



SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

**DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO Y PROYECTO DE  
INTERVENCIONES DEL AGEB 050-A DEL CENTRO DE SALUD TII DR  
MANUEL GUTIÉRREZ ZAVALA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

SANDOVAL MENDOZA VERÓNICA

ASESOR:

LIC.ESP. GLEDY OLMOS RIVERA

MEXICO D.F

JULIO DEL 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

Por la fuerza, virtudes y dones que me ha dado para crecer como persona, por la vida que hoy tengo y los triunfos que he logrado.

### **A MIS PADRES Y HERMANOS**

Por el gran amor y apoyo incondicional que siempre me han brindado, por estar a mi lado siempre y levantarme de los momentos más difíciles de mi vida, este triunfo es de todos ustedes, sin este apoyo no hubiese logrado llegar a la cima

### **A TI AMOR**

Por ser parte importante de mi vida, por tu gran apoyo, cariño y comprensión, así como experiencias compartidas que enriquecen cada momento de mi vida y me hacen crecer como persona.

### **A MIS PROFESORAS**

Por el gran apoyo que durante toda mi carrera me brindaron, para lograr ser un profesional de excelente calidad.

## INDICE

<b>DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIO AGEB 050-A</b>	<b>Páginas</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivos Generales.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
5. HIPÓTESIS.....	8
5.1 Hipótesis Nula.....	8
6. FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD.....	9
7. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	16
7.1 Delegación Miguel Hidalgo.....	17
8. MARCO REFERENCIAL.....	19
8.1 Antecedentes Históricos del Centro De Salud.....	20
8.2 Croquis.....	23
8.3 Organigrama.....	26
9. METODOLOGÍA.....	27
10. RESULTADOS.....	35
11. ESTUDIO DE ESCUELA.....	86
11.1 Centro De Educación Especial Múltiple.....	87
11.2 Cendi Anáhuac.....	89
12. CONCLUSIONES.....	91
13. ANEXOS.....	92

13.1 Croquis del AGEB.....	93
13.2 Simbología del Croquis.....	97
13.2 Microcedulas.....	98

## **1. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se basa en la recolección de datos mediante la aplicación de microcédulas, las cuales nos permitirán realizar un análisis de forma más detallada sobre los factores de riesgo que influyen al deterioro de la salud en la comunidad del AGEB O50-A de la Colonia Tlaxpana de la Jurisdicción Miguel Hidalgo

El diagnóstico de Salud es la etapa inicial de la planificación, su utilidad consiste en conocer los problemas de salud, las necesidades de una población y los recursos con los que dispone para controlarlos ó resolverlos, ya que es el resultado de una investigación que da a conocer las condiciones de salud de una comunidad a través del análisis de los daños a la salud.

Dentro de los factores condicionantes del diagnóstico de salud analizamos la ubicación geográfica lo cual nos permite valorar datos demográficos de la población, los datos socioeconómicos, saneamiento, estado de inmunizaciones, educación y daños a la salud; el resultado de las condiciones apuntadas permite establecer prioridades de acción, formular los programas conducentes.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La siguiente investigación se realiza con la finalidad de analizar y describir las necesidades de Salud encontradas en la población, mediante la realización de 100 cédulas aplicadas en el AGEB 050-A del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala, ya que nos permitirá detectar la problemática de salud que existe actualmente dentro de la población con la finalidad de establecer estrategias de salud, así como un plan de intervenciones de enfermería para contrarrestar la problemática detectada dentro de esta área geográfica.

Dentro de las actividades de enfermería uno de los objetivos principales, es la promoción a la salud con el afán de conseguir que la población tenga la capacidad de poder prevenir, controlar y mejorar su propio estado de salud, logrando disminuir el índice de enfermedades

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 . OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los problemas de Salud de la población mediante la aplicación de 100 microcédulas realizadas en el AGEB 050-A del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala de la delegación Miguel Hidalgo

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los diferentes factores que influyen en el deterioro a la salud de la comunidad.
- Priorizar los problemas de Salud que influyen en el AGEB 050-A
- Establecer estrategias para la prevención de enfermedades.



#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los principales problemas que enfrenta nuestra sociedad es la falta de información, el poco interés para conocer los factores que pueden perjudicar el estado de salud.

Muchos de estos factores están implicados con el medio ambiente que nos rodea; tales como basureros, aguas estancadas, fauna nociva, convivencia con animales dentro del hogar, cambios climáticos, etc., cada uno de estos factores tiene un gran impacto sobre la salud, es por ello que con la aplicación de las cédulas se pretende determinar cada uno de estos factores y lograr un menor índice de enfermedades.

Organismo como la OMS define la salud como “el estado de completo bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades ó afecciones.

**¿Cuáles son los problemas de salud, que enfrenta la comunidad del AGEB O50-A de la colonia Tlaxpana en el año 2012?**

## **5. HIPOTESIS**

A mayor conocimiento sobre los problemas de salud, que enfrenta la comunidad del AGEB O50-A de la Colonia Tlaxpana en el año 2012, mayor será la prevención y control de enfermedades en la comunidad.

### **5.2 HIPOTESIS NULA**

No hay relación entre factores de riesgo que influyen al deterioro de la salud en la comunidad del AGEB 050-A

# **6. FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD**

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD

➤ **Entidad Federativa:** Distrito Federal

Delegación: Miguel Hidalgo

Centro de Salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala.

➤ **Ubicación**

Calle de Laguna de Términos No. 492

Colonia: Anáhuac

C.P. 11320.

➤ **Límites**

Al norte: La calle Laguna de San Cristóbal, Cacamatzin y Nezahualpilli.

Al sur: Las calle de Laguna de Términos

Al este: Las calles de Rinconada de Términos

Al oeste: La calle Lago Zirahuén

➤ **AGEB 050-A** correspondiente a la Jurisdicción 08

Delegación: Miguel Hidalgo

Colonia: Tlaxpana

C.P. 11370

➤ **Límites de la AGEB**

Norte: La Calle de Nezahualpilli

Sur: La calle de Marina Nacional

Este: La calle de Melchor Ocampo

Oeste: La calle de Patzcuaro

### ➤ **Vías De Comunicación**

Dentro de esta comunidad encuentran accesibles todos los medios de comunicación como son: Periódicos, Publicaciones, Radio y Televisión así como acceso al Internet en hogares, industrias y centros de trabajo y escolares.

### ➤ **Vías de Transporte**

En cuanto a la accesibilidad de la colonia hacia el Centro de Salud, tenemos dos rutas de transporte colectivo de la Ruta 1, la que corre del Metro Colegio Militar a Coyoacán y la Ruta 28 que corre del Metro La Normal a la Defensa

Dentro del área de influencia del Centro de Salud tenemos 3 grandes avenidas que son Marina Nacional, Melchor Ocampo y Calzada México Tacuba.

### ➤ **Orografía**

La Miguel Hidalgo se encuentra en las elevaciones de la Sierra de las Cruces, ubicada al suroeste; presenta cañadas, lomas y mesetas, espacio donde se ubican las zonas residenciales preferentemente en los límites con la delegación Cuajimalpa; en el otro extremo, hacia el noreste, las pendientes son suaves, principalmente por Circuito Interior y, por último, el cerro más importante es el de Chapultepec, con 2 mil 260 m.s.n.m.

### ➤ **Hidrografía**

En cuanto a corrientes superficiales, tiene los ríos la Piedad Consulado, ambos pertenecientes a la subcuenca del lago de Texcoco-Zumpango y a la cuenca del río Moctezuma. Estos ríos se entubaron, actualmente sobre ellos pasan las vialidades del mismo nombre. Asimismo, los cuerpos de agua más importantes de la Delegación corresponden a los lagos de Chapultepec y dos presas, una ubicada en el Panteón Civil de Dolores, y la otra en la barranca de Tecamachalco, que comparte con el Estado de México.

### ➤ **Clima**

Del norte hacia el noroeste, centro, sur y este, se distribuye el clima templado subhúmedo con lluvias en verano. Esta extensa zona tiene una altitud que va de 2,250 m en Iztapalapa a 2,900 m en la Sierra de Guadalupe, en las laderas orientales de la Sierra de las Cruces y en las laderas boreales de la Sierra Ajusco-Chichinautzin; en ella, la temperatura media anual varía de 12°C en las partes más altas a 18°C en las de menor altitud, en ese mismo orden, la precipitación total anual va de 1,000 a 600 mm y el periodo en que se concentra la lluvia es el verano.

El clima semifrío subhúmedo con lluvias en verano se localiza bordeando por el sur la zona antes descrita. Se muestra como una franja orientada noroeste-sureste y comprende los terrenos de mayor altitud (de 2,900 m hacia arriba) en las sierras De las Cruces y Ajusco-Chichinautzín

➤ **Temperatura**

Se caracteriza por ser templado subhúmedo, con variantes en el grado de humedad, por lo que la precipitación promedio anual varía entre los 700 y los 800 mm. La temperatura media anual es de 15°C; así en la temporada invernal es de 8°C en promedio y en los meses más cálidos la temperatura promedio es de 19°C.

➤ **Altura sobre el nivel del mar**

De 17 grados común en la Ciudad de México

➤ **Flora y Fauna**

El área es urbana por lo que se han desaparecido las áreas verdes, se limita a los jardines de la Delegación Miguel Hidalgo

El comercio informal es promotor de la fauna nociva tales como ratas, cucarachas entre otras más, ya que con la venta de sus mercancías y alimentos generan grandes cantidades de basura, la cual muchos de sus residuos van a dar directamente al drenaje, lo que incrementa más índice de la fauna nociva.

Por otra parte también existe la fauna no nociva constituida por animales domésticos como perros, gatos y aves de corral

## **Aspectos culturales relacionados con el proceso salud- enfermedad.**

### **➤ Iglesias.**

Dentro del área geográfica del centro de salud solo se puede mencionar que cuenta con una iglesia la cual profesa la religión católica y se encuentra ubicada en la calle de Atzayacalt Num.80.

### **➤ Mercados**

Se localizan dos mercados dentro del área geográfica del centro de salud el mercado Anáhuac Anexo, que cuenta con los servicios de papelería, jarcería, artículos de belleza, venta de ropa para toda la familia, así como artículos para el hogar.

El mercado de comida podemos encontrar, carnes como pollo, carne de res, puerco, frutas, verduras y abarrotes

### **➤ Culto**

La población en su mayoría venera a la virgen de Guadalupe, San Judas Tadeo, y a la Santa Muerte

### **➤ Dialectos**

En su mayoría de la población su lenguaje es castellano



➤ **Fiestas civiles y religiosas:**

Civiles: 5 de febrero, 21 de marzo, 1 de mayo, 10 de mayo, 15 mayo, 16 de septiembre,

Religiosas: 6 de enero, 2 de febrero, jueves y viernes santo, 1,2 de Noviembre, 12 de diciembre, posadas, 24 y 31 de diciembre

➤ **Costumbres**

Son religiosas venerar a la imágenes de la virgen maría el 12 de diciembre, san judas Tadeo cada 28 de cada mes, organizan posadas en diciembre,

# **7. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

## **7.1 Delegación Miguel Hidalgo**

Se conoce como una delegación política desde hace 30 años, su territorio tiene una gran tradición histórica, ya que abarca una fusión de los antiguos asentamientos prehispánicos de Tacuba, Tacubaya y Chapultepec, junto con las antiguas colonias residenciales y lujosas de Polanco, Lomas de Chapultepec, Bosques de las Lomas y colonias populares de clase media son la Colonia Anahuac, la Colonia Daniel Garza, la Colonia Popotla, la Colonia Pensil, la Colonia Argentina, la Colonia América, la Colonia Santa Julia y Observatorio<sup>1</sup>

Chapultepec es una palabra de origen náhuatl que significa "cerro del chapulín", por estar consagrado a este pequeño animal, totémico para los mexicas, quienes se instalaron en el lugar entre los años 1280 y 1299, durante su largo peregrinar. De ahí fueron expulsados por los Tecpanecas de Azcapotzalco, antes de fundar la ciudad de México Tenochtitlan al centro de la laguna del Valle de México.<sup>1</sup>

Los Tenochcas, como se les conoció después, llegaron a dominar toda Mesoamérica a partir de la alianza que estableció con los pueblos de Texcoco y Tlacopan, hoy Tacuba.<sup>1</sup>

1. <http://www.delegacionmiguelhidalgo.com.mx>, 18 de noviembre del 2012

Esta Delegación fue creada, de acuerdo con la Ley Orgánica que se publicó el 29 de diciembre de 1970 en el Diario Oficial de la Federación, como una de las 16 delegaciones que integran el Distrito Federal.<sup>1</sup>

La delegación tomó su nombre de uno de los héroes iniciadores de la lucha que los mexicanos emprendieron para rescatar al país de la dominación a la que España lo sometió durante casi 300 años.<sup>1</sup>

1. <http://www.delegacionmiguelhidalgo.com.mx>, 18 de noviembre del 201

# **8. MARCO REFERENCIAL**

### **8.1. Antecedentes Históricos Del Centro De Salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala.**

El centro de salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala inició sus actividades en el año de 1929, en tal fecha se encontraba ubicado en la calle de laguna de términos número 419 de la colonia Santa Julia; siendo el año de 1930, fue inaugurado por el entonces presidente de la República el Lic. Emilio Portes Gil y el Secretario de Salud Dr. Aquilino Villanueva, llevando en aquel entonces el nombre de “Centro de Higiene”, su primer director fue el Dr. Gaudencio Hernández, durante los años 1929 a 1931.

Posteriormente se le cambió el nombre por el que lleva actualmente Dr. Manuel Gutiérrez Zavala, en reconocimiento a este ilustre médico mexicano, por sus vastos conocimientos en el área de Gineco-obstetricia y sus aportaciones a la Salud Pública.

