

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO EN SALUD FAMILIAR
DEL BARRIO PAMPLONITA**



PRESENTADO POR

Liseth Bolaños
Gina Stephany Contreras
Francy Haro Luna
Isaura Madariaga
Lenin Martínez
Laura Posada
Auris Rivera
Juan Jose Solano
Yuly Torres
Yesica Villadiego
Natalia Zabala

PRESENTADO A

Dra. Elsa Velázquez

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
CIENCIAS DE LA SALUD
SALUD FAMILIAR II
SANTA MARTA D. T. C. H.
MAYO DE 2011**

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

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 Priorización 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

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD FAMILIAR DEL BARRIO LAS MALVINAS y PAMPLONITA

1. INTRODUCCION:

Generalmente es común que resulte complicado mantener sana, en orden y protegida una comunidad, pero la solución de las situaciones se dan conforme a estas se presentan, y esto solo conlleva a que la sociedad termine apagando fuegos y no resolver de raíz el problema.

Situaciones tan repetitivas como encontrarnos con una población sin al menos orientación en salud, es cosa del común de hoy en día, pero es relevante resaltar que puede ser solucionada, teniendo en cuenta que requiere de análisis y plantación para contribuir en la solución de esta.

La forma más sencilla de solucionar problemas en la organización de la sociedad, es empezando por los más prioritarios dentro de las comunidades, aquellos que necesitan una solución inmediata, para lo que resulta adecuado ejecutar un plan de acción comunitario. La utilidad de este, nos permite inferir las principales necesidades de la comunidad, factores claves para que a través del conocimiento de la misma, lleguemos a conocer sus cualidades e insuficiencias, y en base a estos datos, empezar a trabajar para participar en la solución de problemas comunitarios.

Cuando llegamos a una solución como implementar un plan de acción, es necesario plantear las estrategias que se llevaran a cabo para lograr dicho objetivo, lo que hace referencia a visitas comunitarias, experiencias personales con el lugar y la población, y un profundo conocimiento de quiénes son, qué cualidades y necesidades tienen, y lo más importante: fijarse en sus aspiraciones y planes para el futuro en pro del desarrollo de su comunidad. Esto facilitara nuestra participación e intervención para contribuir en el desarrollo y evolución de la sociedad.

En el presente Plan de Acción, la visión común y los principios fundamentales de la comunidad, que se traducen en líneas de acción concretas para alcanzar los objetivos de desarrollo, los planteamos enmarcados mediante el fomento de prácticas que lleven a la comunidad a adoptar costumbres que contribuyan a lograr estilos de vida saludables. El Plan de Acción constituye, en efecto, una plataforma dinámica para promover la salud en los sectores menos informados e instruidos en salud comunitaria.

Es muy importante resaltar que nuestro objetivo ha sido apoyado por entes externos, partes interesadas en contribuir a mejorar la salud y el desarrollo de la población, igualmente por los habitantes de la comunidad; el compromiso y la participación de la sociedad civil es igualmente importante en la creación e implementación de las pautas que abrirán paso a las iniciativas para el desarrollo, relacionadas con todo lo que nos corresponde en salud.

2. JUSTIFICACION

La comunidad es un complejo socio cultural, en el que se ven inmersos números aspectos que corresponden al individuo como ser integral, así como a su interacción con el entorno, debido a que el ser humano es un ser social por naturaleza. Es por esto que la cátedra de salud familiar IIpermite trabajar de manera mancomunada: comunidad-Estudiantes – y profesionales de la salud(Docentes), con la finalidad de identificar los aspectos que pueden presentar las familias en relación con su entorno y sus estilos de vida.

Es fundamental aclarar queLa salud familiar hay que verla en una relación individuo-familia-sociedad. Esto quiere decir que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos (modo de vida de la comunidad, de la sociedad). Por lo tanto una intervención en este sistema debe ser organizada, con un abordaje holístico para que las conclusiones basadas en la salud en relación a una comunidad sean coherentes con las necesidades y su realidad.

En la base a que Los problemas de salud familiar ejercen su influencia sobre la salud individual, determinándola a través de las prácticas saludables o patógenas seguidas por el grupo familiar, es de vital importancia que el personal encargado de interactuar con la familia sea capaz de discernir y ser objetivo en cuanto a las condiciones de salud y a la realidad presentada, es por esto que Los futuros profesionales de la salud estudiantes de Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología de IV semestre de la universidad del magdalena en coordinación con los docentes de la cátedra de salud Familiar, realizaron un abordaje a la comunidad desde los ámbitos personal y colectivo anteriormente estudiados teóricamente, de esta forma es realmente significativo el aprendizaje porque se es capaz de extrapolar los conocimientos a la realidad y de igual forma se puede ayudar a la comunidad en la identificación de alteraciones o factores de riesgo que estén presentando o que sean vulnerables de presentar.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

- ❖ Identificar los factores de riesgo que alteren la calidad de vida de los habitantes del barrio Pamplonita, rompiendo las dinámicas de marginalización y haciendo énfasis en las familias y poblaciones más desprotegidas; como la niñez, la juventud, y los ancianos.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los factores de riesgo en el barrio pamplonita, que tengan mayor grado de vulnerabilidad en la comunidad.
- ❖ Aportar a la consolidación del tejido social del barrio, aplicando una metodología de participación activa, interinstitucional, y comunitaria y sea una experiencia de acción repetible en el futuro.
- ❖ Mantener las acciones y la participación, más allá de la vida de un programa, que siempre tiene una vida limitada en el tiempo.

4. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DEL BARRIO

Este sector está catalogado en Planeación Distrital como de estrato uno (1) y dos (2), la mayoría de sus habitantes son gente de escasos recursos dedicados casi en su totalidad a labores del comercio informal, algunos dentro del sector y la mayoría fuera de este, contándose con algunos habitantes que se desempeñan como obreros de la Zona Bananera.

Estos terrenos hacían parte de lo que fue hace mucho tiempo una hacienda conocida como el piñón. La Universidad del Magdalena, tenía parte de los predios que se le habían sido otorgados junto con terrenos de la quinta de san Pedro Alejandrino.

El asentamiento humano del sector nace como una invasión a predios de propiedad privada y a algunos predios pertenecientes al Distrito y a la universidad del Magdalena. La primera junta de acción comunal estuvo 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 por estos terrenos en 1982, disputa que se llevaba a cabo junto con la guerra entre Argentina e Inglaterra por las islas Malvinas, de allí que se le otorgara dicho nombre al barrio. La universidad del magdalena afirmaba que esos predios le pertenecían, mientras que sus habitantes protestaban diciendo que no estaban registrados a ningún dueño. Las personas bajo esta excusa tomaron posesión del terreno y decidieron edificar sus viviendas. Después apareció un personaje con el nombre de Alberto Pedraza con unos papeles afirmando que ese terreno era de él. Y con policías y maquinas destruyendo las casa. 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 PIÑON. 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 GEOGRAFICOS

Los barrios las Malvinas y Pamplonita, ambos asentados sobre la ribera del río, bordeando la avenida denominada: "Avenida del río" en el sitio nombrado y conocido como "El puente de las Malvinas".

LIMITES:

El terreno limita geográficamente con el rio Manzanares al norte, con la hacienda San Pedro Alejandrino al sur y al este, y al oeste con terreno que pertenecían a la hacienda El Piñon, hoy propiedad del Instituto de Crédito Territorial.

4.3 ASPECTO CULTURAL

En el barrio pamplonita se identificaron pocos focos de actividad cultural, sin embargo la comunidad interrelaciona la cultura con religión, presentando grupos "células" que son en los que la mayoría de los miembros participa a través de reuniones para adultos y actividades recreativas como danzas para los más jóvenes y especialmente niños.

4.4 LÍDERES COMUNITARIOS, RECURSOS, ALIADOS

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.

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. DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD

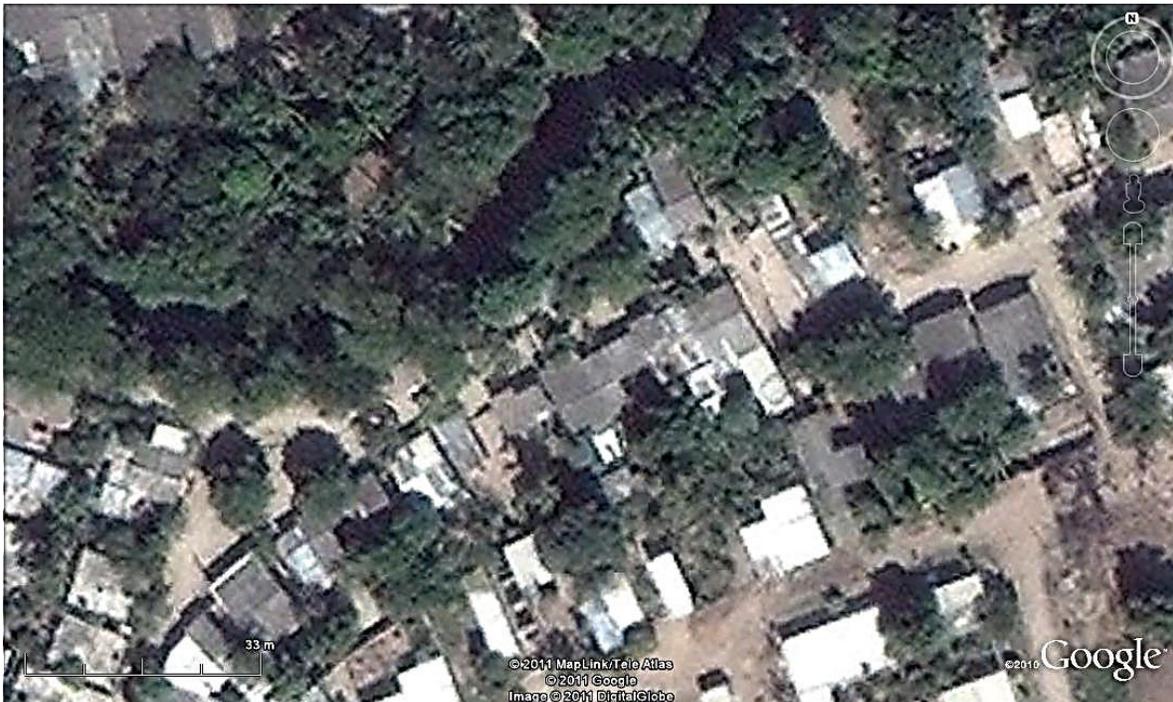
5.1 CROQUIS DEL BARRIO

Esta comprendido entre los siguientes terrenos: Al norte con el rio 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 Piñon, hoy propiedad del Instituto de Crédito Territorial por compra que de ellos hizo Lucy Riasgos de Diazgranados que la exponente adquirió por la compra que le hizo Pedro Nolasco Pardo.

Barrio Pamplonita



5.2 MAPA DE RIESGOS



5.3 PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA.

El estudio realizado a cada una de las familias del barrio Barrio Pamplonita; se hizo con el fin de identificar entre ellos la forma de vida, estado de vivienda, interacción entre los miembros de la familia y a su vez con la comunidad, entre otros muchos aspectos, así como los problemas en salud que poseen estas familias. Por esto, según lo hallado en cada una de las familias, dentro de la priorización de los problemas encontramos:

- ✓ Calles sin pavimentar.
- ✓ Frecuentes inundaciones durante el invierno, debido a su cercanía al cauce del río Manzanares
- ✓ Poca participación comunitaria.
- ✓ Alto índice de peligrosidad (violencia callejera).
- ✓ Familias en hacinamiento.
- ✓ Poca educación y falta de interés en salud.
- ✓ Adolescentes y adultos con adicción al cigarrillo y al alcohol.
- ✓ Vacunación incompleta.
- ✓ Sedentarismo por parte de los individuos.
- ✓ Afecciones de hipertensión arterial.
- ✓ Personas predispuestas genéticamente al cáncer.
- ✓ No hay buen suministro de agua, por lo que se tienen que dirigir a otro barrio a buscar agua potable para consumo

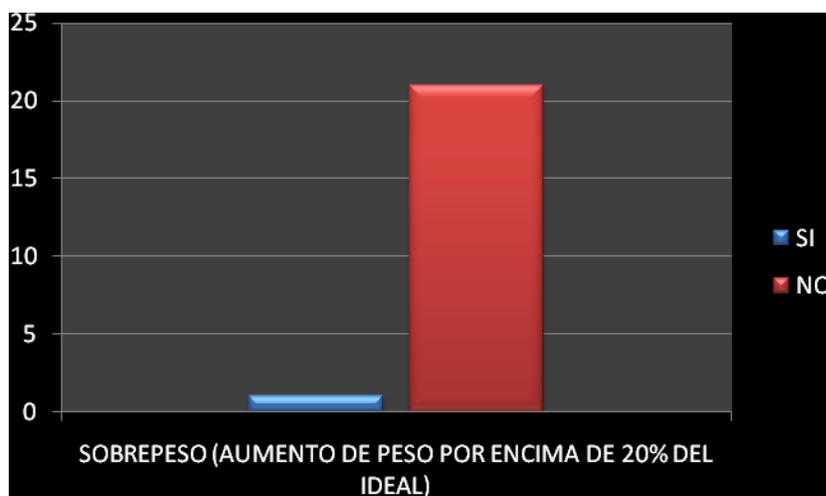
- ✓ Se presenta estancamiento de aguas negras.
- ✓ Escases de saneamiento básico.
- ✓ Escases de un alcantarillado

5.4 RESULTADOS Y ANÁLISIS SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE LA HISTORIA FAMILIAR

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS

🌍 SOBREPESO (AUMENTO DE PESO POR ENCIMA DE 20% DEL IDEAL)

FAMILIAS	SOBREPESO (AUMENTO DE PESO POR ENCIMA DE 20% DEL IDEAL)	FACTOR DE RIESGO %
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100



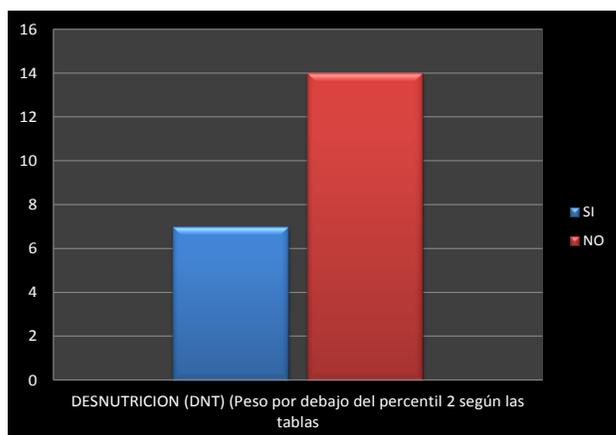
El sobrepeso y la obesidad son enfermedades multifactoriales caracterizadas por el aumento excesivo de grasa en el cuerpo suficiente para producir deterioro en el estado de salud de una persona; son muchos los factores que la determinan, como los estilos inadecuados de vida, en especial con lo referente a los malos hábitos alimentarios y al incremento del sedentarismo.

Las consecuencias más comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud son: las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

En la gráfica anterior podemos denotar que el índice de riesgo es muy bajo debido a que solo se presenta un caso de sobrepeso en 1 de las 21 casas a las que se aplicaron los instrumentos.

DESNUTRICION (DNT) PESO POR DEBAJO DEL PERCENTIL 2 SEGÚN LAS TABLAS

FAMILIAS	DESNUTRICION (DNT) (Peso por debajo del percentil 2 según las tablas)	FACTOR DE RIESGO %
SI	7	33.3
NO	14	66.7
TOTAL	21	100



De las 21 familias 7 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.
- ✓ 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)

HTA (HIPERTENCION ARTERIAL- PRESION ALTA)

FAMILIAS	HTA (HIPERTENCION ARTERIAL- PRESION ALTA)	FACTOR DE RIESGO %
SI	5	24
NO	16	76
TOTAL	21	100



Los resultados obtenidos nos muestran que 5 familias presentan HTA, por ello debemos tener en cuenta que la Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular, y a menudo se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, Diabetes Mellitus e inactividad física (sedentarismo).

Controlar la Hipertensión Arterial significa controlar el riesgo de Enfermedad Coronaria, Accidente Cerebrovascular, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta, con énfasis en la calidad de la misma, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para el conjunto de los colombianos, lo que permitirá acercarnos en este campo a los países desarrollados.

El control de la Hipertensión es sin embargo un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en la posibilidad de la población de acceder a la toma de presión arterial, a la intervención no farmacológica de los factores de riesgo, y farmacología de la Hipertensión Arterial, que según los grandes estudios han demostrado un mayor beneficio en la reducción de accidentes cerebrovasculares, y cardiopatías coronarias.

ENFERMEDAD CORONARIA

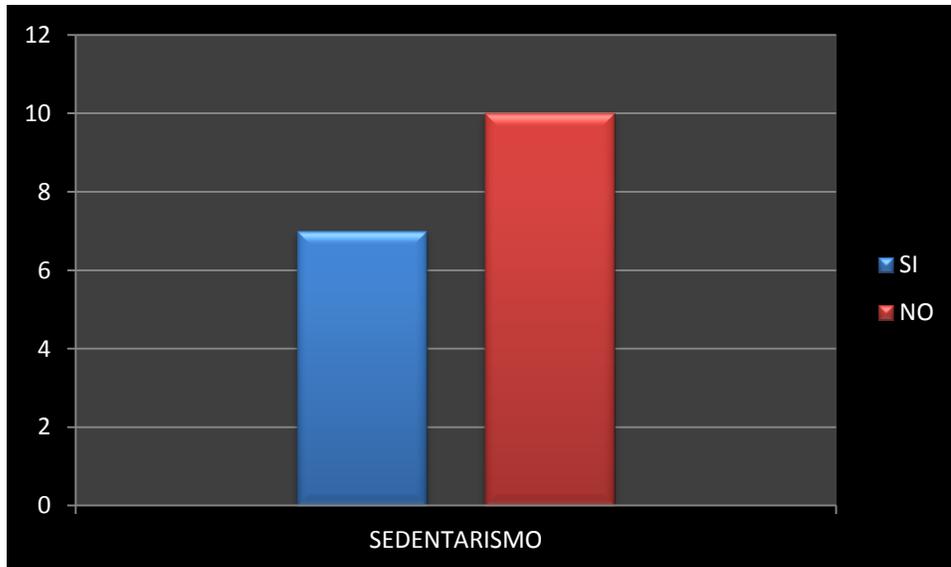
FAMILIAS	ENFERMERDAD CORONARIA	FACTOR DE RIESGO %
SI	3	14.3
NO	18	85.7
TOTAL	21	100%



Las enfermedades coronarias son menos frecuentes, como se observa en la grafica hay un 14.3% de incidencias en la enfermedad, equivalente a 3 familias en donde se presentó este caso. 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 coronaria.

SEDENTARISMO

FAMILIAS	ACTIVIDAD SEDENTARIA	FACTOR DE RIESGO %
SI	11	52.4
NO	10	47.6
TOTAL	21	100



En la gráfica se observa que la frecuencia relativa, del sedentarismo en las familias es del 52.4%, es decir que de las 21 familias, 11 tienen vida sedentaria, esto claramente muestra un riesgo, para las personas que conforman el hogar puesto 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.

HIPERLIPIDEMIA (GRASAS ALTAS EN SANGRE)

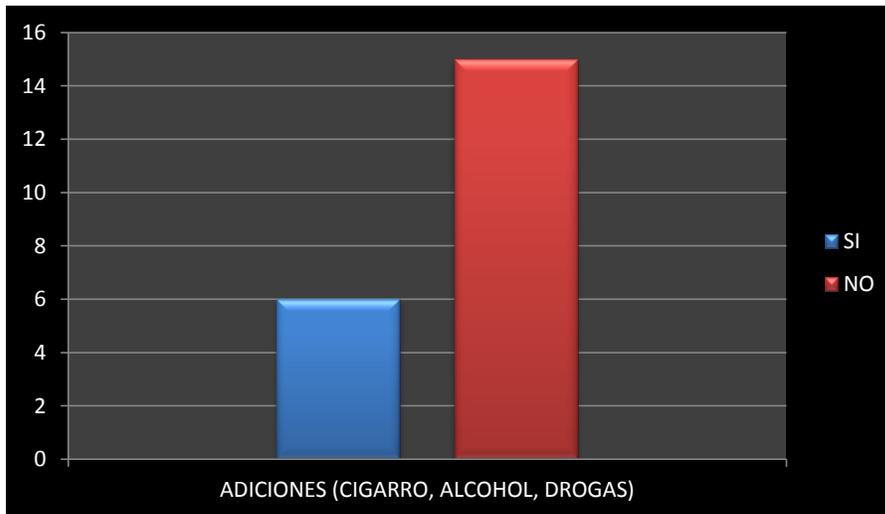
FAMILIAS	HIPERLIPIDEMIA (GRASAS ALTAS EN SANGRE)	FACTOR DE RIESGO %
SI	0	0
NO	21	100
TOTAL	21	100



Podemos denotar en la grafica, que la población analizada no muestra Hiperlipidemia, Sin embargo sería conveniente la realización de exámenes, para la confirmación de estas cifras; ya que La hiperlipidemia es causada por una dieta que contiene demasiado colesterol y grasa (por ejemplo, carne, queso, crema, huevos y mariscos), o cuando el cuerpo produce demasiado colesterol y grasa, o ambos. La hiperlipidemia generalmente no tiene síntomas. Se determina por medio de un examen de sangre sencillo que mide los niveles de colesterol y los triglicéridos. Esta enfermedad generalmente se trata con cambios de dieta, pérdida de peso y ejercicio.

