

**SALUD FAMILIAR II**  
**DIAGNOSTICO COMUNITARIO**  
**MURALLAS DEL PANDO**

**PRESENTADO POR:**  
**GRUPOS A, B C y D.**  
**A CARGO DE LIZ BUELVAS**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SANTA MARTA**

**2010**

# INTRODUCCION

La situación de salud de una comunidad es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social) este es un fenómeno resultante de las relaciones de causalidad entre distintas dimensiones o factores (biológicos, culturales, ambientales, sociales y los relacionados con la cobertura y calidad de oferta de los servicios) que explican parte de la enfermedad y muerte. Involucrarlos en el análisis de las condiciones de salud de una comunidad permite elaborar un diagnostico integral con mayor capacidad de sustentar propuestas de solución y/o mejoramiento en los aspectos insatisfactorios identificados.

El diagnostico comunitario es un proceso por medio del cual se intenta conocer la situación general y los datos más relevantes de una comunidad específica; con el objetivo de conocer las prioridades y la factibilidad de los proyectos de desarrollo humano en este conglomerado. Este diagnostico debe ser efectuado idealmente por miembros de la misma comunidad y pueden intervenir desde personalidades, organismos gubernamentales, políticos, sociales, religiosos, culturales, etc., y pueden haber un apoyo externo que facilite la investigación.

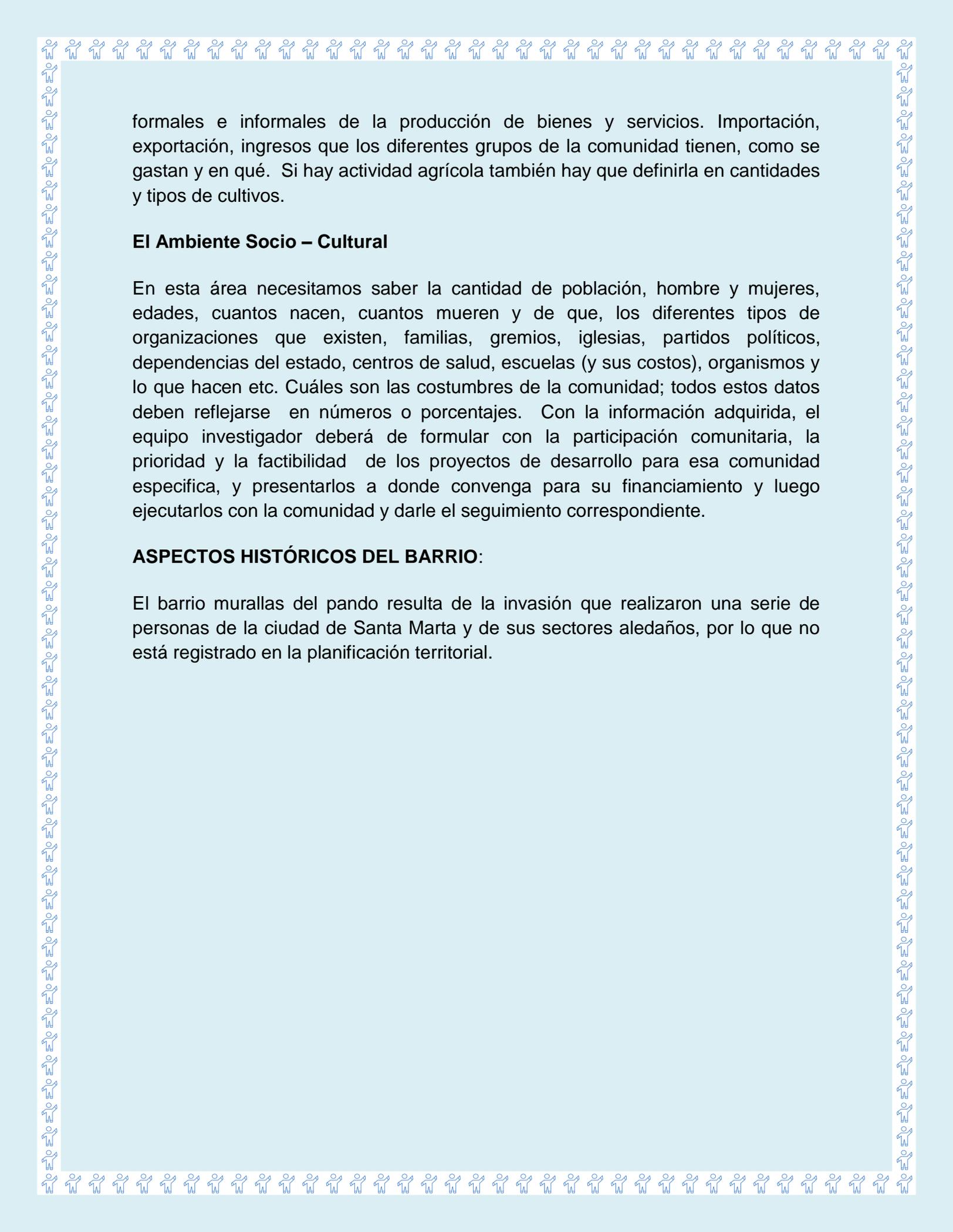
El diagnostico va dirigido a recopilar información a través de diferentes medios de tres áreas específicas de la comunidad como: El ambiente físico, el ambiente económico, el ambiente socio – cultural

## **El Ambiente Físico:**

En este es necesario conseguir información relacionada con la localización de la comunidad, en el municipio y el país, definir el tipo de clima, todo de plantas y animales, si es montañoso, hay ríos, algunas de estas informaciones muchas veces se encuentran fuera de la comunidad. Es aquí que hay que elaborar un croquis o mapa de la comunidad, definiendo las calles, la cantidad y tipo de casas u otras edificaciones, puentes, carreteras, red de agua potable y aguas servidas, letrinas, electricidad, basuras y otros servicios.

