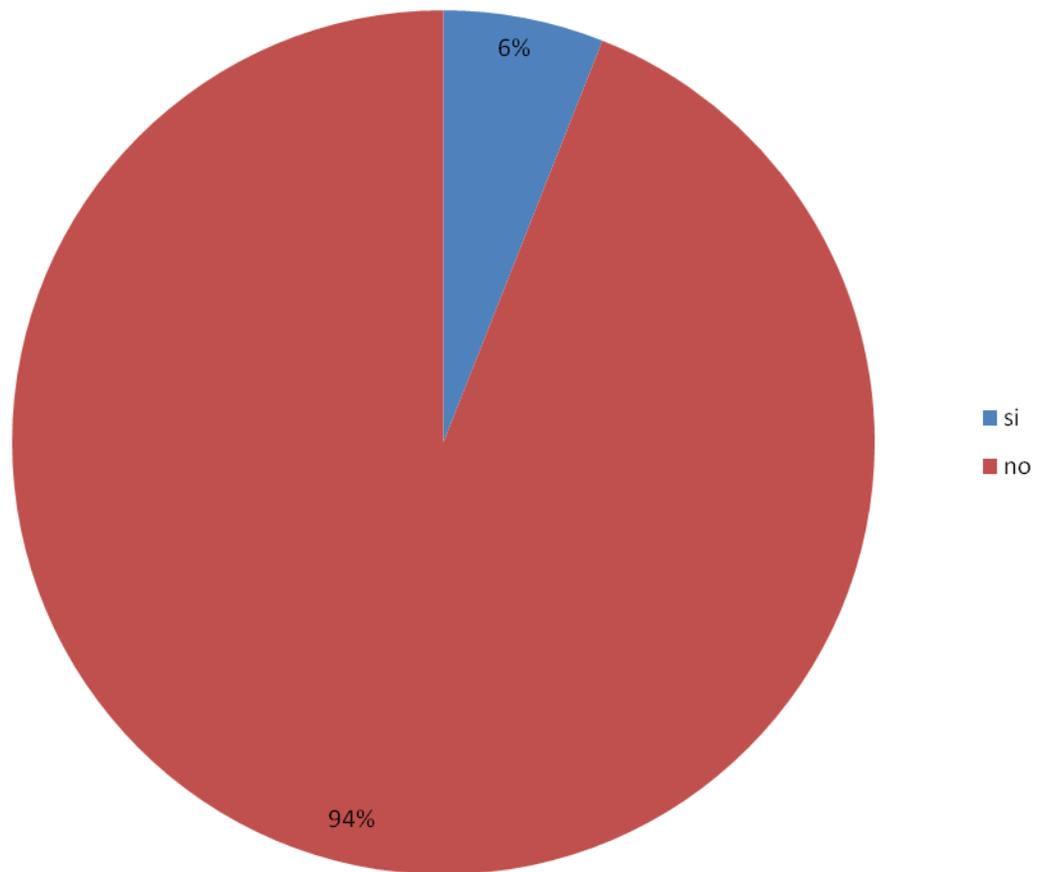
consulats odontologicas



el numero de consultas odontológica por familias son en total dos hogares los que si asisten, el 30% no asite y el resto no tienen salud.

CANTIDAD DE NIÑOS VACUNADOS CON ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	fr
si	6%
no	94%
total	100%

cantidad niños vacunados

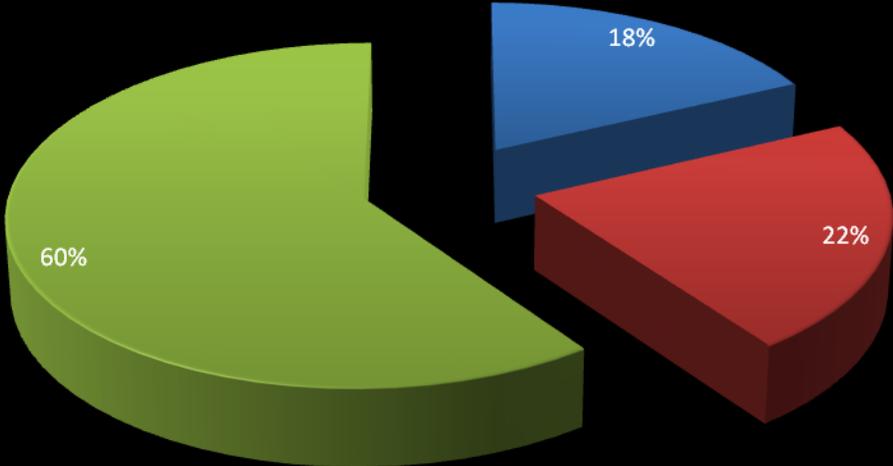


solo en una familia se presnta el esquema de vacunaci3n completo.

DESPARASITADO ULTIMO AÑO	fa	fr
si	3	18%
no	4	22%
NA	9	60%
total	16	100%

desparasitados ultimo año

si no NA

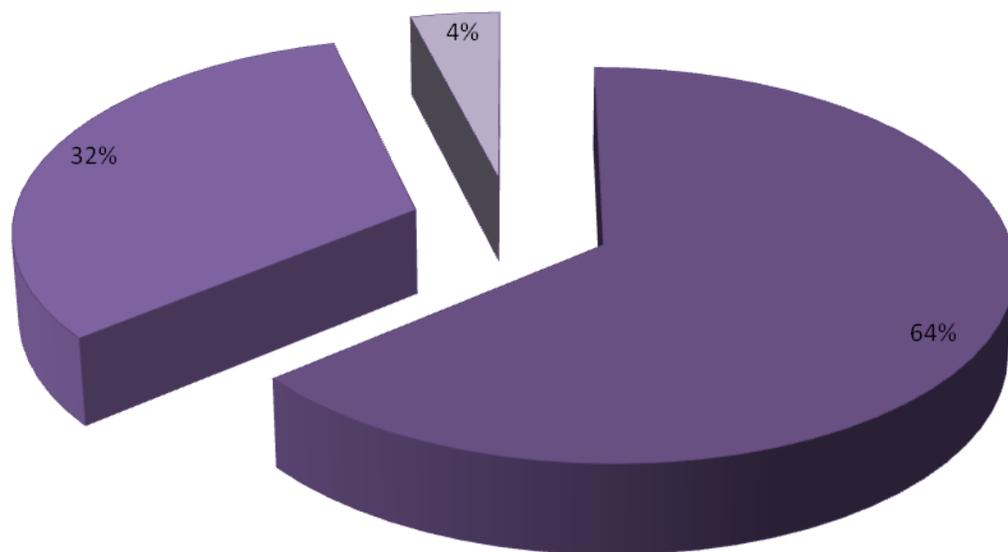


el 60% de los niños no aplican para desparasitados, solo el 18% de los menos si los padres los han desparasitado.

CANTIDAD DE NIÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	fa	fr
si	14	64%
no	7	32%
NA	1	4%
total de niños	22	100%

cantidad niños de 5 a 14 años en control y crecimiento

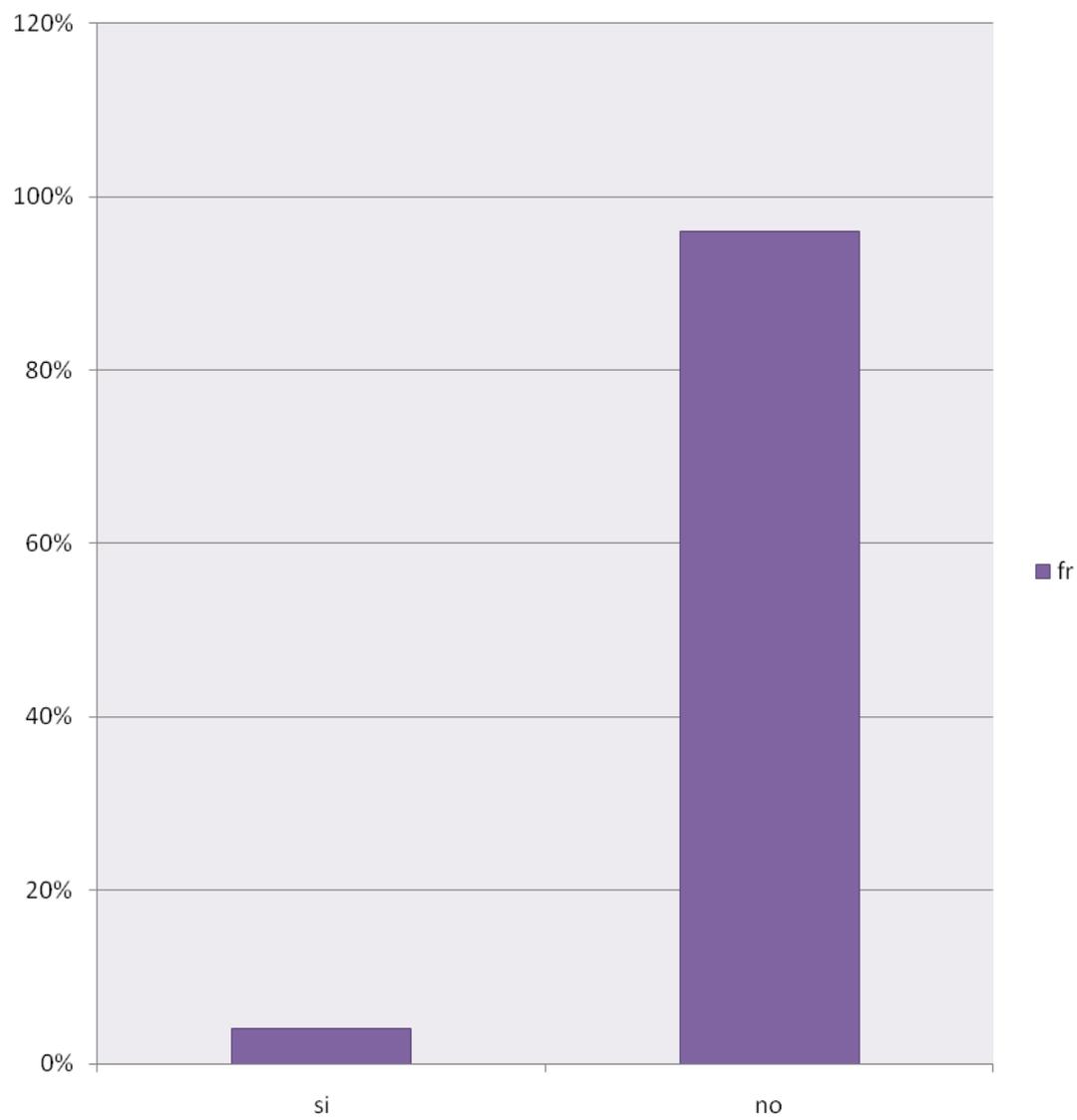
■ si ■ no ■ NA



el 64% de los menors asisten a control y desarrollo humano.

problemas visuales	fa	fr
si	1	4%
no	21	96%
total	22	100%

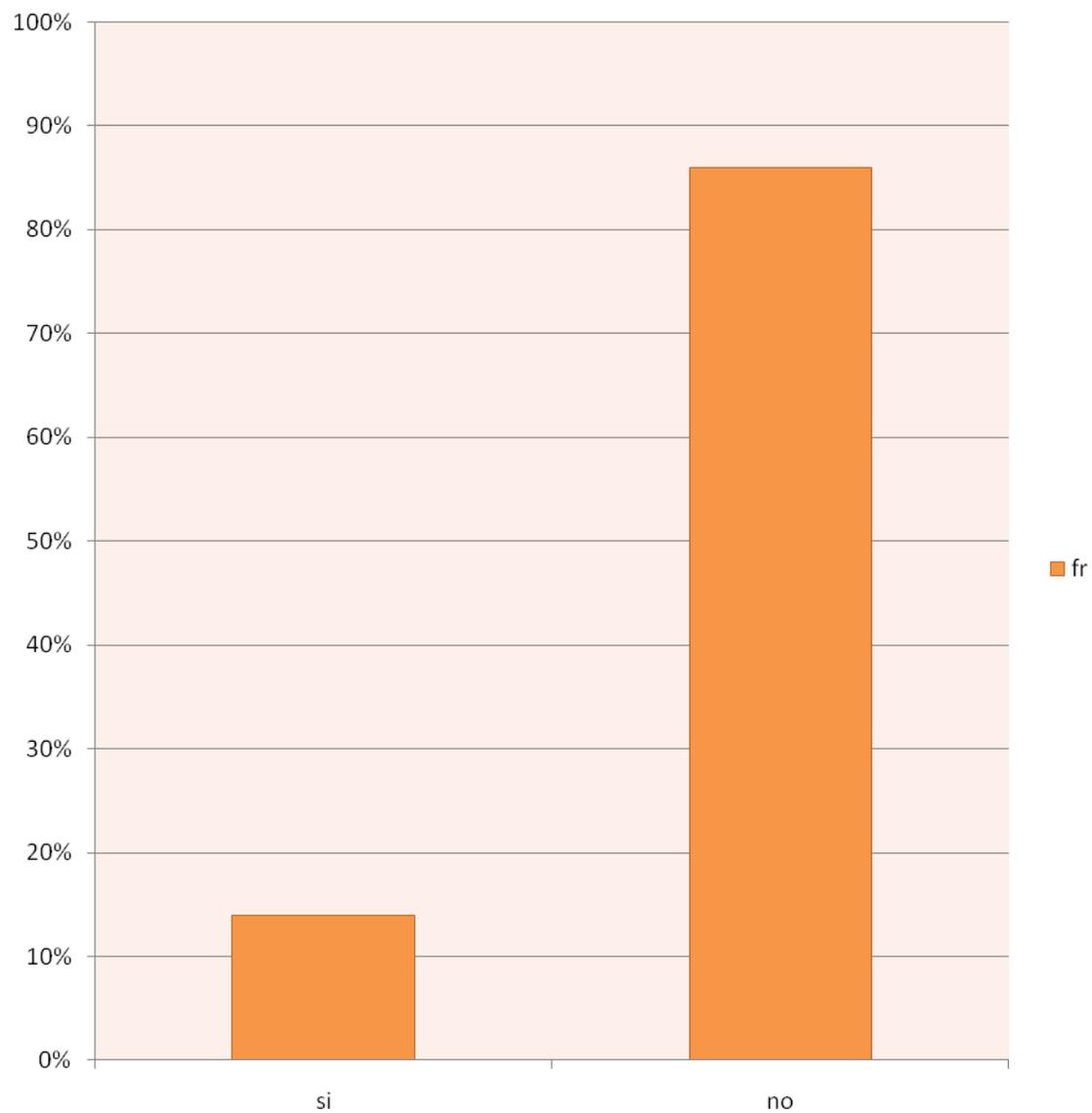
problemas visuales niños de 5 a 14 años



solo un niño presentò problemas visulaes.