ADICIONES (CIGARRO, ALCOHOL, DROGAS)

FAMILIAS	ADICIONES (CIGARRO, ALCOHOL, DROGAS)	FACTOR DE RIESGO %
SI	6	28.6
NO	15	71.4
TOTAL	21	100



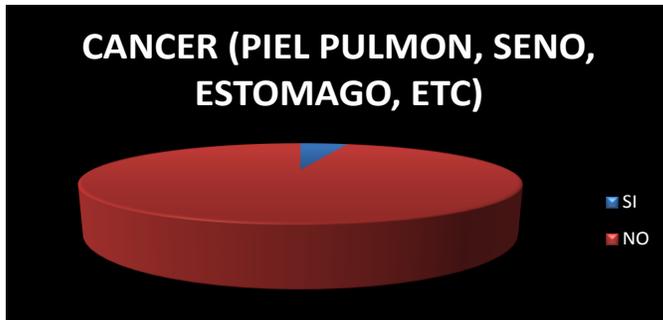
El factor de riesgo que presentan las familias con respecto al consumo de alcohol y cigarrillo es del 28.6%, esto representa un riesgo para la salud ya que la adicción al alcohol es la que produce más estragos porque es una toxina que con el tiempo deteriora todos los órganos y contribuye a provocar 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.

CANCER (PIEL PULMON, SENO, ESTOMAGO, SANGRE ETC)

FAMILIAS	CANCER (PIEL PULMON, SENO, ESTOMAGO, SANGRE ETC)	FACTOR DE RIESGO %
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100



Podemos observar que la incidencia de riesgo de familias que presentan cáncer, es muy baja (1 familia) sin embargo, es un punto muy importante a tener en cuenta debido a que, el cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumente las probabilidades de que una persona padezca de una enfermedad como el cáncer. Diferentes tipos de cáncer tienen diferentes tipos factores de riesgo. Por ejemplo, fumar es un factor de riesgo del cáncer de los pulmones, la boca, la garganta, la laringe, vejiga y otros órganos. Sin embargo, es importante recordar que estos factores aumentan el riesgo de la persona, pero no siempre "causan" la enfermedad.

🌐 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS): SIFILIS, GONORREA Y SIDA)

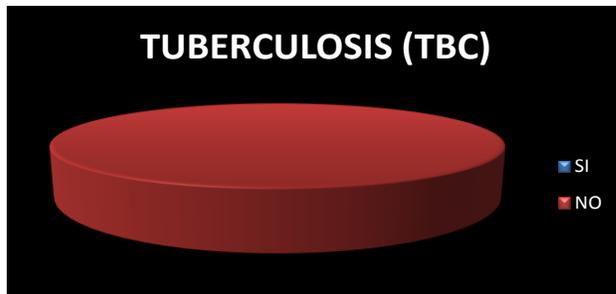
FAMILIAS	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS): SIFILIS, GONORREA Y SIDA)	FACTOR DE RIESGO %
SI	0	0
NO	21	100
TOTAL	21	100



Podemos denotar que ninguna familia, presento enfermedades, sin embargo, los resultados obtenidos son dudosos, debido a que la población analizada no presenta una adecuada educación en salud o sencillamente presentan vergüenza al aceptar su condición, es así como las ETS, son un grupo de dolencias infecciosas, causadas por diferentes tipos de microbios, cuyo denominador común es que se contagian preferentemente durante las relaciones sexuales. Algunas, como la hepatitis B y el Sida, se transmiten también a través de la sangre. Una gran parte de estas enfermedades se centran en los genitales de ambos sexos. Pero, en algunos casos, también pueden verse afectados otros órganos o zonas, como el hígado, el intestino, las articulaciones, el sistema inmunológico, etc. Se cree que la extensión de las ETS está relacionada con la falta de información y por consecuencia de precaución. Asimismo, se apunta que la mayoría de los casos se dan en personas con una edad comprendida entre los quince y los treinta años. Las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes o conocidas son las siguientes: Gonorrea o gonococia, Sífilis, Herpes genital, Cándidas, Condilomas, Ladillas, Hepatitis B, SIDA.

 **TUBERCULOSIS (TBC)**

FAMILIAS	TUBERCULOSIS (TBC)	FACTOR DE RIESGO %
SI	0	0
NO	21	100
TOTAL	21	100



Ninguna de las familias analizadas tubo Tuberculosis. a tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el *Micobacterium tuberculosis*. Normalmente afecta primariamente a los pulmones pero puede extenderse a otros órganos. Cualquier persona puede verse afectada por ésta infección, la enfermedad se propaga a través del aire mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos ó estornudos de personas infectadas de *Micobacterium tuberculosis*.

Para contagiarse de la tuberculosis debe de haber un contacto frecuente, familiar o una convivencia con personas infectadas. Es muy raro contagiarse de forma casual por un contacto esporádico en la calle.

ENFERMEDADES VISUALES (ESTRABISMO, USO DE GAFAS)

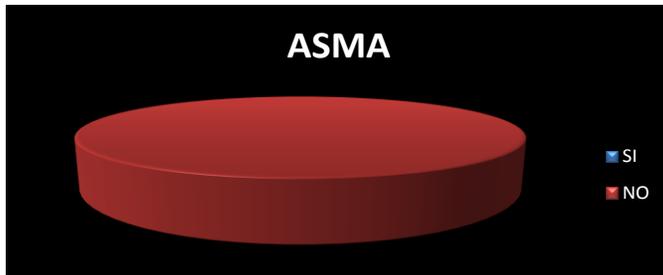
FAMILIAS	ENFERMEDADES VISUALES (ESTRABISMO, USO DE GAFAS)	FACTOR DE RIESGO %
SI	6	28.6
NO	15	71.4
TOTAL	20	100



En la grafica podemos notar un bajo índice de familias que presentan enfermedades visuales, donde 6 familias de 21 presentaron esta enfermedad en alguno de sus miembros. Los problemas de la vista pueden ser variados, los más frecuentes son los de refracción, pero hay otros crónicos o funcionales que no permiten ver adecuadamente. Para poder ver bien, se necesita que las imágenes lleguen claras y correctamente al cerebro para que las pueda identificar y procesar, cuando esto sucede, se dice que los ojos son normales o emétopes. Pero cuando las imágenes no llegan de forma nítida porque los rayos de luz llegan a un foco o lugar del ojo inadecuado, se producen distorsiones que dependen del problema ocular y a esto se le denomina ojo anormal o amétrope. Los principales problemas de refracción visual son: miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia, daltonismo, ambliopía, estrabismo.

ASMA

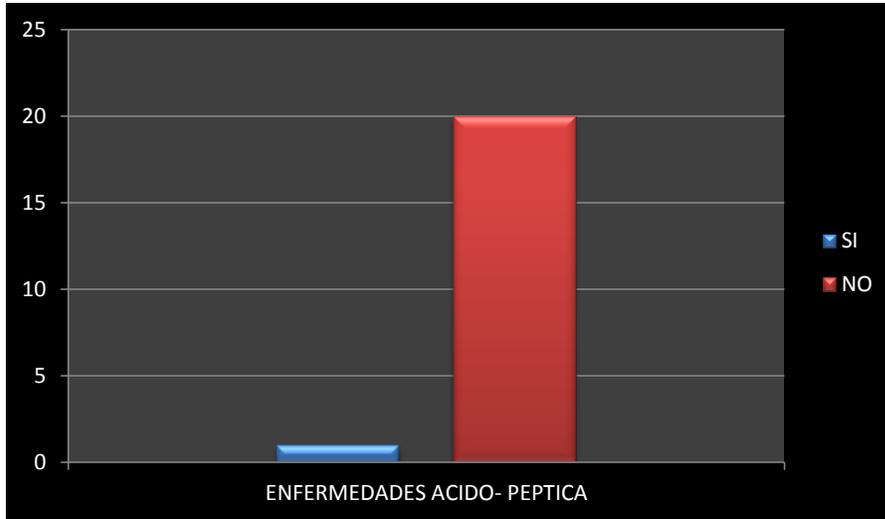
FAMILIAS	ASMA	FACTOR DE RIESGO %
SI	0	0
NO	21	100
TOTAL	21	100



Podemos apreciar que ninguna de las familias a las que se les aplicaron los instrumentos, se presenta caso de asma, el cual es un trastorno inflamatorio de las vías respiratorias que causa dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos. El asma es causada por una inflamación de las vías respiratorias. Cuando se presenta un ataque de asma, los músculos que rodean las vías respiratorias se tensionan y el revestimiento de dichas vías aéreas se inflama. Esto reduce la cantidad de aire que puede pasar. En las personas sensibles, los síntomas de asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias causantes de alergias, llamadas alérgenos o desencadenantes. Los desencadenantes comunes de asma abarcan: animales (caspa o pelaje de mascotas), polvo, cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío), químicos en el aire o en los alimentos, moho, polen, infecciones respiratorias, como el resfriado común, emociones fuertes (estrés), humo del tabaco

ENFERMEDADES ACIDO- PEPTICA

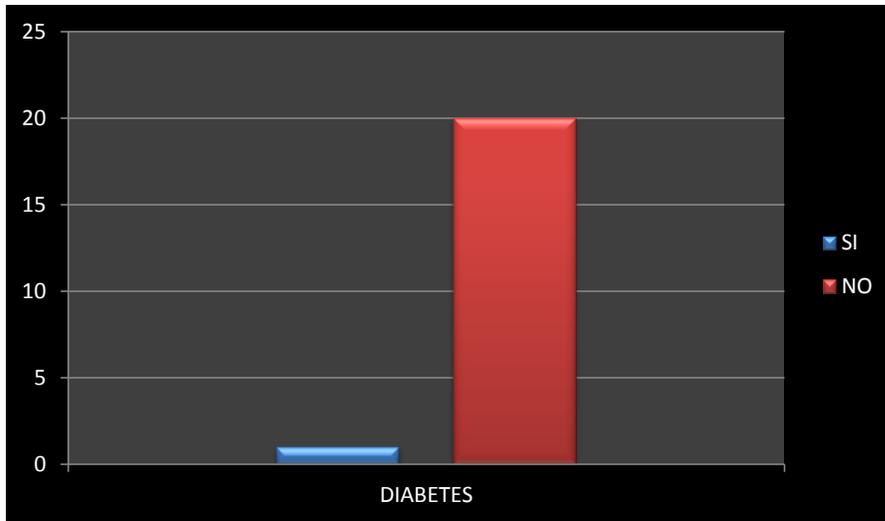
FAMILIAS	ENFERMEDADES ACIDO- PEPTICA	FACTOR DE RIESGO %
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100



Podemos notar que el riesgo de de esta enfermedad es muy bajo 4.8%, equivalente a una familia de las 21 que se le aplicaron los instrumentos. La enfermedad ácido péptica es una entidad crónica, recurrente, en la cual, por acción del ácido y la pepsina y con la presencia de factores predisponentes, se produce ulceración de la mucosa digestiva, es decir, una solución de continuidad que sobrepasa la muscular de la mucosa en cualquiera de los segmentos superiores del tubo digestivo. Factores de riesgo: herencia, tabaquismo, aclorhidria, estrés, alcohol, cafeína.

DIABETES

FAMILIAS	DIABETES	FACTOR DE RIESGO %
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100

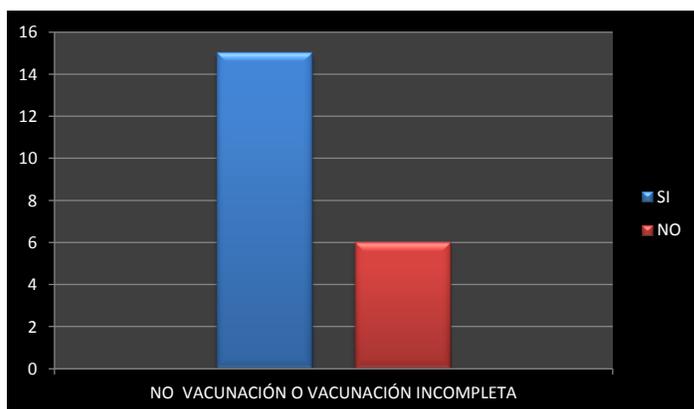


La incidencia de diabetes solo abarco a una familia de las 21 analizadas, lo que nos mostro de igual forma que el índice de riesgo es muy bajo 4,8%.

La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla: El páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I); o las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II). A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes.

🌐 NO VACUNACIÓN O VACUNACIÓN INCOMPLETA

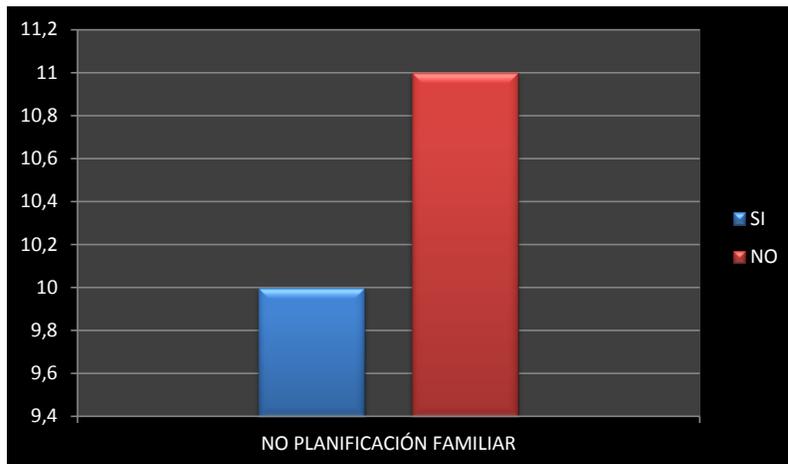
FAMILIAS	NO VACUNACIÓN O VACUNACIÓN INCOMPLETA	FACTOR DE RIESGO %
SI	15	71.4
NO	6	28.6
TOTAL	21	100



En un 71.4% existe una prevalencia de vacunación al día, ya que estas personas acceden a un servicio de salud ya sea público o privado, el otro 28.6% 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. Lo que resulta alarmante debido a que, El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación, es la mejor estrategia y la más costo efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles.

NO PLANIFICACIÓN FAMILIAR

FAMILIAS	NO PLANIFICACIÓN FAMILIAR	FACTOR DE RIESGO %
SI	10	47.6
NO	11	52.4
TOTAL	21	100



La mayoría de números de planificación es No ya que estas mujeres fueron sometidas a cirugía o no presentan pareja y por ende no usan ningún tipo de planificación, Sin embargo la diferencia de las que si planifican es de una familia, lo que quiere decir que un numero bastante alto de familias están consientes de la importancia de la planificación.

Planificación familiar es el conjunto de prácticas -que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

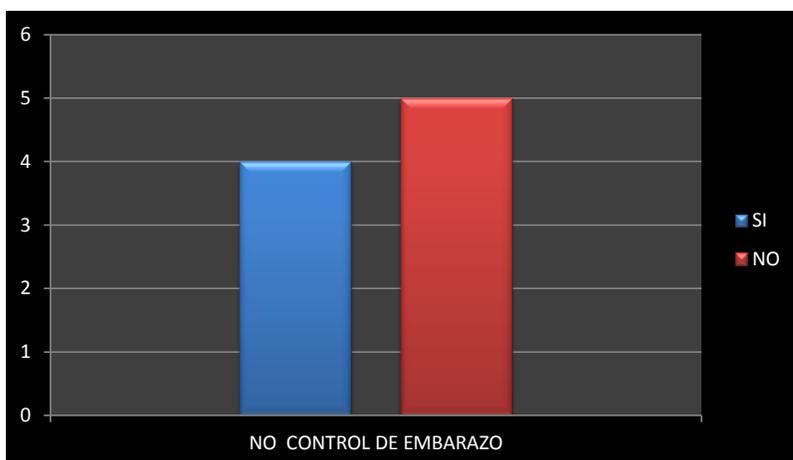
El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes

de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad.

NO CONTROL DE EMBARAZO

FAMILIAS	NO CONTROL DE EMBARAZO	FACTOR DE RIESGO %
SI	4	44.4
NO	5	55.6
TOTAL	9	100



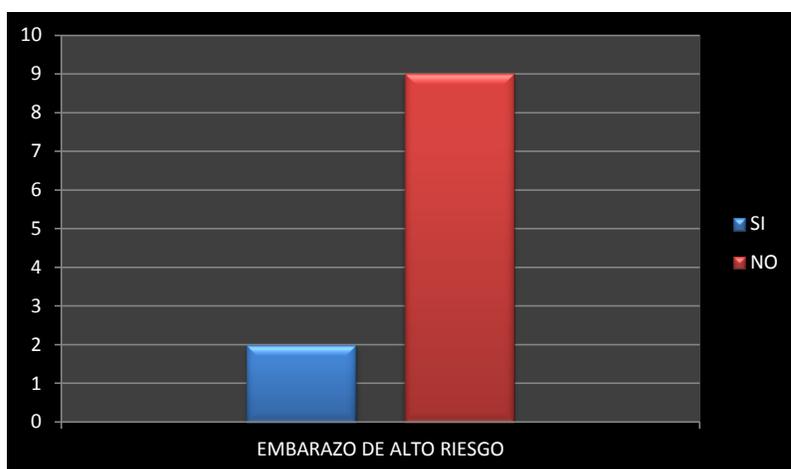
En esta grafica notamos que no se analizaron las 21 familias a las que se le aplicaron los instrumentos, puesto que solo en 9 familias habían embarazadas y encontramos que solo 4 presentan un control, con esto tenemos un índice de factor de riesgo del 55.6% con respecto a aquellos que no lo tienen.

El Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y

tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. Los problemas que se asocian a morbilidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pregestacionales.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

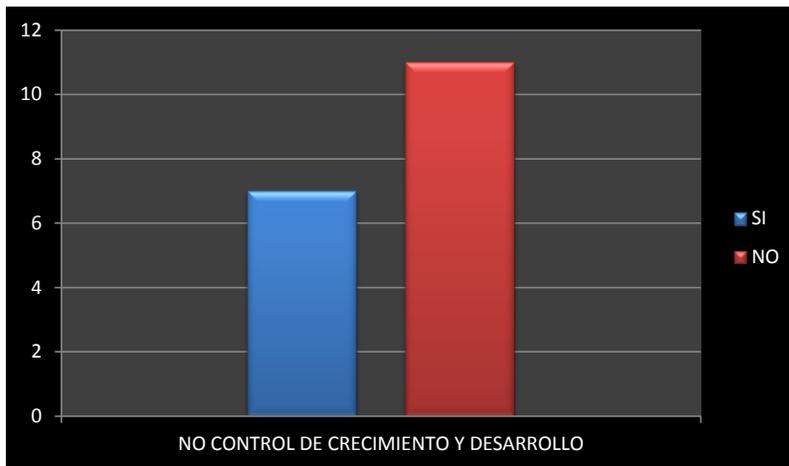
FAMILIAS	EMBARAZO DE ALTO RIESGO	FACTOR DE RIESGO %
SI	2	18.1
NO	9	81.9
TOTAL	11	100



Podemos observar que en las familias hubieron 2 embarazos de alto riesgo, que equivaldría a un 18.1% de riesgo y posibles daños colaterales a futuro, por ende la atención oportuna en estos casos se vuelve fundamental ya que, un embarazo de alto riesgo es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé. Para identificar un embarazo de alto riesgo, se evalúa a la mujer embarazada para determinar si presenta condiciones o características que la expongan a ella o al feto a la posibilidad de enfermar o morir durante el embarazo

NO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

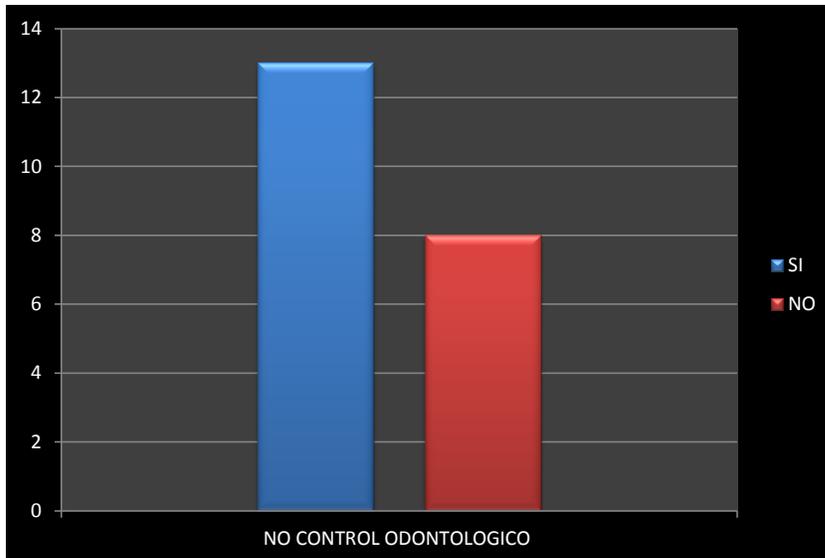
FAMILIAS	NO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FACTOR DE RIESGO %
SI	7	39
NO	11	61
TOTAL	18	100



El 61% 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.