## **El Ambiente Económico**

Aquí la información está relacionada con la actividad económica de la comunidad: la cantidad de personas que trabajan, sus edades, los tipos de trabajos y localización dentro y fuera de la comunidad, conocer las industrias, las actividades



formales e informales de la producción de bienes y servicios. Importación, exportación, ingresos que los diferentes grupos de la comunidad tienen, como se gastan y en qué. Si hay actividad agrícola también hay que definirla en cantidades y tipos de cultivos.

### **El Ambiente Socio – Cultural**

En esta área necesitamos saber la cantidad de población, hombre y mujeres, edades, cuantos nacen, cuantos mueren y de que, los diferentes tipos de organizaciones que existen, familias, gremios, iglesias, partidos políticos, dependencias del estado, centros de salud, escuelas (y sus costos), organismos y lo que hacen etc. Cuáles son las costumbres de la comunidad; todos estos datos deben reflejarse en números o porcentajes. Con la información adquirida, el equipo investigador deberá de formular con la participación comunitaria, la prioridad y la factibilidad de los proyectos de desarrollo para esa comunidad específica, y presentarlos a donde convenga para su financiamiento y luego ejecutarlos con la comunidad y darle el seguimiento correspondiente.

### **ASPECTOS HISTÓRICOS DEL BARRIO:**

El barrio murallas del pando resulta de la invasión que realizaron una serie de personas de la ciudad de Santa Marta y de sus sectores aledaños, por lo que no está registrado en la planificación territorial.