AUDITIVOS	fa	fr
si	3	14%
no	19	86%
total	22	100%

problemas auditivos en menores de 5 a 14 años

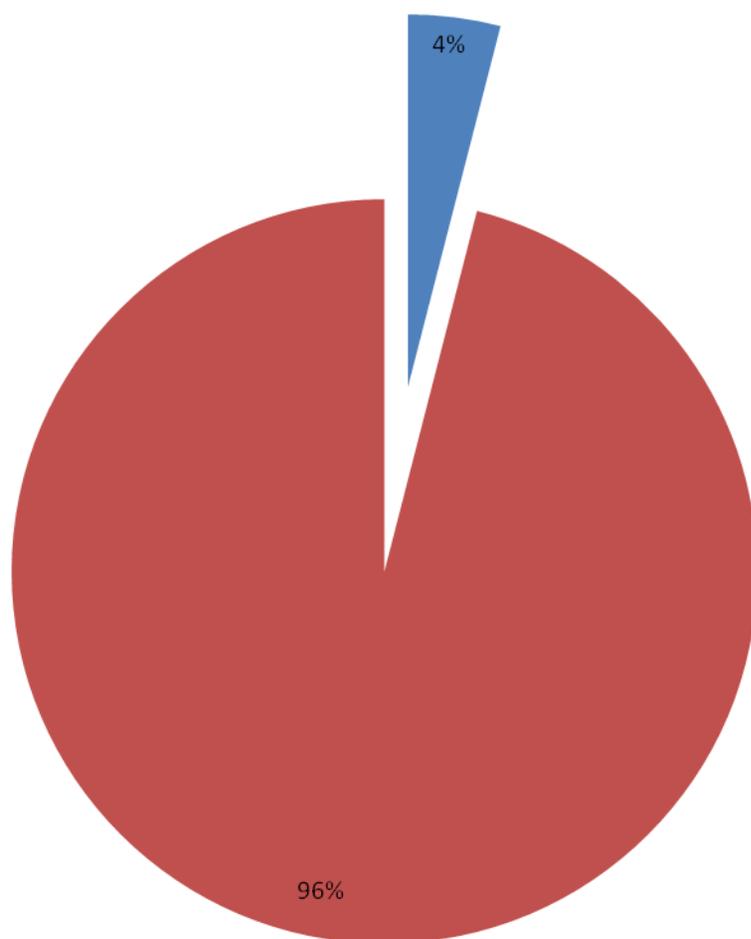


problemas auditivos en 3 niños de los 22.

conducta	fr
si	4%
no	96%
total	100%

problemas de conducta en menores de 5 a 14 años

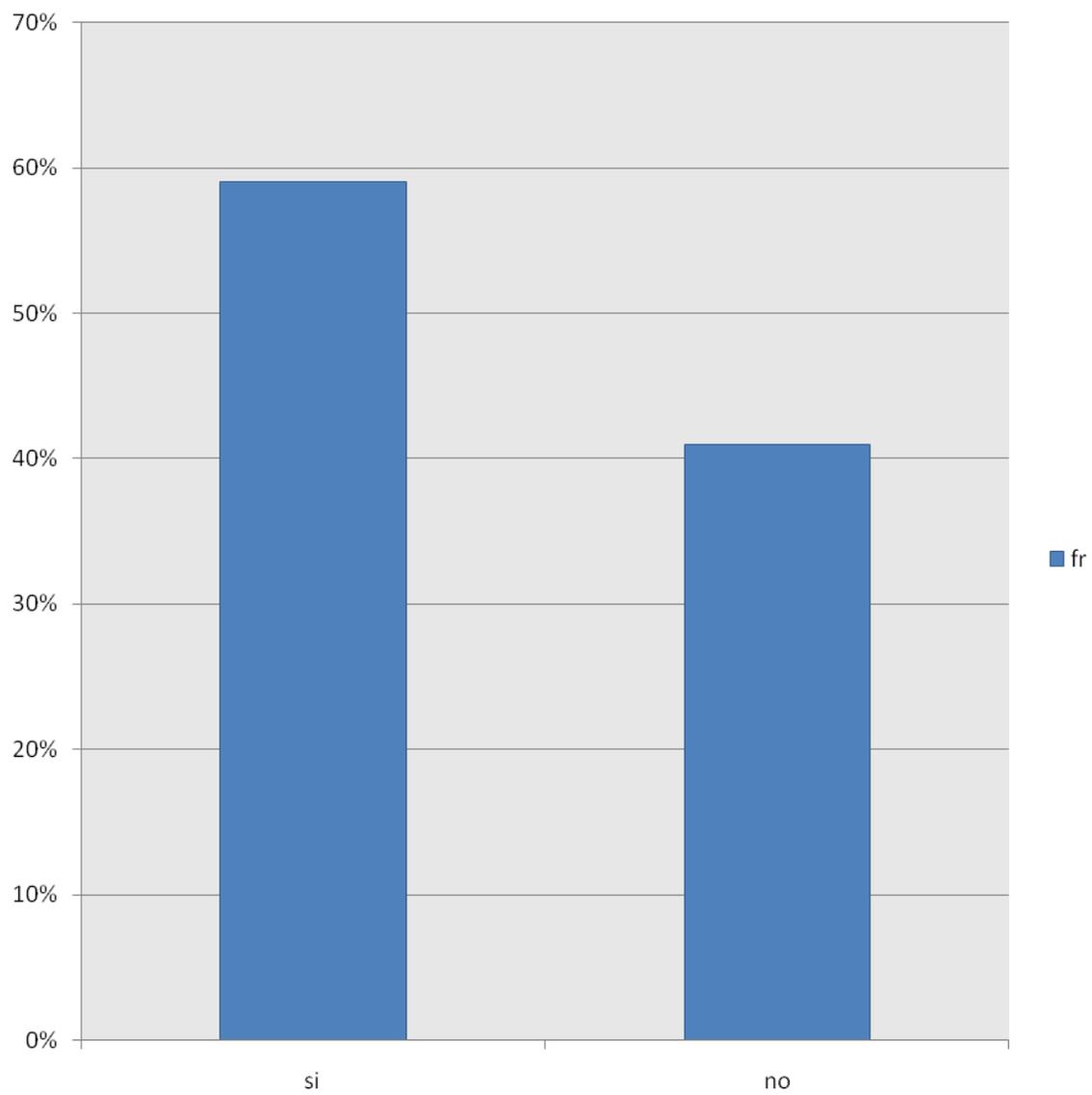
■ si ■ no



los problemas de conducta se expresan en un niño, que equivale al 4% de los 22.

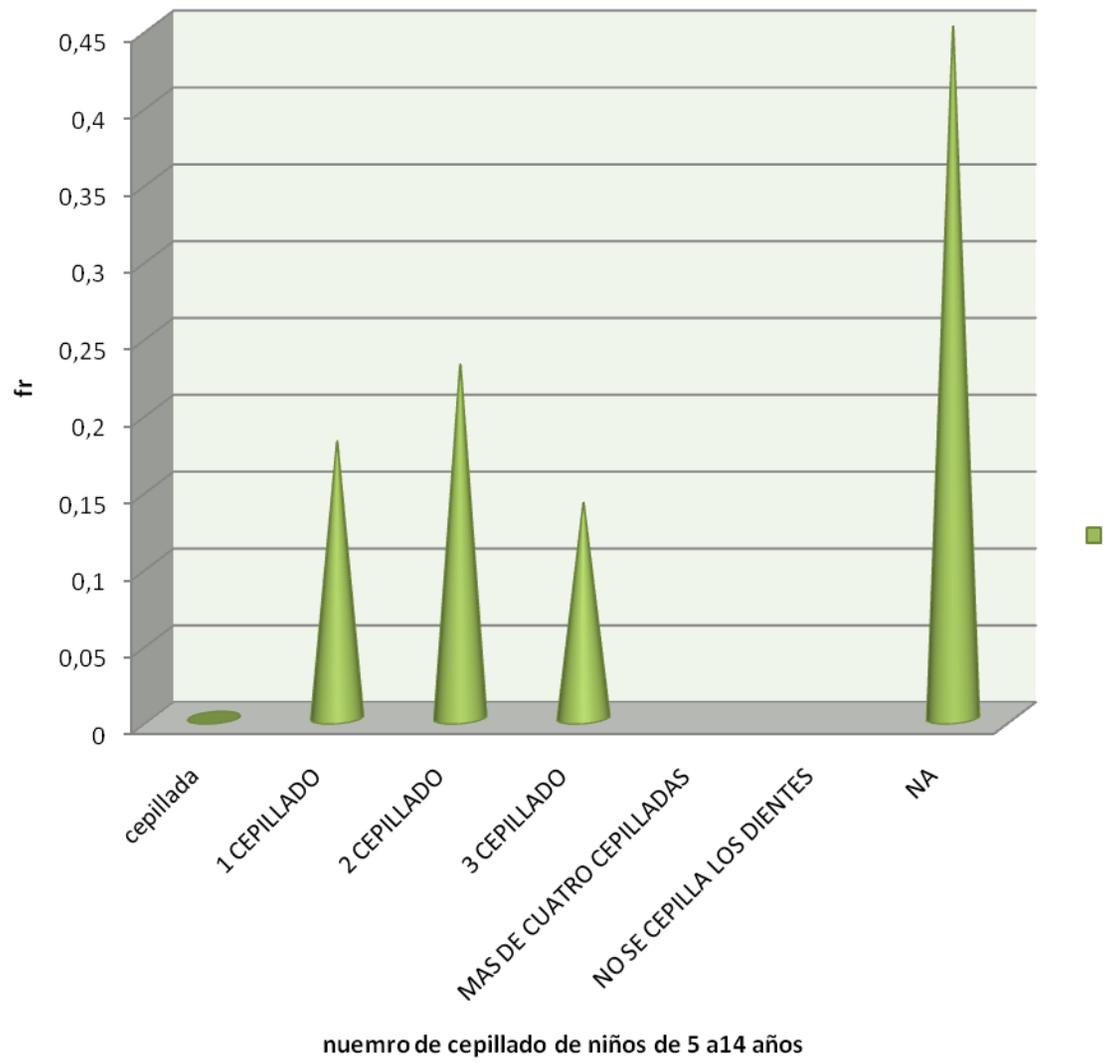
CANTIDAD NIÑOS CON CARIES	fa	fr
si	13	59%
no	9	41%
total	22	100%

cantidad de niños con carioes de 5 a 14 años



en la grafica se aprecia que hay un porcentaje mayor de niños con caries.

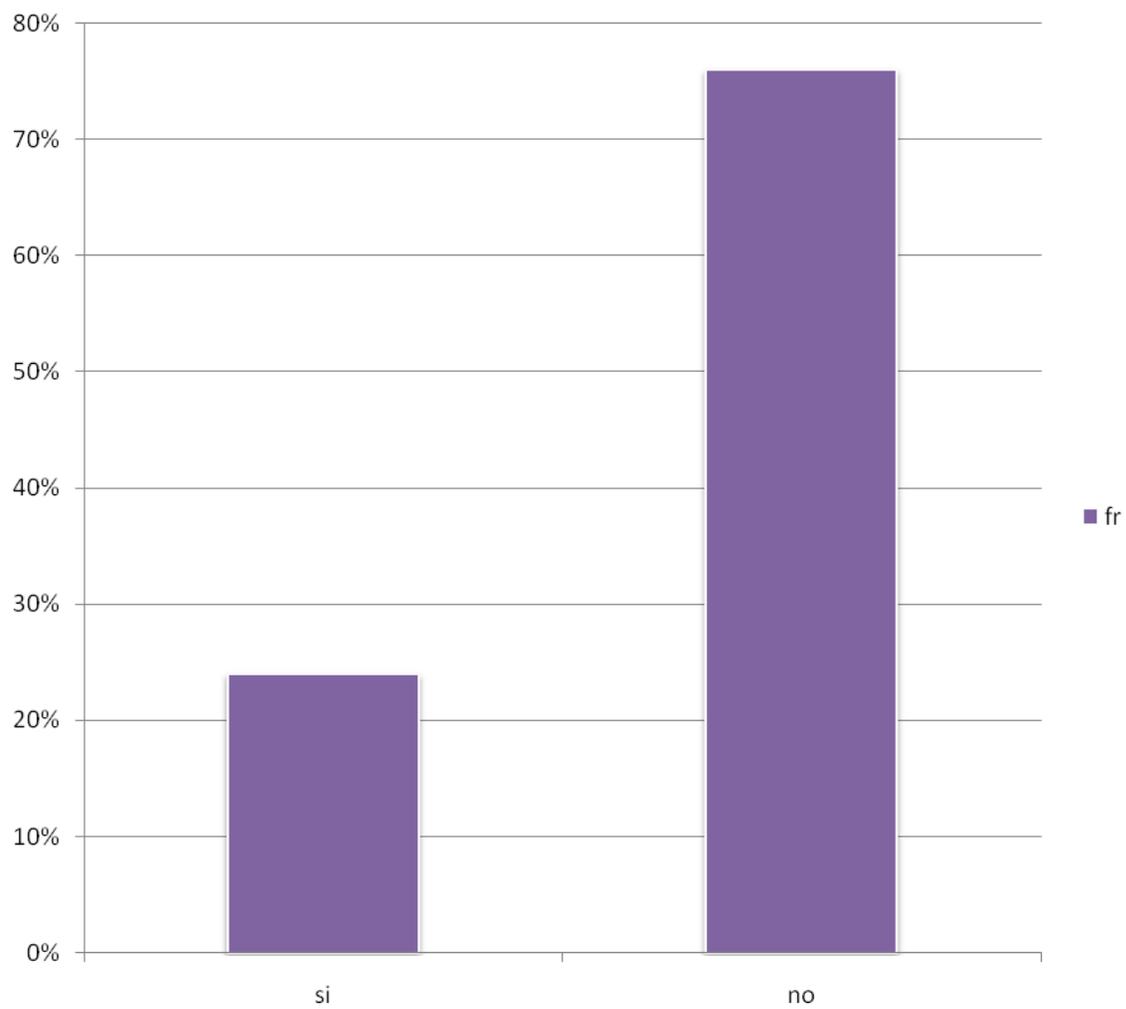
cepillada	fa	fr
1 CEPILLADO	4	18%
2 CEPILLADO	5	23%
3 CEPILLADO	3	14%
MAS DE CUATRO CEPILLADAS		
NO SE CEPILLA LOS DIENTES		
NA	10	45%
tot<l	22	100%



el numero de cepillados prevalentes según la grafica esde 2 cepillados.