Siendo poco funcional el Centro de Salud y por el aumento de la demanda en consultas, debido al crecimiento demográfico de la zona, se lleva cabo una remodelación en el mes de abril de 1982, adaptándose al sistema general Familiar con responsabilidad de un área determinada de primer nivel de atención, quedando bajo la denominación de Centro de Salud Urbano T-II “Dr. Manuel Gutiérrez Zavala”.

Actualmente se encuentra ubicado en la calle de Laguna de Términos No. 492, Col. Anáhuac. Delegación Miguel Hidalgo Distrito Federal.<sup>1</sup>

1. C.S.TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala Manual de trabajo del servicio de enfermería 2010-2012

A principios del año 2008 se llevo a cabo una remodelación consistente en cambio de pisos en consultorios, oficinas administrativas y en servicio de odontología; también se pintaron tanto exteriores como interiores de la misma unidad. En este mismo año dentro de los servicios de salud se incluyó el programa de “Atención domiciliaria a población vulnerable”; es además de importancia mencionar la contratación de nuevo personal de enfermería.

La infraestructura del centro de salud está diseñada por planta baja y planta alta.

### **Planta Baja:**

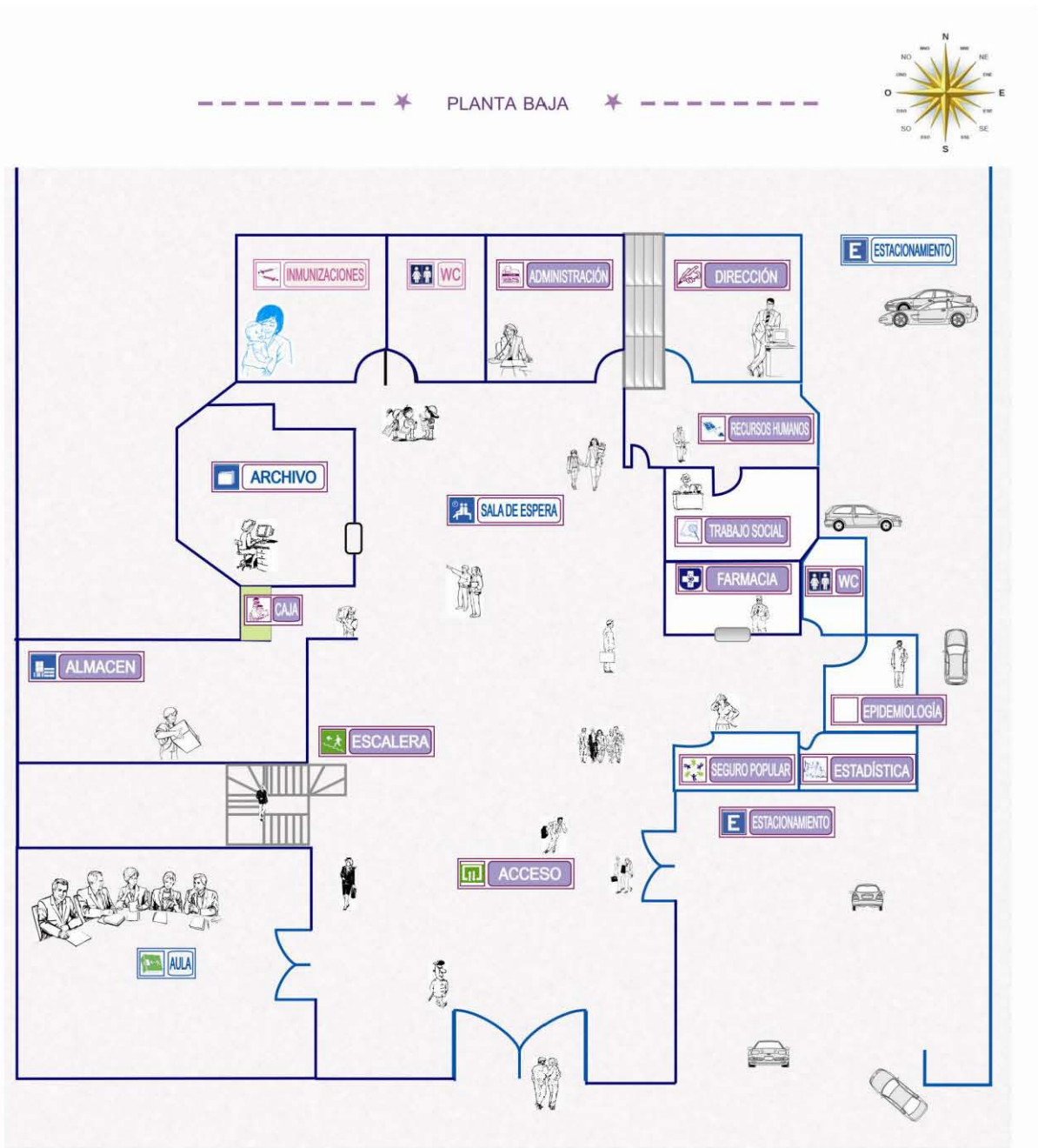
- ② Dirección
- ② Administración
- ② Trabajo social
- ② Estadística
- ② Epidemiología
- ② Farmacia
- ② Inmunizaciones
- ② Sala de espera
- ② Caja
- ② Sanitarios
- ② Almacén
- ② Aula
- ② Estacionamiento
- ② Acceso al Centro de Salud

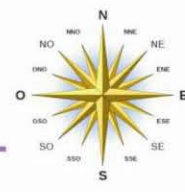
## Planta Alta

- Ⓜ Dental
- Ⓜ Consultorios
- Ⓜ Somatometría
- Ⓜ Consultorio de nutrición
- Ⓜ Sala de espera
- Ⓜ Sanitarios
- Ⓜ Séptico
- Ⓜ Área de trabajo del personal de enfermería
- Ⓜ Ceye
- Ⓜ Red de frio
- Ⓜ Vestidores de enfermeras

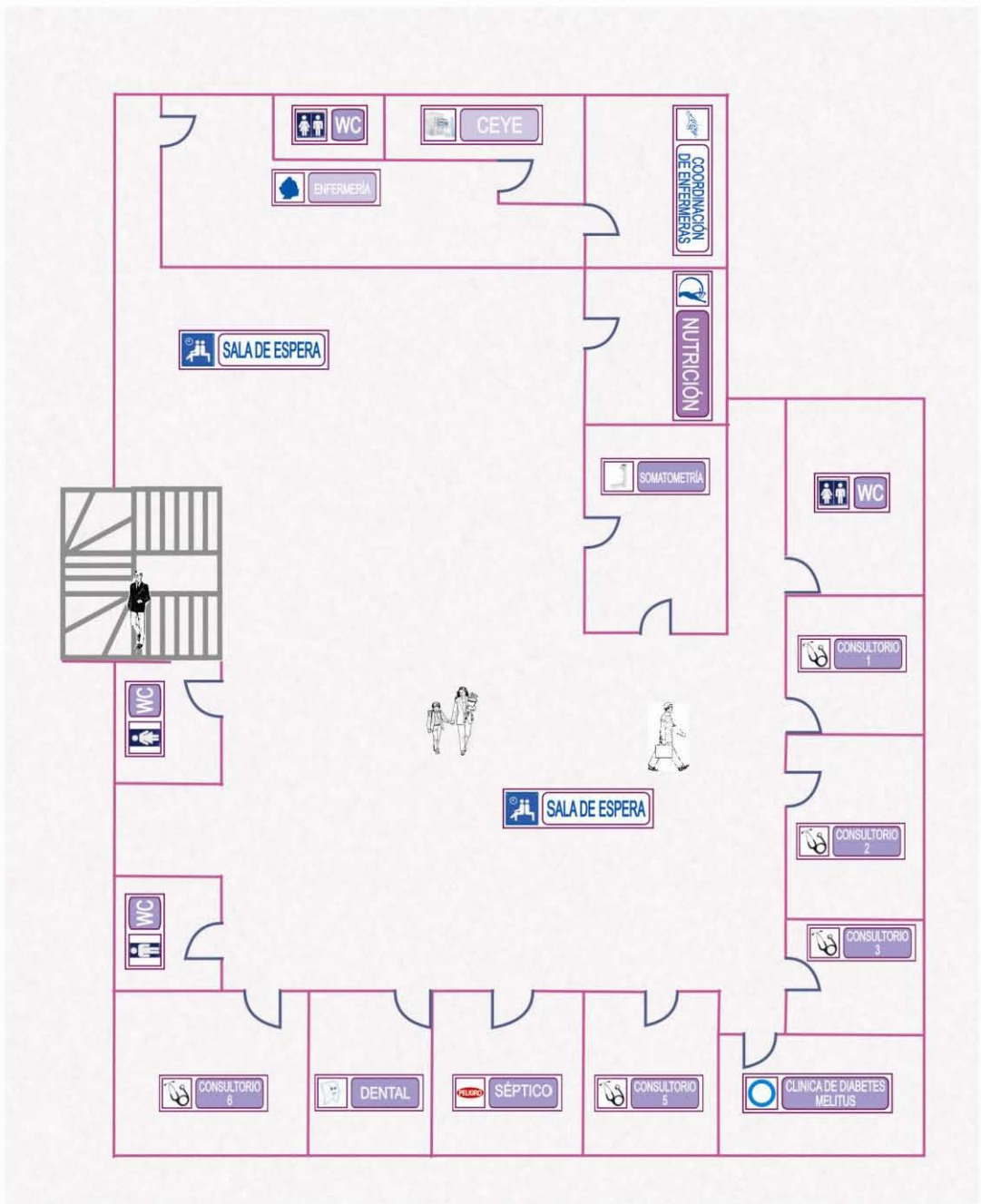


## 8.2. Croquis





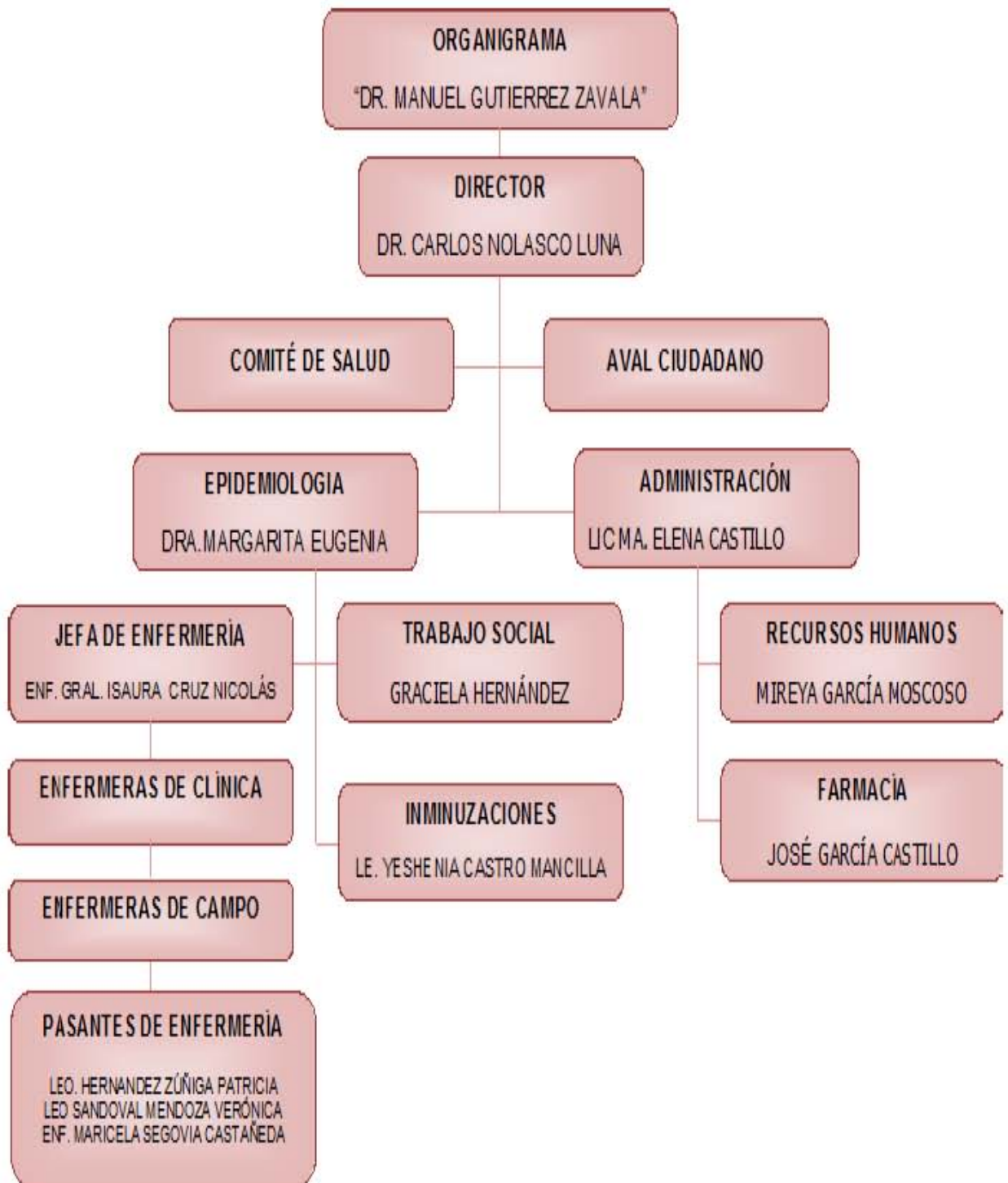
PLANTA ALTA



- **Simbología**



### 8.3 Organigrama



# 9.METODOLOGÍA

## **METODOLOGÍA**

### **9.1 Tipo De Estudio**

#### **9.1.1. Transversal**

Este estudio es de tipo transversal, ya que se llevara a cabo en un periodo comprendido del 5 de Septiembre al 17 de octubre del 2011, ya que la observación del fenómeno se llevó a cabo por medio de una encuesta Microcédulas

#### **9. 1.2. Descriptivo**

Es de tipo descriptivo ya debido a que se describe las características de un conjunto de personas y área de interés, del AGEB 050-A, de la Colonia Tlaxpana perteneciente a la Jurisdicción Miguel Hidalgo

#### **9.1.3. Cuantitativo**

Solo se va a utilizar información de tipo cuantitativa, mediante una Microcédulas con el objeto de recoger, procesar y analizar las características de la población determinada.