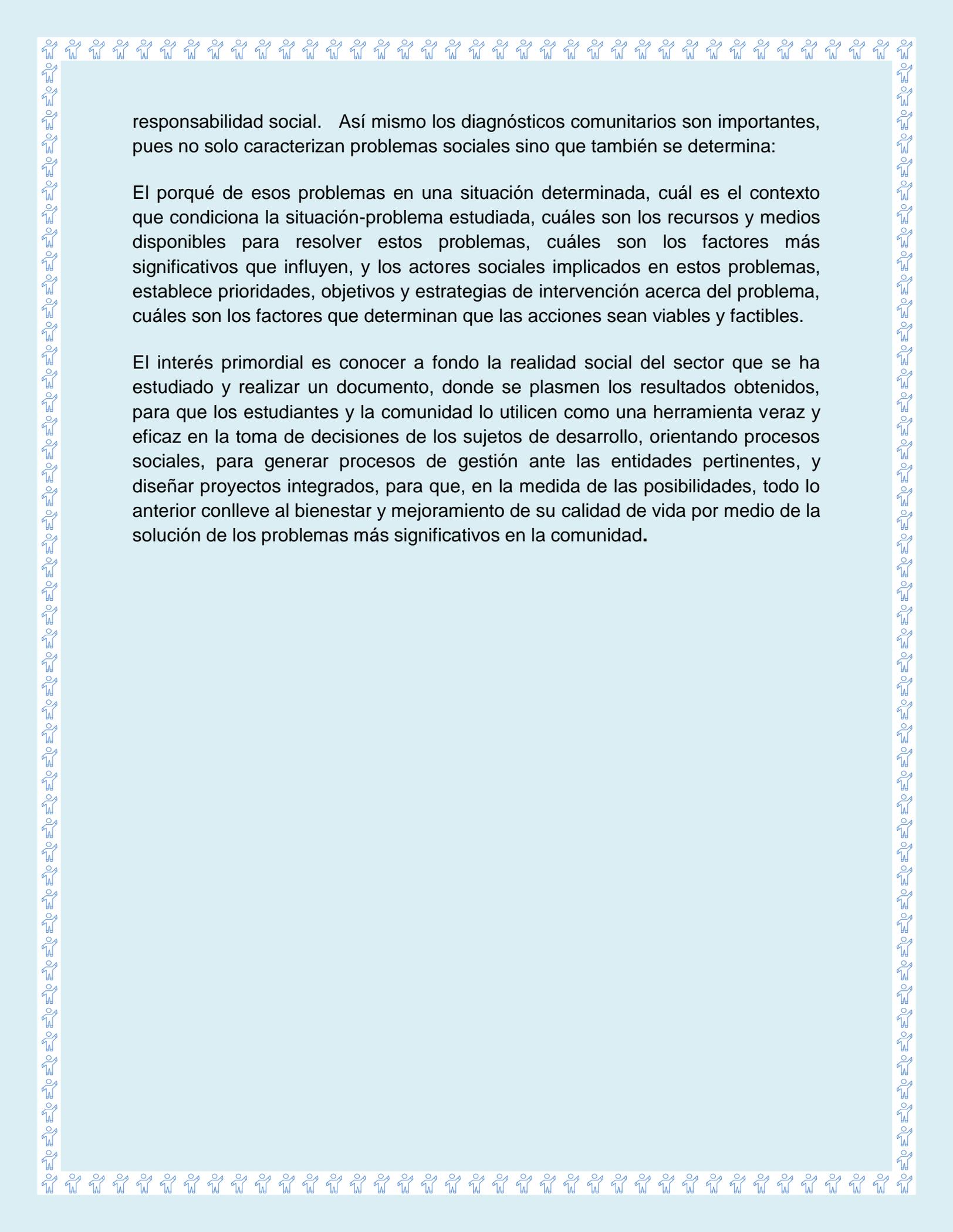
## JUSTIFICACIÓN

El Barrio Murallas del pando es un barrio de bajos recursos que se encuentra en la ciudad de santa marta y limita al Norte con la desembocadura del río Manzanares y sigue por este en dirección Oriente hasta la parte inferior del Barrio Simón Bolívar, de este punto con rumbo Sur continua por la vía occidental de la Universidad Tecnológica del Magdalena, la comunidad de este barrio se dedica principalmente al comercio. Para esta comunidad, se hace necesario la identificación y priorización de sus problemáticas y necesidades, así como las alternativas de solución de las mismas; ya que es un barrio donde existen diversas problemáticas asociadas que influyen en gran manera en el estado de la comunidad como lo son el ingreso económico bajo, que influye directamente sobre el estado alimentario de las familias, y sobre las condiciones de vida en la comunidad. También como la no participación de la comunidad en la discusión de sus problemas, que influye también sobre la acción de diversos problemas que pueden ser tratados en la comunidad, como lo es la creación de actividades de apoyo y recreación para los jóvenes; que en esta comunidad se encuentran directamente expuestos a la influencia de factores de riesgo como lo son es el consumo de sustancias psicoactivas o el consumo de bebidas alcohólicas.

Junto con el conocimiento adquirido por los estudiantes y el conocimiento que tiene la comunidad acerca de las problemáticas se puede llegar al planteamiento de alternativas de solución, por ejemplo uno de los vehículos más importantes lo constituye el Diagnostico comunitario. Este se puede definir como un proceso reflexivo y de análisis de la realidad basado en la recolección, sistematización y análisis de la información recogida de la comunidad.

El diagnostico comunitario permite involucrar a toda la comunidad, en este caso, del barrio murallas del pando, y a un equipo interdisciplinario, apoyado en diferentes estrategias, instrumentos y técnicas como lo son el familiograma, apgar, el sistema de información de base comunitario para la atención primaria en salud (Sicap), entre otros. Los cuales facilitan recolectar la información, analizarla y darle viabilidad a los procesos de cambio que se gestionen en la comunidad.

Este trabajo se está realizando con un compromiso social, moral y ético, por parte de la comunidad del Barrio Murallas del Pando y los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, para el cumplimiento de un propósito de formación y sensibilización del estudiante, orientado al desarrollo comunitario y la



responsabilidad social. Así mismo los diagnósticos comunitarios son importantes, pues no solo caracterizan problemas sociales sino que también se determina:

El porqué de esos problemas en una situación determinada, cuál es el contexto que condiciona la situación-problema estudiada, cuáles son los recursos y medios disponibles para resolver estos problemas, cuáles son los factores más significativos que influyen, y los actores sociales implicados en estos problemas, establece prioridades, objetivos y estrategias de intervención acerca del problema, cuáles son los factores que determinan que las acciones sean viables y factibles.

El interés primordial es conocer a fondo la realidad social del sector que se ha estudiado y realizar un documento, donde se plasmen los resultados obtenidos, para que los estudiantes y la comunidad lo utilicen como una herramienta veraz y eficaz en la toma de decisiones de los sujetos de desarrollo, orientando procesos sociales, para generar procesos de gestión ante las entidades pertinentes, y diseñar proyectos integrados, para que, en la medida de las posibilidades, todo lo anterior conlleve al bienestar y mejoramiento de su calidad de vida por medio de la solución de los problemas más significativos en la comunidad.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer los problemas de tipo intrafamiliar, social, psicológicos, jurídicos, ambientales y de salud que interfieran en el desarrollo de las familias del barrio las murallas del pando de la ciudad de Santa Marta.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar los problemas de comunicación en las familias.
- Identificar como influye la sociedad en desarrollo de las familias.
- Identificar cuáles son los de daños psicológicos que se presentan en los miembros de las familias.
- Evaluar cómo influye en la persona la organización familiar que se encuentre establecida.
- Identificar las causas del por qué las familias no utilizan en determinados casos un servicio de salud completo.
- Evaluar como el entorno interviene en el desenvolvimiento de las familias dentro de la comunidad.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS:

#### TOTAL DE FAMILIAS: 15.

El número total de familias encuestadas fue 15, en los cuatro grupos asignados (A, B, C y D)

#### DE TODAS LAS FAMILIAS

Solo una persona sufre de sobre peso.