CONSULTA ODONTOLOGICA EN ULTIMOS SEIS MESES	fa	fr
si	4	24%
no	12	76%
total	16	100%

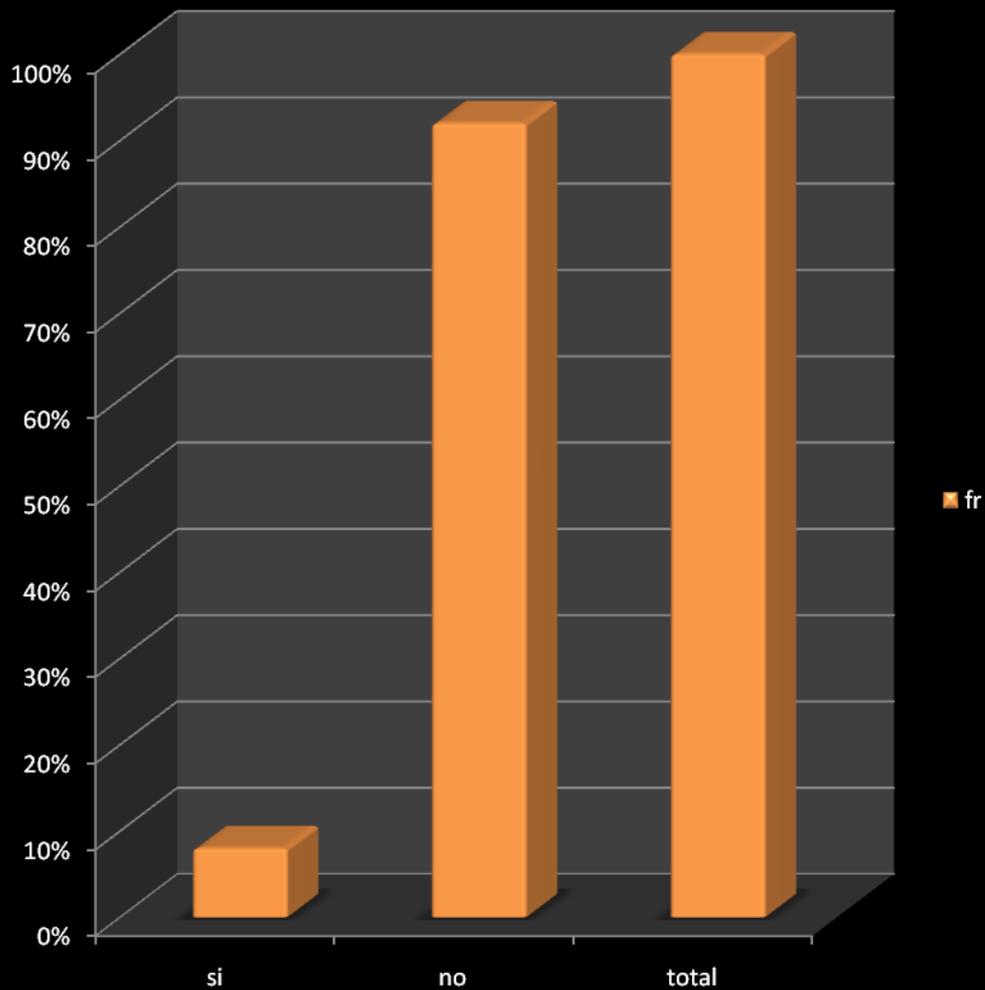
consulta odontologia en niños de 5 a 14 años



mas del 70% de los casos no asiten a consulta odontológica.

APLICACIÓN DE FLUOR	fa	fr
si	2	8%
no	20	92%
total	22	100%

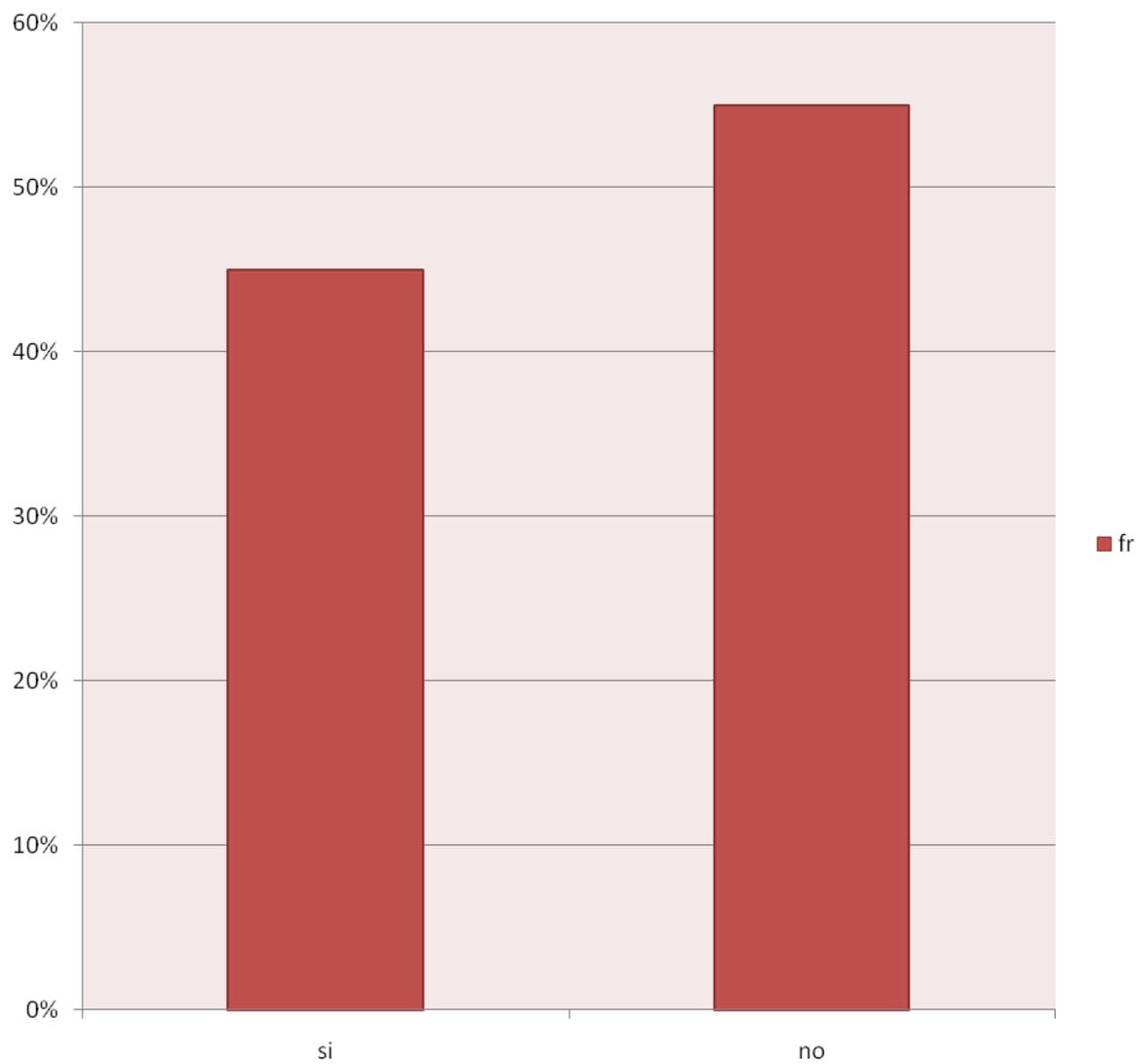
flour en niños de 5 a 14 años



de los 22 niños solo se le aplico flour al 10% de los niños.

USO DE SEDA DENTAL	fa	fr
si	10	45%
no	12	55%
total	22	100%

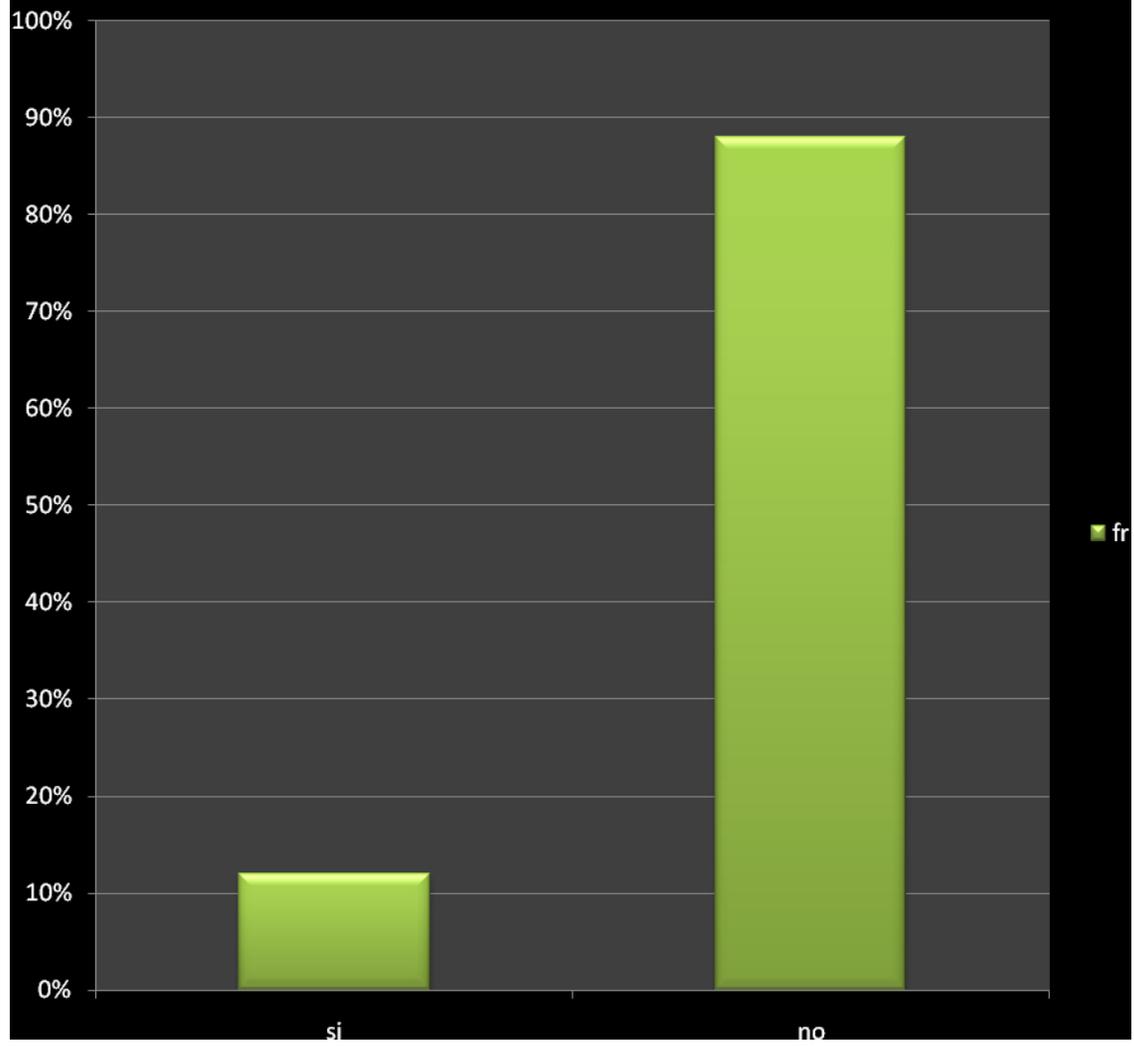
uso seda dental de niños de 5 a 14 años



solo el 45% de los niños usa seda dental.

SEÑALES DE MALTRATO	fa	fr
si	3	12%
no	19	88%
total	22	100%

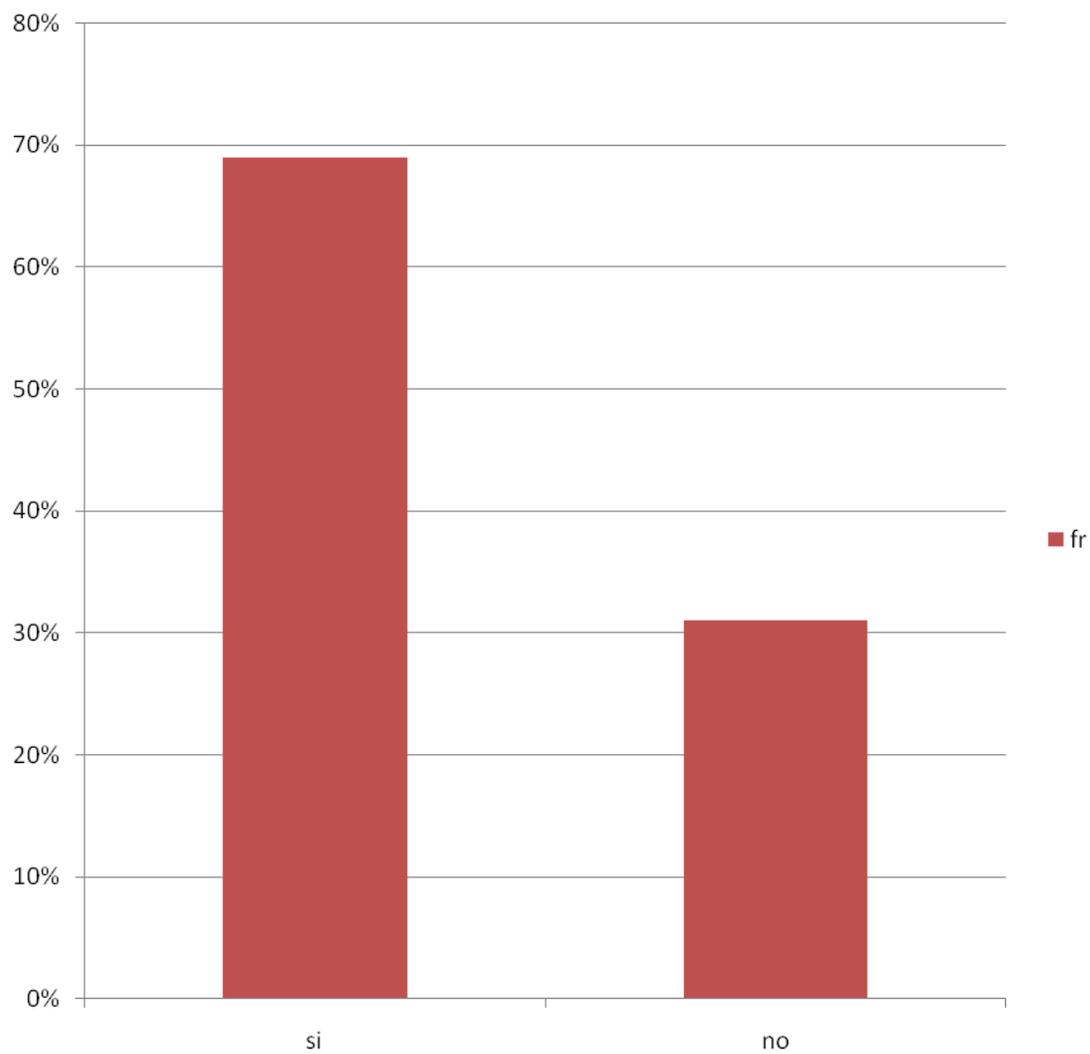
señales de maltar to niños de 5 a 14 años



según la garfica hay mas del 10% de malyrato den los niños.