## **9.2. Universo**

Comunidad que reside en el AGEB 050-A, de la Colonia Tlaxpana de la Delegación Miguel Hidalgo

## **9.3. Diseño De La Muestra**

Por conveniencia

## **9.4. Población**

De 100 Familias que vivan en la Colonia Tlaxpana, y pertenezcan al AGEB 050-A.

## **9.5. Criterios De Inclusión**

A toda población que residan en la colonia Tlaxpana y pertenezcan al AGEB 050-A

### **9.5.1. Criterios De Exclusión**

Aquella población que no pertenezca a la delegación Miguel Hidalgo

### **9.5.2. Criterios De Eliminación**

Todas aquellas personas que se negaron a contestar la Microcédula o no se hayan encontrado a la hora de la aplicación de la Microcédula.

### **9.5.3 Modo de recolección de datos:**

Aplicación de 100 cédulas realizadas en el AGEB 050-A del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala de la delegación Miguel Hidalgo

### **9.5.4 Procedimiento**

En esta investigación se realizara la obtención de la muestra por conveniencia, es decir aquellos sujetos en estudio que cumplen con las características necesarias para la obtención de resultados satisfactorios observando y registrando la respuestas, teniendo en cuenta aquellas personas que no se desean estudiar manteniéndolas al margen de la investigación empleando 100 Microcédulas las cuales son de opción múltiple a 100 familias de la colonia Tlaxpana que pertenezcan al AGEB 050-A del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala de la delegación Miguel Hidalgo en el año 2011, brindando una determinada confidencialidad y validez de los datos obtenidos en este instrumento por parte de las PLESS, posteriormente se llevara a cabo la tabulación de los datos con el programa SPSS Versión 16 describiendo y analizando los datos que se obtuvieron.



### 9.5. 5 Tabulación y análisis de los datos

Utilización de la paquetería estadística el programa SPSS Versión 16

### 9.5.6 Presentación de los datos

Cuadros y graficas con análisis e interpretación de los datos por cada una de las preguntas, con el programa Microsoft Excel 2007, los cuales llevaran título y fuente

### 9.5.7 Recursos

- **Materiales:** Para la realización de esta investigación se hizo uso de computadora, hojas blancas, libreta, lápices, gomas, sacapuntas, bolígrafos, tinta para las determinadas impresiones y así con el uso de estos recursos se logro concluir la realización de este estudio.
- **Humanos:** En este estudio las PLESS que lo realizamos, nos valimos de la colaboración y apoyo por parte de nuestra asesora la profesora Gledy Olmos, bibliotecarios que nos proporcionaron en determinado momento las bibliografías solicitadas.
- **Financieros:** Apoyo familiar para los diversos gastos, para la compra de los recursos materiales.

## **9.5.8 VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA)**

Los factores de riesgo en la población que reside en el AGEB 050-A

### **VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO)**

Al manejo de los factores de riesgo mejorara la calidad de vida de la población que reside en el AGEB 050-A

### 9.5.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Concepto	Dimensión	Definición Operativa	Indicador	Tipo de Variable	Categorización
<p><b>FACTOR DE RIESGO:</b></p> <p>Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud</p>	<p>Se refiere a la posibilidad de contraer una enfermedad</p>	<p>Se medirá a través de una micro cédula para determinar el estado de salud</p>	<p>Factor de Riesgo</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>-Enfermedad -Persona -Salud</p>
<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Es el grupo de personas que vive en un área o espacio geográfico.</p>	<p>Por población se entiende un conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligado por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas.</p>	<p>Se medirá por cantidad de la población entre grupo etario</p>	<p>Población</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>-Personas -Espacio geográfico -Localidad</p>

<p>SALUD: La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.</p>	<p>Se refiere al estado en el que debemos estar todos sin complicaciones, para un óptimo funcionamiento</p>	<p>Se puede determinar mediante un análisis y estudios del buen funcionamiento del cuerpo</p>	<p>Signos y síntomas</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>-Signos y síntomas. Enfermedad .</p>
<p>AGEB: Es la extensión territorial que ocupada generalmente calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación.</p>	<p>Área. Geoestadística Básica</p>	<p>Se medirá a través de un estudio de las áreas geográficas como calles y avenidas.</p>	<p>Censo.</p>	<p>Cuantitativa.</p>	<p>-Censo. -Áreas geográficas. -Calles. -Avenidas.</p>
<p>FAMILIA: Constituye el núcleo de la sociedad, representa el tipo de pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos jurídicos, sociocultura</p>	<p>Parte fundamental de la sociedad,</p>	<p>Por medio de la elaboración de una encuesta por casa censada.</p>	<p>Numero de encuestas elaboradas</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>-Encuestas -Familias. -Casa censada.</p>

# **10.RESULTADOS**

## 10. RESULTADOS

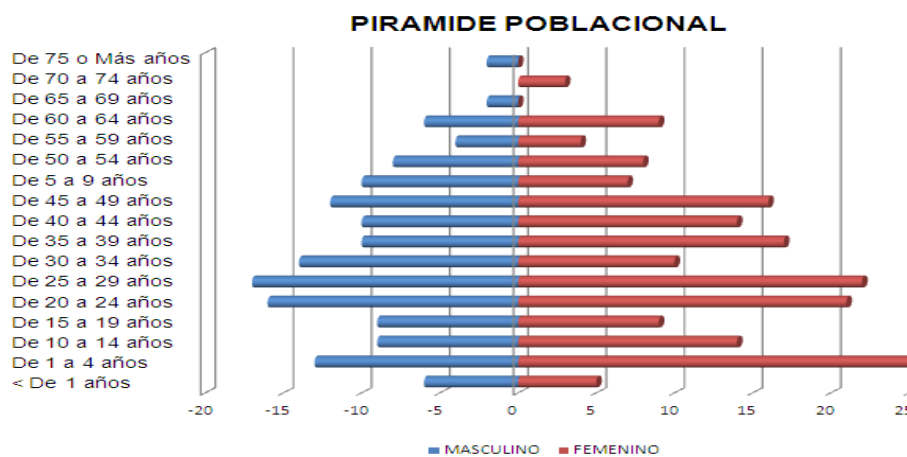
### 10.1. DEMOGRAFÍA

**TABLA Nº 1**  
**PIRAMIDE POBLACIONAL**

	Masculino	Femenino
De 75 o Mas años	2	0
De 70 a 74 años	0	3
De 65 a 69 años	2	0
De 60 a 64 años	6	9
De 55 a 59 años	4	4
De 50 a 54 años	8	8
De 5 a 9 años	10	7
De 45 a 49 años	12	16
De 40 a 44 años	10	14
De 35 a 39 años	10	17
De 30 a 34 años	14	10
De 25 a 29 años	17	22
De 20 a 24 años	16	21
De 15 a 19 años	9	9
De 10 a 14 años	9	14
De 1 a 4 años	13	25
< De 1 años	6	5

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°1**



Fuente: Tabla Nº 1

Analizando los rangos de edad en la población encuestada se tiene que la mayor densidad, se encuentra en edades comprendidas de 1 a 4 años esto demuestra que es una población más susceptible a contraer enfermedades.

**TABLA N° 2**

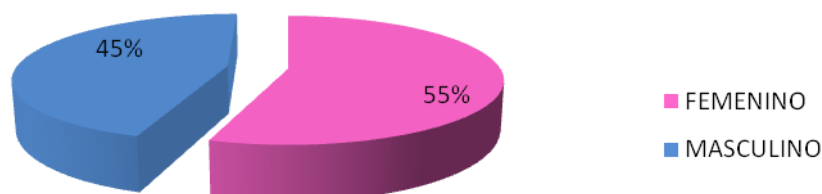
**POBLACIÓN POR SEXOS**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	184	55%
<b>Masculino</b>	148	45%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 2**

**POBLACIÓN POR SEXOS**



Fuente: Tabla N° 2

**Análisis:** Se demuestra que el mayor índice de frecuencia es el género femenino, por lo cual es importante brindar orientación, en salud reproductiva, planificación familiar, así como violencia familiar, el 45% de la población es de género masculino.

**TABLA N° 3**  
**ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN**

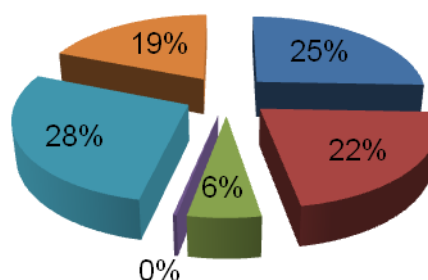
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	85	25%
Unión libre	72	22%
Separado	19	6%
Viudo	1	0%
Soltero	92	28%
No aplica	63	19%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRÁFICA**  
**N°**

**ESTADO CIVIL**

■ Casado ■ Union Libre ■ Separado ■ Viudo(a) ■ Soltero(a) ■ No aplica



Fuente: Tabla N° 3

**Análisis:**

El estado civil de la población con mayor índice de frecuencia es el soltero, esto nos puede indicar que se debe a que realizan otras actividades de, estudio y trabajo. etc. En segundo lugar se encuentra la población casada esto puede englobar que son personas que rigen su vida en base a la moral, tradición o respeto a su pareja, mientras que el tercer lugar se encuentran el de unión libre bajo sus propios principios y no a la de la sociedad, en cuanto a las personas separadas decidieron abandonar su familia por cuestiones personales, psicológicos e incluso el bienestar.



## 10.2 EDUCACIÓN

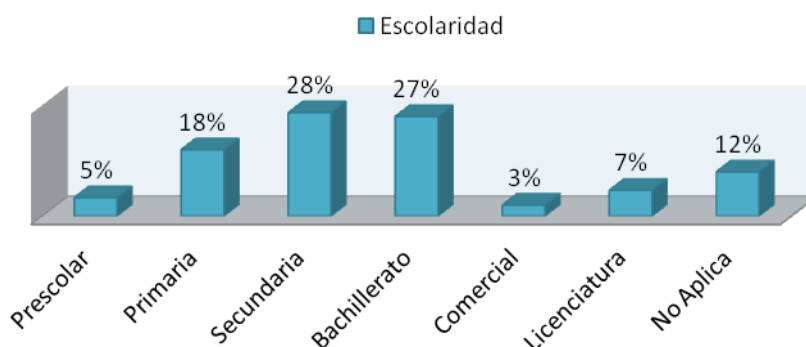
TABLA N°5

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sabe Leer y Escribir</b>	2	0.6%
<b>Preescolar</b>	18	5%
<b>Primaria</b>	61	18%
<b>Secundaria</b>	92	28%
<b>Bachillerato</b>	89	27%
<b>Comercial</b>	9	3%
<b>Licenciatura</b>	22	7%
<b>No Aplica</b>	39	12%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

GRAFICA N°5

### GRADO DE ESCOLARIDAD



Fuente: Tabla N° 5

**Análisis:** En cuanto al grado de escolaridad se muestra un predominio a nivel secundaria, siendo un indicador importante en el nivel de cultura y económico de la población, ya que el hecho de que cuenten con estudios solamente básicos los ubica en su mayoría en una población económicamente en desventaja. Se observa en la grafica que un 27% cuenta con preparatoria y un 18% con primaria, indicando que la comunidad tiene un nivel bajo de estudios.

## 10.3 OCUPACIÓN E INGRESO

TABLA Nº 6

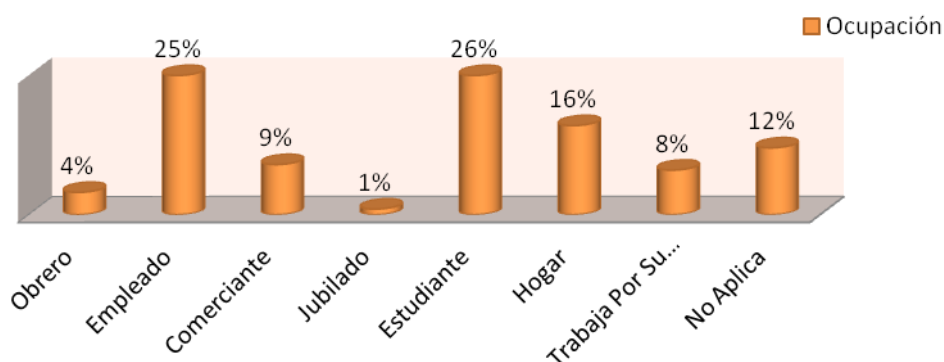
### OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	15	4%
Empleado	82	25%
Comerciante	31	9%
Jubilado	2	1%
Estudiante	84	26%
Hogar	52	16%
Trabaja Por Su Cuenta	27	7%
No Aplica	39	12%
Total	332	100%

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

GRÁFICA Nº6

### OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN



Fuente: Tabla Nº 5

**Análisis:** De acuerdo con los datos analizados existe un alto índice en población estudiantil, motivo por el cual los programas de prevención de salud sexual, reproductiva, alcoholismo y drogadicción deben ser tema prioritario en la comunidad y un 25% de las familias son empleados, y el 16% se dedica al hogar.