Dos sufren de desnutrición.

Uno sufre de hipertensión arterial.

Tres de actividad sedentaria.

Una persona sufre de hiperlipidemia.

Cuatro personas tienen adicciones (alcohol, cigarrillo, drogas).

Dos personas sufren de cáncer (piel, pulmón, seno, estomago).

Cinco personas sufren de enfermedades visuales.

Una persona sufre de asma.

Una persona sufre de diabetes.

Siete persona no tienen vacunación o vacunación incompleta.

Trece personas no planifican familiar.

Cuatro niños no se encuentran en control de crecimiento y desarrollo.

Catorce niños no se encuentran en controles odontológicos.

## **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES**

Cuatro con problemas económicos.

Una persona discapacitada.

Cuatro con problemas conyugales, separación.

Cuatro con un solo padre él o ella.

Dos que se le han muerto un miembro del grupo familiar.

Dos con violencia familiar.

Tres niños con bajo rendimiento escolar.

Dos con problemas de comportamiento.

## **DIAGNOSTICO SEGÚN APGAR**

Según el APGAR, una sola familia presenta disfunción familiar leve y las demás familias registran buena función familiar.

## **ECOMAPA**

### **RELACIÓN CON EL TRABAJO:**

Seis personas tienen interacción moderada, Diez personas tienen interacción fuerte y seis interacciones débiles con el trabajo.

### **RELACIÓN CON LA SALUD:**

Ocho personas tienen relación moderada, siete personas relaciones fuertes, doce personas tienen relación débil y una persona tiene relación conflictiva con la salud.

### **RELACIÓN CON LOS AMIGOS**

Ocho personas tienen relación fuerte, quince personas tienen relación débil, cuatro personas tienen relación moderada con los amigos.

### **RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN:**

Once personas tienen relación fuerte, nueve personas tienen relación débil, cuatro personas tienen relación conflictiva con la educación.

### **RELACIÓN CON LA RECREACIÓN:**

Diez personas tienen relación moderada, ocho personas tienen relación fuerte, nueve personas tienen relación débil y cuatro personas tienen relación conflictiva en la recreación.

## **FAMILIOGRAMA**

De las quince familias el tipo de familia que podemos encontrar en las murallas del pando son los siguientes: Siete familias nucleares, cuatro familias monoparentales, tres familias extensas y una familia diada conyugal.

El ciclo vital en donde se encuentran estas familias es el siguiente: tres familias en la fase de expansión, cuatro familias en la fase de consolidación, cuatro familias en la fase de apertura y cuatro familias en la fase postparental.

La relación subsistema fraternal es fuerte en doce familias mientras que en tres familias esta relación es moderada.

La relación subsistema parental en once familias es fuerte, en tres familias es moderada pero en una familia es distante.

La relación conyugal en nueve familias es fuerte, en tres familias moderada, en dos familias no hay relación y en una familia la relación es distante.

Catorce familias se encuentran en condición estable mientras que una familia está en situación de desplazamiento.

### **DISCAPACITADOS**

De quince familias doce de ellas tienen acceso a los servicios de salud.

De las quince familias nueve de ellas no tienen acceso a los servicios de educación, mientras que seis de ellas lo tienen.

Ocho familias tienen oportunidades de enseñanza y capacitación, mientras que siete de las familias encuestadas no lo tienen.

Diez familias se encuentran satisfechas con los servicios de salud pero cinco de ellas manifestaron inconformidad por los servicios.

Diez de las familias tienen cuidado con la vivienda mientras que cinco de ellas la tienen descuidada y en mal estado.

Doce familias si tienen cuidado de los niños, ancianos y de los discapacitados pero tres de las familias restante no.

## **PARTICIPACIÓN**

Ocho familias no tienen ningún tipo de vinculación a grupos formales de la comunidad pero siete familias si la tienen.

Diez de las familias encuestadas ejercen sus derechos y deberes en salud pero cinco familias no lo hacen.

Ocho familias tienen participación en las redes de apoyo social mientras que siete de ellas no la tienen.

De las quince familias diez de ellas tienen conocimiento sobre los problemas comunitarios.

Nueve familias participan en la toma de decisiones comunitarias pero seis familias no lo hacen.

## **OCIO**

De las quince familias solo trece de ellas realizan actividades que proporcionan satisfacción y descanso.

## **SEGÚN EL ESTADO DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS**

En las quince familias encontramos que siete de ellas tienen niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo, las otras siete no tienen niños menores de cinco años y en una familia esto no aplica.

De las quince familias tenemos que, once familias tienen niños escolarizados, tres familias no tienen y en una familia no aplica.

Dentro de las quince familias encontramos que ocho familias tienen niños con estado nutricional adecuado, seis familias no hay niños con estado nutricional adecuado y en una familia esto no aplica.

En doce familias no hay mujeres en embarazo con control prenatal y en tres familias no aplica.

De las quince familias solo en diez familias las mujeres tienen conocimiento para el cuidado de su salud.