DESPARASITADO ULTIMO AÑO	fa	fr
si	11	69%
no	5	31%
total	16	100%

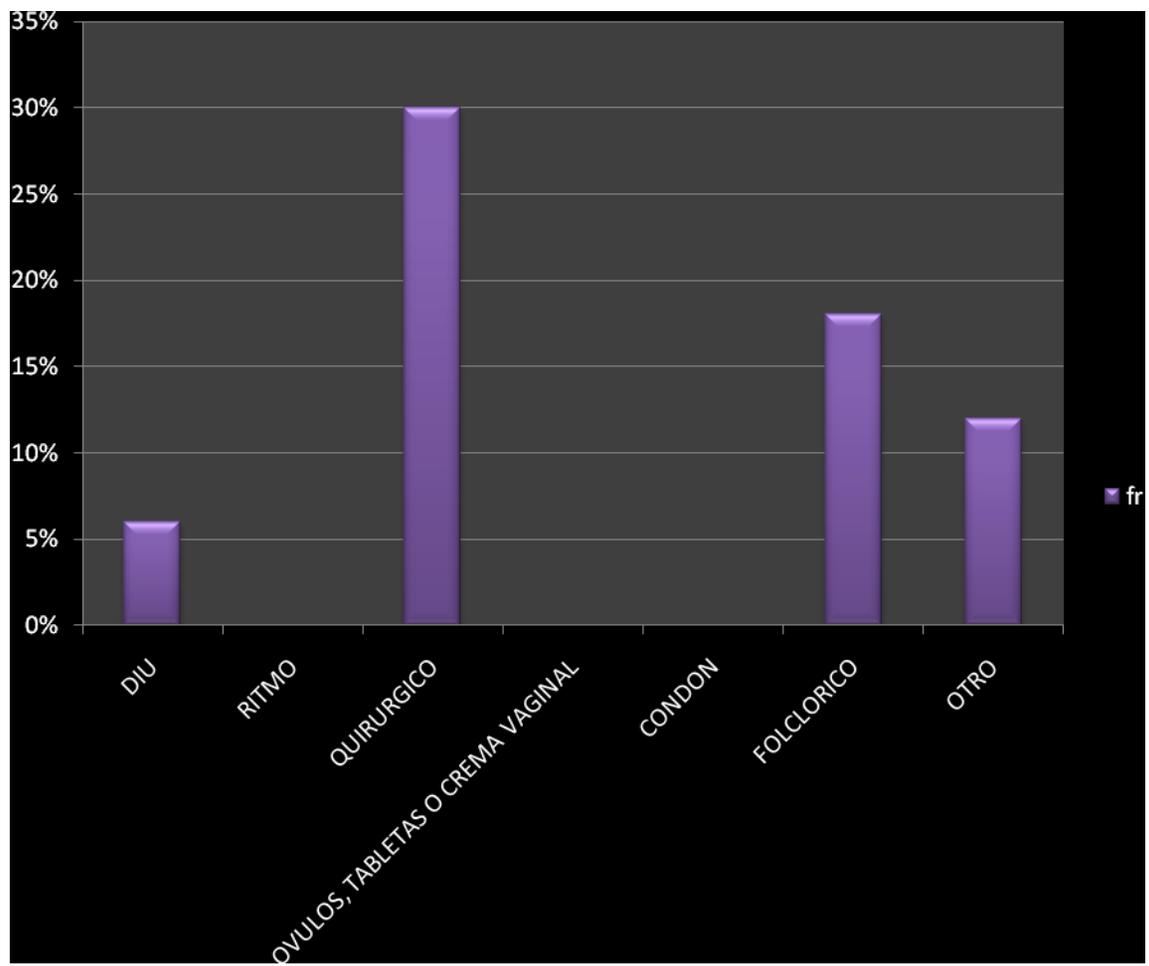
desparasitados niños de 5 a 14 años



la mayoría de los menores han sido desparasitados.

planificacion familiar		
HORMONALES	fa	fr
DIU	1	6%
RITMO		
QUIRURGICO	5	30%
OVULOS, TABLETAS O CREMA VAGINAL		
CONDON		
FOLCLORICO	3	18%
OTRO	2	12%
total	11	100%

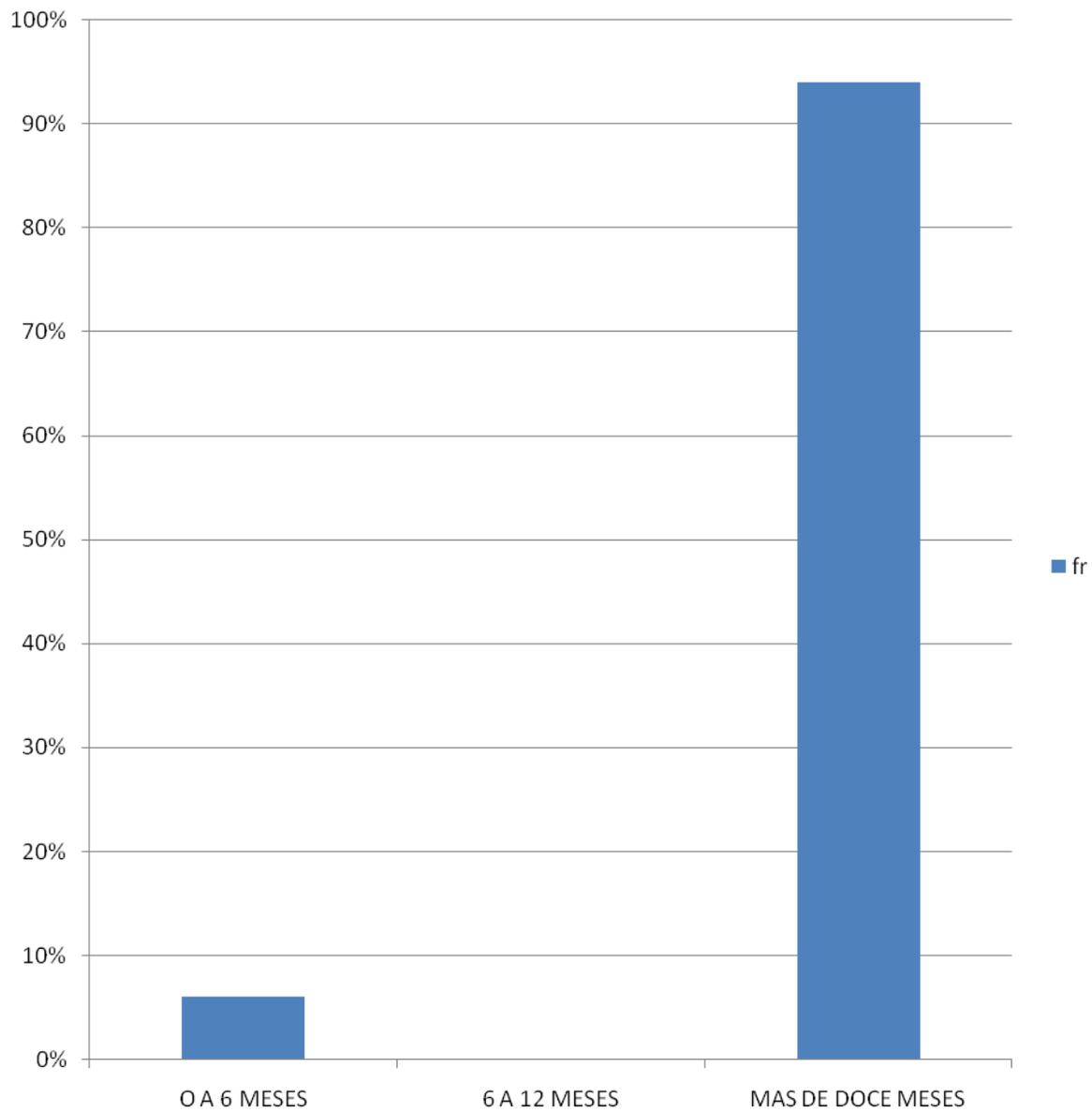
mujeres de 10 a 59 años



el método mas utilizado según la grafica es el quirúrgico, diu, folclórico.

TIEMPO CON EL METODO	fa	fr
O A 6 MESES	1	6%
6 A 12 MESES		
MAS DE DOCE MESES	8	94%
total	9	100%

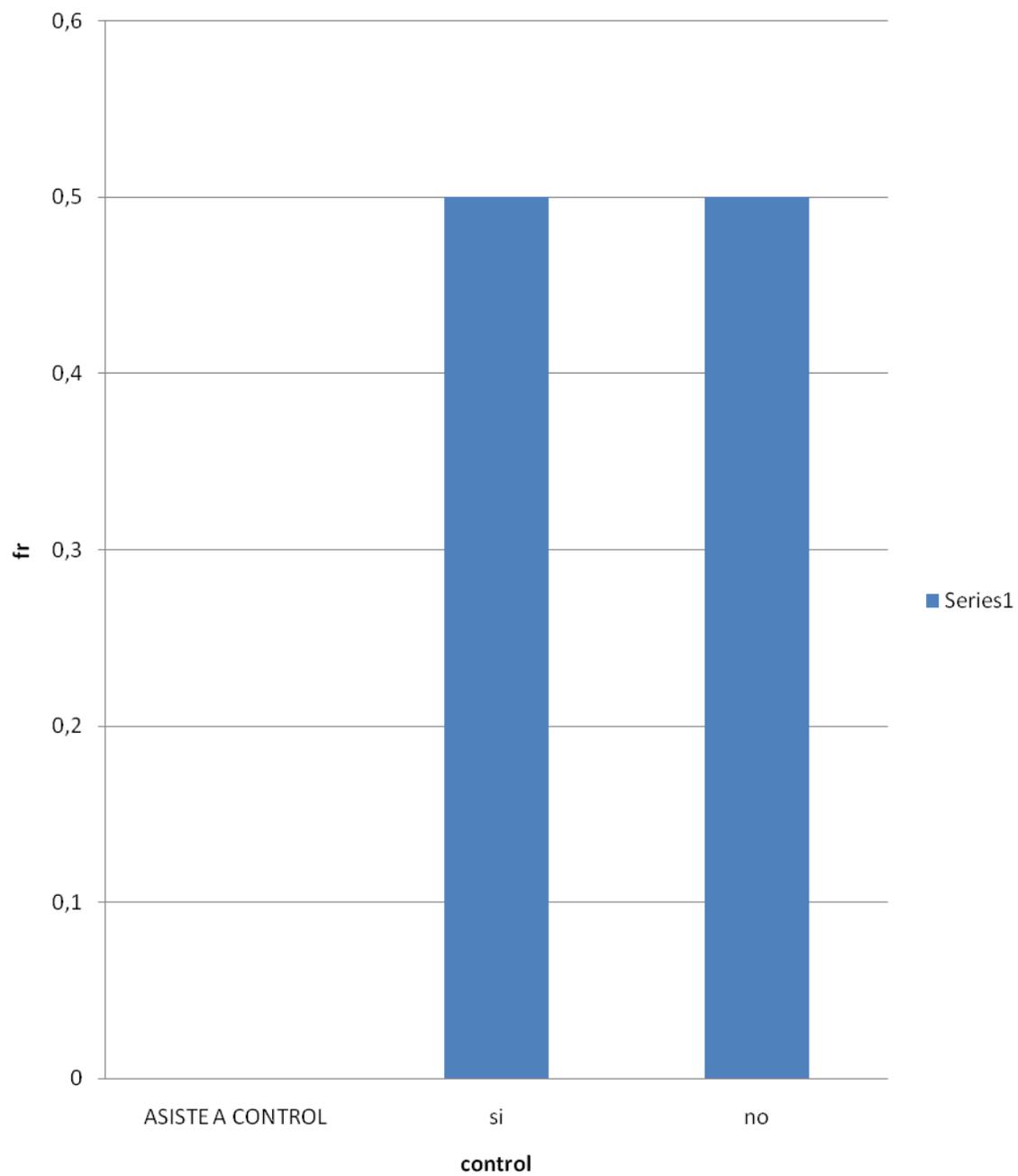
tiempo con el metodo mujeres de 10 a 59 años



el 96% de las personas tiene mucho tiempo de usar como método la desconexión.

ASISTE A CONTROL	fa	
si	8	50%
no	8	50%
total	16	100%

asite a control mujeres de 10 a 59 años



según la grafica la mitad asuste a control y la otra no.