NO CONTROL ODONTOLOGICO

FAMILIAS	NO CONTROL ODONTOLOGICO	FACTOR DE RIESGO %
SI	13	62
NO	8	38
TOTAL	21	100

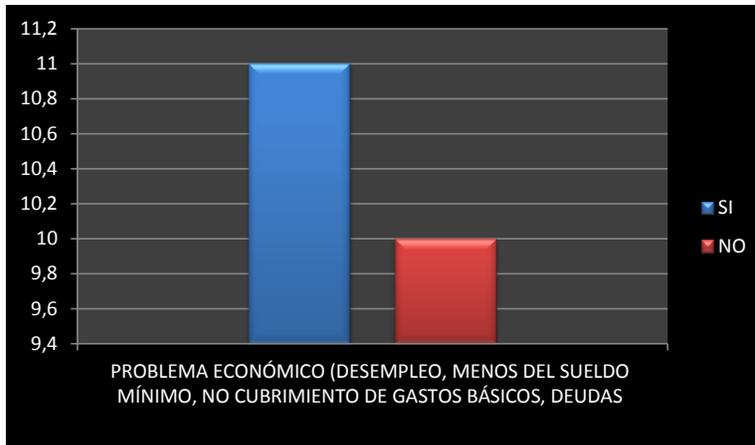


El 62% de las familias analizadas asiste al odontólogo, lo que es equivalente a 13 familias, mostrándonos de esta forma que las personas se preocupan por su salud oral, sin embargo 8 familias no lo presentan y esto puede ser debido a que hay poca información acerca del modo como debe ejercerse el derecho de acceder a este servicio de salud.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

🌐 PROBLEMA ECONÓMICO (DESEMPLEO, MENOS DEL SUELDO MÍNIMO, NO CUBRIMIENTO DE GASTOS BÁSICOS, DEUDAS)

FAMILIAS	PROBLEMA ECONÓMICO (DESEMPLEO, MENOS DEL SUELDO MÍNIMO, NO CUBRIMIENTO DE GASTOS BÁSICOS, DEUDAS)	FACTOR DE RIESGO %
SI	11	52.4
NO	10	47.6
TOTAL	20	100



El 52.4% (11 viviendas) de las familias tienen problemas económicos, ya que subsisten con trabajos temporales o de temporada, es decir consiguen trabajo y cuando acaba el contrato quedan desempleados es decir que es inestable la situación económica de las familias.

DISCAPACITADO (PERSONA EN LA FAMILIA CON PROBLEMAS FÍSICOS COMO PARÁLISIS, AMPUTACIONES, ALTERACIONES DE NACIMIENTO, SECUELAS DE TROMBOSIS)

FAMILIAS	DISCAPACITADO (PERSONA EN LA FAMILIA CON PROBLEMAS FÍSICOS COMO PARÁLISIS, AMPUTACIONES, ALTERACIONES DE NACIMIENTO, SECUELAS DE TROMBOSIS)	FACTOR DE RIESGO %
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100



Podemos notar que solo en una familia se presenta un caso de discapacidad. Dándonos a entender que es un factor menos estresante con respecto a las relaciones intrafamiliares, ya que este tipo de personas es considerada como una carga.

🌐 PROBLEMAS CONYUGAL – SEPARACION

FAMILIAS	PROBLEMAS CONYUGAL – SEPARACION	FACTOR DE RIESGO %
SI	4	
NO	17	
TOTAL	21	100

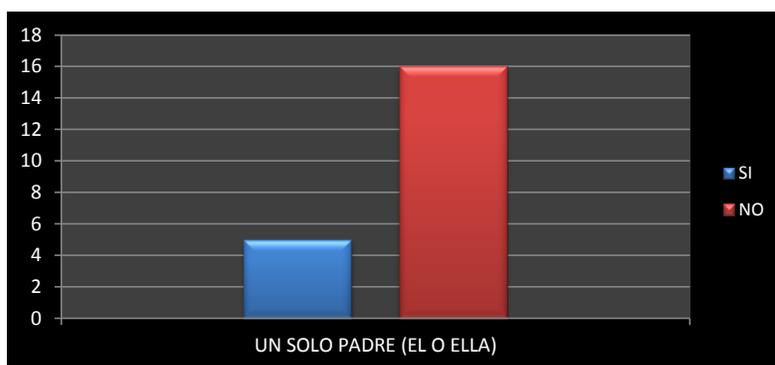


Podemos denotar que los problemas en pareja son muy bajos, 4 de las 21 familias son los que lo presentan; lo que nos da a entender, es que las parejas tratan de resolver sus

diferencias, puesto que, muchos problemas conyugales se originan a causa de ciertos hábitos, costumbres o manías que tiene uno u otro cónyuge, produciendo a su compañero irritación y malestar.

UN SOLO PADRE (EL O ELLA)

FAMILIAS	UN SOLO PADRE (EL O ELLA)	FACTOR DE RIESGO %
SI	5	23.8
NO	16	76.2
TOTAL	21	100



Solo 5 familias son monoparentales, por ello se debe tener en cuenta que los niños de familias de un solo padre enfrentan más del doble de riesgo de sufrir problemas psicológicos y son más propensos a intentar el suicidio, dijeron investigadores suecos. El hecho de crecer sólo con un padre es uno de los muchos factores que pueden contribuir a problemas psicológicos en los niños, pero parece que desempeña un papel importante.

MUERTE DE UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR

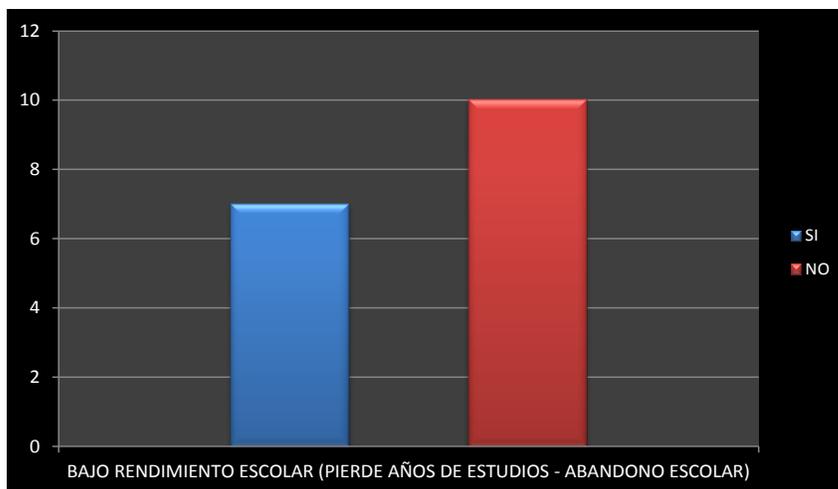
FAMILIAS	MUERTE DE UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR	FACTOR DE RIESGO %
SI	3	14
NO	18	86
TOTAL	21	100



Solo 3 familias presentaron haber tenido una muerte de un miembro del grupo familiar. Ante la muerte de un familiar cercano, la familia por desgracia, no sufre únicamente el dolor natural que se deriva de la pérdida de la persona sino también una serie de incertidumbres provocadas por las gestiones de tipo legal que deben realizarse de cara a la sucesión del difunto.

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR (PIERDE AÑOS DE ESTUDIOS - ABANDONO ESCOLAR)

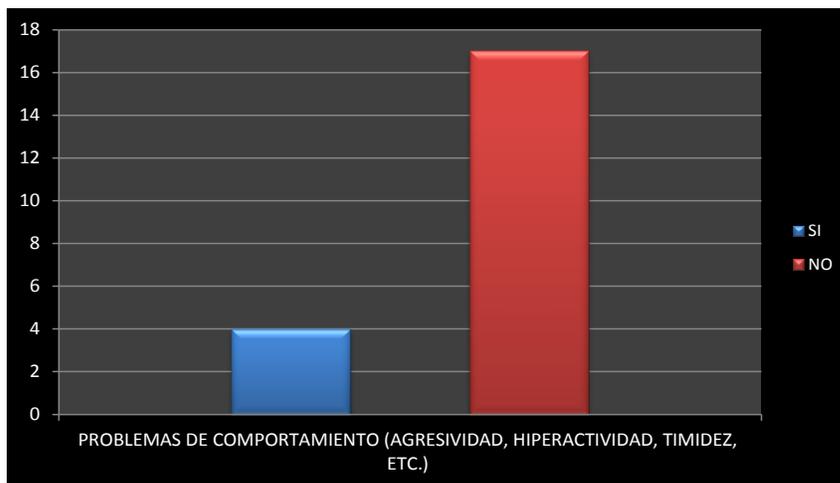
FAMILIAS	BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR (PIERDE AÑOS DE ESTUDIOS - ABANDONO ESCOLAR)	FACTOR DE RIESGO %
SI	7	41
NO	10	59
TOTAL	17	100



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 son adecuados para su enseñanza. En las familias donde encontramos niños pudimos hallar, que en 7 de 17 encontradas, hay bajo rendimiento escolar (pierde años de estudios - abandono escolar), Esto puede ser por problemas propios de cada niño, situaciones del entorno familiar o por particularidades del ámbito escolar.

● PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO (AGRESIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, IMIDEZ, ETC.)

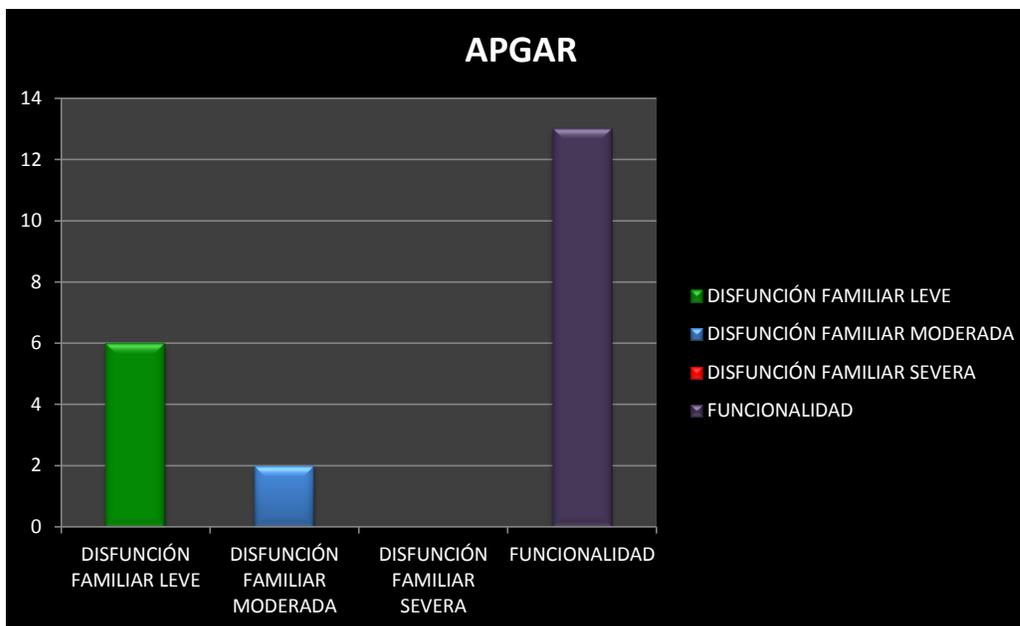
FAMILIAS	PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO (AGRESIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, TIMIDEZ, ETC.)	FACTOR DE RIESGO %
SI	4	19
NO	17	81
TOTAL	21	100



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 en la familia.

DIAGNOSTICO SEGÚN APGAR

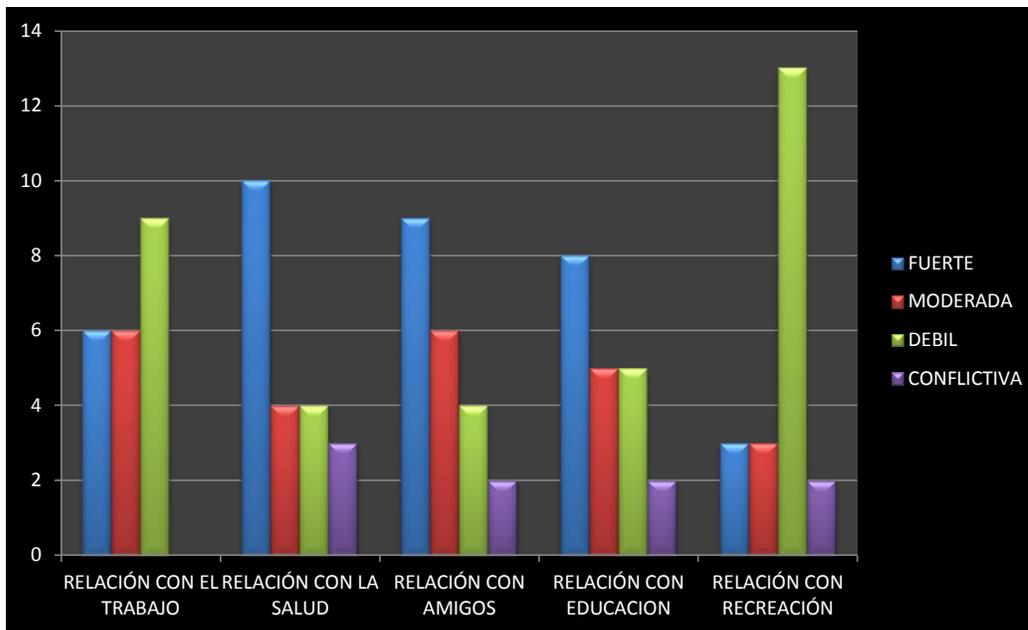
APGAR	DIAGNOSTICO SEGÚN APGAR
Disfunción Familiar Leve	6
Disfunción familiar moderada	2
Disfunción Familiar Severa	0
Funcionalidad	13
TOTAL	21



Podemos observar que la mayor parte de las familias presentan funcionalidad, lo que quiere decir que las personas se encuentran conformes con la familia que tienen y con el apoyo que le brindan.

DIAGNOSTICO SEGÚN ECOMAPA

ECOMAPA	FUERTE	MODERADA	DEBIL	CONFLICTIVA
RELACIÓN CON EL TRABAJO	6	6	9	0
RELACIÓN CON LA SALUD	10	4	4	3
RELACIÓN CON AMIGOS	9	6	4	2
RELACIÓN CON EDUCACION	8	5	5	2
RELACIÓN CON RECREACIÓN	3	3	13	2

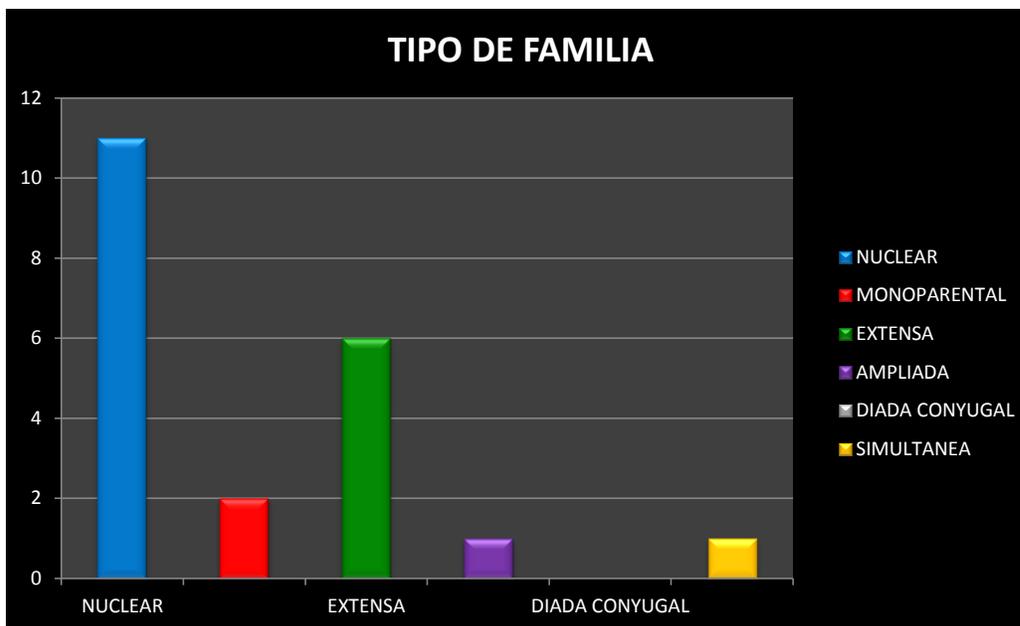


Podemos notar en grafica que la mayor parte de familias presentan una relación débil con el trabajo y con las actividades recreativas por el contrario podemos encontrar una relación fuerte en la salud, en la educación y en los amigos, esto quiere decir que a pesar de los pocos recursos con los que muchas de las familias cuentan, tratan de mantenerse sanos y tener en lo posible buenas relaciones sociales y educativas.

FAMILIOGRAMA

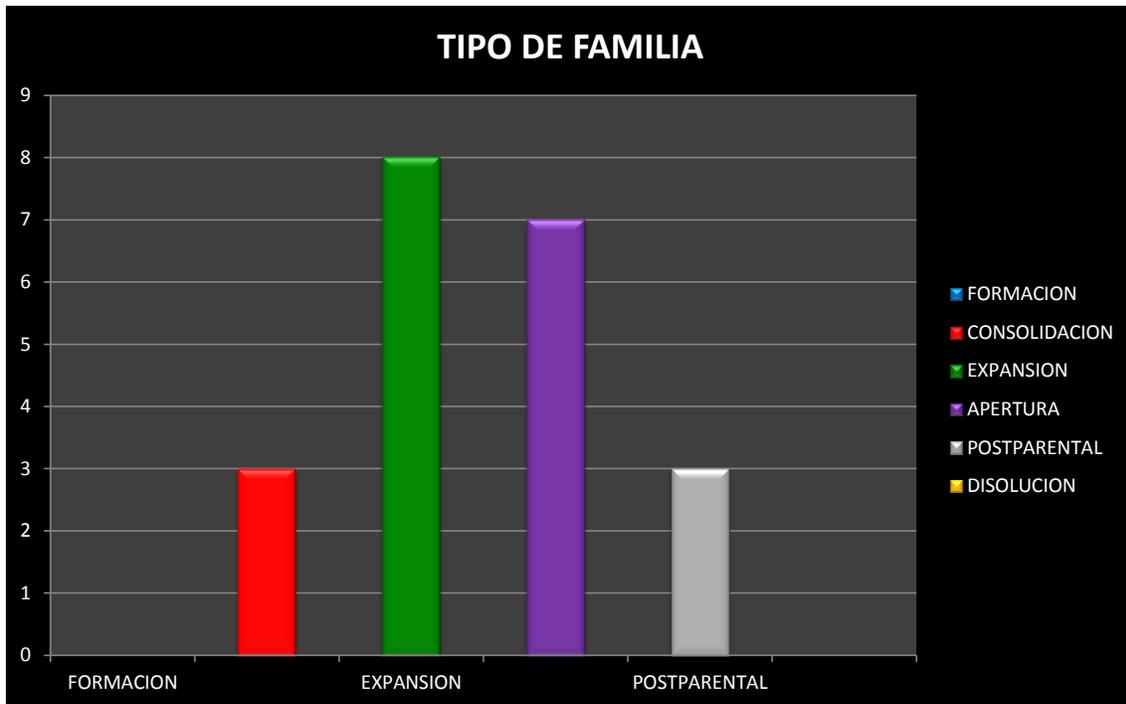
TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	NÚMERO DE FAMILIAS
NUCLEAR	11
MONOPARENTAL	2
EXTENSA	6
AMPLIADA	1
DIADA CONYUGAL	0
SIMULTANEA RECONSTRUIDA	1
TOTAL	21



Podemos observar que el mayor índice que se presenta son familias nucleares, que le siguen con familias extensas. Las familias nucleares permiten a los integrantes de la familia tener un mejor desarrollo y crecimiento, debido a que presentan los dos padres.