Solo en trece familias los adultos están satisfechos con su ocupación.

De las quince familias solo doce de ellas se consideran familias sanas.

## **SEGÚN COMPORTAMIENTOS CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD**

De las quince familias solo doce de ellas consideran que tienen hábitos alimenticios adecuados.

De las quince familias solo diez practican deporte y/o actividad física y las otras tres familias no lo hacen.

De las quince familias en doce de ellas los integrantes de la familia participan en grupos culturales o deportes.

Solo diez familias están motivadas para la salud las otras cinco no les interesa.

De las quince familias, en diez de ellas los integrantes participan en la toma de decisiones

De las quince familias, ocho de ellas no tienen un proyecto de vida familiar en cambio las otras siete familia tienen una proyección familiar.

## **SEGÚN LAS CONDICIONES DEL ENTORNO**

Doce familias de las quince encuestadas cuentan con servicios sanitarios.

De las quince familias, diez de ellas realizan una separación y disposición de las basuras en forma adecuada

Nueve familias cuentan con una zona de descanso dentro de su vivienda, mientras que seis familias no cuentan con esto.

De las quince familias once de ellas tienen un ambiente limpio de contaminación.

Trece familia no tiene cuidado de los animales domésticos y solo dos familias lo hacen.

## **CANTIDAD DE MUJERES SEGÚN EL INTERVALO DE EDAD**

Del total de las familias el número de mujeres entre los distintos rangos son los siguientes:

Cuatro mujeres entre cero y un año, siete mujeres entre dos y nueve años, tres mujeres entre diez y doce años, seis mujeres entre trece y diecinueve años, doce mujeres entre veinte y cuarenta-cuatro años, ocho mujeres entre cuarenta y cinco y sesenta y cuatro años, no hay ninguna mujer de sesenta y cinco años en adelante.

## **CANTIDAD DE HOMBRES SEGÚN EL INTERVALO DE EDAD**

Del total de las familias el número de hombres que hay entre los distintos rangos son los siguientes:

Un hombre entre cero y uno, seis hombres entre dos y nueve años, tres hombres entre diez y doce años, cinco hombres entre trece y diecinueve años, seis hombres entre veinte y cuarenta y cuatro años, seis hombres entre cuarenta y cinco y sesenta y cuatro años, y ocho hombre de sesenta y cinco en adelante.

## **CANTIDAD DE SEGÚN LA ESCOLARIDAD**

En primaria están veintiocho personas, en secundaria veintitrés personas, cuatro personas son analfabetas, dos personas son universitarias, una persona tiene postgrado y no hay ningún técnico.

## **CANTIDAD DE SEGÚN LA OCUPACION**

Diecisiete personas trabajan, diecisiete personas están estudiando, 12 personas tienen oficios del hogar, diez personas no tienen ninguna ocupación, en cinco personas no aplica esta condición, cuatro personas se encuentran buscando trabajo, una persona es jubilada y no hay personas rentistas.

## **CANTIDAD DE PERSONAS QUE PERTENECEN AL SGSSS**

De la totalidad de los miembros de las familias, diez pertenecen al régimen contributivo, 52 pertenecen al régimen subsidiado, ninguno al vinculado, particular u otro.

## **TIPO DE AFILIACIÓN**

5 personas son cotizantes, 58 miembros son beneficiarios y ninguno tiene tipo de afiliación adicional.

## **GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL**

Ninguno de los miembros en todas las familias encuestadas pertenece a algún tipo de atención especial como negritudes, indígenas, desplazados u otros, por tanto ninguno aplica para este ítem.

## **TARJETA FAMILIAR**

El tipo de vivienda en doce de las quince familias es de tipo casa, mientras que dos familias poseen una vivienda tipo cuarto y una improvisada.

Con respecto a la tenencia de la casa, 12 familias reportaron tener casa propia, dos familias viviendo en estado de arriendo y una de otra clasificación de tenencia.

En lo que respecta al tratamiento del agua, tres familias manifestaron no tener tratamiento del agua, cuatro con tratamiento de filtrado del agua y ocho familias manifestaron hervir el agua. Ninguna familia manifestó dar un tratamiento clorado al agua.

Por otra parte nueve familias manifestaron darle un tratamiento a la agua de la fuente, en contraste con seis familias que manifestaron no hacerle ningún tipo de tratamiento en fuente.

En cuestión del servicio sanitario, ocho familias tienen inodoro en conexión con el alcantarillado, cuatro con inodoro sin conexión, dos con letrina y una no tiene servicio sanitario.

En todos los hogares de la familia existe un tipo de alumbrado eléctrico.

La basura es recogida en todos los hogares encuestados.

Nueve familias encuestadas manifestaron hacer reciclaje de basuras, mientras seis familias no reciclan basuras.

Igualmente en nueve familias duermen tres o más personas en un cuarto, mientras en seis familias no ocurre este hecho.

En dos familias encuestadas se percibió humo dentro del hogar, en el resto no se observó presencia de humo al interior de la vivienda.

En el total de hogares encuestados se encontraron 3 gatos, cuatro perros y ningún equino dentro de la vivienda.