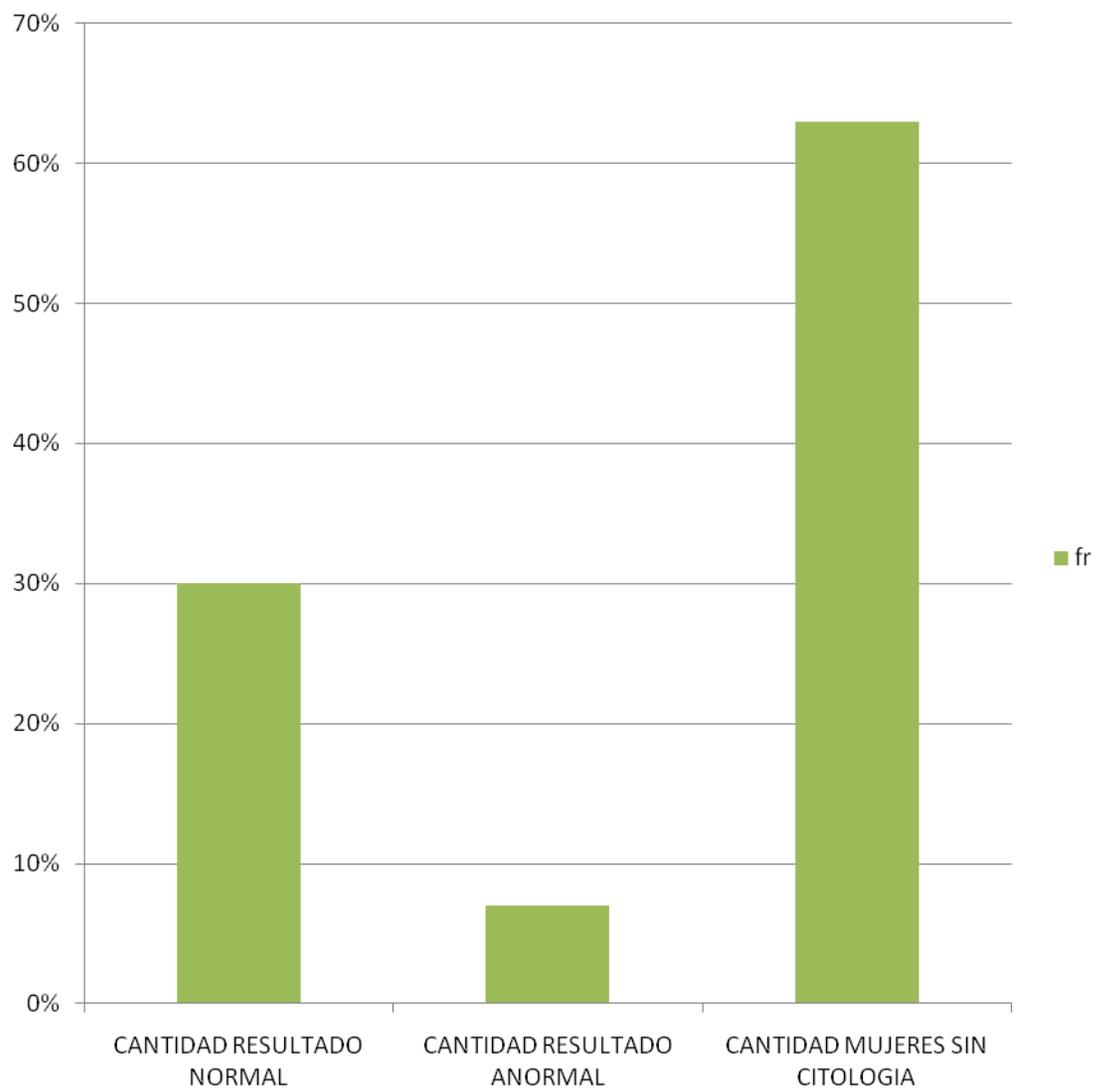
MOTIVO	fa	fr
GESTACION	2	33%
SIN COMPAÑERO	2	33%
CREENCIAS RELIGIOSAS		
RELACIONES SEXUALES OCASIONALES	1	17%
TEMOR A EFECTOS SECUNDARIO		
OPOSICION DE FAMILIARES O COMPAÑERO		
DESCONOCIMIENTO		
ESTERIL O INFERTIL		
DEJA LA RESPONSABILIDAD A LA PAREJA		
NO HA TOMADO LA DECISION	1	17%
CONTRAINDICACIONES		
OTRAS RAZONES		
total	6	100%



los mas prevalentes que se presentan según la grafica es motivo por la gestación y sin compañero.

citologia cervico vaginal	fa	fr
CANTIDAD RESULTADO NORMAL	8	30%
CANTIDAD RESULTADO ANORMAL	2	7%
CANTIDAD MUJERES SIN CITOLOGIA	17	63%
total	27	100%

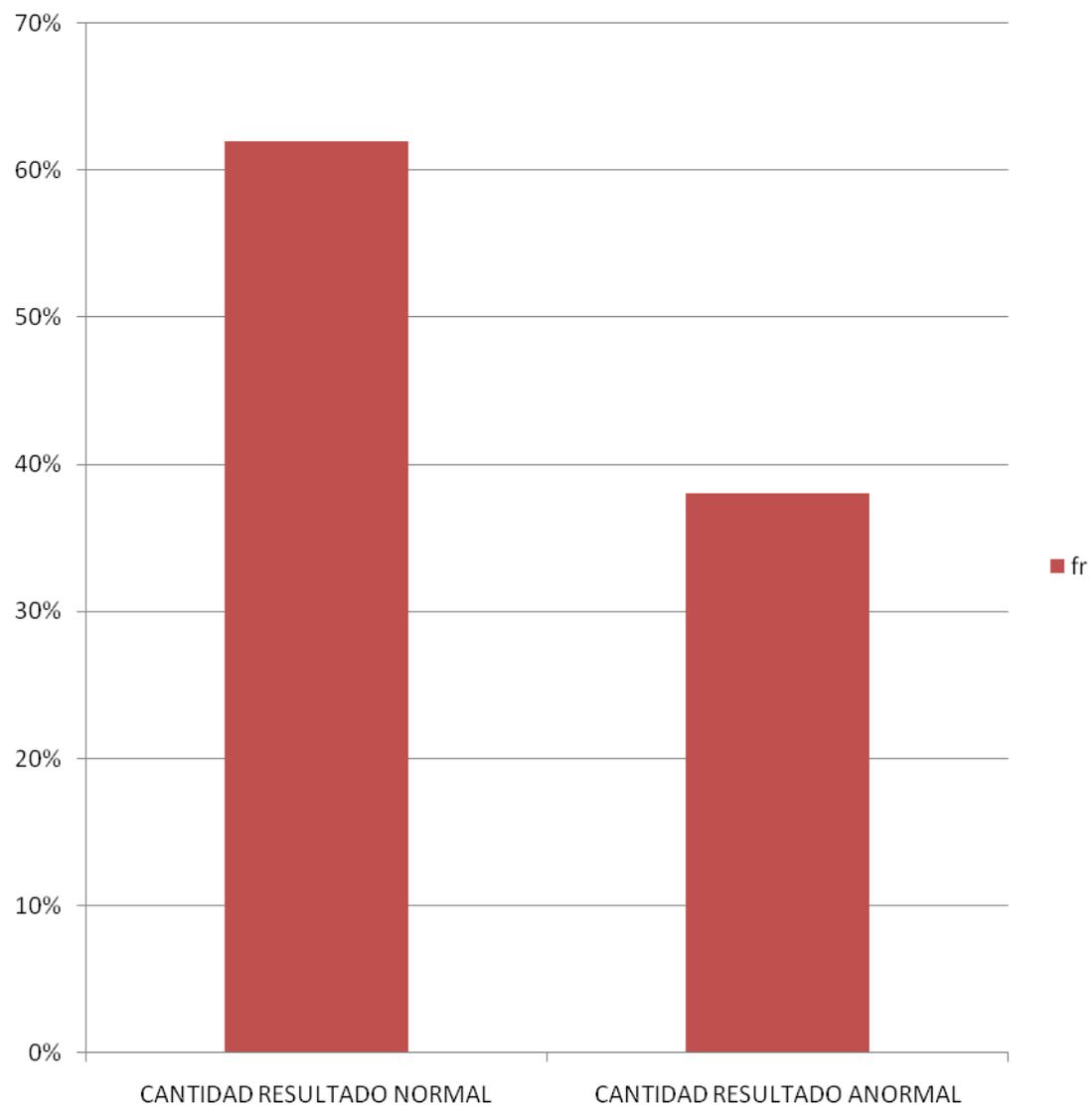
citologia cervical mujeres de 10 a 59 años



existe una prevalencia en mujeres que no se han realizado una citología.

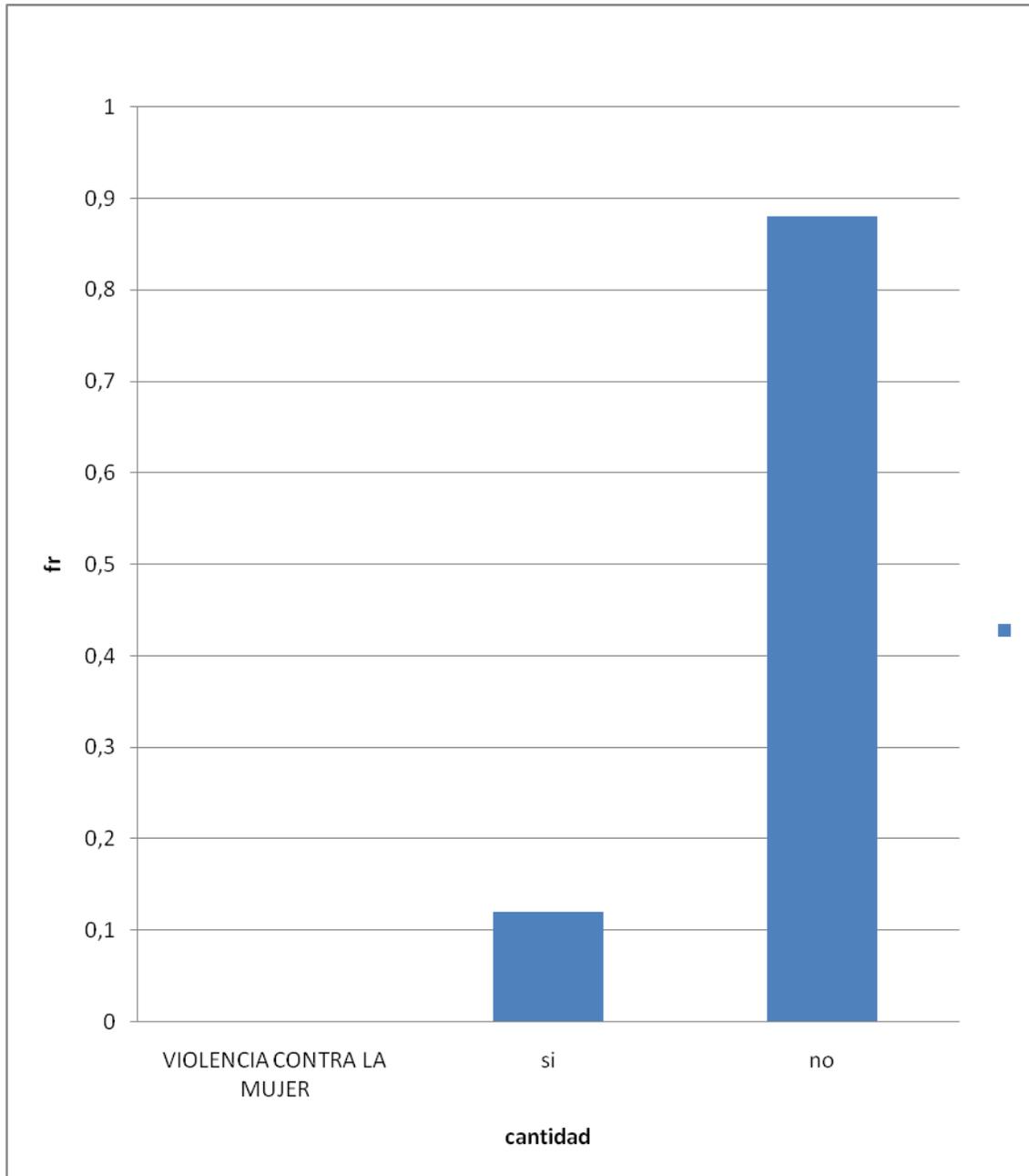
examen fisico de seno	fa	fr
CANTIDAD RESULTADO NORMAL	5	62%
CANTIDAD RESULTADO ANORMAL	3	38%
total	8	100%

examen fisico de seno



la mayor cantidad de exámenes de seno son normales.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	fa	fr
si	2	12%
no	14	88%
total	16	100%

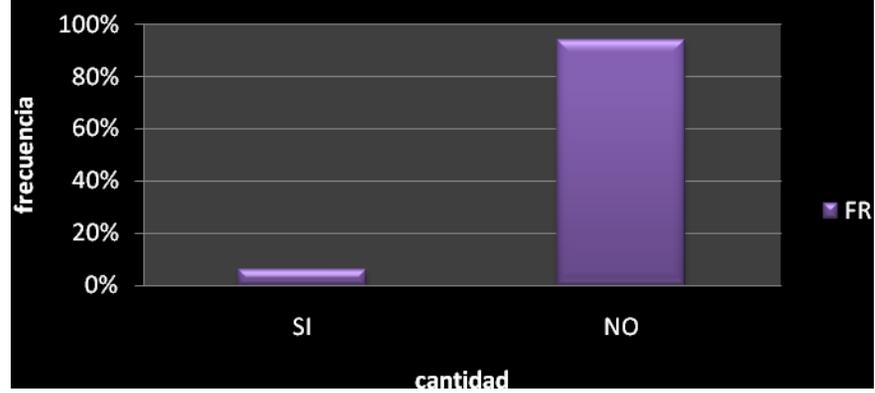


un menor porcentaje de mujeres sufre violencia.

CANTIDAD NIÑOS 0 11 EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FA	FR
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 94% DE ESTAS NO TIENEN EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A LOS NIÑOS DE 0-11 AÑOS Y UN 6% SI LOS TIENE.

niños de 0-11 meses control de crecimiento y desarrollo



AUDITIVOS	FA	FR
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 94% NO HAY PROBLEMAS AUDITIVOS, MIENTRAS QUE UN 6% SI LOS PRESENTA.