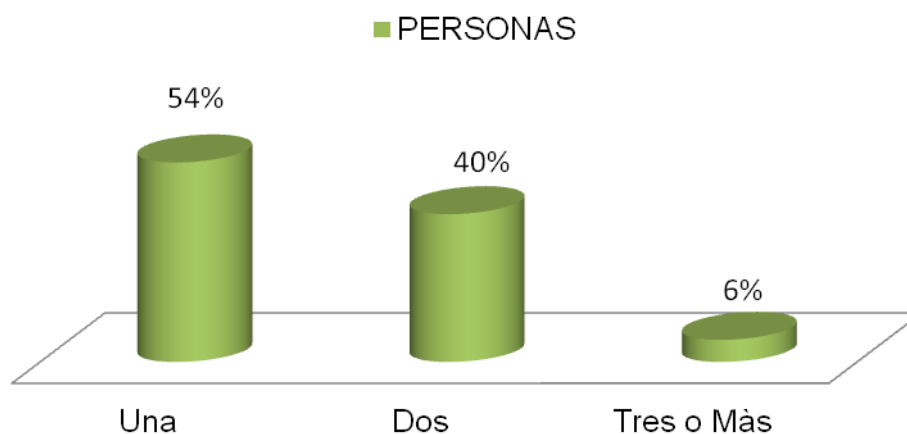
**TABLA N° 7**  
**INGRESO FAMILIA**

Personas que Contribuyen al Ingreso Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Una	54	54%
Dos	40	40%
Tres o Más	6	6%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°7**

**PERSONAS QUE CONTRIBUYEN AL INGRESO FAMILIAR**



Fuente: Tabla N° 7

**Análisis:**

En esta grafica se demuestra que solo una persona contribuye al ingreso familiar y percibe menos de un salario mínimo por su actividad laboral, ya que esto representa una deficiencia en la calidad de vida en las familias y un nivel socioeconómico bajo, y sólo un 40% contribuyen dos personas al ingreso familiar, y el 6% tres o más personas

## 10.4 FAUNA NOCIVA

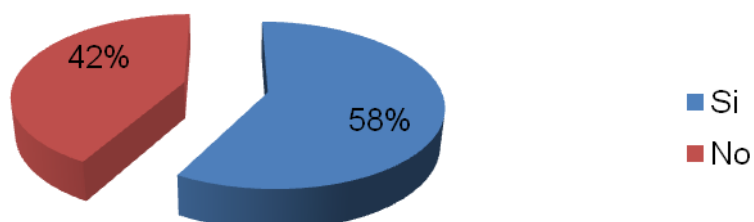
TABLA N°8

Cucarachas	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	58%
No	42	42%
Total	100	100%

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

GRAFICA N°8

### PRESENCIA DE CUCARACHAS



Fuente: Tabla N° 8

### Análisis

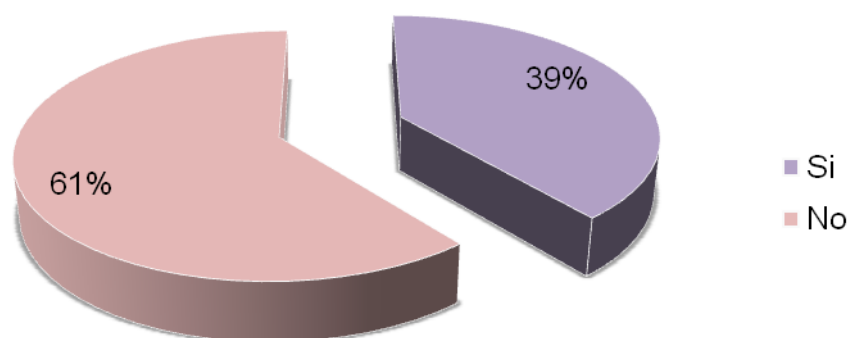
Se puede demostrar que al rededor del AGEB 050-A de la colonia Tlaxpana se encuentra con fauna nociva con un 58% que tienen presencia de cucarachas por malos hábitos higiénicos dentro de los hogares, y un 42% refiere no tener fauna nociva.

**TABLA N°9**  
**PRESENCIA DE MOSCAS**

Moscas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	39%
No	61	61%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°9**  
**PRESENCIA DE MOSCAS**



Fuente: Tabla N°9

### **Análisis**

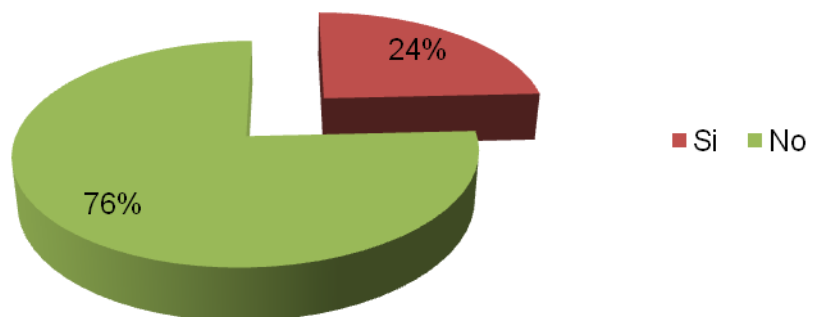
La presencia de moscas solo hacen referencia un 39% esto se debe a que alrededor se encuentra mercados o depósitos de basura mientras que el 61% no existe la presencia de moscas tan a menudo en hogares

**TABLA N°10**  
**PRESENCIA DE RATAS EN LA POBLACIÓN**

Ratas	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	24%
No	76	76%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°10**  
**PRESENCIA DE RATAS**



Fuente: Tabla N° 10

**Análisis**

La presencia de las ratas se debe a que se encuentran mercados cercas depósitos de basura por lo cual un 76% de la población tiene ratas y un 24% tiene las medidas necesarias para exterminar a estos roedores

#### 10.4.1 HIDROGRAFÍA

#### PRESENCIA DE BASUREROS

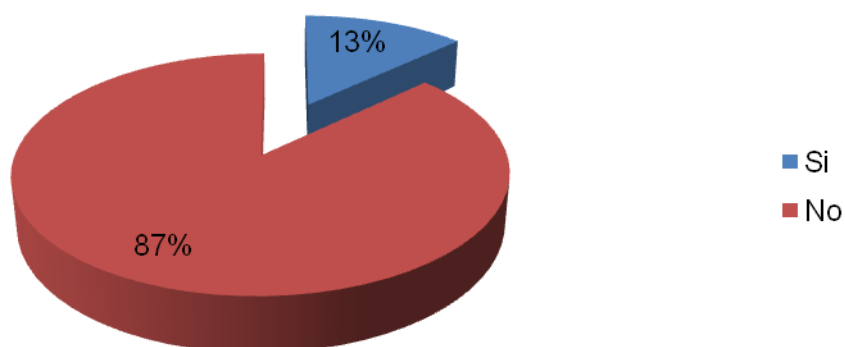
TABLA N°11

Basureros	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	13%
No	62	87%
Total	100	100%

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

GRAFICA N°11

#### PRESENCIA DE BASUREROS



Fuente: Tabla N° 11

#### Análisis:

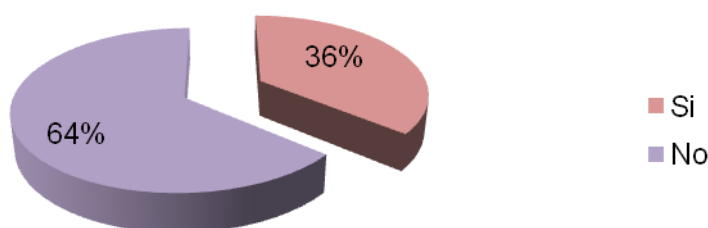
Del 87% de la población encuestada, refiere no tener haber basureros cercas de sus domicilio, sin embargo un 13% se encuentran en riesgo de contraer enfermedades respiratorias, debido a que hay la presencia de fauna nociva.

**TABLA N°12**  
**FABRICAS O TALLERES**

<b>Fabricas ò Talleres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	36	36%
<b>No</b>	64	64%
<b>Total</b>	<b>1001</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°12**  
**FABRICAS O TALLERES**



Fuente: Tabla N° 12

**Análisis**

El 64% de la población refiere no tener cerca de su domicilio fabricas ò talleres, sin embargo el 36% refiere tener cerca una fábrica que despide olores fétidos por más de 6 horas diarias.

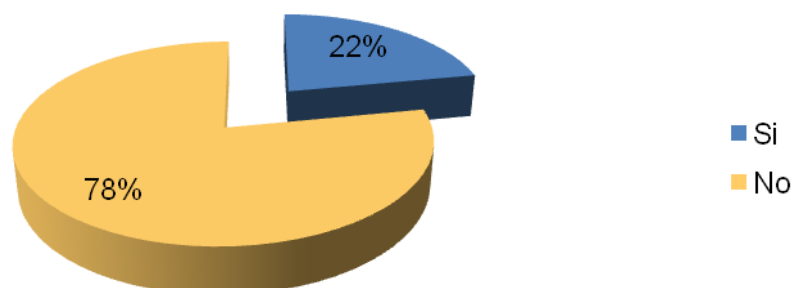


**TABLA N°13**  
**PRESENCIA DE GASOLINERIAS**

Gasolineras	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	22%
No	78	78%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°13**  
**GASOLINERIAS**



Fuente: Tabla N° 13

### **Análisis**

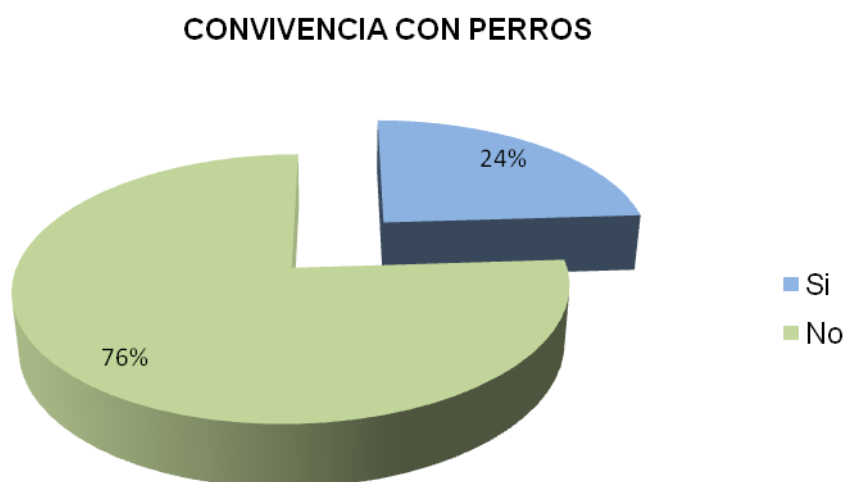
Solo el 22% de la población refiere que se encuentra cerca de una gasolinera y está en riesgo la salud de toda la familia, por algún mal manejo que lleven a cabo y el 78% de la población refiere no tener cerca una gasolinera de su domicilio.

**TABLA N°14**  
**CONVIVENCIA CON PERROS**

Convivencia Con Perros	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	24	24%
<b>No</b>	76	76%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°14**



Fuente: Tabla N° 14

### **Análisis**

El 76% de la población no convive con perros dentro de sus hogares, sin embargo el 24% tiene la convivencia con perros en sus hogares y acceso en habitaciones, se observó un deficiente aseo, y atención que reciben por parte de sus dueños, las excretas de los animales se encuentran en patios, calles, banquetas, lo que genera un foco de infección.

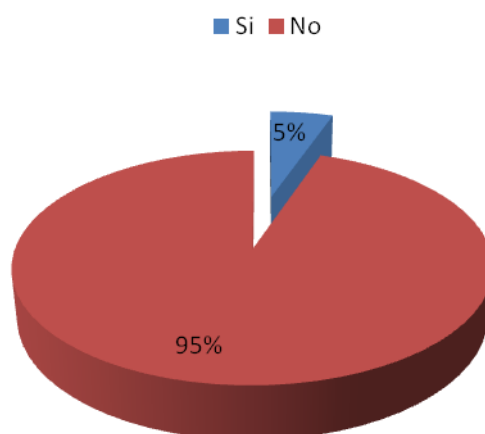
**TABLA N° 15**  
**CONVIVENCIA CON GATOS**

Convivencia Con Gatos	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	5%
No	95	95%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°15**

**CONVIVENCIA CON GATOS**



Fuente: Tabla N° 15

**Análisis:** Un 95% de la población demuestra que no convive con gatos, mientras que un 5% si convive con gatos.

## 10.5. SANEAMIENTO DEL MEDIO

TABLA N°16

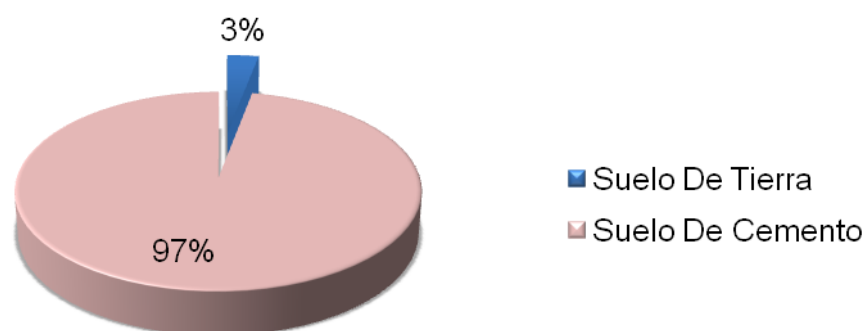
### TIPO DE SUELO DE LA VIVIENDA

Tipo de suelo	Frecuencia	Porcentaje
Suelo de tierra	3	3%
Suelo de cemento	97	97%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

GRAFICA N°16

### TIPO DE SUELO DE LA VIVIENDA



Fuente: Tabla N° 16

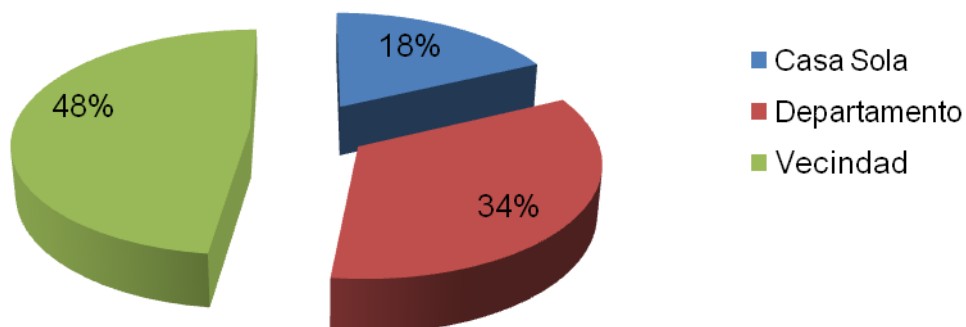
**ANALISIS:** En su mayoría de las viviendas ya se cuenta con suelo de cemento que equivale a un 97%, pero un 3% aun cuenta con suelo de tierra

**TABLA N°17**  
**TIPO DE VIVIENDA**

Tipo De Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Casa Sola	18	18%
Departamento	34	34%
Vecindad	48	48%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°17**  
**TIPO DE VIVIENDA**



Fuente: Tabla N° 17

**Análisis:** Se demuestra que existe un alto índice en un 48% que la comunidad vive en vecindades debido a un nivel socioeconómico bajo, un 34% vive en departamentos y un 18% en casa sola.