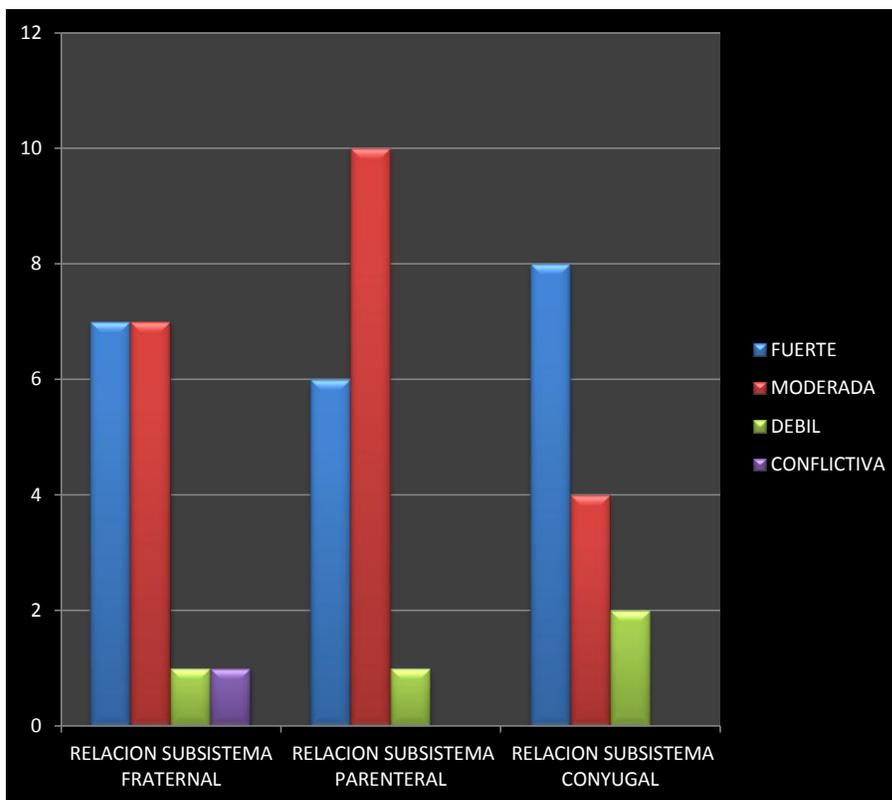
CICLO VITAL FAMILIAR



La mayor parte de las familias se encuentran en expansión y en apertura, esto lo podemos ver con un índice de familias de 8 y 7 respectivamente.

RELACION SUBSISTEMA FRATERNAL, PARENTERAL, CONYUGAL

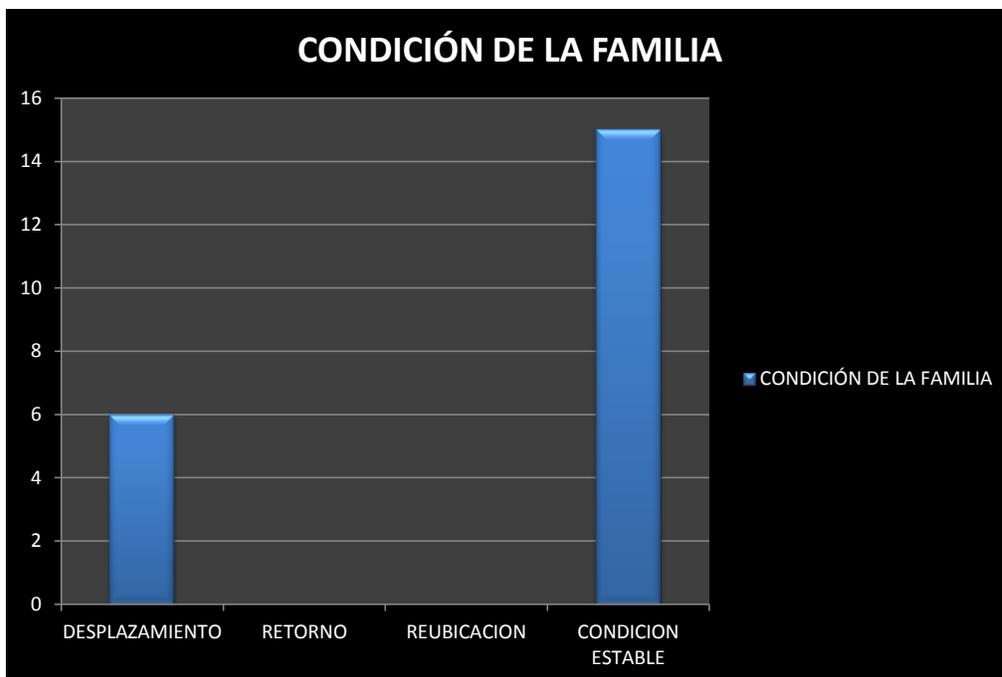
Columna1	FUERTE	MODERADA	DEBIL	CONFLICTIVA	DISTANTE
RELACION SUBSISTEMA FRATERNAL	7	7	1	1	1
RELACION SUBSISTEMA PARENTERAL	6	10	1	0	4
RELACION SUBSISTEMA CONYUGAL	8	4	2	0	4



Podemos notar que la mayor incidencia de relaciones se encuentran entre moderada y fuerte, este nos dice que a nivel de la familia se manejan buenas relaciones, que proporcionan un ambiente adecuado para el correcto desarrollo y crecimiento de los integrantes de la familia

🌐 LA FAMILIA SE ENCUENTRA EN SITUACION DE

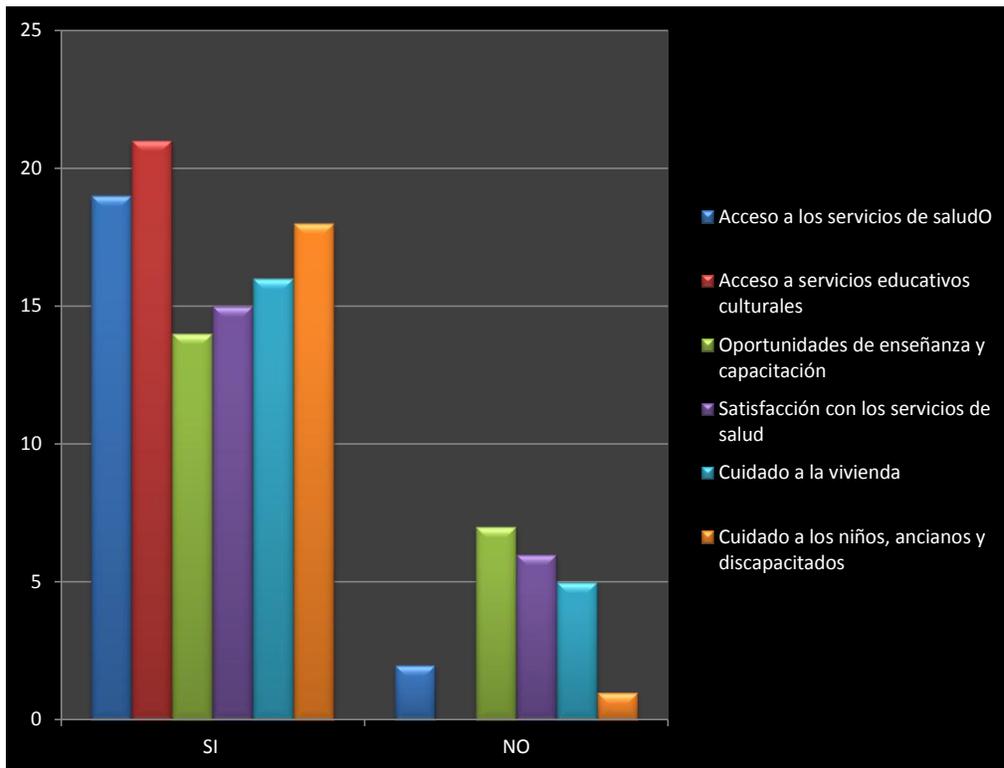
	CONDICIÓN DE LA FAMILIA
DESPLAZAMIENTO	6
RETORNO	0
REUBICACION	0
CONDICION ESTABLE	15



Podemos denotar que gran parte de la población presenta una condición estable. La otra modalidad que se presentó fue de desplazamiento, esta modalidad también es frecuente debido a que el terreno donde se encuentran estas familias es de invasión.

PROTECCIÓN

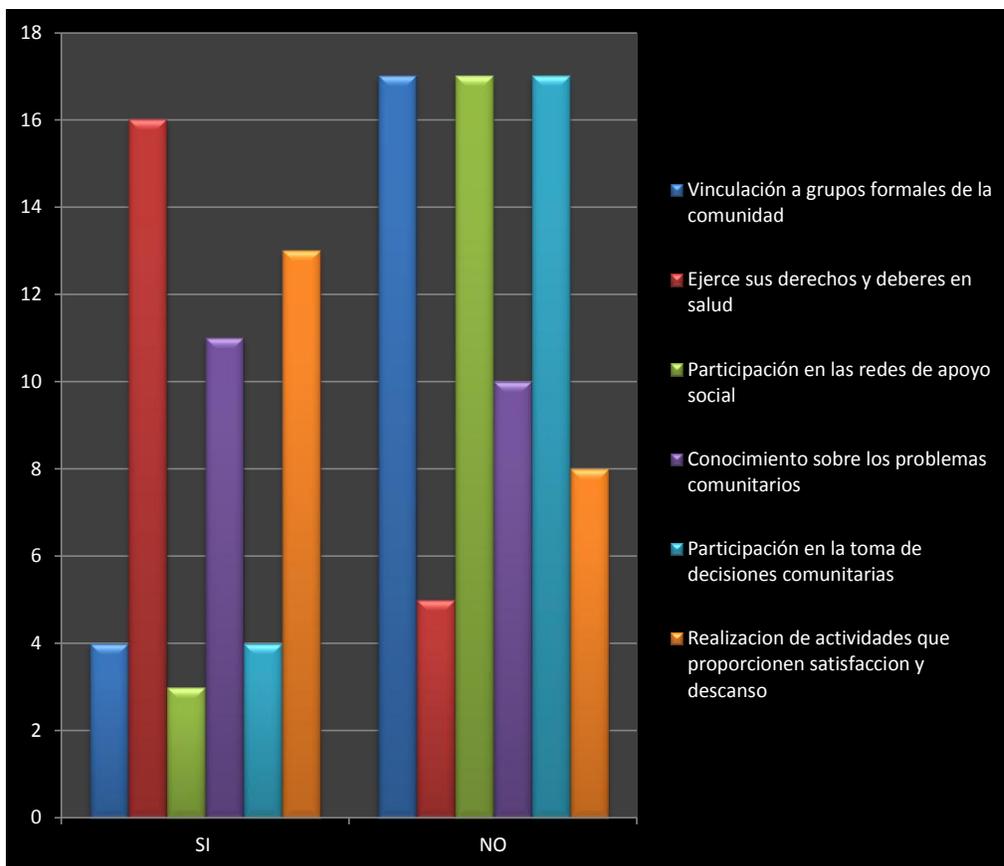
	Acceso a los servicios de salud	Acceso a servicios educativos culturales	Oportunidades de enseñanza y capacitación	Satisfacción con los servicios de salud	Cuidado a la vivienda	Cuidado a los niños, ancianos y discapacitados
SI	19	21	14	15	16	18
NO	2	0	7	6	5	1



Podemos ver que gran parte de la población si presenta las medidas de protección, lo que nos indica que esta, se quiere mantener informada y principalmente sana

PARTICIPACION Y OCIO

	Vinculación a grupos formales de la comunidad	Ejerce sus derechos y deberes en salud	Participación en las redes de apoyo social	Conocimiento sobre los problemas comunitarios	Participación en la toma de decisiones comunitarias	OCIO
						Realizan actividades que proporcionan satisfacción y descanso
SI	4	16	3	11	4	13
NO	17	5	17	10	17	8

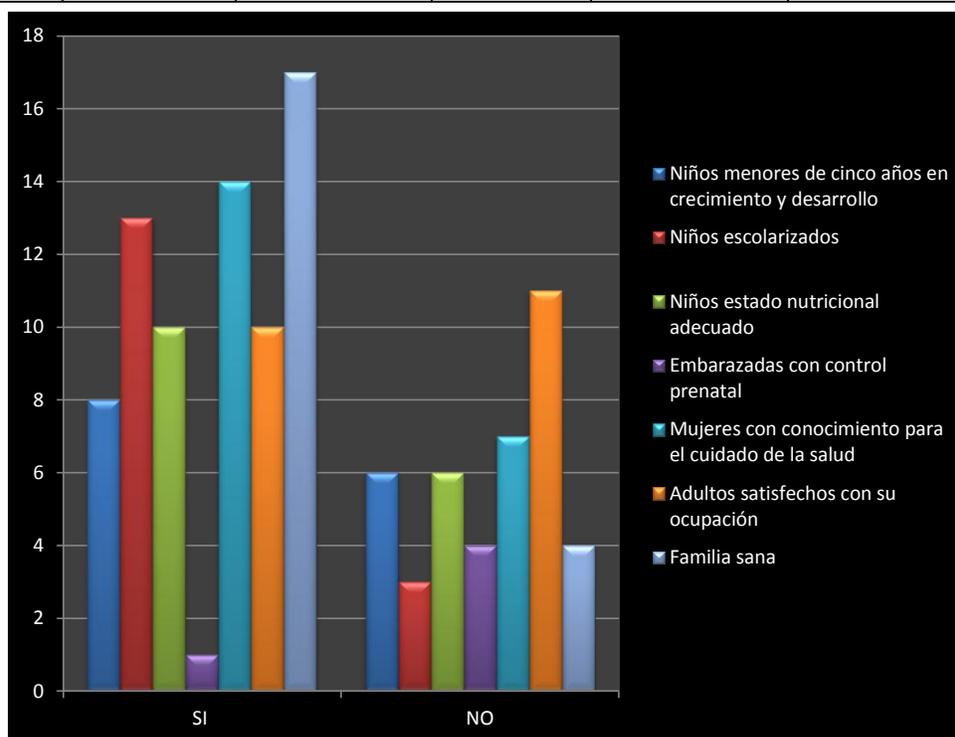


En la grafica podemos encontrar que a pesar que las personas conocen la problemática de su medio o del lugar en donde se encuentran, muy pocos son los que se hacen partícipes al momento de un cambio, esto puede ocurrir debido a la poca información que se maneja y al desconocimiento de lo que pueden lograr si todos colaboran.

Con respecto a las actividades, cada familia encuentra una forma de entretenerse, principalmente los fines de semana con salidas a otros familiares o la playa.

SEGÚN EL ESTADO DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

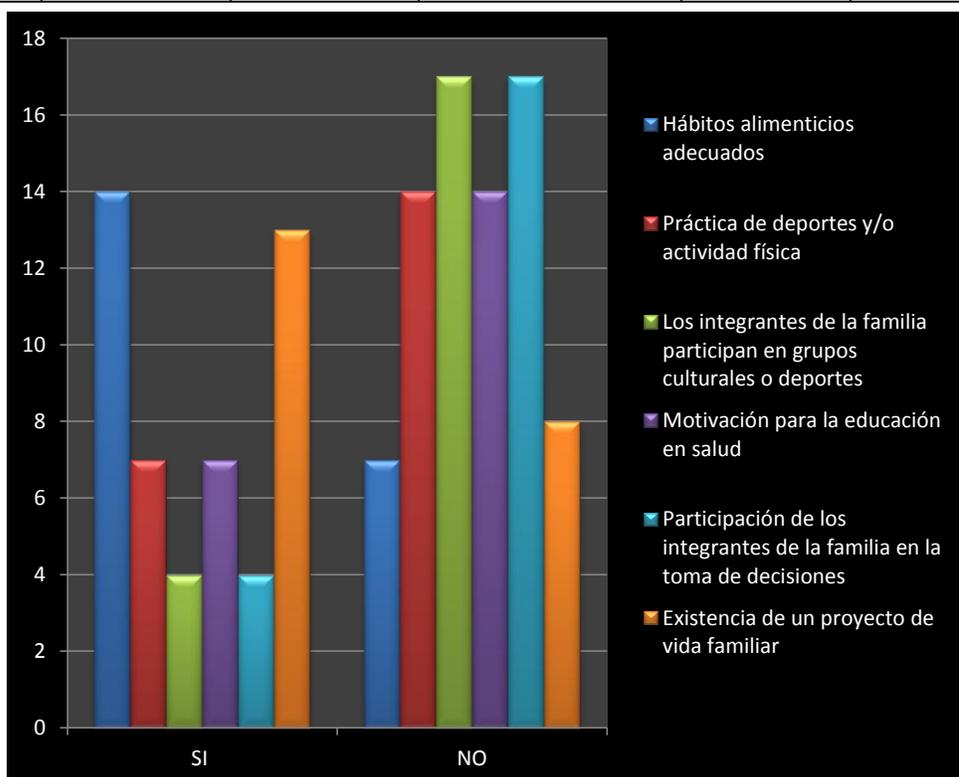
	Niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo	Niños escolarizados	Niños estado nutricional adecuado	Embarazadas con control prenatal	Mujeres con conocimiento para el cuidado de la salud	Adultos satisfechos con su ocupación	Familia sana
SI	8	13	10	1	14	10	17
NO	6	3	6	4	7	11	4



Podemos observar que, según el estado de salud de los miembros de la familia encontramos que aunque existen familias sanas, también hay un descuido con respecto al control prenatal y a los niños menores de 5 años, a quienes no se les tiene en crecimiento y desarrollo. Sin embargo hay una alta tasa de buen estado de salud de las familias.

SEGÚN COMPORTAMIENTOS CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD

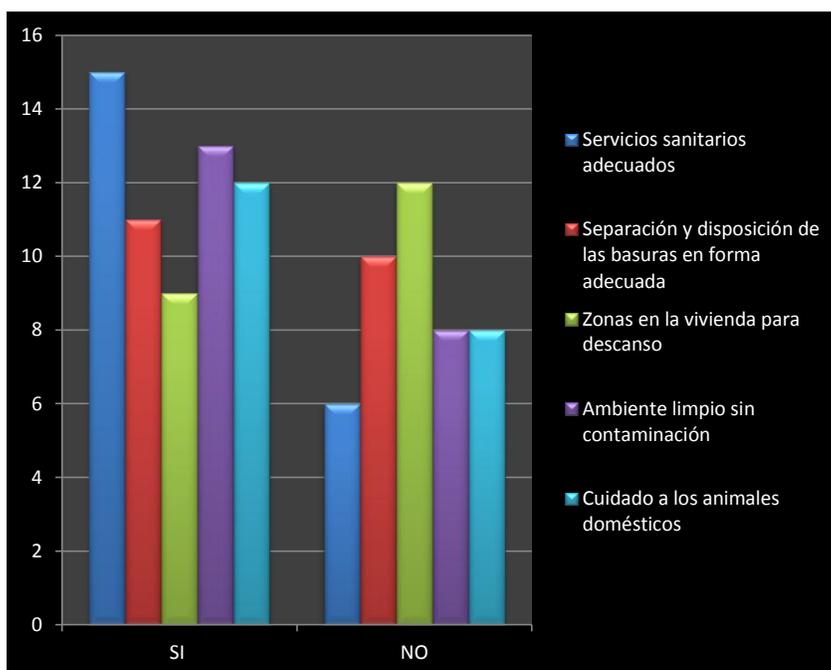
	Hábitos alimenticios adecuados	Práctica de deportes y/o actividad física	Los integrantes de la familia participan en grupos culturales o deportes	Motivación para la educación en salud	Participación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones	Existencia de un proyecto de vida familiar
SI	14	7	4	7	4	13
NO	7	14	17	14	17	8



Podemos observar que las conductas de las familias analizadas no son muy buenas, ya que dejan de realizar, por falta de motivación, por que no le dan la debido importancia o porque simplemente no se encuentra al tanto de lo importante que pueden ser estos factores.