MORBILIDAD AL NACER	FA	FR
---------------------	----	----

SI	2	12%
NO	14	88%
TOTAL	16	100%

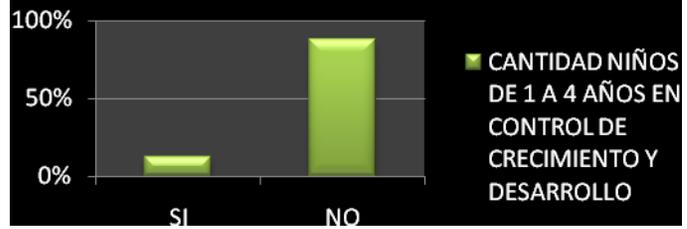
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 12% DE ESTA POBLACION SE PRESENTO MORBILIDAD AL NACER MIENTRAS QUE EN UN 88% SI PRESENTO.



FAMILIAS	CANTIDAD NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FR
SI	2	12%
NO	14	88%
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 12% DE LA POBLACION TIENEN A LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO MIENTRAS QUE UN 88% NO PRESENTAN.

CANTIDAD NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



familias	CEPILLADO	fr
si	1	6%
no	15	94%
total	16	100%

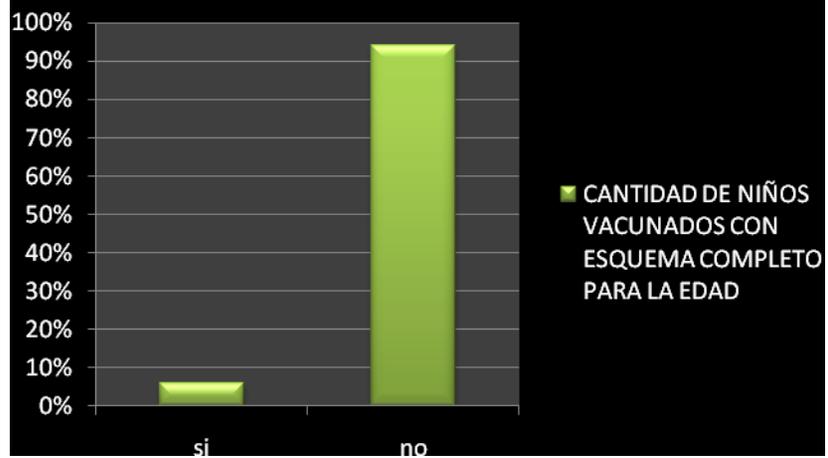
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 94% DE ESTA PÓBLACION NO CEPILLAN A LOS NILOS DE 1 A 4 AÑOS, MIENTRAS QUE UN 6% SI LO HACE.



familias	CANTIDAD DE NIÑOS VACUNADOS CON ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	fr
si	1	6%
no	15	94%
total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 6% LAS FAMILIAS SI TIENEN EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO PARA LA EDAD, PERO UN 94% NO PRESENTA ESTA SITUACION.

CANTIDAD DE NIÑOS VACUNADOS CON ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD



familias	DESPARASITADO ULTIMO AÑO	fr
si	4	25%
no	12	75%
total	16	100%

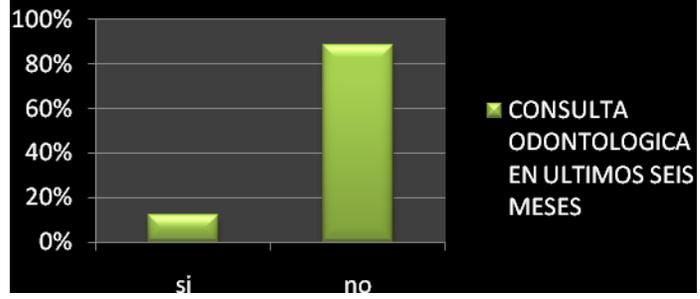
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 25% DE ESTA POBLACION HA DESPARACITADO A LOS NIÑOS EN EL ULTIMO AÑO, MIENTRAS QUE UN 75% NO LO A HECHO.



familias	CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ÚLTIMOS SEIS MESES	Fr
si	2	12%
no	14	88%
total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 12% HAN LLEVADO A LOS NIÑOS A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES MIENTRAS QUE EL 88% NO LO HA HECHO.

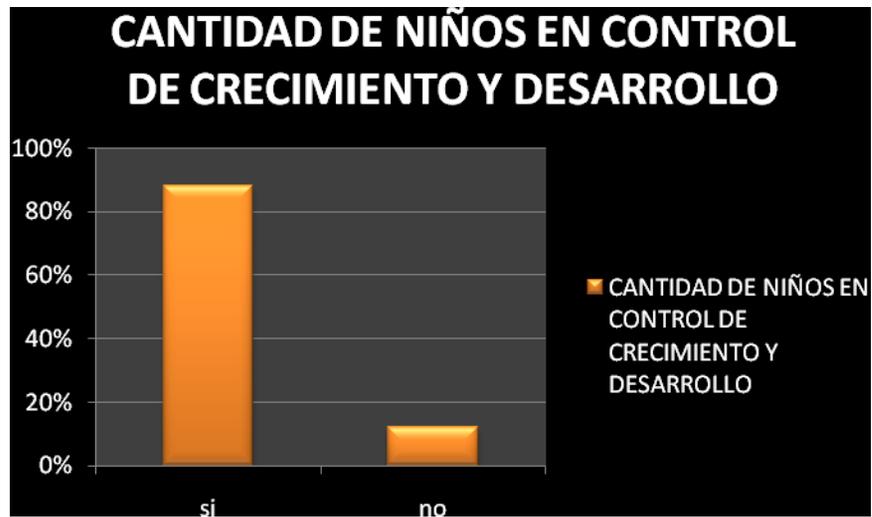
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ÚLTIMOS SEIS MESES



NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS

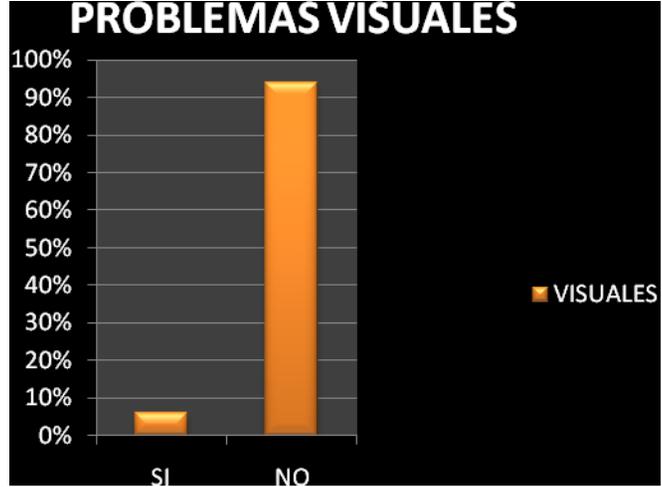
Familias	CANTIDAD DE NIÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Si	14	88%
No	2	12%
Total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EL 12% NO TIENEN A LOS NIÑOS DE 5-14 AÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MIENTRAS QUE 88% SI LOS TIENEN EN CONTROL.



familias	VISUALES	FR
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 94% DE LA POBLACION NO SE PRESENTAN PROBLEMAS VISUALES, AUNQUE UN 6% SI PRESENTA ESTE PROBLEMA.



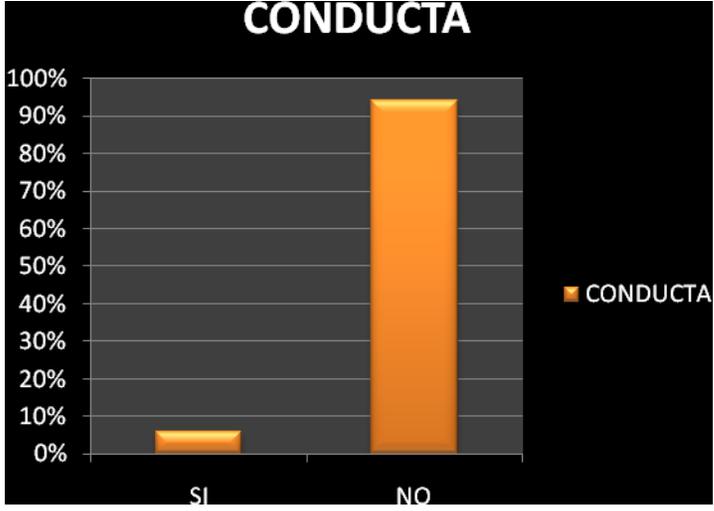
FAMILIAS	AUDITIVOS	FR
SI	3	14%
NO	13	86%
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 14% DE ESTA POBLACION SI PRESENTAN PROBLEMAS AUDITIVOS, MIENTRAS QUE UN 86% NO PRESENTA.



FAMILIAS	CONDUCTA	
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

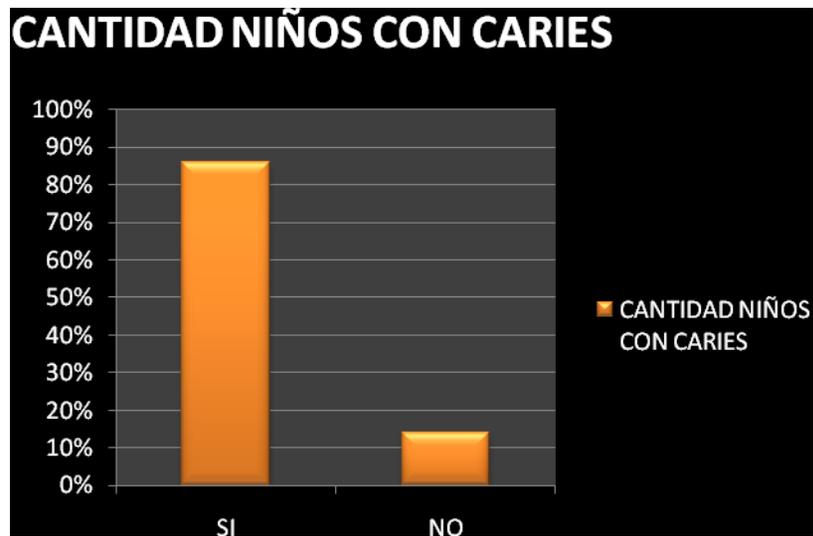
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 94% NO PRESENTA PROBLEMAS DE CONDUCTA, MIENTRAS QUE UN 6% SI LOS PRESENTA.



FAMILIAS	CANTIDAD NIÑOS CON CARIES	
----------	---------------------------	--

SI	13	86%
NO	3	14%
TOTAL	16	100%

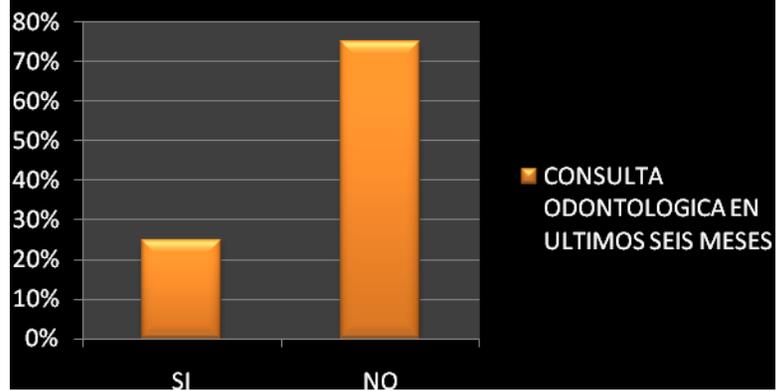
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 86% DE LA POBLACION PRESENTA PROBLEMAS DE CARIES EN LOS NIÑOS, MIENTRAS QUE UN 14% NO PRESENTA.



FAMILIAS	CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ÚLTIMOS SEIS MESES	FR
SI	4	25%
NO	12	75%
TOTAL	16	100%

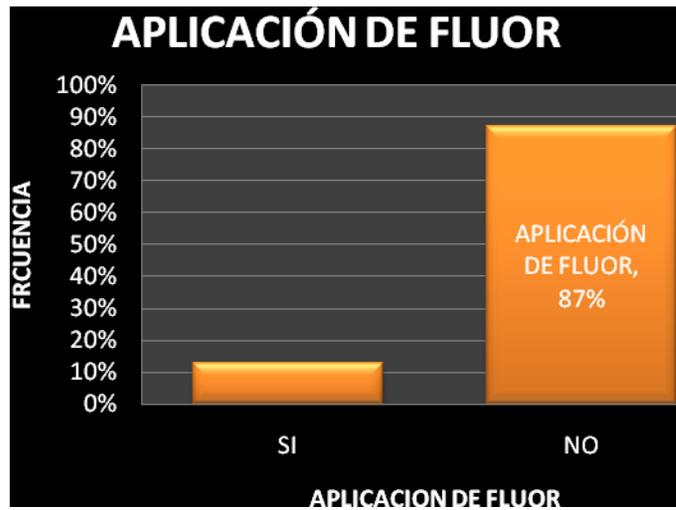
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 25% DE ESTA POBLACION SI HA ASISTIDO AL ODONTOLOGO EN LOS ULTIMOS 6 MESES, MIENTRAS QUE EL 75% NO LO HA HECHO.

CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ULTIMOS SEIS MESES



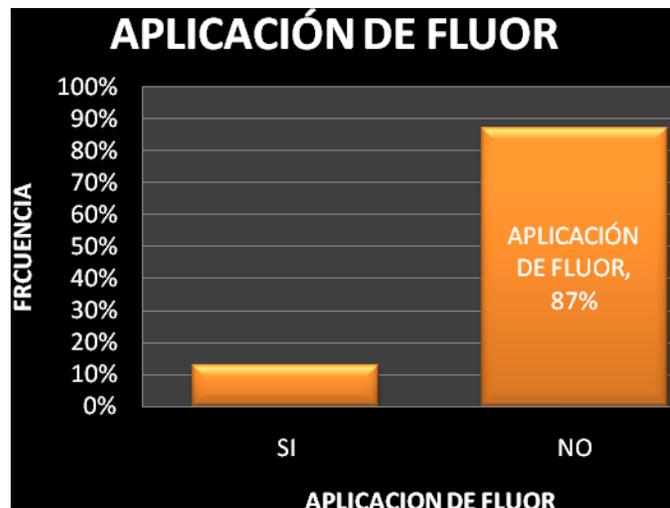
FAMILIAS	APLICACIÓN DE FLUOR	FR
SI	2	12.5%
NO	14	87.5
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 12.5% DE ESTA POBLACION SI LE HAN APLICADO FLUOR, MIENTRAS QUE A UN 87.5% NO LE HAN APLICADO.