Once hogares presentaron una iluminación adecuada, mientras que cuatro no presentaron buena iluminación.

Diez hogares presentaron ventilación adecuada, mientras que cinco no presentaron una buena ventilación.

En siete hogares se percibió presencia de roedores, mientras que en el resto de hogares no.

Solo dos viviendas no poseían reservorios de agua, el resto de viviendas tenía reservorios de agua muy visibles.

Tres viviendas presentaron anjeos en las ventanas o puertas, mientras que el resto no presentó esto.

Catorce viviendas presentaron piso de cemento y solo una vivienda posee piso de baldosa.

Trece casas poseen techo de teja de barro o zinc, una posee techo con material de desecho y otra con techo de losa o plancha.

Once casas tienen paredes de bloque o ladrillo, dos de madera burda, una de cinc o cartón y otra de bahareque.

## **NIÑOS DE CERO A ONCE MESES**

Del total de familias encuestada solo una posee un niño en esta edad en crecimiento y desarrollo, pues el resto de familias no poseen niños en este rango por lo que no aplican en este ítem, o también, algunas familias tienen niños en este rango pero no están inscritos en control de crecimiento y desarrollo

El único niño en este rango posee lactancia materna exclusiva, no presenta alteraciones en cuanto al lenguaje, actividad motora, conducta, problemas visuales o auditivos, ni señales de maltrato, tampoco morbilidad. La cantidad de niños vacunados con esquema completo para la edad son dos.

## **NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS**

Ocho niños en este rango de edad tienen programa de control de desarrollo y crecimiento, de los cuales dos manifiestan alteraciones en el lenguaje, actividad motora y conducta.

Ninguno tiene problemas visuales y auditivos.

Cuatro poseen problemas de caries. Tres de la totalidad de niños poseen un hábito de tres cepillados al día y dos de dos cepillados al día. Los otros tres poseen hábitos de solo un cepillado por día. De estos solo uno ha asistido a control odontológico en los últimos seis meses.

Ninguno presenta señales de maltrato detectables y tres han sido desparasitados en el último año.

## **NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS**

Existen nueve niños en la totalidad de las familias que en este rango de edad están en control de crecimiento y desarrollo, de los cuales uno tiene problemas visuales, dos problemas de conducta y ninguno de ellos presentan problemas auditivos.

Hay un niño con caries, cuatro, de la totalidad, presentan hábitos de 3 cepillados diarios, dos de dos cepillados al día, y tres con más de 4 cepillados al día.

Cinco niños fueron a consulta odontológica en los últimos seis meses, mientras que cuatro no lo hicieron.

Tres niños tienen aplicación de flúor y ninguno de la totalidad usa seda dental.

Hay dos niños con señales de maltrato y siete del total fueron desparasitados.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

En seis familias existe la implementación de planificación familiar, cinco de las cuales utilizan un control hormonal, y una por método quirúrgico. 4 familias con más de doce

meses de tiempo con el método de planificación y dos con un tiempo de 0 a 2 meses. De estas seis solo una asiste al control.

Dentro de estas mismas familias y/o demás familias, existen miembros que no planifican( 13 familias de las quince) de los cuales siete familias manifiestan que no se da por motivos que no tienen compañero(a) sentimental, cuatro por relaciones sexuales ocasionales, tres por otras razones, dos por creencias religiosas y una por esterilidad.

### **MUJERES DE 10 A 59 AÑOS**

Trece mujeres pertenecientes a este rango se han realizado la citología cervico-vaginal, de las cuales 11 resultados han sido normales y dos anormales. Por su parte siete mujeres en este rango de edad no se han realizado la citología cervico vaginal.

Para el examen físico de seno, ocho mujeres en estas edades se han hecho el examen con 6 resultados normales contra dos anormales en la totalidad de mujeres de este rango de edad.

No se evidencian rasgos de violencia a la mujer pero si una familia reporta cierto maltrato psicológico a una mujer que integra u núcleo familiar.

Existen 13 mujeres con un esquema de vacunación completa para este rango de edad.

### **HOMBRES ENTRE 40 Y 59 AÑOS**

Tres hombres se realizaron el examen de próstata con dos resultados normales y uno anormal. En contraste, hay ocho hombres en este rango de edad en la totalidad de las familias que no se han efectuado el examen de próstata. Cinco hombres presentan problemas visuales.

### **GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO: 1 mujer**

Riesgo materno

Aceptación del embarazo, control prenatal, atención al parto y valoración nutricional, carné de control prenatal

Solo una persona manifestó aceptación al embarazo mientras que para el resto no aplica. Esta persona tuvo control prenatal, sin atención al parto, sin reportar valoración nutricional normal y a normal y sin carne de control prenatal.

### **CONTROL PRENATAL TRIMESTRAL**

En los tres trimestres el control prenatal reporta atención por parte de u medico aunque sin valoración para serología, es decir, no reporta si es positiva o negativa. De igual manera reporto que no tiene control odontológico, aunque con vacunas en esta etapa.