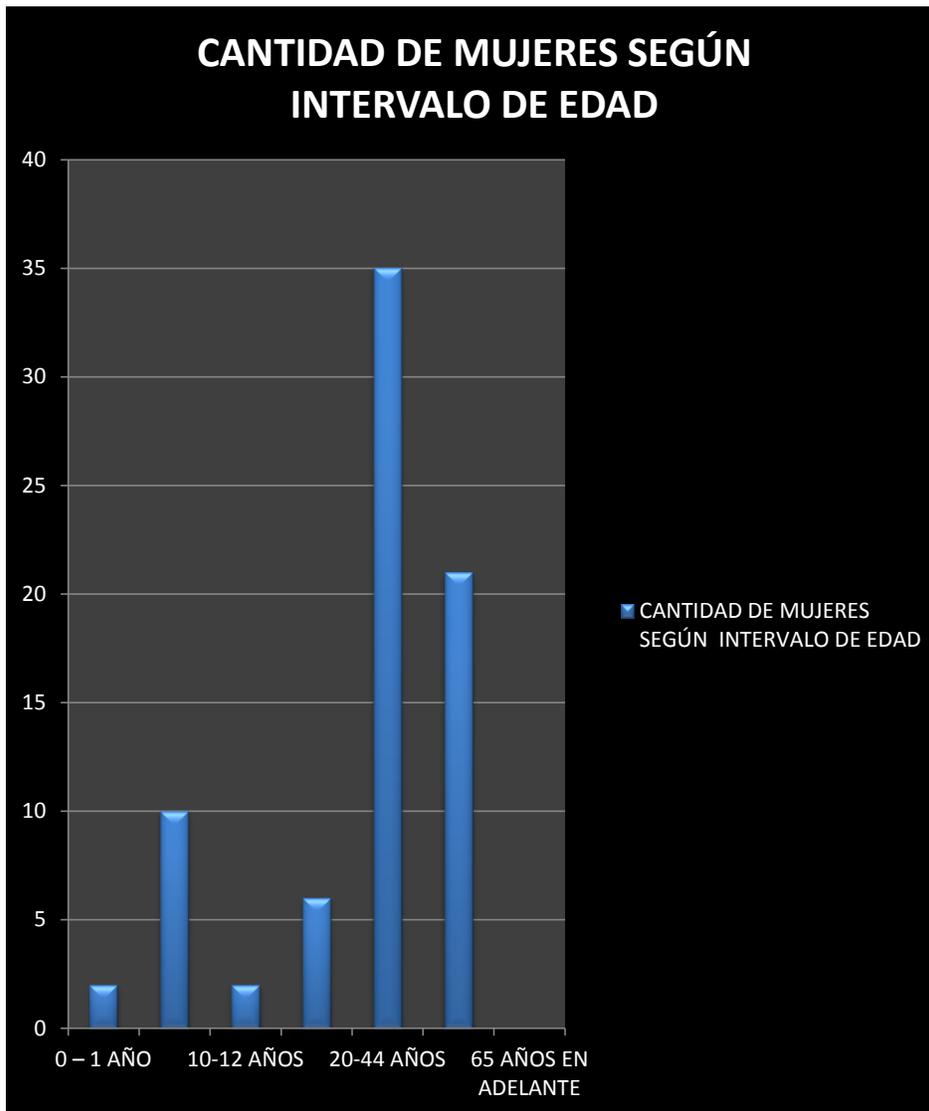
SEGÚN LAS CONDICIONES DEL ENTORNO

	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
SI	15	11	9	13	12
NO	6	10	12	8	8



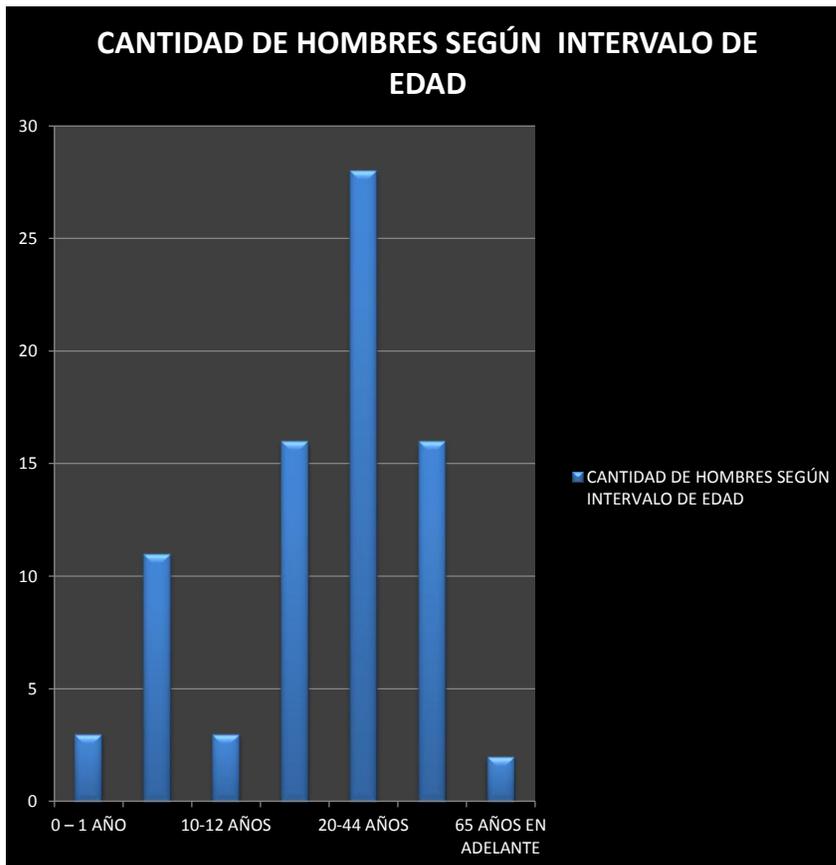
Podemos observar que existe una alta incidencia de familias que presentan buenas condiciones de entorno

CANTIDAD DE MUJERES SEGÚN INTERVALO DE EDAD



Podemos apreciar que hay un alta incidencia de de mujeres entre las edades de 20 a 44 años, donde su cantidad alcanza a las 35 personas, luego de los 45 a los 64 años.

CANTIDAD DE HOMBRES SEGÚN INTERVALO DE EDAD



Podemos apreciar que hay un alta incidencia de de mujeres entre las edades de 20 a 44 años, donde su cantidad alcanza a las 35 personas, luego de los 45 a los 64 Y de los 13 a los 19 años.

TARJETA FAMILIAR

TIPOS DE VIVIENDA

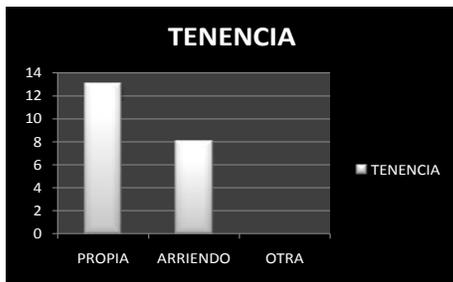
TIPOS DE VIVIENDA	NUMERO DE FAMILIAS
Casa o Apto	15
Cuarto	5
Improvisada	1
TOTAL	21



La mayor parte de la población tiene casa o apartamento, 15 familias de 21 encuestadas.

TENENCIA

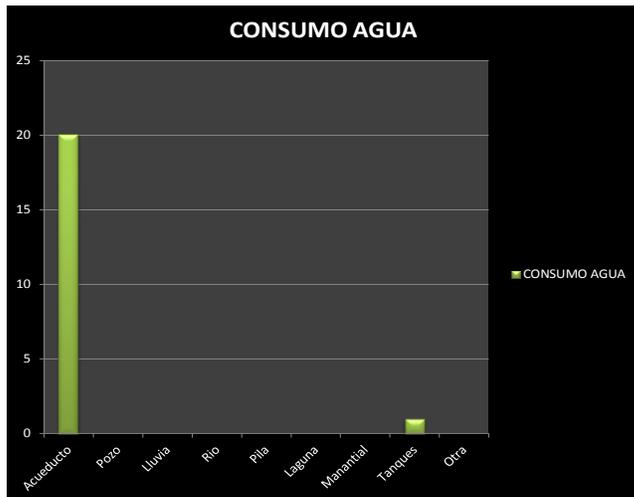
TENENCIA	NUMERO DE FAMILIAS
Propia	13
Arriendo	8
Otra	0
TOTAL	21



Encontramos que la mayor parte de las familias poseen vivienda propia (13 familias), sin embargo 8 de ellas viven arrendadas.

CONSUMO DEL AGUA

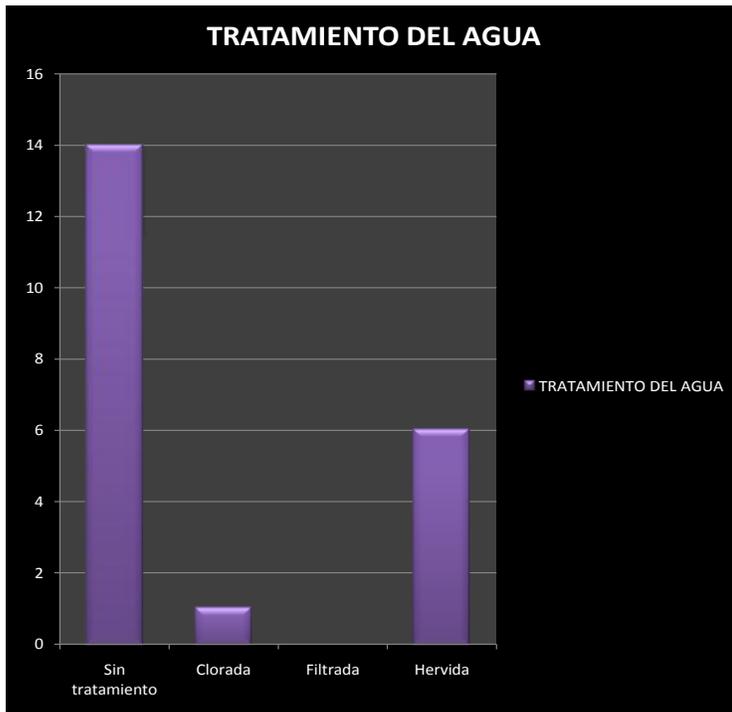
CONSUMO DEL AGUA	NUMERO DE FAMILIAS
Acueducto	20
Pozo	0
Lluvia	0
Rio	0
Pila	0
Laguna	0
Manantial	0
Tanques	1
Otra	0
TOTAL	21



Encontramos que en la mayor parte de las familias, el consumo del agua es a través del acueducto.

TRATAMIENTO DEL AGUA

TRATAMIENTO DEL AGUA	NUMERO DE FAMILIAS
Sin tratamiento	14
Clorada	1
Filtrada	0
Hervida	6
TOTAL	21

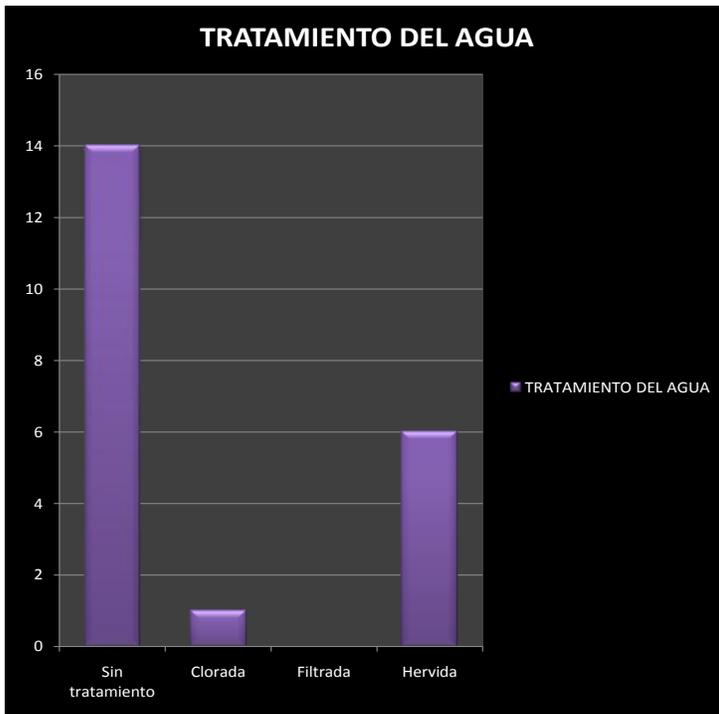


Observamos que gran parte de las familias no tratan el agua, puesto que dicen que esta ya viene dulce y limpia.

TRATAMIENTO DEL AGUA EN LA FUENTE	NUMERO DE FAMILIAS
SI	2
NO	19
TOTAL	21

El agua no es tratada de la fuente, debido a que las empresas como Metroagua no las hacen

El agua no es tratada de la fuente, debido a que las empresas como Metroagua no las hacen



El agua no es tratada de la fuente, debido a que las empresas como Metroagua no las hacen

SERVICIO SANITARIO	NUMERO DE FAMILIAS
No tiene servicio sanitario	0
Letrina	0
Inodoro sin conexión	3
Inodoro conectado a pozo séptico	2
Inodoro conectado a alcantarillado	16
TOTAL	21



Todas las familias presentan servicio sanitario, sin embargo 16 de ellas son las que presentan un inodoro conectado a alcantarillado, 3 inodoro sin conexión y 2 inodoro conectado a pozo séptico, lo que sería conveniente es que todas las familias presentase alcantarillado para evitar posibles daños a causa de contaminación

TIPO DE ALUMBRADO	NUMERO DE FAMILIAS
Vela u Otro	0
Kerosense, petróleo, gasolina.	0
Eléctrico	21
TOTAL	21



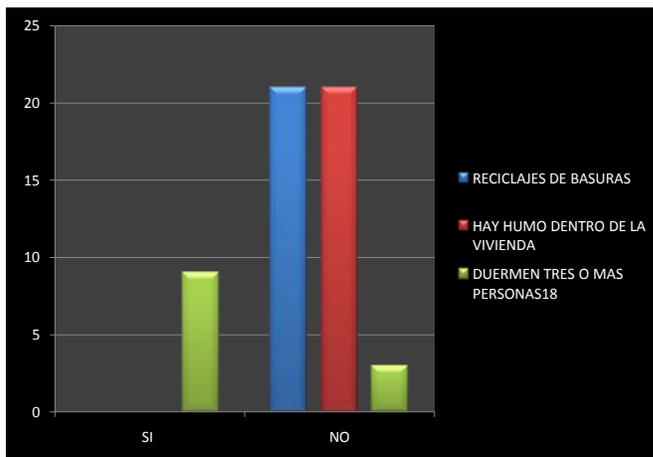
Todas las familias presentan servicio eléctrico, lo que favorece al momento de evitar el alumbrado con agentes irritantes y contaminantes como la gasolina y el petróleo.

BASURA	NUMERO DE FAMILIAS
Recogida	21
Contenedor	0
Quemada	0
Tirada	0
Enterrada	0
Otros	0
TOTAL	21



En el barrio todas las basuras son recogidas debido a que cuentan con el servicio público de ESPA.

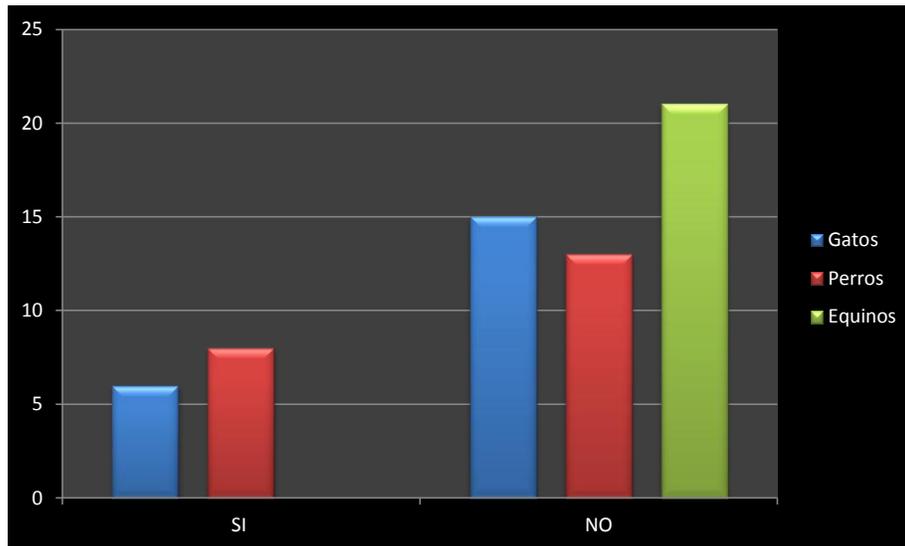
	RECICLAJES DE BASURA	HAY HUMO DENTRO DE LA CASA	DUERMEN TRES O MAS PERSONAS
SI	0	0	18
NO	21	21	3



Ninguna familia posee conocimiento del reciclaje y por ende no lo implementan.
 En las familias encuestadas solo se presentaron 3 casos de hacinamiento.
 Ninguna Familia presento humo dentro de la vivienda lo que se considera favorable, para un buen estado de salud de todos los miembros.

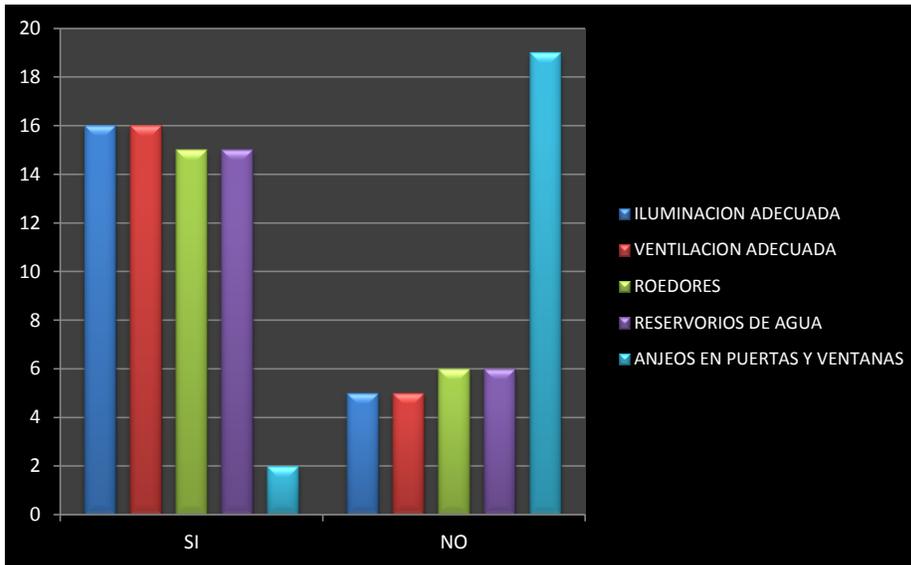
ANIMALES DENTRO DE LA VIVIENDA

	GATOS	PERROS	EQUINOS
SI	6	8	0
NO	15	13	21



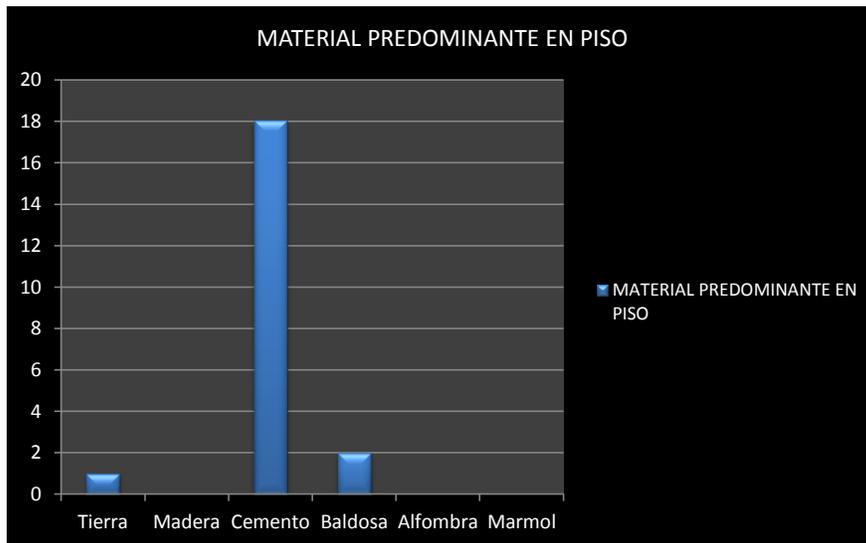
Podemos observar que solo 8 familias presentan perros, 6 familias tienen gatos y ningún equino, lo que nos favorece ya que los animales son causantes de muchas enfermedades, principalmente si estos no se encuentran vacunados, o no se les tiene el debido cuidado y aseo.