**TABLA N°18**

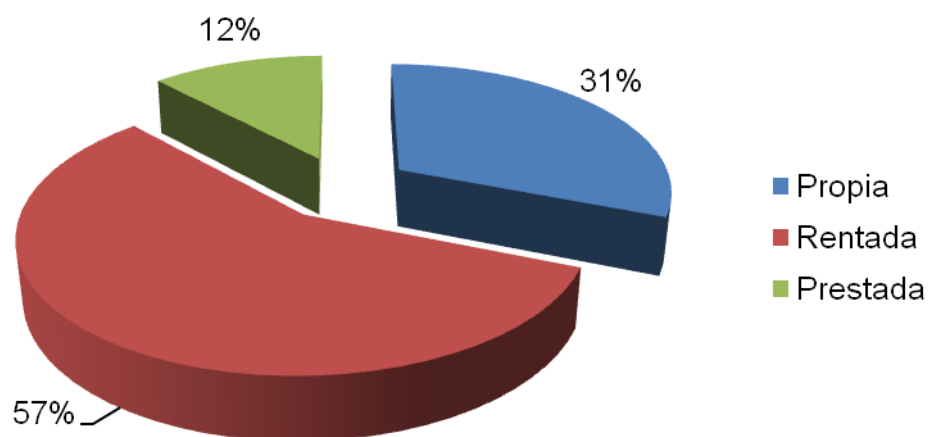
**TIPO DE TENENCIA**

<b>Tipo De Tenencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia	31	31%
Rentada	57	57%
Prestada	12	12%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°18**

**TIPO DE TENENCIA**



Fuente: Tabla N° 18

**Análisis:**

En cuanto al tipo de tenencia, el 55% de la población vive en vecindades rentadas, debido un nivel socioeconómico bajo y un 31% refiere tener el tipo de tenencia propia, así como un 12% es prestada.

**TABLA N°19**

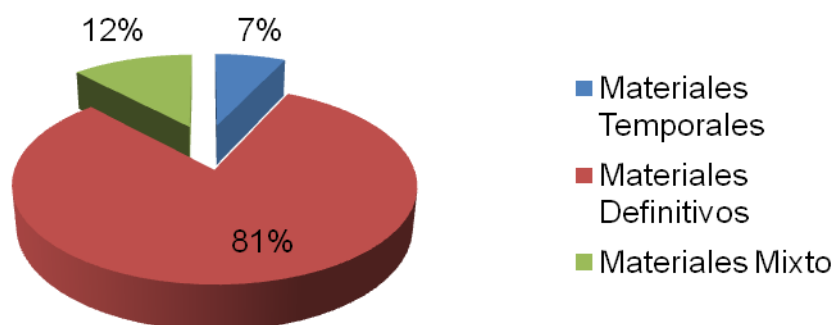
**MATERIAL DE CONTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA**

<b>Materiales de construcción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>M. Temporales</b>	7	7%
<b>M. Definitivos</b>	81	81%
<b>M. Mixtos</b>	12	12%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°19**

**MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA**



Fuente: Tabla N° 19

**Análisis:**

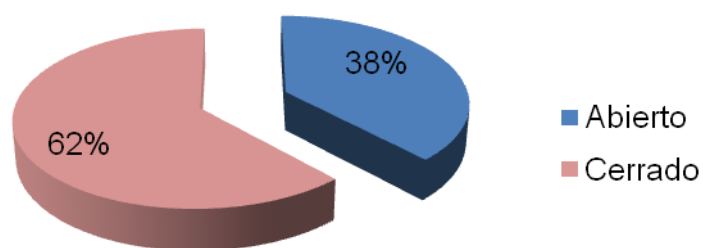
Las viviendas cuentan en un 81% con materiales definitivos, mientras que el 12% con material mixto construida el techo con láminas de asbesto y un 7% materiales temporales.

**TABLA N°20**  
**TIPO DE DEPÓSITO**

Tipo de deposito	Frecuencia	Porcentaje
<b>Abierto</b>	36	36%
<b>Cerrado</b>	62	62%
<b>Total</b>	100	100%

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°20**  
**TIPO DE DEPÓSITO**



Fuente: Tabla N° 20

**Análisis:**

El 62% de la población utiliza su depósito cerrado, ya que se encuentra dentro de sus casas en un bote o bolsa de basura, mientras tanto el otro 38% de la población lo tienen de forma abierta lo que produce el desarrollo de fauna nociva, la cual actúa como un vector transmisor de enfermedades.

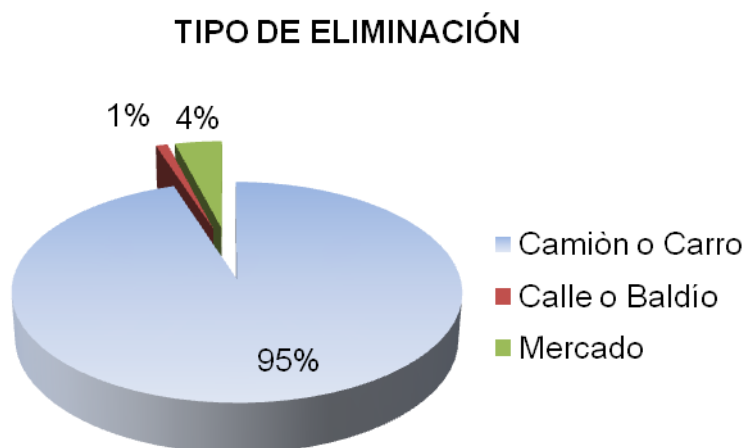


**TABLA N°21**

Tipo de eliminación	Porcentaje	Porcentaje
<b>Camión o carro</b>	95	95%
<b>Calle o baldío</b>	1	1%
<b>Mercado</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°21**



Fuente: Tabla N° 21

**Análisis**

El 95% de las familias encuestadas realizan su eliminación de basura en un carro recolector un 4% deposita la basura en el mercado, y 1% en las calles, donde la gente encargada de la sanidad y limpieza de la vía pública no se encarga de esta labor a un 100% en recolectar la basura.

**TABLA N°22**

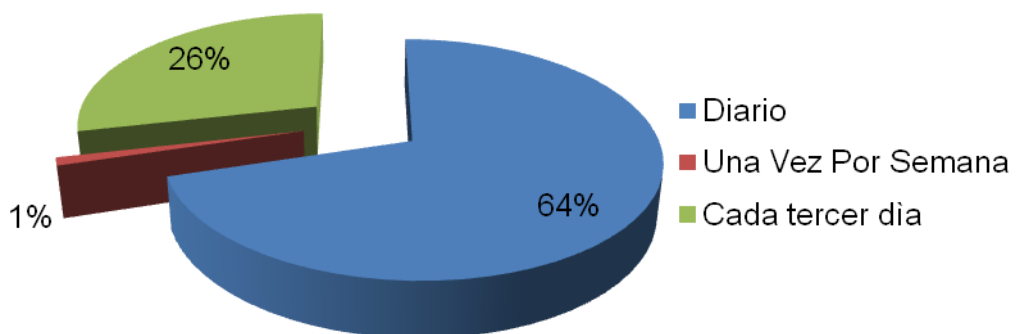
**FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN**

Frecuencia de eliminación	Frecuencia	Porcentaje
Diario	64	64%
Una vez por semana	1	1%
Cada tercer día	26	26%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°22**

**FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN**



Fuente: Tabla N° 22

**Análisis:** Respecto a la frecuencia de eliminación de basura un 64 % lo realiza a diario, por lo que estos hábitos son en beneficencia para la salud y así evitar enfermedades infecciosas, se observa también que un 26% su frecuencia de eliminación es cada tercer día y el 1% lo realiza una vez por semana

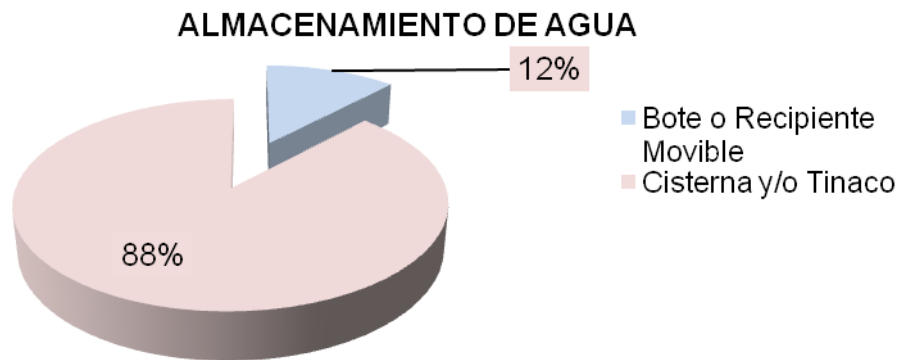
**TABLA N°23**

**ALMACENAMIENTO DE AGUA**

Almacenamiento de Agua	Frecuencia	Porcentaje
Bote ò Recipiente Movable	12	12%
Cisterna y/o Tinaco	88	88%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°23**



Fuente: Tabla N° 23

**Análisis:**

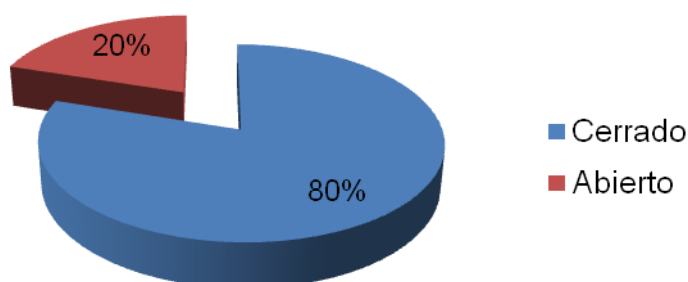
De la población encuestada refieren un 88% de la población cuenta con tinaco ò cisternas dentro de sus domicilios y un 12% de las personas todavía cuenta con botes donde almacenan el agua esto se puede observar principalmente el de las vecindades.

**TABLA N°24**  
**CONSERVACIÓN DEL AGUA**

Conservación del agua	Frecuencia	Porcentaje
Cerrado	80	80%
Abierto	20	20%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°24**  
**CONSERVACIÓN DEL AGUA**



Fuente: Tabla N° 24

**Análisis**

El 80% de la población conserva cerrado sus tinacos y cisternas para evitar enfermedades gastrointestinales, el otro 20% de la población lo mantienen abierto, ya sea botes removibles o los mismos tinacos no se encuentran abiertos.

**TABLA N°25**

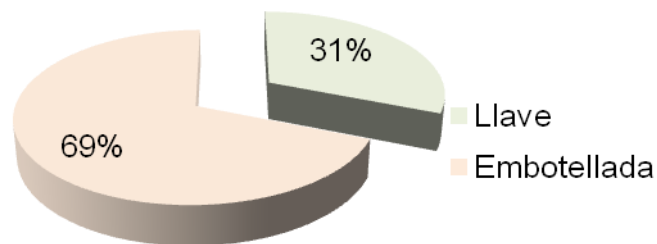
**OBTENCIÓN DEL AGUA DE CONSUMO**

Obtención del agua de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Llave	31	31%
Embotellada	69	69%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°25**

**OBTENCIÓN DEL AGUA DE CONSUMO**



Fuente: Tabla N° 25

**Análisis**

De la población encuesta sobre la obtención del agua de consumo el 69% respondió que usan el agua embotellada, el 31% utiliza agua de consumo de llave, lo que refleja un aumento en enfermedades diarreicas.

**TABLA N°26**

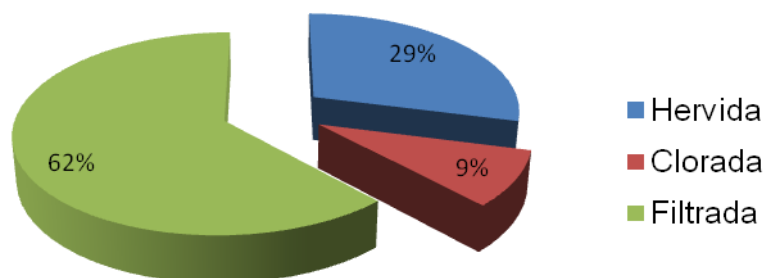
**MANEJO DE ESTERILIZACIÓN DE AGUA**

Manejo de esterilización de agua	Frecuencia	Porcentaje
Hervida	29	29%
Clorada	9	9%
Filtrada	62	62%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A Septiembre 2011

**GRAFICA N°26**

**MANEJO DE ESTERILIZACIÓN DEL AGUA**



Fuente: Tabla N° 26

**Análisis**

El tratamiento del agua para el consumo de la población el 62% es filtrada, para un mejor consumo y evitar enfermedades diarreicas y solo el 29% de la población hierve el agua debido a la economía monetaria, el 9% utiliza plata coloidal que se brinda en el centro de salud.