## HÁBITOS

Suplementario con hierro y ácido fólico, sedentarismo, fuma, consumo de bebidas alcohólicas, parto y posparto

En la única mujer en estado de embarazo, se reporta que esta tiene suplemento con hierro, no presenta sedentarismo ni fuma, aunque consume bebidas alcohólicas. Tuvo un parto vaginal normal y no contó con asistencia institucional.

## MORBILIDAD

No se presentó ninguno de morbilidad en gestación, parto o posparto y la valoración nutricional del nacido vivo fue de bajo peso al nacer.

**ADULTO MAYOR (HOMBRES Y MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS): 2 mujeres y dos hombres.**

## EXAMEN FÍSICO DE SENO

En el examen físico de seno 2 personas (en dos familias) comprendidas en este rango de edad reportaron resultados normales en las quince familias, mientras que el resto de familias no reportaron adultos mayores de 60 años en sus hogares, razón por la cual la cantidad de resultados anormales para este examen fue 0. De la misma manera el ítem de adultos mayores sin practicarse el examen reportó 0 o visto desde otro punto no aplicaba por no tener adultos comprendidos en este rango en su hogar.

## CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL

En la totalidad de familia no se reportaron resultados anormales ni normales debido a que el ítem en la mayoría de las familias encuestadas no era aplicable. No así para la cantidad de personas sin practicar la citología, las cuales pertenecen a dos mujeres que entran en este rango de edad.

## EXAMEN DE PRÓSTATA

De las dos personas que entran en este rango, entre todas las familias encuestadas ambos no se practicaron el examen de próstata, por lo tanto los resultados normales y anormales no aplican en este ítem.

## ACTIVIDAD RECREATIVA PERIÓDICA

Solo un adulto mayor reportó una regular actividad recreativa con periodicidad y el resto no reportó tal hecho.

## **ENFERMEDAD CRÓNICA Y CONTROL**

En la totalidad de las familias solo un adulto mayor presenta enfermedad crónica que a su vez está llevando un debido control. El resto de adultos mayores no presentan enfermedades crónicas.

## **MORBILIDAD**

**ENFERMEDAD CRÓNICA:** Hipertensión (2 familias)

Dos familias manifestaron poseer en su núcleo 1 persona con hipertensión arterial. El resto de familias no presentan dentro de su núcleo miembros con alguna enfermedad crónica.

## **FACTORES PROTECTORES DE LA FAMILIA**

**FORMAS DE CORREGIR A MENORES DE 12 AÑOS.**

Seis familias optan por el dialogo, dos familias optan por el castigo verbal, tres por el castigo físico, y para 4 familias no aplica este ítem.

## **HÁBITOS DE LA FAMILIA.**

**CANTIDAD DE PERSONAS CON TABAQUISMO: 5**

Cinco personas en las quince familias tienen adicciones al tabaquismo.

**CANTIDAD DE PERSONAS CON TABAQUISMO: 1**

Solo una persona de la suma total tiene problemas de tabaquismo.

**CANTIDAD DE PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS TRANQUILIZANTES: 1**

Una persona toma sustancias tranquilizantes

**CANTIDAD DE PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: 1**

Una persona consume sustancias psicoactivas.

## **RELACIONES CORDIALES Y RESPETUOSAS.**

Del total de familias encuestadas catorce manifestaron tener buenas relaciones cordiales y respetuosas y una no presento relaciones de este tipo.