	ILUMINACION ADECUADA	VENTILACION ADECUADA	ROEDORES	RESERVORIOS DE AGUA	ANJEOS EN PUERTAS Y VENTANAS
SI	16	16	15	15	2
NO	5	5	6	6	19



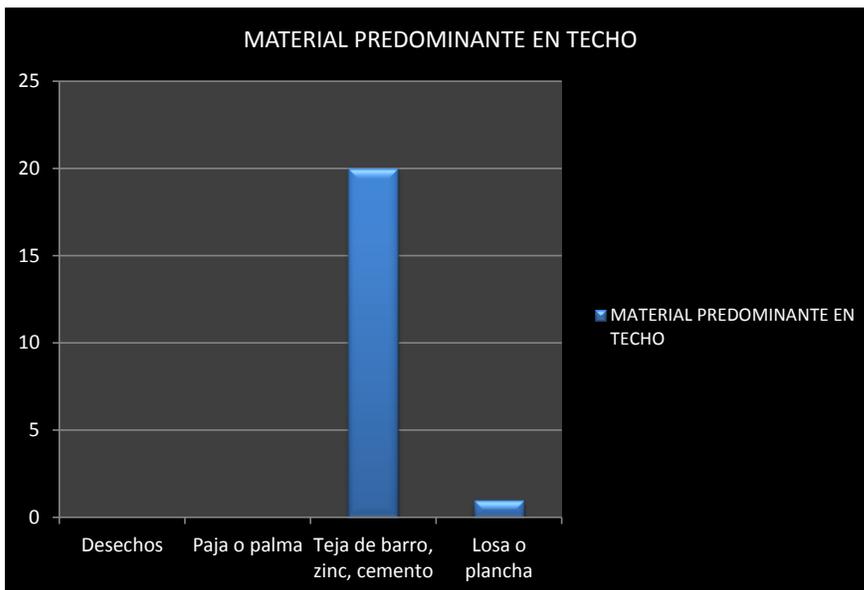
Encontramos que en 16 de las 21 casas hay una adecuada iluminación y ventilación, además de tener reservorios de agua, lo que facilita una adecuada salud debido a que se presta hacia un ambiente adecuado, asimismo podemos denotar que las personas se encuentran preparadas. Sin embargo, 15 familias tienen roedores en sus casas y 19 de ellas no tienen anjeos lo que facilita la propagación de enfermedades, debido a picaduras de insectos, principalmente durante la ola invernal.

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO	NUMERO DE FAMILIAS
Tierra	1
Madera	0
Cemento	18
Baldosa	2
Alfombra	0
Marmol	0
TOTAL	21



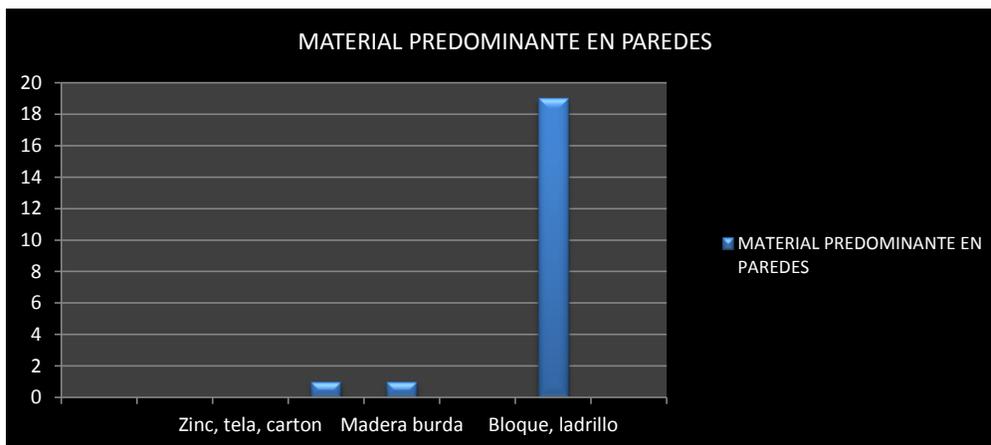
Observamos que el material predominante que poseen los habitantes en las viviendas es de cemento (18 familias), lo que se vuelve un factor esencial al momento de evitar posibles plagas, debido a la humedad en los pisos de tierra.

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO	NUMERO DE FAMILIAS
Desechos	0
Paja o palma	0
Teja de barro, zinc, cemento	20
Losa o plancha	1
TOTAL	21



Podemos observar que la mayor parte de las familias, 20 familias presentan un techo de teja de barro, zinc o cemento. Lo que les facilita una mayor protección a la vivienda.

MATERIAL PREDOMINANTE EN PAREDES	NUMERO DE FAMILIAS
Vivienda sin paredes	0
Zinc, tela, carton	0
Guadua, caña, esterilla	1
Madera burda	1
Bahereque	0
Tapia Pisada	0
Bloque ladrillo	19
TOTAL	21



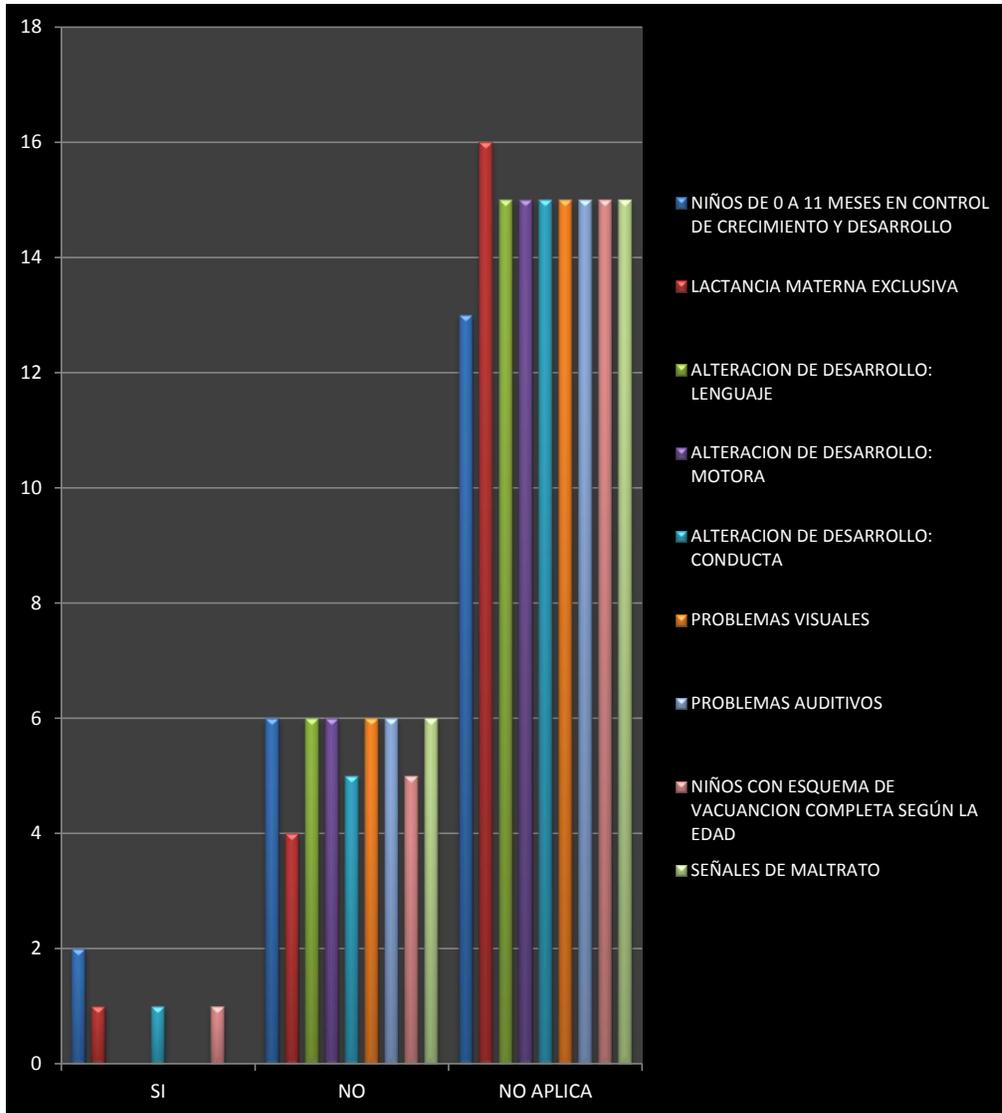
El material predominante en las paredes que se presenta en las familias es de bloque o ladrillo, lo que brinda mayor protección a la vivienda.

NIÑOS CON ALTERACION DEL DESARROLLO

🌐 NIÑOS DE 0 A 11 MESES

	NIÑOS DE 0 A 11 MESES EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ALTERACION DE DESARROLLO: LENGUAJE	ALTERACION DE DESARROLLO: MOTORA	ALTERACION DE DESARROLLO: CONDUCTA
SI	2	1	0	0	1
NO	6	4	6	6	5
NO APLICA	13	16	15	15	15

	PROBLEMAS VISUALES	PROBLEMAS AUDITIVOS	NIÑOS CON ESQUEMA DE VACUACION COMPLETA SEGÚN LA EDAD	SEÑALES DE MALTRATO
SI	0	0	1	0
NO	6	6	5	6
NO APLICA	15	15	15	15



Podemos observar que la mayor parte de la población se encuentra en no aplica, debido a que, la cantidad niños con alteración del desarrollo, de 0 a 11 meses, es muy bajo y la incidencia de alteraciones que se presentan en los niños también es muy bajo. Por ende podemos decir que existe un alto cuidado en niños de meses en las familias.

MORBILIDAD AL NACER	NUMERO DE FAMILIAS
Malformaciones congenitas	0
Otros traumatismos	2
Retardo del crecimiento y DNT fetal	0
Dificultad respiratoria del recién nacido	0
Tetanos neonatal	0
Onfalitis	0
Ictericia Neonatal	0
Trastornos endocrinos y metabolicos	0
Otros trastornos	0
Convulsiones	0
NINGUNA	4
NO APLICA	15
TOTAL	21

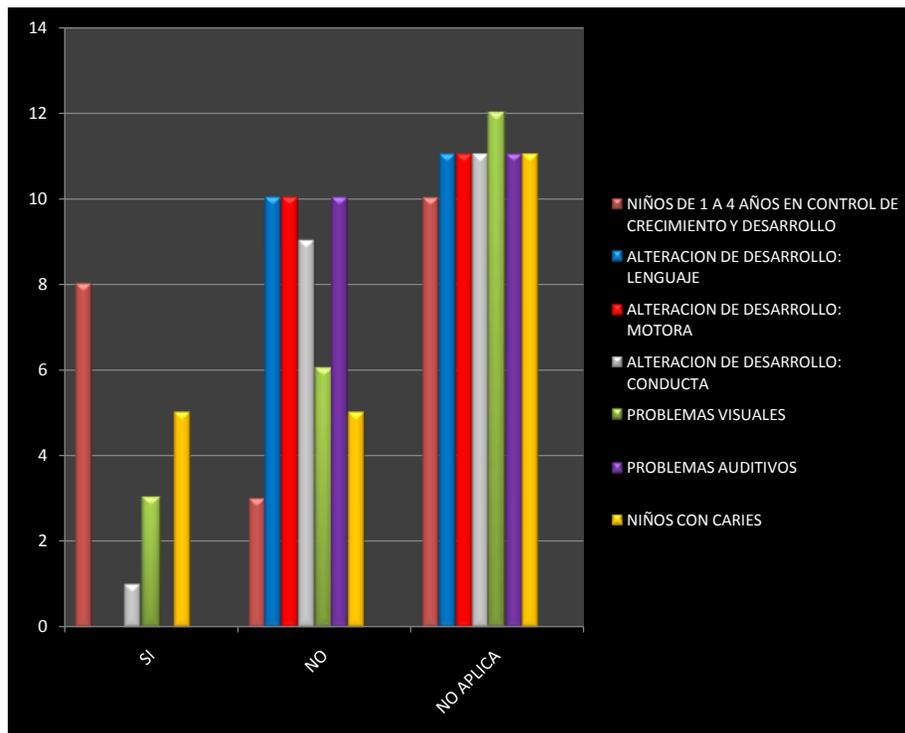


La mayor parte de las familias no presentaban niños de meses, y las que presentaba 4 no presento morbilidad alguna, sin embargo 2 presentaron morbilidad por traumatismos.

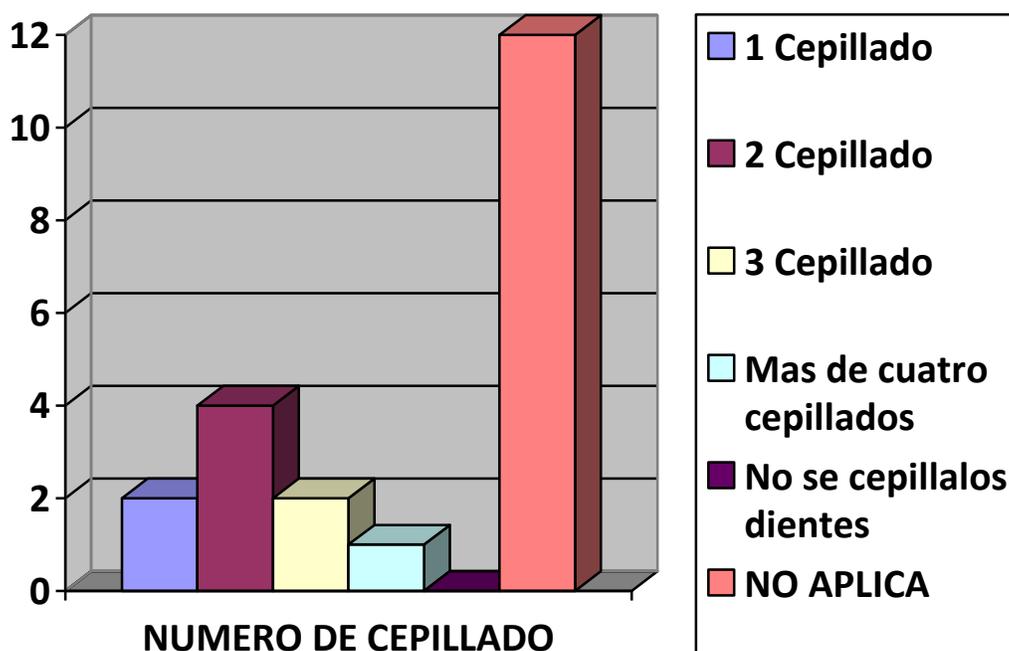
🌐 NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

	NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ALTERACION DE DESARROLLO: LENGUAJE	ALTERACION DE DESARROLLO: MOTORA	ALTERACION DE DESARROLLO: CONDUCTA	PROBLEMAS VISUALES	PROBLEMAS AUDITIVOS	NIÑOS CON CARIES
SI	8	0	0	1	3	0	5
NO	3	10	10	9	6	10	5
NO APLICA	10	11	11	11	12	11	11

Podemos denotar que existe un bajo índice de familias que tienen niños entre las edades de 1 a 4 años, pero las familias que presentan niños de igual forma podemos observar que son pocas las alteraciones que se muestran.

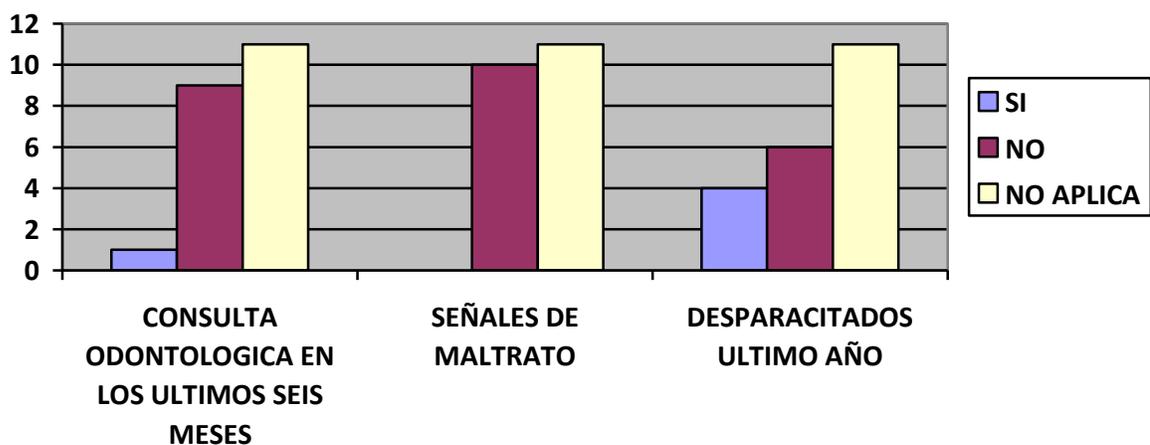


NUMERO DE CEPILLADO	NUMERO DE FAMILIAS
1 Cepillado	2
2 Cepillado	4
3 Cepillado	2
Mas de cuatro cepillados	1
No se cepillalos dientes	0
NO APLICA	12
TOTAL	21



Observamos que los niños de 1 a 4 años, presentan un mayor índice de cepillado de 2 a 3 veces al día. Los que nos indica que poseen una conciencia hacia una higiene bucal sana.

	CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	NIÑOS VACUNADOS CON ESQUEMA COMPLETO SEGÚN LA EDAD	SEÑALES DE MALTRATO	DESPARACITADOS ÚLTIMO AÑO
SI	1	6	0	4
NO	9	4	10	6
NO APLICA	11	11	11	11

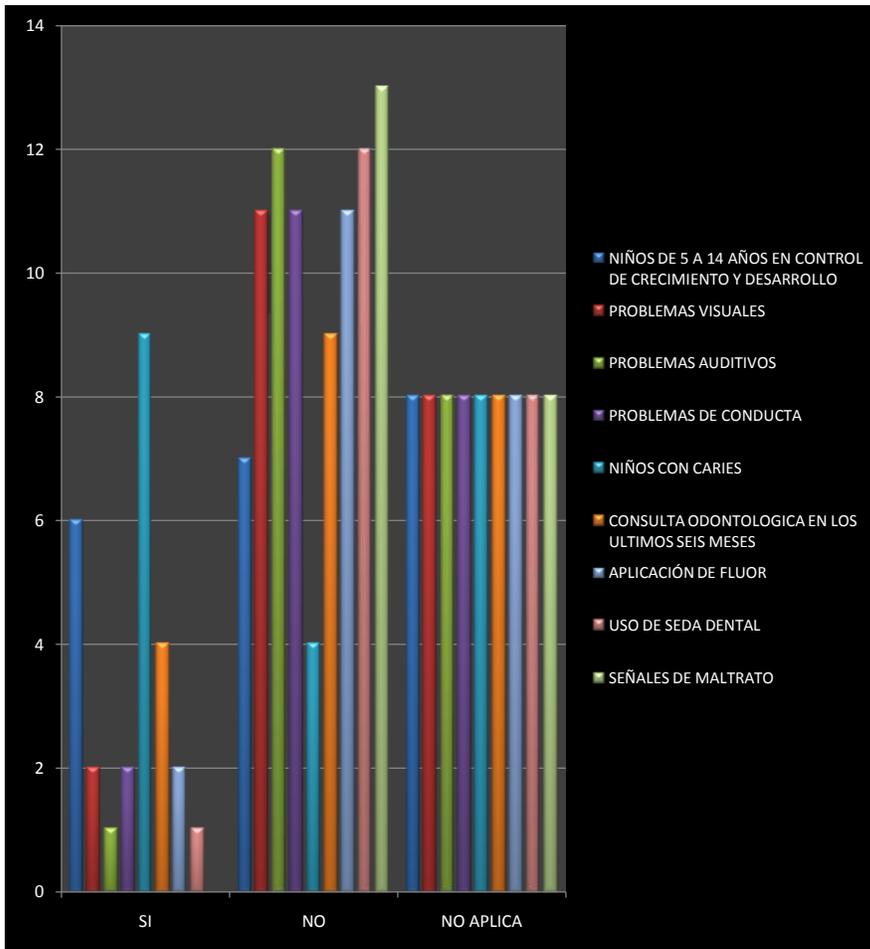


Podemos ver que los niños encontrados entre las edades de 1 a 4 años, solo uno fue a consulta odontológica en los últimos seis meses, es decir que hay una baja incidencia en controles odontológicos en niños menores de 5 años; además, 6 familias si tienen niños vacunados con esquema completo; asimismo podemos denotar que no hay señales de maltrato en ninguna de las familias encuestadas; aunque hay una baja incidencia de niños desparasitados el último año.

NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS

	NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PROBLEMAS VISUALES	PROBLEMAS AUDITIVOS	PROBLEMAS DE CONDUCTA	NIÑOS CON CARIES
SI	6	2	1	2	9
NO	7	11	12	11	4
NO APLICA	8	8	8	8	8

	CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	APLICACIÓN DE FLUOR	USO DE SEDA DENTAL	SEÑALES DE MALTRATO	DESPARACITADOS EL ÚLTIMO AÑO
SI	4	2	1	0	4
NO	9	11	12	13	9
NO APLICA	8	8	8	8	8



De las 21 familias encuestadas encontramos 13 que tenían niños entre las edades de 5 a 14 años y se pudo observar que:

De los 13 niños solo 6 se encuentran en control de crecimiento y desarrollo

Solo dos tienen problemas visuales

Uno presenta problemas auditivos

Dos tienen problemas de conducta, lo que nos indica que esto puede ser un caso de hiperactividad o descuido.

Encontramos una alta incidencia de niños con caries 9 de 13 familias

A su vez pudimos notar que la tasa de personas que asisten a consulta odontológica es igualmente baja, solo 4 familias

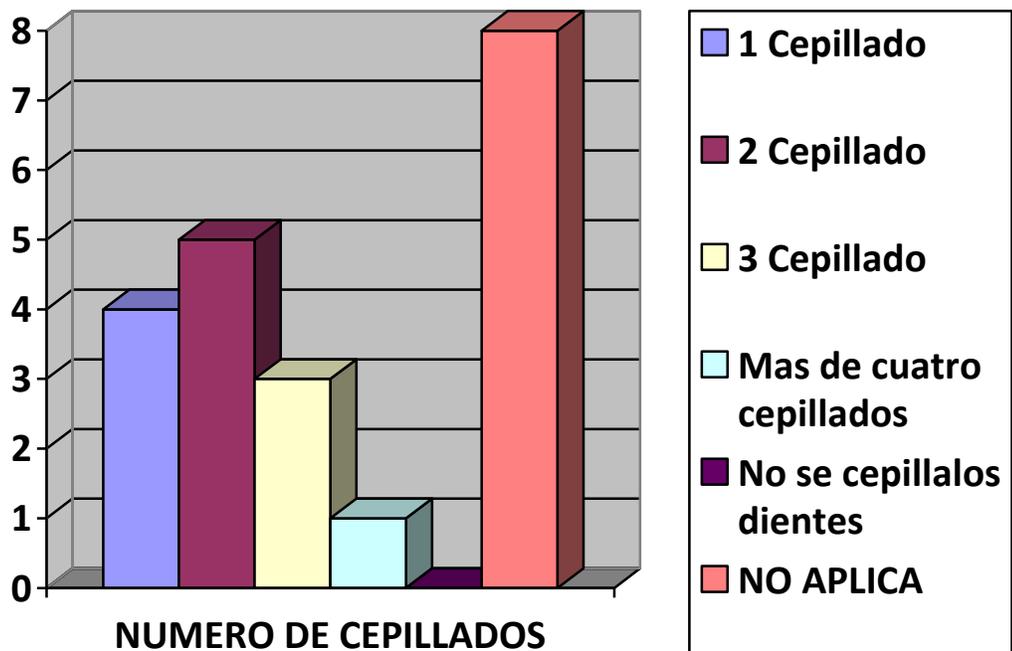
La aplicación de fluor también resultó baja solo dos familias

El uso de la seda dental es aun menor, ya que 1 familia es quien la utiliza. Podemos denotar que existe un alto índice de familias que presentan un descuido en su salud oral, lo que es un factor predisponente para posibles enfermedades bucales, como la caries y pérdida prematura de los dientes.

De igual manera se pudo notar que no existen señales de maltrato en ninguna de las familias

Y solo en 4 familias se encontró que desparasitan a los niños

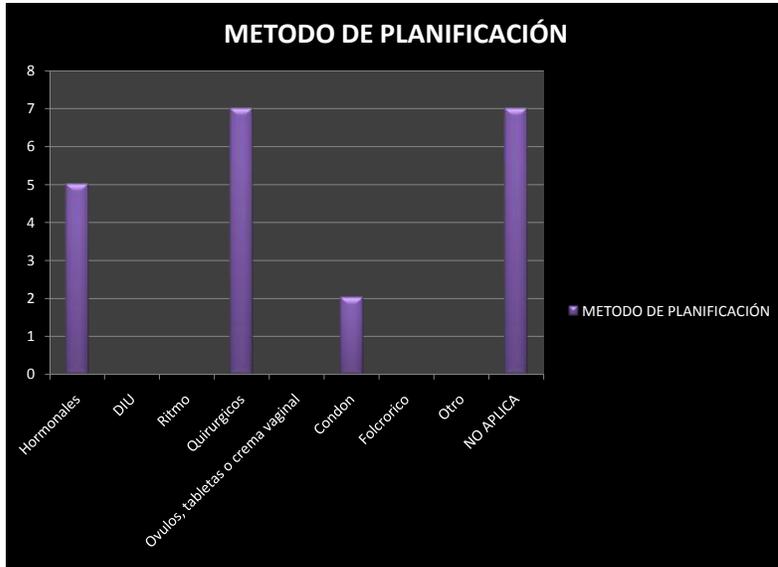
NUMERO DE CEPILLADO	NUMERO DE FAMILIAS
1 Cepillado	4
2 Cepillado	5
3 Cepillado	3
Mas de cuatro cepillados	1
No se cepillalos dientes	0
NO APLICA	8
TOTAL	21



De los 13 niños hallados en las 21 familias encuestadas pudimos observar que 5 se cepillan 2 veces al día, que 4 se cepillan 1 ves, 3 se cepillan 3 veces al día y uno realiza más de 4 cepillados, lo que nos indica que hay un factor predisponente a posibles problemas bucales debido a la baja incidencia de higiene bucal.

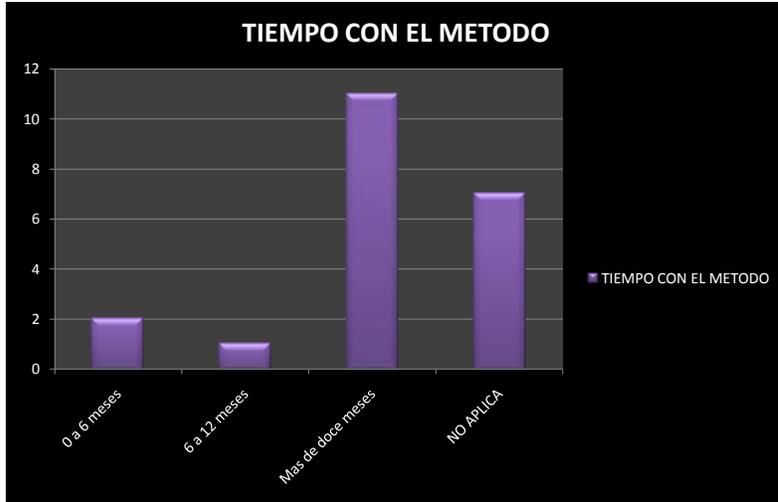
PLANIFICACION FAMILIAR

METODO	NUMERO DE FAMILIAS
Hormonales	5
DIU	0
Ritmo	0
Quirurgicos	7
Ovulos, tabletas o crema vaginal	0
Condon	2
Folcrico	0
Otro	0
NO APLICA	7
TOTAL	21



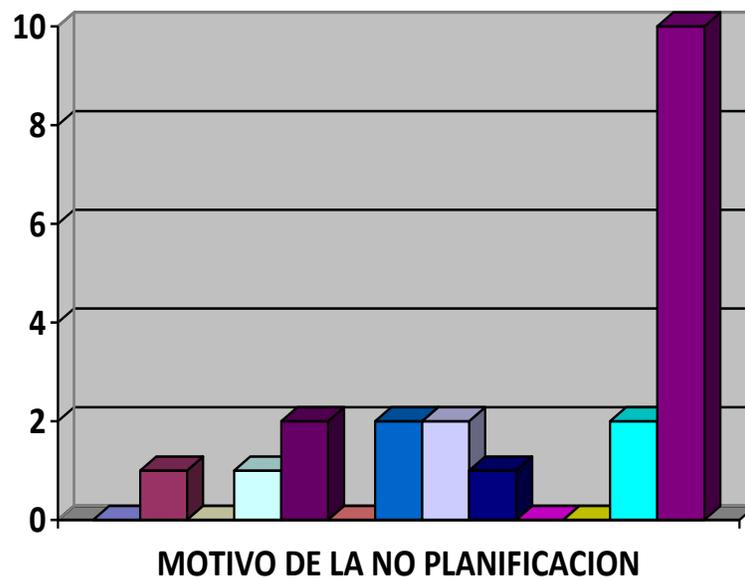
Observamos que hubo 5 familias que utilizan métodos hormonales, 7 que utilizan métodos quirúrgicos y 2 por medio del condón.

TIEMPO CON EL METODO	NUMERO DE FAMILIAS
0 a 6 meses	2
6 a 12 meses	1
Mas de doce meses	11
NO APLICA	7
TOTAL	21



Observamos que los métodos utilizados llevan más de 12 meses de utilización

MOTIVO DE LA NO PLANIFICACION	NUMERO DE FAMILIAS
Gestación	0
Sin compañero	1
Creencias religiosas	0
Relaciones sexuales ocasionales	1
Temor a efectos secundarios	2
Oposicion de familiares o compañeros	0
Desconocimiento	2
Esteril o infertil	2
Deja la responsabilidad a la pareja	1
No ha tomado la desicion	0
Containdicaciones	0
Otras razones	2
NO APLICA	10
TOTAL	21

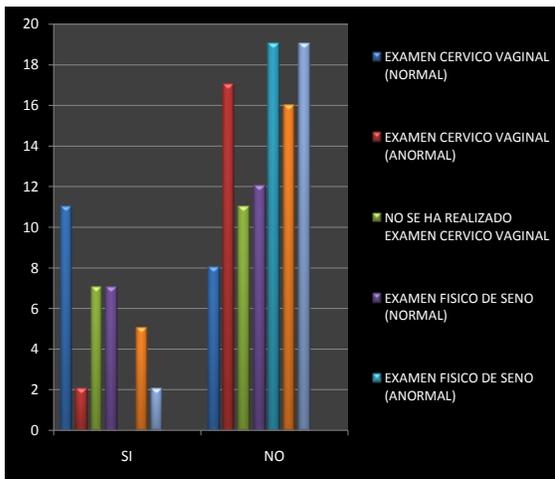


- Gestación
- Sin compañero
- Creencias religiosas
- Relaciones sexuales ocasionales
- Temor a efectos secundarios
- Oposicion de familiares o compañeros
- Desconocimiento
- Esteril o infertil
- Deja la responsabilidad a la pareja
- No ha tomado la desicion
- Containdicaciones
- Otras razones

Observamos que el motivo de la no planificación es: una familia porque no tiene compañero, una porque las relaciones sexuales son ocasionales, dos familias porque por temor a efectos secundarios, dos por desconocimiento, dos porque son estériles, una porque deja la responsabilidad a la pareja y dos presentan otras razones

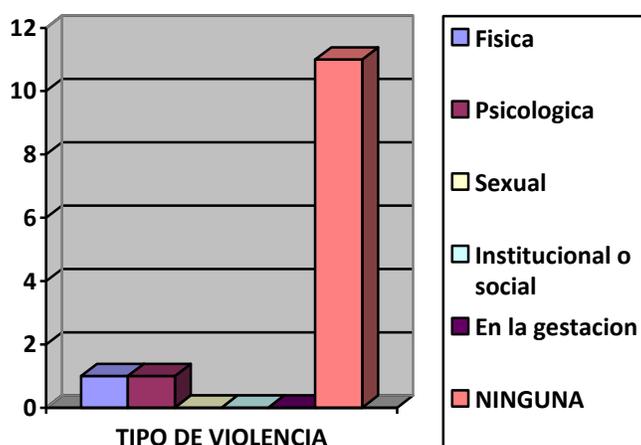
MUJERES DE 10 A 59 AÑOS

	EXAMEN CERVICO VAGINAL (NORMAL)	EXAMEN CERVICO VAGINAL (ANORMAL)	NO SE HA REALIZADO EXAMEN CERVICO VAGINAL	EXAMEN FISICO DE SENO (NORMAL)	EXAMEN FISICO DE SENO (ANORMAL)	MUJERES CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION SEGÚN LA EDAD (10 A 59 AÑOS)	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
SI	11	2	7	7	0	5	2
NO	8	17	11	12	19	16	19
NO APLICA	2	2	2	2	2	21	21



Podemos denotar que 11 mujeres si presentan el examen cervico vaginal normal, dos mujeres lo presentan anormal, 7 no se han realizado examen cervico vaginal, 7 han presentado examen físico de seno normal, ninguna presento examen físico de seno anormal, 16 no presentan esquema de vacunación completa y solo 2 familias presentaron violencia contra la mujer.

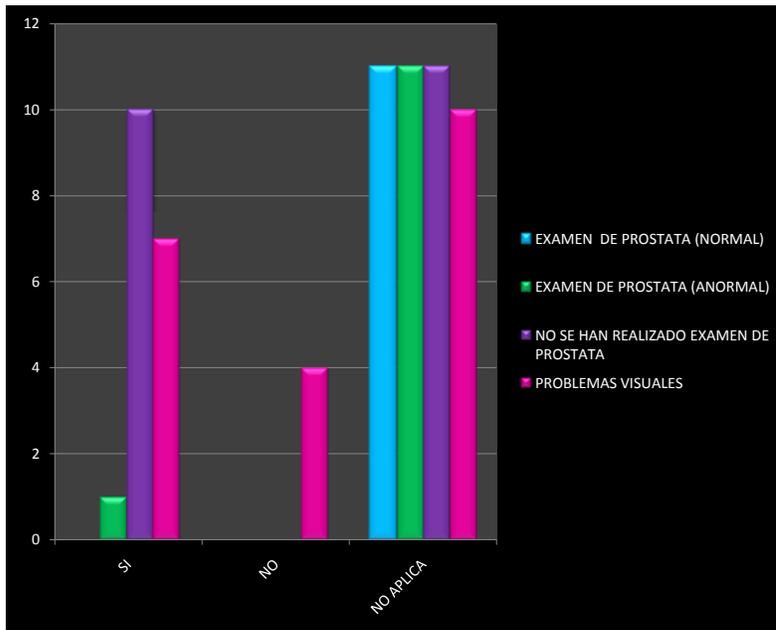
TIPO DE VIOLENCIA	NUMERO DE FAMILIAS
Fisica	1
Psicologica	1
Sexual	0
Institucional o social	0
En la gestacion	0
NINGUNA	11
NO APLICA	8
TOTAL	21



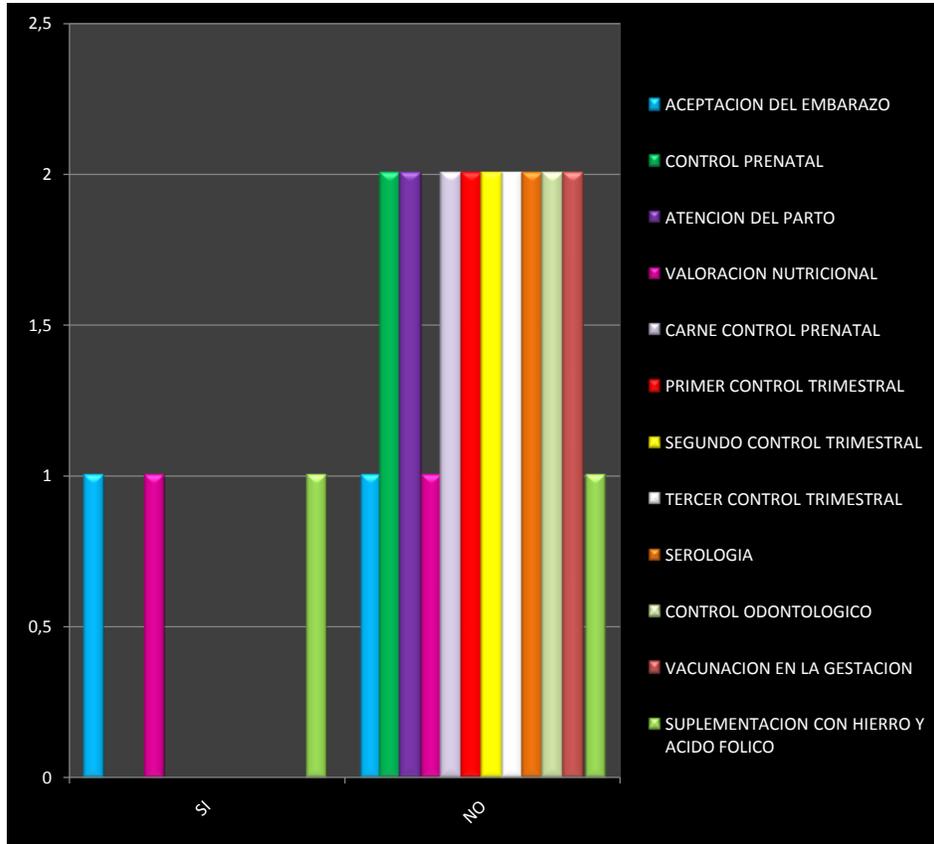
Podemos observar que en las familias solo se presentaron dos casos de violencia, uno psicológico y otro físico, lo que nos muestra que el índice de riesgo es muy bajo, sin embargo es pertinente la socialización de las familias con respecto al tema, debido a que puede conllevar a la separación y daños psicológicos para el resto de los miembros de las familias.

HOMBRES ENTRE 40 Y 59 AÑOS

	EXAMEN DE PROSTATA (NORMAL)	EXAMEN DE PROSTATA (ANORMAL)	NO SE HAN REALIZADO EXAMEN DE PROSTATA	PROBLEMAS VISUALES
SI	0	1	10	7
NO	0	0	0	4
NO APLICA	11	11	11	10

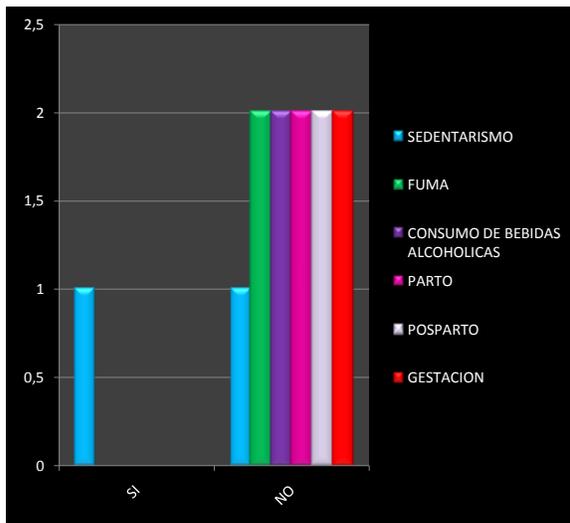


Diez hombres no se han realizado examen de próstata y el único que se lo realizó presentó un examen anormal; además se presentaron 7 problemas visuales.



De las dos embarazadas que se encontraron hubo una que si presentó aceptación en el embarazo, valoración nutricional y suplementación con hierro y ácido fólico; además, las dos no tienen control prenatal, atención al parto, carne de control prenatal, serología, control odontológico, vacunación en la gestación. Lo que nos da un alto índice de riesgo en posibles factores que se puedan presentar en el parto.