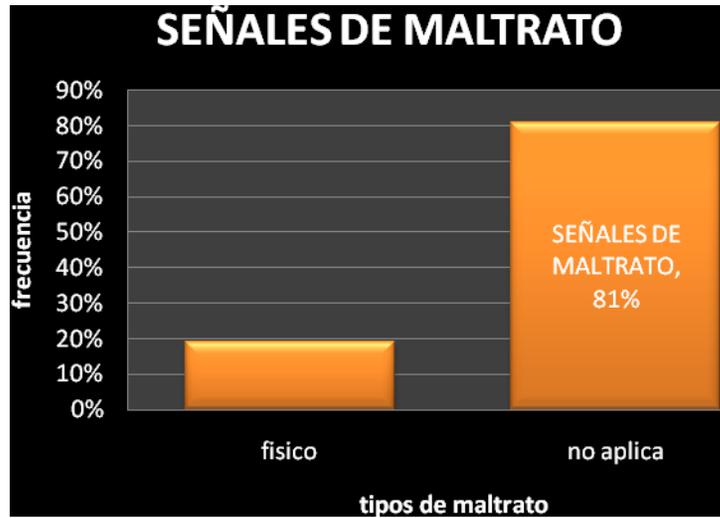
FAMILIAS	USO DE SEDA DENTAL	FR
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 94% NO USA LA SEDA DENTAL, MIENTRAS QUE UN 6% SI LO HACE.



tipos de maltrato	SEÑALES DE MALTRATO	fr
Físico	3	19%
no aplica	13	81%
Total	16	100%

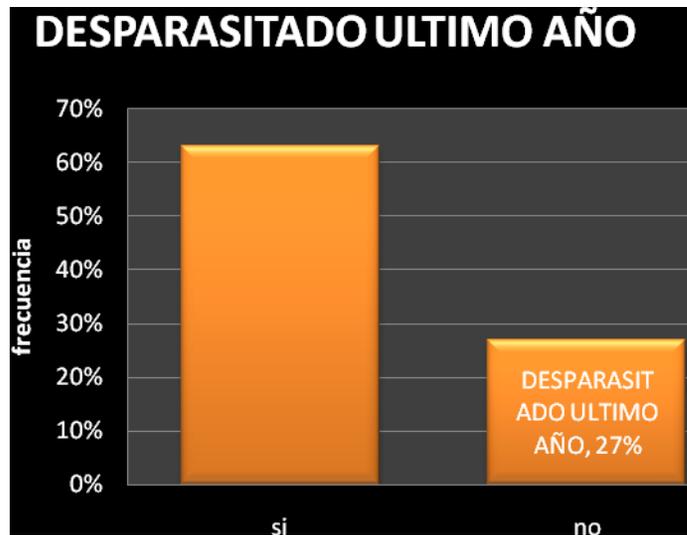
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 81% NO HAY NINGUN TIPO DE MALTRATO, MIENTRAS QUE UN 19% DE ESTA POBLACION PRESENTA MALTRATO FISICO.



	DESPARASITADO ULTIMO AÑO	
familias		
si	10	63%

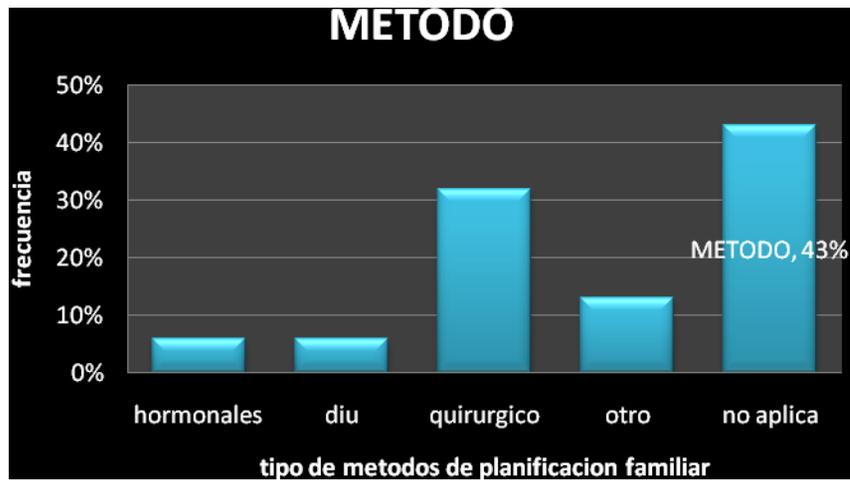
no	6	27%
total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 63% SI HAN DESPARACITADO A LOS NIÑOS, MIENTRAS QUE UN 27% NO LO HA HECHO.



	METODO	Fr
planificación		
hormonales	1	6%
diu	1	6%
quirúrgico	5	32%
otro	2	13%
no aplica	7	43%
total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 6% DE LA POBLACION UTILIZA EL METODO HORMONAL, EL OTRO 6% EL DIU, UN 32% EL QUIRURGICO, UN 13% OTROS ,METODOS Y UN 43% NO APLICAN NINGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.



TIEMPO CON EL METODO	Familias	Fr
	0-6 meses	1
más de 12 m	8	50%

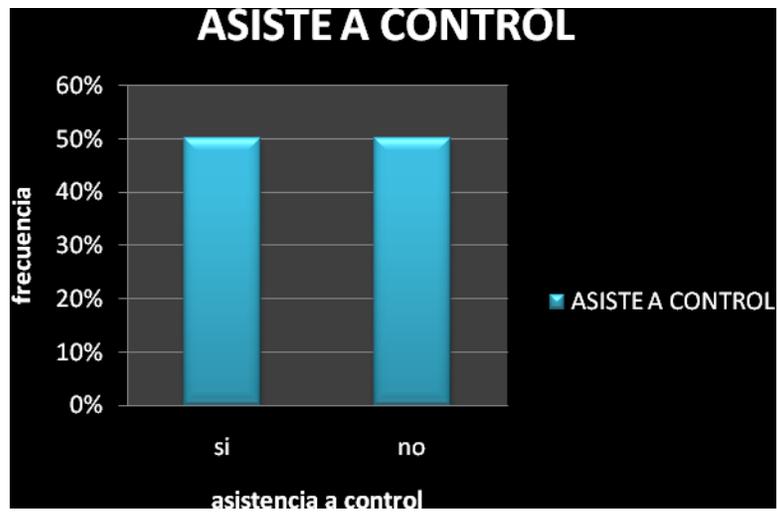
no aplica	7	44%
total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 6% LLEVAN DE 0-6 MESES CON EL METODO, UN 50% LLEVA MAS DE DOS MESES CON EL METODO, Y UN 44% QU NO APLICA NINGUN METODO.



Familias	ASISTE A CONTROL	Fr
Si	8	50%
No	8	50%
Total	16	100%

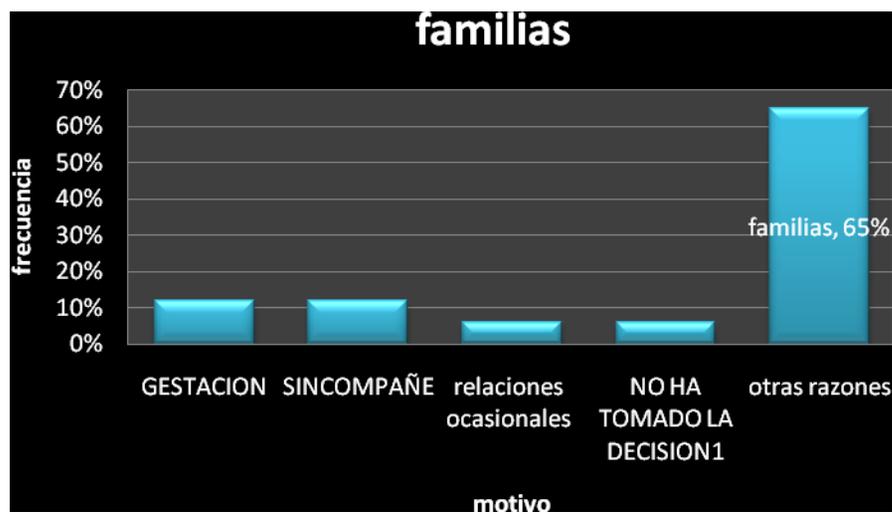
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 50% DE LA POBLACION SI ASISTE A CONTROLES MIENTRAS EL OTRO 50% RESTANTE NO ASISTE.



MOTIVO	familias	fr
GESTACION	2	12%
SINCOMPANE	2	12%

relaciones ocasionales	1	6%
NO HA TOMADO LA DECISION	1	6%
otras razones	10	65%
Total	16	100%

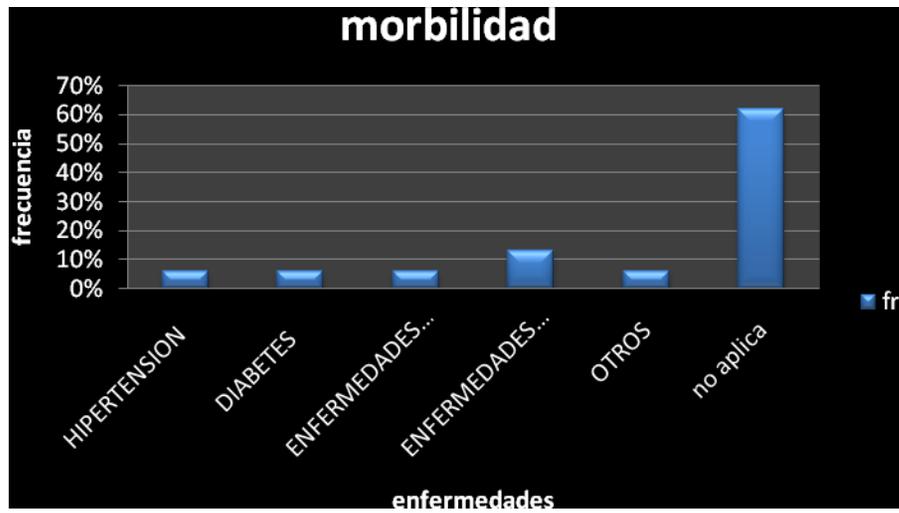
DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE EN UN 12% DE LA POBLACION NO PALNIFICA POR MOTIVO SER GESTANTES, EL OTRO 12% ESTA SIN ACOMPAÑANTE, AY UN 6% EL CUAL TIENE RELACIONES SEXUALES OCASIONALES, UN 1% MAS NO HA TOMADO LA DECISION MIENTRAS QUE EL 65% NO PLZNIFICA POR OTRAS RAZONES.



Morbilidad

ENFERMEDAD CRONICA	fa	fr
HIPERTENSION	1	6%
DIABETES	1	6%
ENFERMEADES CORONARIAS	1	6%
ENFERMEADES GASTROINTESTINALES	2	13%
OTROS	1	6%
no aplica	10	62%
total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 6% DE LA POBLACION PRESENTAN ENFERMEDAD CRONICA DE HIPERTENSION, UN 6% DIABETES, OTRO 6% PRESENTA ENFERMEADES CORONARIAS, UN 13% PRESENTA ENFERMEADES GASTROINTESTINALES, UN 6% PRESENTA OTRAS ENFERMEADES Y UN 62% NO APLICA.



FACTORES PROTECTORES

FORMAS DE CORREGIR A MENORES DE 12 AÑOS	fa	Fr
DIALOGO	3	18%

SANCION O SUPRESION	3	18%
CASTIGO VERBAL	1	6%
CASTIGO FISICO	3	18%
NO APLICA	6	37%
Total	16	100%

DE LAS 16 FAMILIAS A LAS CUALES SE LES REALIZO EL DIAGNOSTICO FAMILIAR, LOS RESULTADOS ARROJAN QUE UN 18% DE ESTA POBLACION UTILIZA LA FORMA DE CORREGIR A LOS MENORES DE 12 AÑOS A TRAVES DEL DIALOGO , OTRO 18% ATRAVES DE LA SANCION O SUPRESION, UN 6% CON EL CASTIGO VERBAL, UN 18% CON EL CASTIGO FISICO Y UN 37% NO APLICAN CASTIGO.