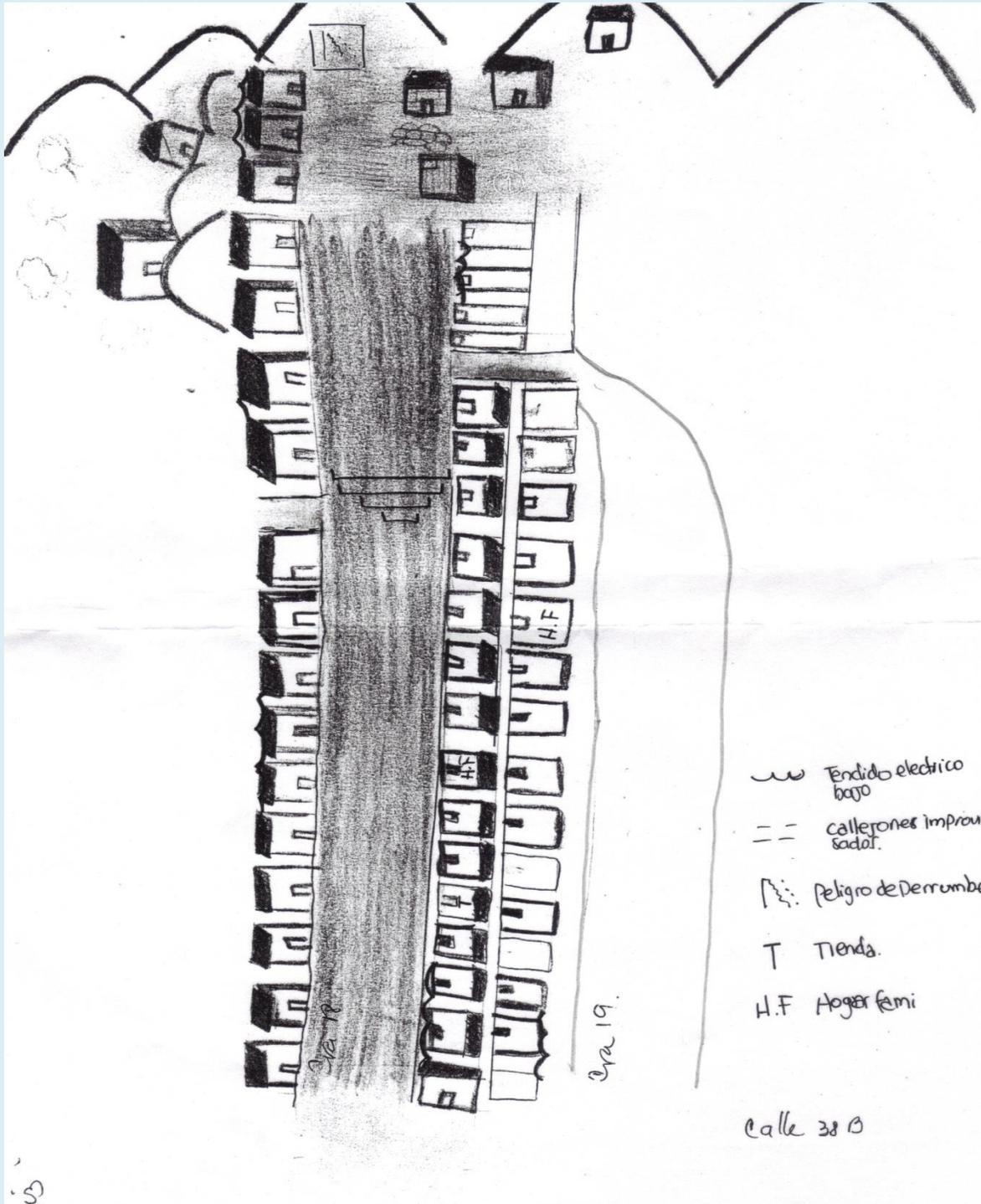
## **MORTALIDAD**

Se reportaron 2 muertes. Ambas muertes se produjeron por accidentes.

## MAPA DE RIESGOS Y RECURSOS

PROBLEMAS FRECUENTES	PROBLEMAS GRAVES	PROBLEMAS VULNERABLES	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deslizamiento</li> <li>-Derrumbes</li> <li>-Tendido eléctrico bajo</li> <li>-Callejones improvisados</li> <li>-Falta de señalización vehicular</li> <li>-Falta de espacio recreativo</li> <li>-Delincuencia</li> <li>-Sitios de ocio</li> <li>-Quema de basuras</li> <li>-Violencia</li> <li>-Falta de higiene oral</li> <li>-Estrés</li> <li>-Desempleo</li> <li>-Violencia intrafamiliar</li> <li>-Contaminación</li> <li>-Descuido de niños (niños en la calle)</li> <li>-Descuido de animales</li> <li>-Desnutrición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tendido eléctrico bajo</li> <li>-Quema de basura (incendio forestal)</li> <li>-Falta de espacio recreativo (accidente de vehículos a niños)</li> <li>-Sitios de ocio (ventas de drogas)</li> <li>-Falta de señalización vehicular</li> <li>-Robos a mano armada</li> <li>-Derrumbes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Violencia intrafamiliar</li> <li>-Estrés</li> <li>-Falta de higiene oral</li> <li>-Descuido de niños</li> <li>-Animales por todas las calles.</li> <li>-Desnutrición.</li> <li>-Delincuencia común.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gobernación del Magdalena</li> <li>-Alcaldía Distrital</li> <li>-Policía Nacional</li> <li>-Junta de Acción Comunal</li> <li>-Hogar de Bienestar Familiar</li> <li>-Estudiantes de IV sem de Salud Familiar de la Unimag.</li> </ul>

# MAPA DE RIESGO DE EL BARRIO MURALLAS DEL PANDO



## CONCLUSIÓN

Ya para finalizar se puede determinar, que el nivel educativo, social y económico influye de una manera directa en la conducta y formas de solución frente a un problema ya sea de tipo comunitario, familiar o personal; ya que en esta se encuentran niveles de escolaridad muy bajos, y las relaciones entre los miembros de la comunidad algunas veces se observa alterada por la forma de socialización que presentan, al existir poca educación esto genera que estos no tengan la capacidad para saber sobre todos los derechos que tienen las personas como lo es el servicio de salud el cual no se observa en algunas familias de esta comunidad, derecho a la educación, derecho a la no discriminación, etc. Esta comunidad requiere de ayuda de tipo médica, psicológica, odontológica las cuales se ven vas afectada en estas áreas, así como en el aspecto social y de solidaridad donde esta ultima esta disminuida de una manera importante, lo que influye determinadamente en el afán de un desarrollo y progreso de la comunidad. Además de eso hay una mala organización de los líderes comunitarios y no hay atención de los básicos de la comunidad.

Es importante educar en salud a la comunidad para que ellos tengan conocimiento de lo que deben hacer, de sus derechos a los cuales tienen acceso y como pueden utilizarlos para así minimizar la problemática social que afecta a las familias y a la comunidad.