**TABLA N° 27**

**LIMPIEZA DE TINACOS Y/O CISTERNAS**

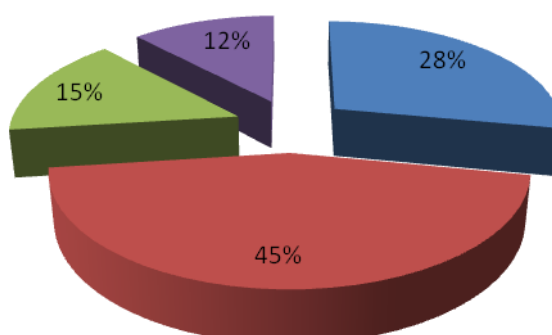
<b>Limpieza De Cisterna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cada 6 Meses	28	28%
Cada Año	60%	45%
Nunca	15	15%
No aplica	12%	12%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N°27**

**Limpieza de Tinaco y/o Cisterna**

■ Cada 6 Meses ■ Cada Año ■ Nunca ■ No aplica



Fuente: Tabla N° 27

**Análisis**

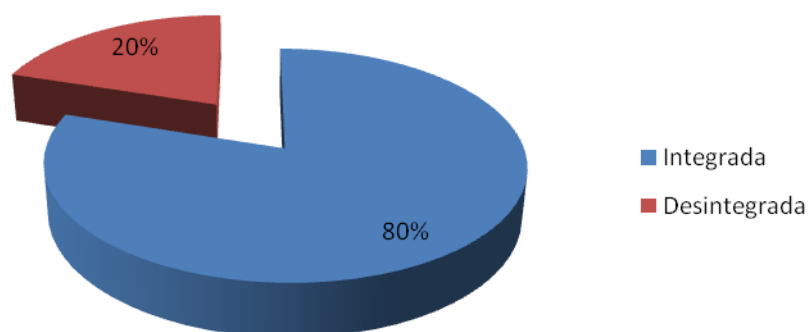
Del 100% de la población encuestada el 45% realiza la limpieza de su cisterna cada año por lo cual son más susceptibles a contraer enfermedades gastrointestinales, mientras que un 28% la realizan cada 6 meses, así mismo el 4% no realiza la limpieza en sus tinacos y desconocen las condiciones como se encuentra su tinaco y/o cisterna y el 12% no cuenta con tinacos, sólo botes removible

**TABLA N° 28**  
**INTEGRACIÓN FAMILIAR**

<b>Integración Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Integrada</b>	80	80%
<b>Desintegrada</b>	20	20%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N°**  
**INTEGRACIÓN FAMILIAR**



**28**

Fuente: Tabla N° 28

**Análisis:**

Del 100% de la población encuesta el 80% refieren pertenecer a una familia integrada, mientras que un 20% forma parte de las familias desintegradas



**TABLA N° 29**

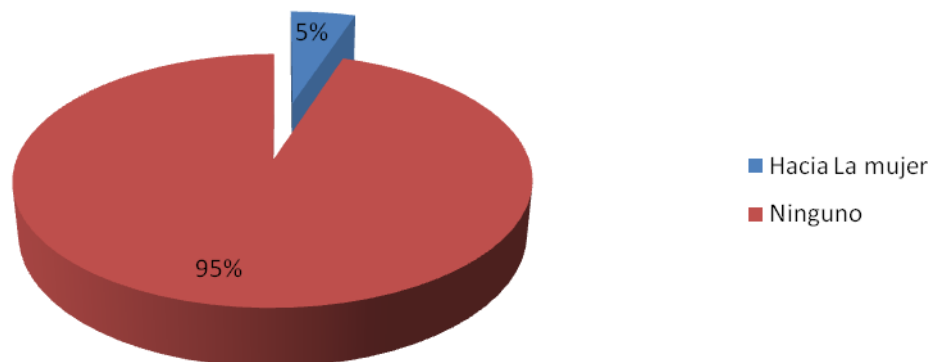
**VIOLENCIA FAMILIAR**

<b>Violencia familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hacia la mujer</b>	5	5%
<b>Ninguno</b>	95	95%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 29**

**VIOLENCIA FAMILIAR**



Fuente: Tabla N° 29

**Análisis:**

El 95% no sufren violencia familiar en sus hogares, mientras que el 5% de la población son mujeres quien sufren algún tipo de violencia en su hogar como son agresiones físicas y verbales.

**TABLA N° 30**

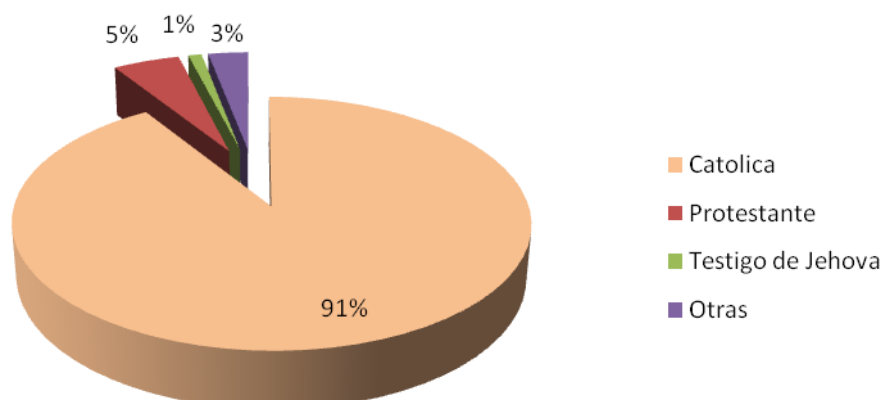
**RELIGIÓN QUE PROFESA**

Religión que profesa	Frecuencia	Porcentaje
Católica	91	91%
Protestante	5	5%
Testigo de Jehová	1	1%
Otras	3	3%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 30**

**RELIGIÓN QUE PROFESA**



Fuente: Tabla N° 30

**Análisis:**

La religión que profesa, la comunidad en un 95% son católicos ya que en la colonia tienen festividades que forman parte de sus creencias católicas como venerar a la virgen de Guadalupe, San Judas Tadeo y el 5% son protestantes, el 1% testigos de Jehová y no se cuenta con mucha relevancia sobre esta religión, mientras que el 3% practica otras religiones.

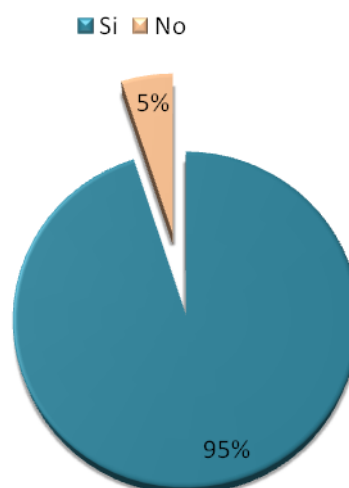
**TABLA N° 31**  
**ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD**

Asistencia al Centro de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	95%
No	5	5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 31**

**ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD**



Fuente: Tabla N° 31

**Análisis:**

Un 95% respondió que si acuden al servicio que brinda el centro de salud, ya sea por consulta médica, al servicio de inmunizaciones, al servicio de trabajo social, a la clínica de diabetes, al servicio de dental, o al servicio de optometría y el 5% respondieron que no acuden por que cuentan con otro servicio médico.

**TABLA N° 32**

**VECES QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD**

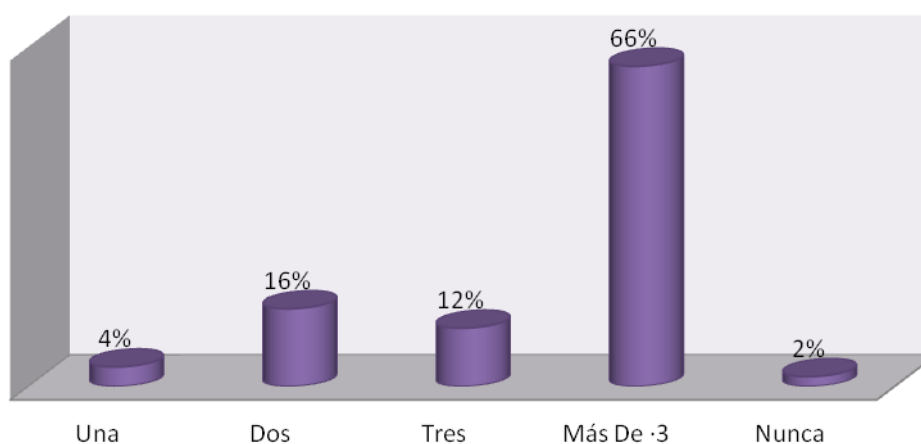
<b>Veces que asiste al Centro de Salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Una</b>	4	4%
<b>Dos</b>	16	16%
<b>Tres</b>	12	12%
<b>Más De 3</b>	66	66%
<b>Nunca</b>	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 32**

**ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD**

■ VECES QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD



Fuente: Tabla N° 32

**Análisis:**

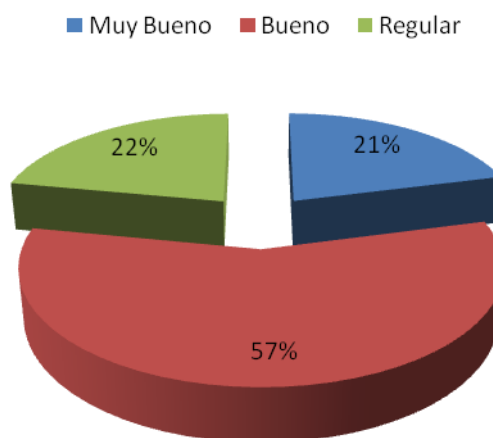
Del 100% de la población encuestada un 66% asiste al centro de salud más de tres veces al año, un 16% solo asiste dos veces al año, y un 12% solo asisten tres veces, el 4% solo una vez y el 2% nunca a asistido al centro de salud porque no requiere de la atención

**TABLA N° 33**  
**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

Evaluación del Servicio De Salud	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy Bueno</b>	21	21%
<b>Bueno</b>	57	57%
<b>Regular</b>	22	22%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 33**  
**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**



Fuente: Tabla N° 33

**Análisis:**

La evaluación del servicio de salud, en la atención brindada en la comunidad en un 57% fue buena al momento de solicitar la atención, el 21% refieren que la atención es muy buena ya que tanto el personal de archivo como el personal de enfermería y médicos son amables al momento de la atención, mientras que el 22% refiere que el trato es regular ya que al momento de solicitar la atención no cumplió con su expectativas.

**TABLA N° 34**

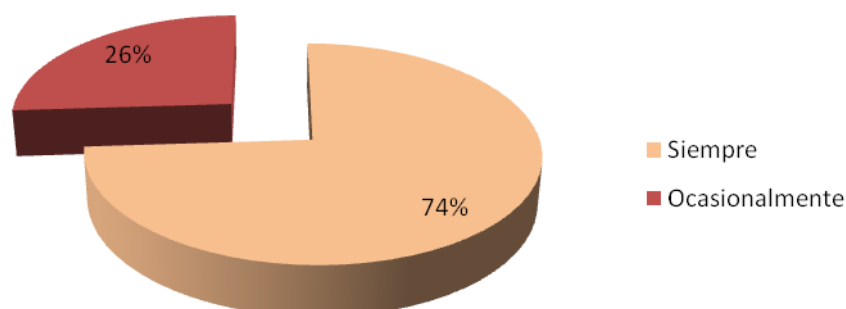
**RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA**

Resolución del Problema	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	74	74%
Ocasionalmente	26	26%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 34**

**RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA**



Fuente: Tabla N° 34

**Análisis:**

Del 100% de la población encuestada el 74% refieren que siempre le es resuelto el problema de salud, sin embargo un 26% refiere que ocasionalmente le resuelven el problema, debido a la deficiencia de recursos con los que cuenta el centro de salud.

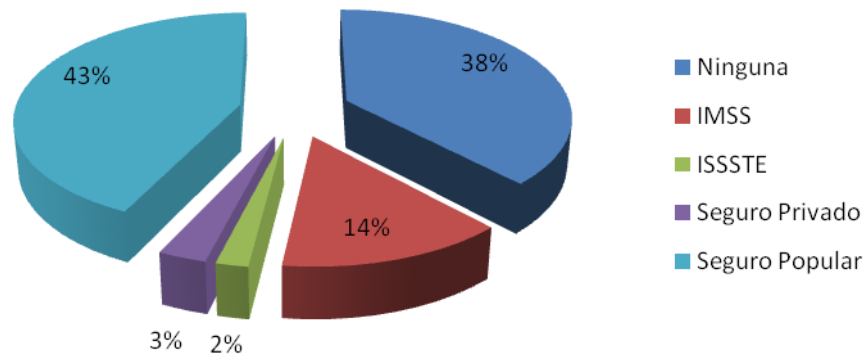
**TABLA N° 35**

**DERECHOHABIENCIA**

<b>Derechohabiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ninguna</b>	125	38%
<b>IMSS</b>	48	14%
<b>ISSSTE</b>	7	2%
<b>Seguro Privado</b>	9	3%
<b>Seguro Popular</b>	143	43%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N°  
DERECHOHABIENCIA**



**35**

Fuente: Tabla N° 35

**Análisis:**

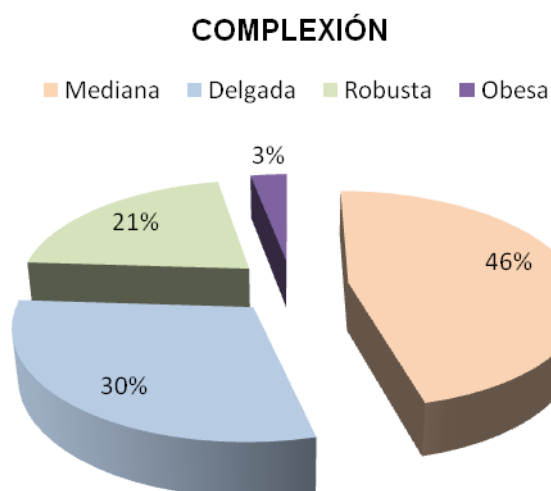
En cuanto a servicio de salud en la población encuestada el 43% cuenta con seguro popular, el 38% no cuenta con ningún servicio, debido al tipo de trabajo en el que laboran, 14% son derechohabientes al IMSS ya que son trabajadores afiliados a este servicio, el 3% cuenta con seguro privado, y el 2% cuenta con servicio del ISSSTE.