	SEDENTARISMO	FUMA	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	PARTO	POSPARTO	GESTACION
SI	1	0	0	0	0	0
NO	1	2	2	2	2	2
NO APLICA	19	19	19	19	19	19
TOTAL	21	21	21	21	21	21



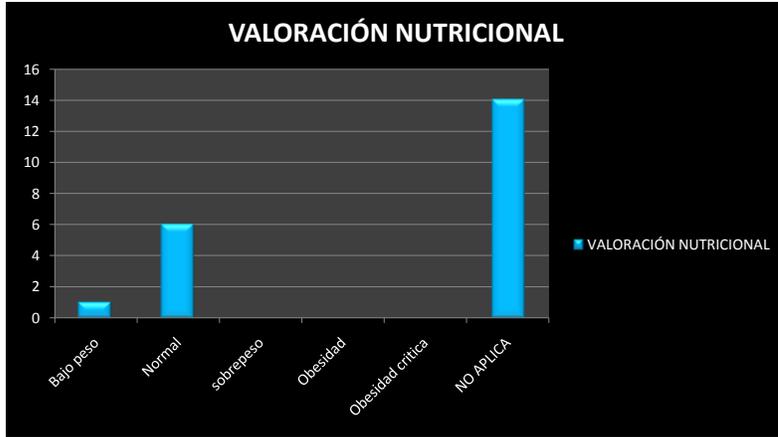
Solo se presentó una persona sedentaria, ninguna que fumara, consumiera bebidas alcohólicas, parto posparto, ni gestación

MORBILIDAD PARTO, POSPARTO	NUMERO DE FAMILIAS
Aborto no especificado	0
Hemorragia precoz del embarazo	0
Hemorragia anteparto	0
Hipertension materna	0
Vomitos excesivos	0
Atencion por otras complicaciones de la madre	0
Diabetes mellitus	0
Hallazgo anormal en el examen prenatal de la madre	0
Parto unico espontaneo	0
Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto	0
Hemorragia posparto	0
Parto unico por cesarea	0
Otras complicaciones del trabajo de parto	0
Otras complicaciones del puerperio	0

No se presentaron situaciones de morbilidad en parto y posparto en la comunidad

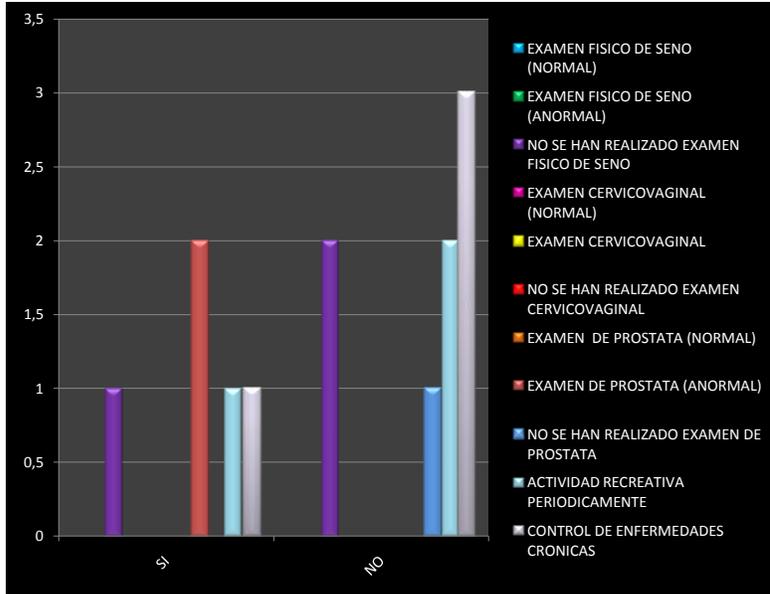
ADULTOS MAYORES 60 AÑOS Y MÁS

VALORACION NUTRICIONAL	NUMERO DE FAMILIAS
Bajo peso	1
Normal	6
sobrepeso	0
Obesidad	0
Obesidad critica	0
NO APLICA	14
TOTAL	21

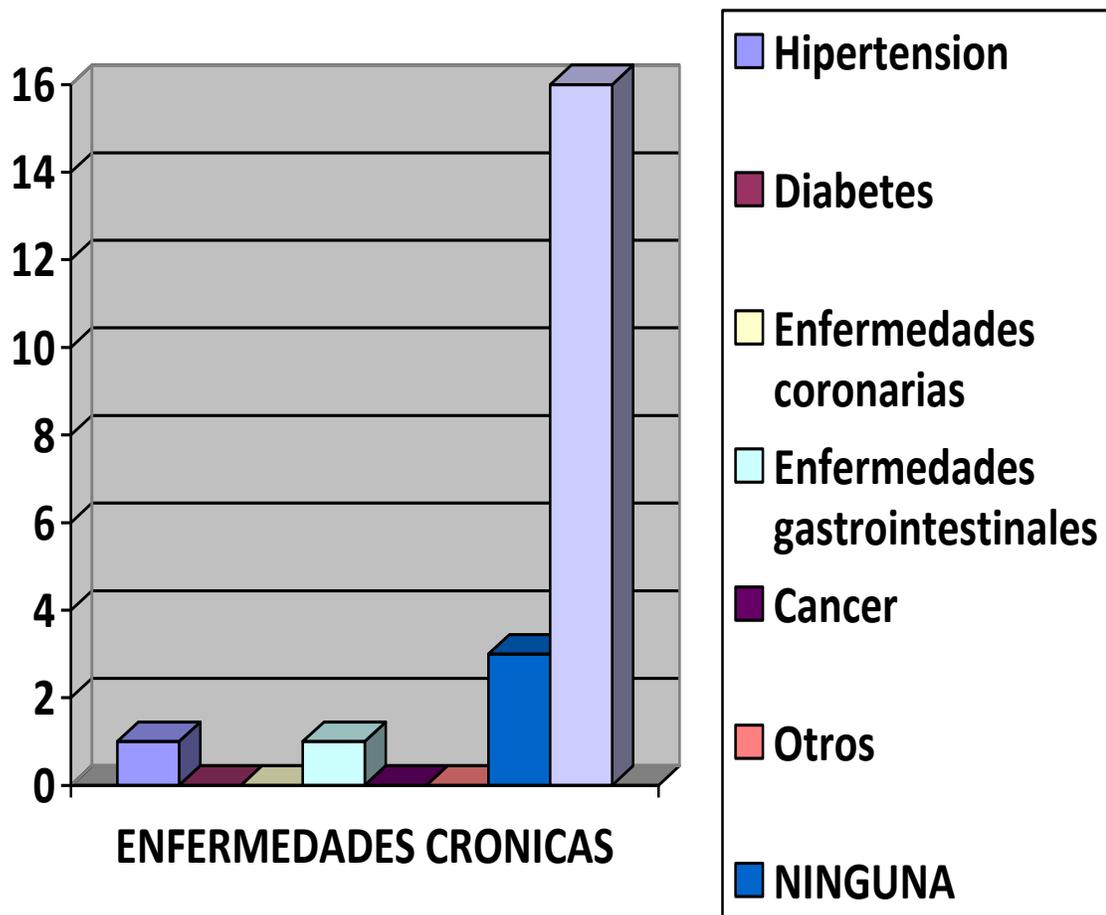


	EXAMEN FISICO DE SENO (NORMAL)	EXAMEN FISICO DE SENO (ANORMAL)	NO SE HAN REALIZADO EXAMEN FISICO DE SENO	EXAMEN CERVICOVAGINAL (NORMAL)	EXAMEN CERVICOVAGINAL
SI	0	0	1	0	0
NO	0	0	2	0	0
NO APLICA	18	18	18	18	18

NO SE HAN REALIZADO EXAMEN CERVICOVAGINAL	EXAMEN DE PROSTATA (NORMAL)	EXAMEN DE PROSTATA (ANORMAL)	NO SE HAN REALIZADO EXAMEN DE PROSTATA	ACTIVIDAD RECREATIVA PERIODICAMENTE	CONTROL DE ENFERMEDA DES CRONICAS
0	0	2	0	1	1
0	0	0	1	2	3
18	18	18	18	18	16

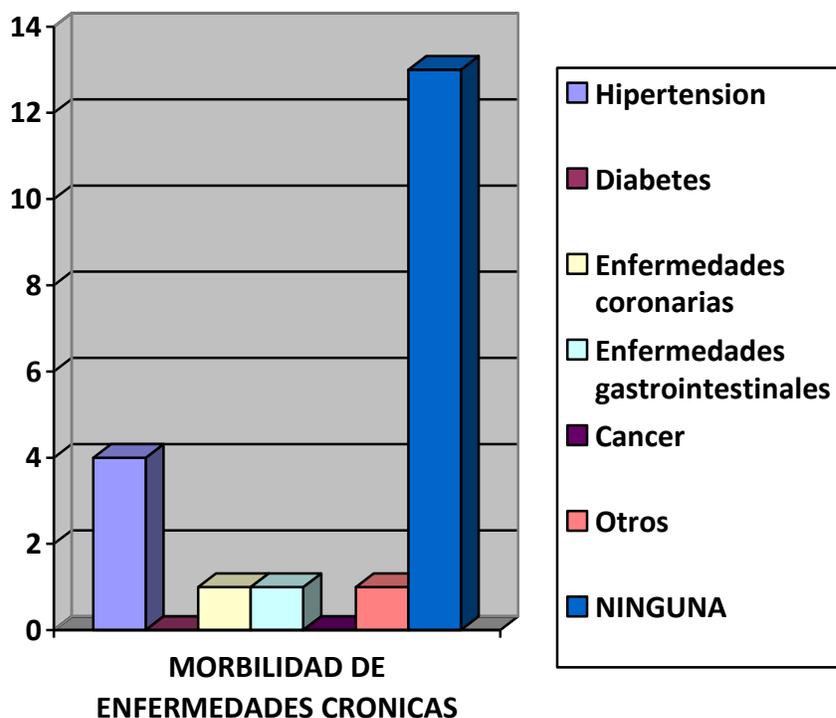


ENFERMEDADES CRONICAS	NUMERO DE FAMILIAS
Hipertension	1
Diabetes	0
Enfermedades coronarias	0
Enfermedades gastrointestinales	1
Cancer	0
Otros	0
NINGUNA	3
NO APLICA	16
TOTAL	21



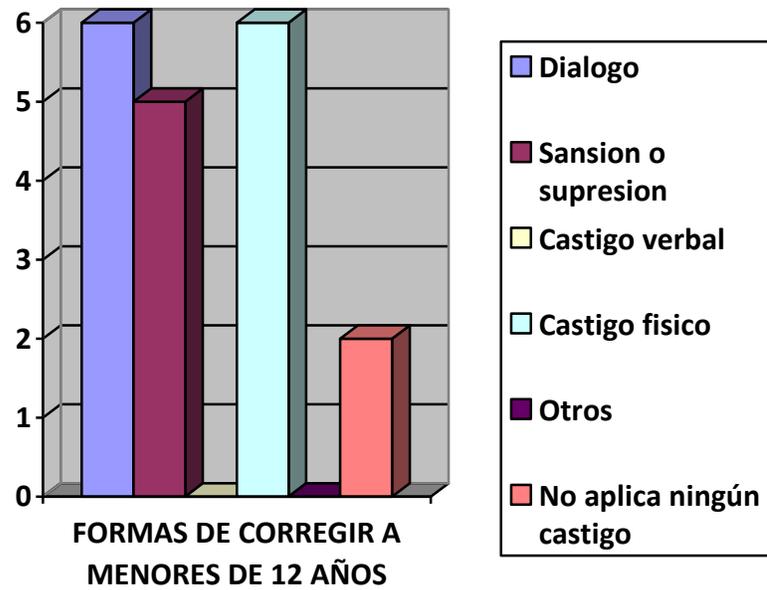
Podemos ver que la comunidad presenta un bajo índice de enfermedades crónicas sin embargo son factores de riesgo debido al habitat en donde se encuentran

MORBILIDAD DE ENFERMEDADES CRONICAS	NUMERO DE FAMILIAS
Hipertension	4
Diabetes	0
Enfermedades coronarias	1
Enfermedades gastrointestinales	1
Cancer	0
Otros	1
NINGUNA	13
NO APLICA	1
TOTAL	21



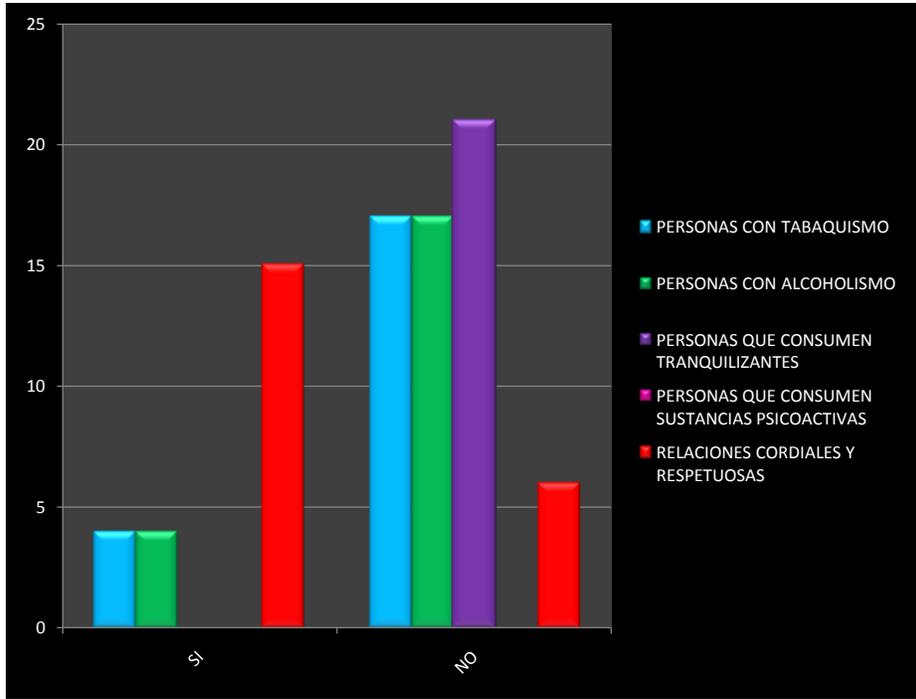
Observamos que las comunidad presenta un bajo índice de morbilidad por enfermedades crónicas y las que se han presentado tiene un mayor índice en enfermedades como la hipertensión

FORMAS DE CORREGIR A MENORES DE 12 AÑOS	NUMERO DE FAMILIAS
Dialogo	6
Sansion o supresion	5
Castigo verbal	0
Castigo fisico	6
Otros	0
No aplica ningún castigo	2
NO APLICA	2
TOTAL	21



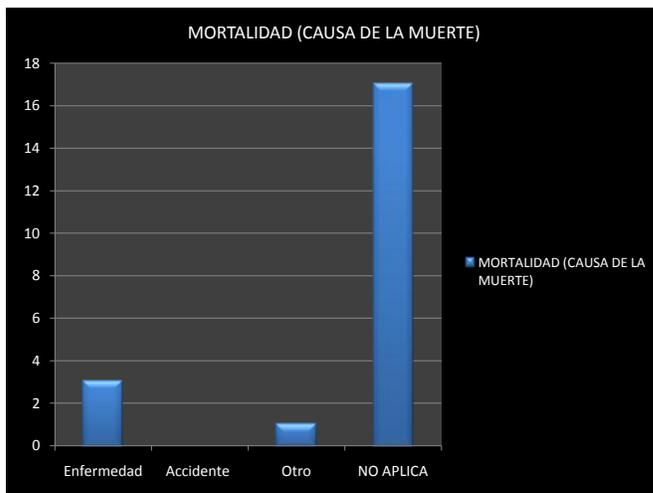
Podemos ver que la manera que tienen los padres de reprender o corregir a los niños se basa en el dialogo, que resultaría ser la mejor forma que tiene para asimismo, poder darle la oportunidad a los niños de expresarse y dar su opinión; pero de igual manera se presenta el castigo físico y la sanción, de los cuales en muchas ocasiones suelen acarrear problemas psicológicos

	PERSONAS CON TABAQUISMO	PERSONAS CON ALCOHOLISMO	PERSONAS QUE CONSUMEN TRANQUILIZANTES	PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	RELACIONES CORDIALES Y RESPETUOSAS
SI	4	4	0	0	15
NO	17	17	21	21	6
TOTAL	21	21	21	21	21



En la comunidad encontramos que las personas con un índice de tabaquismo es bajo ya que solo se presentaron en 4 familias de las 21 encuestadas, de igual forma resulto para las personas con alcoholismo. No hubo personas que consumiesen tranquilizantes, ni sustancias psicoactivas. Asimismo se pudo observar que las relaciones cordiales entre miembros era muy buena en muchas de las familias.

MORTALIDAD (CAUSA DE LA MUERTE)	NUMERO DE FAMILIAS
Enfermedad	3
Accidente	0
Otro	1
NO APLICA	17
TOTAL	21



Se puede observar que en las causas de muerte se presentaron 3 casos por enfermedad y 1 caso no correspondiente a los mencionados, aún así nos indica que el índice de muerte en la comunidad es muy bajo.

PLAN DE ACCION COMUNITARIO

practica clave	PROBLEMA	CONSECUENCIAS	CAUSAS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIA	FUENTE DE VERIFICACION			FECHAS			
sanamiento basico	- Mal manejo y tratamiento del agua para consumo, mal manejo de aguas	Ploriferacion de enfermedades como la IRA y EDA	No se practica el reciclajede los diversos deschos	Enseñar a los niños del hogar el manejo de los residuos del hogar.	Entrega de Kit de limpieza-Bolsas Y Jornada de limpieza con las familias dentro y fuera del hogar.	Fotos.						
	No realización del examen de: próstata, citología, mama	Diagnóstico y tratamiento tardío de Cáncer de próstata, cérvix, cuello uterino, mama.	Poca motivacion por parate de la comunidad para asistir a los centros de salud.	Asesoramiento e información, examen de mama.	realizacion de campañas educativas en el cual de indique las pautas del autoexamen de mama.	folletos, fotos						
omocion y prevencio	Mal higiene oral	Caries, gingivitis, lesiones de la mucosa oral.	Mala higiene oral, tabaquismo,	Demostración de técnicas de cepillado.	Sesiones educativa por familia y por comunidad.	folletos						
	No control de crecimiento y desarrollo	Desnutrición, Deficiencias cognitivas y motoras	Desconocimiento del programa control de crecimiento y desarrollo, negligencia.	Remisión al médico para la vinculación de control de crecimiento y desarrollo.	Plan de alimentación balanceado y económico.	listas de asistencia						
	Esquemas de vacunación incompletos.	Riesgo de adquisición de enfermedades prevenibles.	Falta de información en los beneficios de la vacunación.	Remitir e invitar a la jornada de vacunación de la feria de la salud.	Sesiones educativas acerca del esquema de vacunación y las consecuencias de que este no sea llevado correctamente.	Folletos, imágenes de las consecuencias.						
	Sedentarismo, hipertensión, diabetes	Trastornos alimenticios (metabólicos)	Mal manejo del tiempo libre.	Actividades didácticas, aeróbicos	Programación de actividades recreativas en familia	Cronograma familiar						
	No planificación familiar	riesgo de embarazos no deseados, abortos, riesgo de contagio de ETS	desconocimiento, problemas economicos, falta de disposicion	Asesoramiento e informacion	Secciones educativas a cerca de metodos de planificacion familiar, anticoncepcion, prevencion ETS	folletos, diapositivas						
sanamiento basico	Inadecuada disposición de las basuras e higiene de las vivienda de la comunidad de pamplonita.	· Enfermedades de la piel	Desconocimiento del manejo de las basuras.	Aplicar el proceso del adecuado manejo de las basuras una vez sean capacitados.	realiza actividades educativa a todos los miembros de la familia sobre saneamiento básico: manejo de basuras, efectos en la salud y reciclaje.	Lista de asistencia de la sesión educativa brindadas a las familias asignadas.						

CONCLUSIÓN

Se pudieron identificar los distintos problemas que presentan las personas, las familiar, el barrio y la comunidad en general; es decir aprendimos a reconocer las diferentes problemáticas que presentan y cómo podemos y debemos intervenir para poder al menos llegar a concientizar a las personas sobre los diferentes riesgos que presentan y a los que pueden llegar.

ANEXOS

















BIBLIOGRAFIA

- ✓ APRISABAC (1997). Metodología para el trabajo comunitario en salud.
- ✓ <http://umcserviciosocial.over-blog.es/article-32296482.html>
- ✓ <http://medicosgeneralescolombianos.com/Hipertension.htm>
- ✓ <http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer>
- ✓ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>
- ✓ http://www.pediatraldia.cl/enf_trans_sex.htm
- ✓ <http://www.tuotromedico.com/temas/tuberculosis.htm>
- ✓ <http://consultorsalud.com/biblioteca/Guias/Enfermedad%20acido%20peptica.pdf>
- ✓ <http://www.endocrinologist.com/Espanol/diabetes.htm>
- ✓ <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Vacunaci.htm>
- ✓ http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html
- ✓ http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_244.html
- ✓ <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/610/1658/articulo.php?id=14200>