6. PLAN DE ACCION COMUNITARIO EN SALUD FAMILIAR

FECHA	PROBLEMA IDENTIFICADO	GRUPO ETÁREO	META CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO	ACTIVIDADES A REALIZAR	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-------	-----------------------	--------------	-----------------------------------	------------------------	-------------	----------	--------------	------------

	Niños sin control de crecimiento y desarrollo	0-14 años	<p>Lograr que los padres de familia conozcan la importancia de incluir a sus hijos en los controles de crecimiento y desarrollo con el fin de prevenir enfermedades asociadas a la desnutrición.</p> <p>Lograr que todos los niños de las familias estén incluidos dentro de los controles de crecimiento y desarrollo a pesar de que no se realicen en las EPS o ARS a las que están afiliados los padres.</p> <p>Lograr que los padres no descuiden el proceso iniciado para la inclusión de los niños en los controles, a través del seguimiento hecho en las respectivas EPS O ARS.</p>	<p>Charlas educativas en las que se les enseñe a los padres la importancia de que los niños tengan una alimentación adecuada para lograr un buen crecimiento y desarrollo y que conozcan cuáles son las medidas que se deben tener en cuenta para identificar cualquier anormalidad en el desarrollo del niño, con el fin de crear conciencia.</p> <p>Conseguir citas en el puesto de salud del barrio a través de mutuo acuerdo con el fin de que todos los niños accedan al servicio de control.</p>	<p>Realizar una previa convocatoria a los padres de familia del barrio las Malvinas para que asistan a las charlas de promoción programadas por los estudiantes de salud familiar II, utilizar carteles llamativos en los que se indique la fecha, la hora y el lugar del encuentro, idear dinámicas con los padres para que aprendan de una forma amena y divertida la importancia de incluir a los niños en los controles de crecimiento y desarrollo y los problemas que pueden llegar a presentarse en caso de que no se siga con el programa. Elaborar y repartir folletos en los que se les recuerde a los asistentes y a todos los interesados los pasos a seguir para lograr una infancia sana.</p> <p>Por medio de una carta y mutuo acuerdo verbal, solicitar a los directivos del puesto de salud la</p>	Carteleros, folletos, recurso humano	Estudiantes de Salud Familiar II de la Universidad del Magdalena	Encuestas , observación
--	---	-----------	---	--	---	--------------------------------------	--	-------------------------

					posibilidad de que se ofrezcan controles de crecimiento y desarrollo a los niños que no cuentan con ellos con el fin de ampliar los beneficios en la comunidad.			
	Esquema de vacunación incompleto	0-4 años y 5-9 años	<p>Concientizar a los padres de familia acerca de la necesidad de mantener a sus hijos con un esquema de vacunación completo con el fin de evitar enfermedades mortales prevenibles.</p> <p>Conseguir la participación de la Secretaria de Salud para que realice una jornada de vacunación en el barrio y así se pueda dar inicio a l proceso de inmunizaciones.</p> <p>Lograr que todos los niños estén vacunados de acuerdo al grupo etáreo donde se encuentre y que los padres de familia continúen con el esquema de vacunación a través de la educación.</p>	<p>Charlas educativas por parte de los estudiantes de salud familiar II en las que se expliquen a los padres de familia las vacunas necesarias para cada grupo de edad y las formas como pueden solicitarlas en la EPS, ARS o puestos de salud.</p> <p>Comunicarle a la Secretaría de Salud a través de una carta, la preocupación y la necesidad de lograr una jornada de vacunación en el barrio para así poder dar inicio al programa.</p>	<p>Realizar una previa convocatoria a los padres de familia del barrio las Malvinas para que asistan a las charlas de promoción programadas por los estudiantes de salud familiar II, utilizar carteles llamativos en los que se indique la fecha, la hora y el lugar del encuentro, idear dinámicas con los padres para que aprendan de una forma amena y divertida la importancia de mantener completo el esquema de vacunación de los niños y los problemas que pueden llegar a presentarse en caso de que no se siga con el programa. Elaborar y repartir folletos en los que se les recuerde a los asistentes y a todos los interesados los pasos a</p>	Carteleras, folletos, vacunas, recurso humano	Estudiantes de salud familiar II de la Universidad del Magdalena, Secretaría de Salud	Encuestas , observación

					seguir para lograr una infancia sana.			
	Caries en infantes	Niños de 5 a 14 años	<p>Corto: Concientizar a los padres de la importancia del cepillado diario y de la intensidad de este en niños (charla a padres de familia)</p> <p>Mediano: realizar actividades pedagógicas con el fin de promover el cepillado correcto de la comunidad, previniendo así la caries dental y demás lesiones de la cavidad oral.</p> <p>Largo: Realizar un mutuo acuerdo con la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena para presentar los niños con alteraciones en sus piezas dentarias y así promover el cuidado de la cavidad oral en infantes.</p>	Esta actividad se basa en llevar cepillos dentales; vasos pequeños y crema dental con el fin de enseñar a los niños el cepillado correcto. Es necesario convocarlos previamente e incentivarlos con una pintura en su cara de un diente llamativo.	Por medio de un escrito y una petición verbal se estima la posibilidad de que puedan atenderse a estos niños en la clínica odontológica de la universidad del Magdalena.	Cepillos dentales, vasos pequeños, crema dental y pintura de cara.	Estudiantes de salud familiar II de la universidad del Magdalena.	Encuestas , observación.
	No planificación familiar	Mujeres en edad fértil	<p>Corto: concientizar a las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa de la planificación familiar (charlas)</p> <p>Mediano: Esta medida no sería necesaria ya que en la solución de esta problemática solo se necesitaría concientización y ejecución de la actividad.</p> <p>Largo: Estimular y conseguir la participación de Profamilia en una campaña en pro de la</p>	La realización de esta actividad consta de llevar a la comunidad charlas sobre el tema, carteleras ilustrativas y folletos que contengan la información que se quiere transmitir a la comunidad.	Por medio de una carta, acudir a Profamilia con el fin de que logre brindarnos la ayuda necesaria en cuanto a campañas y posibles donaciones de anticonceptivos que serán llevados a la comunidad.	Carteleras ilustrativas, folletos, anticonceptivos.	Estudiantes de salud familiar II de la universidad del Magdalena.	Encuestas , observación.

			planificación familiar incluyendo como obsequios anticonceptivos.					
	Falta de servicio en Salud	Todos	<p>Corto: Concientizar a las personas de que es necesario pertenecer y estar activo en una entidad promotora de salud.</p> <p>Mediano: entregar folletos donde se encuentre toda la información referente al proceso de vinculación a una entidad promotora de salud.</p> <p>Largo: que se encuentren vinculados a las EPS (de acuerdo a las actividades anteriores podemos deducir que los habitantes del barrio las Malvinas se tomaron la tarea de vincularse a una entidad promotora de salud.</p>	Para realizar los folletos es necesario previa investigación por parte de los estudiantes, del proceso necesario a realizar para poder lograr una vinculación a las EPS.	El método más directo es realizar las actividades necesarias y los pasos que se requieren para llegar así al proceso de vinculación.	Folletos.	Estudiantes de salud familiar II de la universidad del Magdalena.	Encuestas , observación.
	Inundación	Todos	<p>Concientizar a la comunidad a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La no deforestación 2. No construir en áreas planas cercanas al río. 3. Evitar depositar basura o escombros en los cauces del río. 4. Limpiar los cauces del río. 5. Eliminar las obstrucciones existentes en las alcantarillas para evitar 	Charla por medio del cual se le exprese a la comunidad uno de los más relevantes factores de riesgo como lo es la inundación y su mejor manejo, poniendo en práctica la beneficencia de las estrategias.	Convocar a toda la comunidad en general previamente para tratar el tema de la inundación tomando auge en ello, explicando así sus medidas de seguridad y las importancias de ellas.	Carteleras, folletos, recurso humano	Estudiantes de Salud Familiar II de la Universidad del Magdalena	Encuestas , observación

			<p>desbordamientos.</p> <p>6. Participar activamente en la organización de su familia y comunidad.</p> <p>7. Verificar con la comunidad y el comité de emergencias las rutas para evacuación y los sitios más seguros para albergues temporales.</p>	<p>En ella también se trataran temas como: que se debe hacer, antes y después de la inundación.</p>				
	Basuras	Todos	<p>Concientizar sobre el problema, con los adultos, niños y adolescentes de la comunidad. Enseñar a la comunidad a la buena recolección, manejo y reciclaje de basuras.</p>	<p>Charla por medio de la cual se le incentive a la comunidad al reciclaje de las basuras y la importancia, los beneficios que esta trae y los perjuicios que evita esta actividad constante dentro de la comunidad</p>	<p>Convocar a toda la comunidad en general previamente para tratar el tema de las basuras y su reciclaje tomando auge en ello, explicando así sus medidas de seguridad y las importancias de ellas.</p>	<p>Carteleras, folletos, recurso humano</p>	<p>Estudiantes de Salud Familiar II de la Universidad del Magdalena</p>	<p>Encuestas , observación</p>

	Factores de riesgo por vectores	Todos	<p>Lograr que los habitantes de la comunidad conozcan las formas como se puede prevenir la transmisión de enfermedades por fauna nociva como consecuencia de las inundaciones y cómo puede mantener una buena higiene en su hogar con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades como la leptospirosis.</p> <p>Conseguir que las familias pongan en práctica lo aprendido y puedan reducir los riesgos de contraer enfermedades por insectos y demás fauna nociva.</p> <p>Lograr que las familias se apropien del tema y puedan transmitir la información a toda su comunidad y poder así disminuir los factores de riesgo.</p>	<p>Lo principal es realizar charlas educativas con el objetivo de informarles a las familias las actividades del hogar que pueden generar la aparición de mosquitos, la proliferación de ratas y otros animales nocivos.</p> <p>Enseñarles didácticamente que es lo más conveniente a realizar y cómo económicamente se pueden eliminar los vectores.</p>	<p>Convocar a la comunidad para que asista a las charlas y se informe, colocar carteles llamativos en el barrio donde se consigne muy brevemente las formas de prevenir la proliferación de fauna nociva y la aparición de enfermedades como el dengue y entregar folletos.</p>	Carteleros, folletos	Estudiantes de Salud Familiar II de la Universidad del Magdalena	Encuestas, observación
--	---------------------------------	-------	--	---	---	----------------------	--	------------------------

7.CONCLUSION

En el barrio las Malvinas se destacó principalmente los siguientes problemas Niños en edad de 0-14 años sin control de crecimiento y desarrollo, Esquema de vacunación incompleto en infantes en los grupos etarios de 0-4 y de 5-9 años, la presencia de caries en Niños de 5 a 14 años, la falta de planificación familiar en mujeres en edad fértiles, la falta del acceso al servicio de salud en todos los grupos etarios de la comunidad y problemas que afectan la salud como lo son las constantes inundaciones y la abundante presencia de basura que originan la cuantioso vectores transmisores de enfermedad como lo son la presencia de mosquitos y ratas dentro de la vivienda. Por estas razones y otras no menos importantes se resalta la necesidad de que en el barrio LAS MALVINAS se lleven a cabo la realización de distintas actividades y campañas que aporten una educación tanto individual como comunitaria.

El barrio LAS MALVINAS se encuentra hoy ubicado en lo que antiguamente se conocía como la hacienda El Piñón que fue habitado arbitrariamente, motivo por el cual se inicio una disputa con LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, debido a que el predio aparecía como propiedad de dicha institución.

Dicha disputa fue resuelta cuando se llego al acuerdo de vender los lotes por un precio de 5000 pesos para la época.

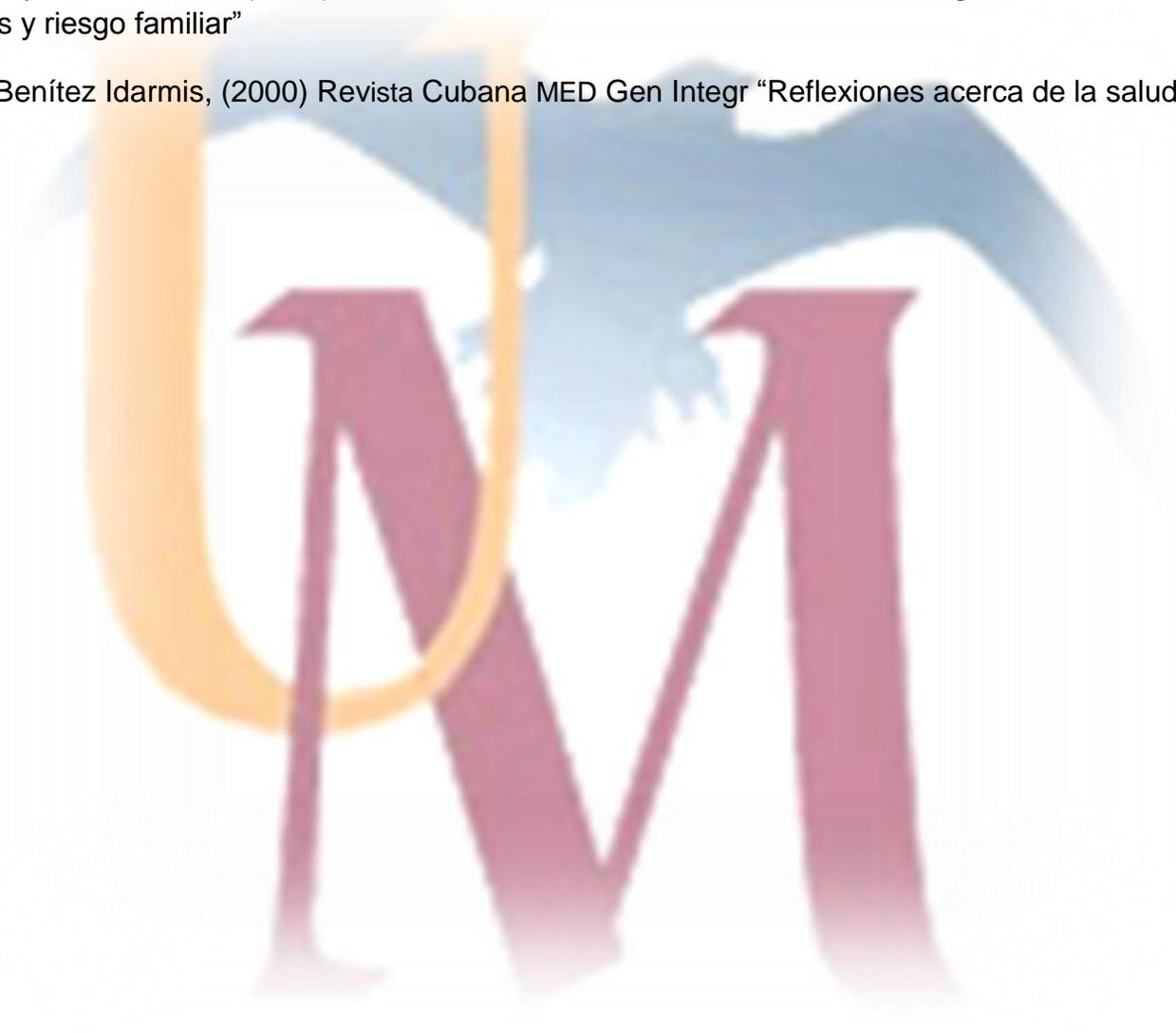
El barrio se encuentra expuesto a muchos agentes contaminantes tales como las basuras y las constantes inundaciones que atraen vectores de transmisión de enfermedades el cual invade el interior de las viviendas lo que trae como consecuencia enfermedades en menores y adultos del barrio.

A pesar de que en la comunidad existe un centro de salud que brinda los servicios comunitarios, este no logra cubrir la población total para la prevención de la salud, provocando la desinformación y los pocos recursos educativos acerca de la prevención primaria en salud por parte de los pobladores del barrio explicando así el poco cuidado que tienen los habitantes con los factores contaminantes.

Los ingresos económicos de cada hogar no provienen de empleos estables, predominando los oficios varios como fuente de subsistencia dentro de la población, entre otras actividades.

8. BIBLIOGRAFIA

- Hidalgo, C. y Carrasco, E., (1999). Salud Familiar: un modelo de Atención Integral en APS: “Factores de protectores y riesgo familiar”
- González Benítez Idarmis, (2000) Revista Cubana MED Gen Integr “Reflexiones acerca de la salud camiar.”



9. ANEXOS



