**TABLA N° 36**  
**COMPLEXIÓN**

Compleción	Frecuencia	Porcentaje
Delgada	99	30%
Mediana	154	46%
Robusta	68	21%
Obesa	11	3%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 36**



Fuente: Tabla N° 36

**Análisis:** El 46% de la población es de compleción mediana, el 30% de compleción delgada ya que refieren realizar actividad física, sin embargo el 21% es de compleción robusta y 3% de la población es obesa, se muestra que la población está en riesgo a padecer enfermedades crónico degenerativas como: Diabetes e Hipertensión Arterial, por tal motivo se debe educar e informar a la población sobre el cambio de estilo de vida hábitos alimenticios y actividad física en beneficio de la salud de cada individuo.



**TABLA N° 37**

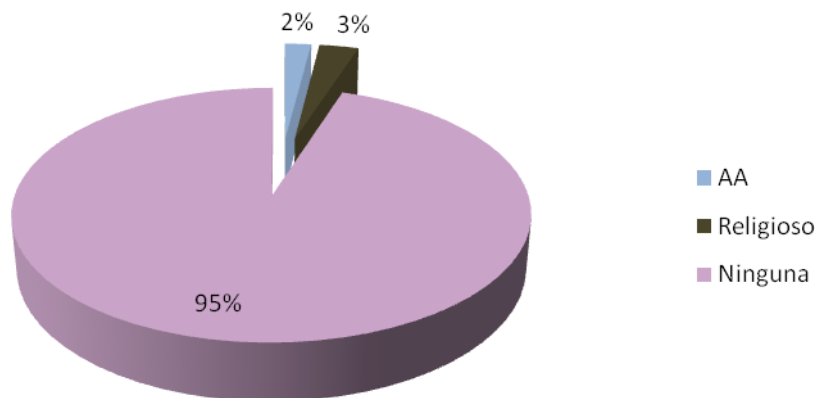
**PERTENECE ALGUNA ORGANIZACIÓN**

<b>Pertenece alguna Organización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>AA</b>	5	2%
<b>Religioso</b>	10	3%
<b>Ninguna</b>	317	95%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 37**

**PERTENECE ALGUNA ORGANIZACIÓN**



Fuente: Tabla N° 38

**Análisis:**

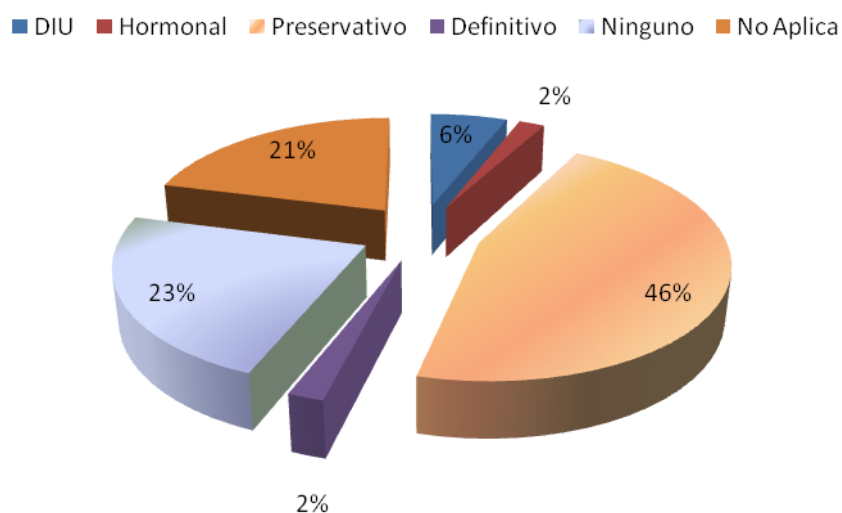
Del 100% de la población encuestada el 95% respondió que no pertenecen a ninguna organización, el 3% pertenecen a una organización religiosa, y el 2% pertenece a la AA por problemas de alcohol, buscando ayuda para enfrentar su enfermedad.

**TABLA N° 38**  
**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
DIU	12	6%
Hormonal	3	2%
Preservativo	85	46%
Definitivo	3	2%
Ninguno	42	23%
No Aplica	39	21%
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 38**  
**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



Fuente: Tabla N° 38

**Análisis:**

La comunidad refiere utilizar preservativo masculino siendo el método de preferencia en un 46%, mientras que un el 23% no utiliza ningún método de planificación familiar, lo cual originan contraer enfermedades de transmisión sexual y e están en riesgo de tener un embarazo no deseados, el 6% utilizan el DIU y el 2% utiliza el método hormonal.

**TABLA N° 39**

**EMBARAZO**

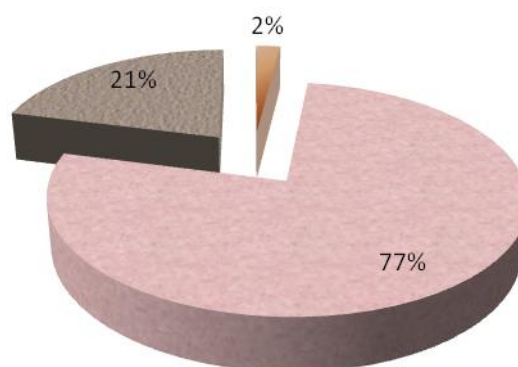
<b>Embarazo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	4	2%
<b>No</b>	141	77%
<b>No Aplica</b>	39	21%
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N°**

**EMBARAZO**

■ Si ■ No ■ No Aplica



**39**

Fuente: Tabla N° 39

**Análisis:**

En la comunidad del AGEB 050-A, el 2% refiere estar embarazada, al momento de la encuesta, conociendo los signos de alarma durante el embarazo, así como llevando un control prenatal cada mes en el Centro de Salud, el 77% refiere no tener un embarazo y el 21% se encuentra entre las edades de 1 a 9 años.

**TABLA N° 40**

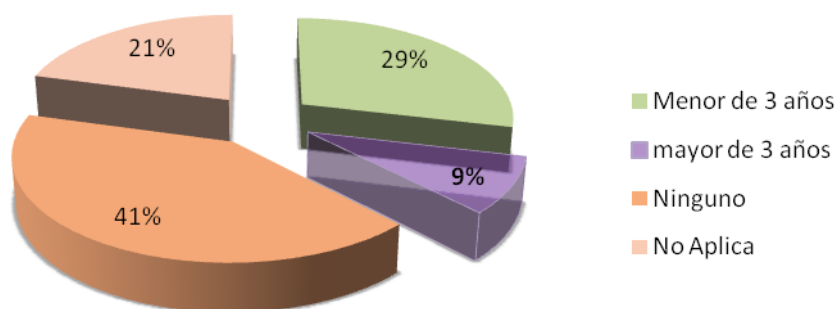
**CITOLOGÍA VAGINAL**

<b>Citología Vaginal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menor de 3 años</b>	52	29%
<b>Mayor de 3 años</b>	16	9%
<b>Ninguno</b>	77	42%
<b>No Aplica</b>	39	21%
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N°**

**CITOLOGÍA VAGINAL**



**40**

Fuente: Tabla N° 40

**Análisis:**

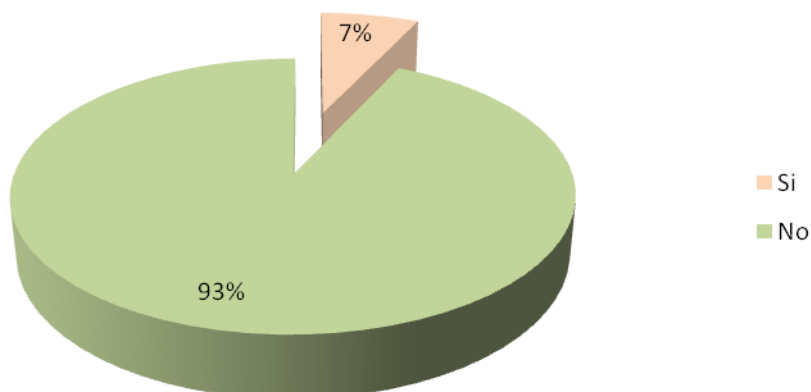
Del 100% de la población femenina encuestada, un 29% ha acudido al Centro de Salud a realizarse una detección de cáncer cérvico-uterino, en un periodo menor de 3 años, mientras que el 49% refiere que nunca haberse realizado un Papanicolaou, debido, a que la mujer no tiene la cultura de una atención médica, ya sea por no estar bien informada, pena e incomodidad y mitos de la gente, es importante brindar orientación a toda esta población para evitar tabús, así como cáncer cérvico-uterino en población joven y un 9% refiere haberse realizado la detección más de tres años.

**TABLA N° 41  
PRESENTA DIABETES**

<b>Presenta Diabetes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	24	7%
<b>No</b>	308	93%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 41  
PRESENTA DIABETES**



Fuente: Tabla N° 41

**Análisis:**

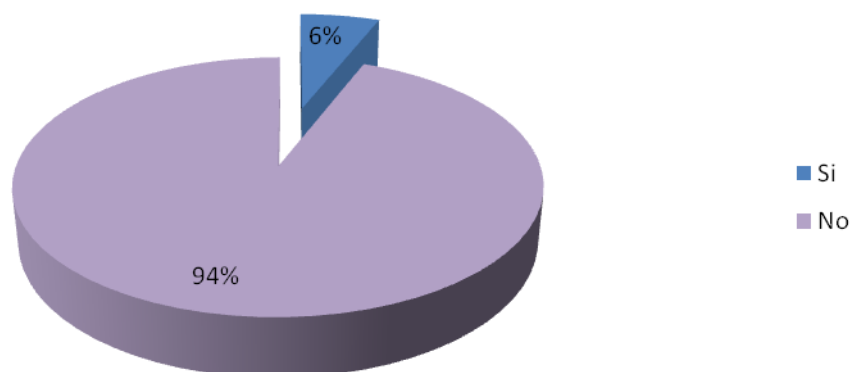
En la comunidad encuestada un 7% presentan Diabetes Mellitus, por lo que es importante educar a la población en mejorar la calidad de vida en hábitos alimenticios, incrementar la actividad física y asistir mensualmente al Centro de Salud para llevar el control de esta enfermedad Crónico-Degenerativo, el 93% no refiere presentar esta enfermedad.

**TABLA N° 42**

<b>PRESENTA HIPERTENSIÓN</b>		
<b>Es Hipertenso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	19	6%
<b>No</b>	313	94%
<b>Total</b>	100	100%

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 42**  
**PRESENTA HIPERTENSIÓN**



Fuente: Tabla N° 42

**Análisis:**

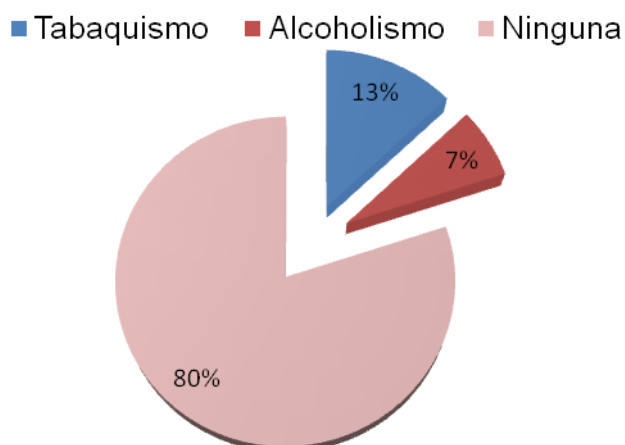
Del 100% de la población encuestada un 6% respondió presentar hipertensión arterial controlada y un 94% de la población no presenta alteraciones de hipertensión arterial.

**TABLA N° 43**  
**PRESENTA ALGUNA ADICCIÓN**

Adicción	Frecuencia	Porcentaje
Tabaquismo	45	13%
Alcoholismo	22	7%
Ninguna	265	80%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 43**  
**PRESENTA ALGUNA ADICCIÓN**



Fuente: Tabla N° 43

**Análisis:**

El 80% de la población no refiere al momento de la encuesta ninguna adicción, sin embargo, el 13% refiere fumar por lo menos un cigarrillo al día, así como un 7% refieren consumir bebidas alcohólicas,

**TABLA N° 44**

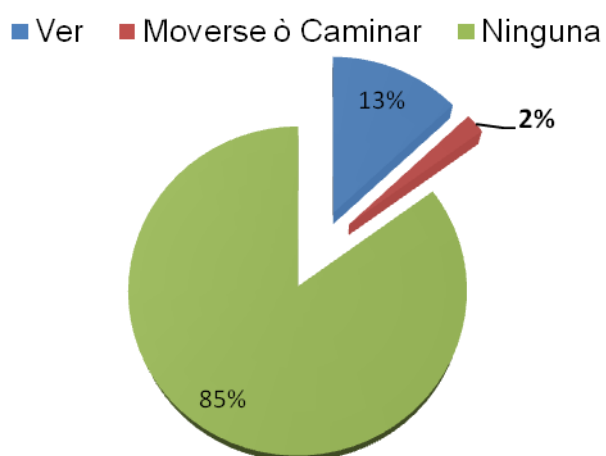
**TIPO DE DISCAPACIDAD**

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Ver	42	13%
Moverse ò Caminar	6	2%
Ninguna	284	85%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 44**

**TIPO DE DISCAPACIDAD**



Fuente: Tabla N° 44

**ANÁLISIS:**

Del 100% de la población encuestada el 13% presentan problemas de visión y un 2% tienen problemas que el sistema locomotor al presentar problemas para caminar o moverse, y un 85% de la población refieren no presentar ningún problema de discapacidad.



**TABLA N° 45**

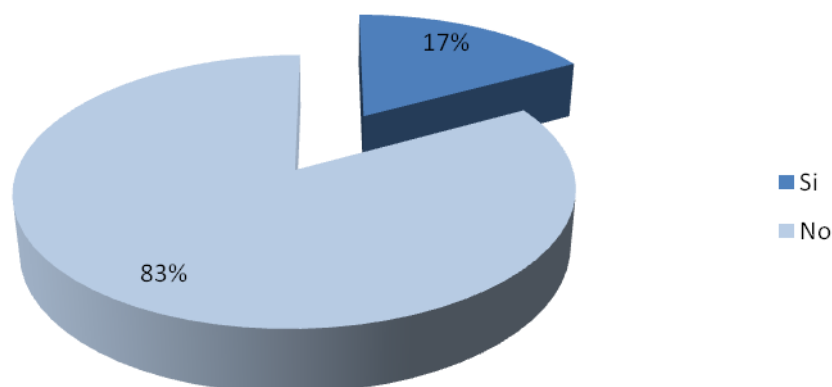
**DEFUNCIONES**

<b>Defunciones en el último año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	17	17%
<b>No</b>	83	83%
<b>Total</b>	100	100%

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 45**

**DEFUNCIONES**



Fuente: Tabla N° 45

**ANÁLISIS:**

Un 83% de la población respondió que no ha presenciado defunciones dentro de sus hogares, sin embargo un 17% respondió que en el último año ha presenciado el fallecimiento de un miembro de su familia, debido a problemas Hipertensivos y Diabetes descontrolada, a causa de un sedentarismo, obesidad y una deficiente alimentación, por ello es de suma importancia capacitar a la población.

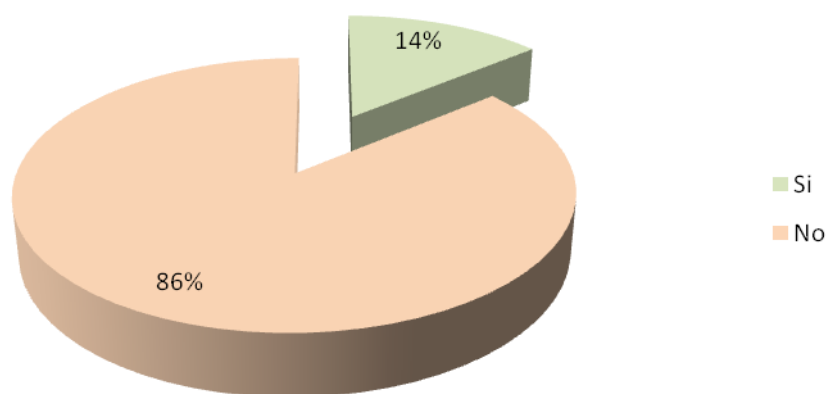
**TABLA N° 46**

**CONSULTA DENTAL**

<b>Consulta Dental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	46	14%
<b>No</b>	286	86%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 46**  
**CONSULTA DENTAL**



Fuente: Tabla N° 46

**Análisis:**

En esta gráfica se demuestra que un 86% de la población no asiste al servicio de Odontología, se demuestra que un alto índice de población presentan y abscesos en boca, mientras un 14% ha asistido al servicio de odontología por problemas bucodentales.

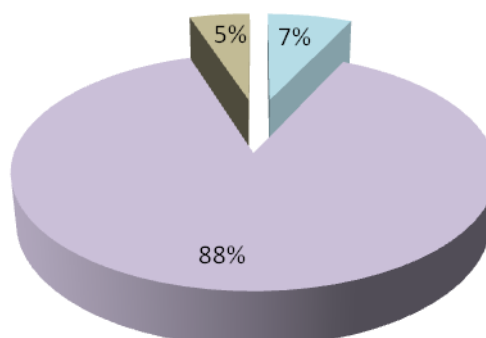
**TABLA N° 47**  
**CEPILLADO DENTAL**

Cepillado Dental	Frecuencia	Porcentaje
1 Vez	22	7%
2 Veces	292	88%
Después de Cada Alimento	18	5%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 47**  
**CEPILLADO DENTAL**

■ 1 Vez   
 ■ 2 Veces   
 ■ Después de Cada Alimento



Fuente: Tabla N° 47

**Análisis:**

Se demuestra que un 7% realiza el cepillado dental una vez al día y solo lo realizan por la mañana, mientras que un 88% lo realizan dos veces al día, y 5% de la población lo realizan después de cada comida, es importante dar promoción en técnicas de cepillado dental, y concientizar a la población sobre la importancia de un buena higiene bucal.

**TABLA N° 48**

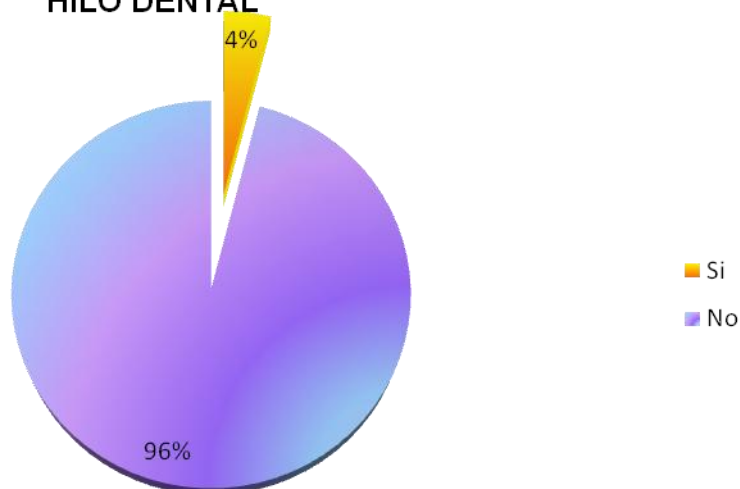
**HILO DENTAL**

Utiliza hilo dental	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	4%
No	318	96%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 48**

**HILO DENTAL**



Fuente: Tabla N° 48

**Análisis:**

Del 100% de la población encuestada un 4% de la población si usa hilo dental después de cada cepillado dental, un 96% de la población no utiliza hilo dental, ya que desconoce cómo utilizarlo y a su vez no tienen el hábito higiénico dental.

**TABLA N° 49**

**ÚLTIMA VISITA AL DENTISTA**

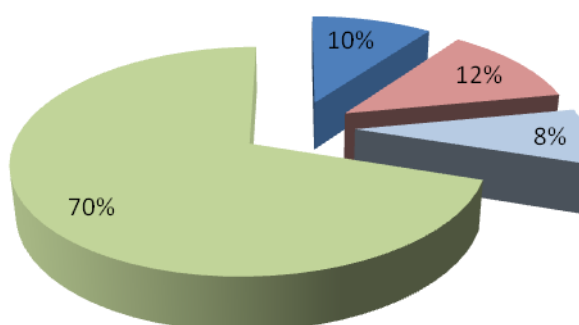
Fecha de la Última Visita al Dentista	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 Mese	33	10%
3 a 6 Meses	38	12%
6 meses 1 año	27	8%
Más de un año	234	70%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 49**

**ULTIMA VISITA AL DENTISTA**

■ 1 a 3 Mese ■ 3 a 6 Meses ■ 6 meses 1 año ■ Más de un año



Fuente: Tabla N° 49

**Análisis:**

En esta gráfica se muestra que un 70% de la población refiere haber acudido al servicio de odontología más de un año, mientras que un 12% acudió a dental aproximadamente de 3 a 6 meses y un 8% acudió de 1 año a 6 meses, es importante concientizar a la población de la importancia de la salud bucal.

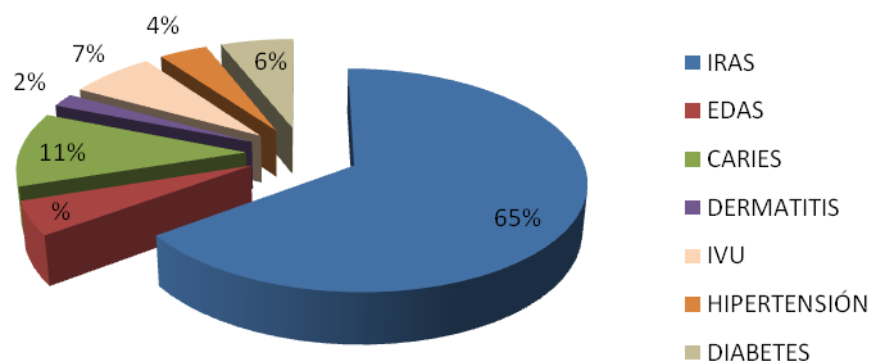
**TABLA N° 50**

**ULTIMO PADECIMIENTO**

Ultimo Padecimiento	Frecuencia	Porcentaje
<b>IRAS</b>	217	65%
<b>EDAS</b>	18	5%
<b>Caries</b>	38	11%
<b>Dermatitis</b>	5	2%
<b>IVU</b>	24	7%
<b>Hipertensión</b>	12	4%
<b>Diabetes</b>	18	6%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N°  
ULTIMO PADECIMIENTO**



**50**

Fuente: Tabla N° 50

**Análisis:** Del 100% de la población encuesta un 65% de la población refiere haber presentado infecciones respiratorias agudas, un 11% de la población tiene problemas de caries y no acuden al odontólogo por falta de conocimiento sobre este padecimiento, el 7% refiere presentar IVU, un 6% de la población ha presentado problemas de salud por EDAS, el 5% han presentado un 2% presenta dermatitis y, un 5% de la población es diabética

**TABLA N° 51**

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

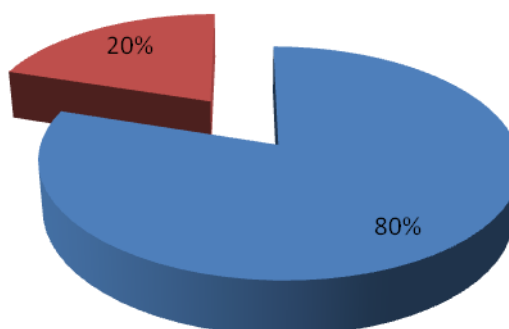
Esquema de vacunación	Porcentaje
Completo	80%
Incompleto	20%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Microcédulas del AGEB 050-A -A Septiembre 2011

**GRAFICA N° 51**

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

■ COMPLETO ■ INCOMPLETO



Fuente: Tabla N° 51

**Análisis:**

Del 100% de la población encuestada respondió que sus hijos cuentan con esquema completo de vacunación que equivale al 80% de la población y el 20% respondió tener esquema de vacunación incompleto debido a la falta de biológicos en el centro de salud, es importante orientar a la población sobre la importancia de cada vacuna aplicada en los niños.

# **11.ESTUDIO DE ESCUELA**



## ESTUDIO DE ESCUELA

**11.1 Nombre De la Escuela:** Centro De Educación Especial Múltiple No. 97

CAM

**Clave:** 18004511901\*10

**Turno:** Matutino

**Región:** 8

**Teléfono:**58- 92-70-40

El Centro de atención múltiple laboral 97 se fundó en el año de 1995, ya que es una Institución Educativa que ofrece atención de calidad a los alumnos que presentan discapacidad y/o barreras para el aprendizaje como:

- Discapacidad Intelectual
- Discapacidad Auditiva
- Discapacidad Motora
- Discapacidad Visual

La atención Educativa que se brinda está a cargo de la Directora: Enedina Águilas Samaripa, y profesionales en cada una de las áreas, así mismo la institución cuenta con el apoyo de especialistas en:

- Comunicación
- Trabajo Social
- Psicología
- Educación

## Organización De La Institución

<b>El Centro de atención múltiple cuenta con</b>
<b>1 Directora</b>
<b>4 Profesores</b>
<b>1 Maestra de Comunicación</b>
<b>3 Maestras Especialistas</b>
<b>1 Psicólogo</b>
<b>3 Profesores de Educación Física</b>

## Matricula de Alumnos: 50 Alumnos

<b>Grado Alumnos</b>	<b>Número De Alumnos</b>
<b>Primero</b>	<b>20</b>
<b>Segundo</b>	<b>10</b>
<b>Tercero</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>

## **11.2 Nombre De la Guardería: CENDI ANAHUAC**

**Turno:** Matutino

**Domicilio:** Tlaloc y Tonantzin s/n

**Zona:** 11

**Teléfono:**55- 46-74-42

El Cendi Anáhuac es una institución dedicada al desarrollo integral de las competencias de los niños y niñas, con el compromiso y responsabilidad del personal administrativo y docente, buscando incrementar los valores, habilidades y las actitudes de niños y niñas,

Cuenta con cinco salas que alojan a los niños y niñas de diferentes edades, una sala de cantos y juegos, un consultorio, la cocina y el comedor, una bodega de almacenaje, un patio que se utiliza para recreo y eventos, lavabos instalados en el patio, dos salidas, una para la entrada y otra de emergencia, sanitarios de niños y niñas, así como el personal docente y administrativo que labora en el mismo

### Organización De La Institución

<b>NOMBRE</b>	<b>GRADO DE ESTUDIOS</b>	<b>FUNCION QUE DESEMPEÑA</b>	<b>SESIÓN A SU CARGO</b>
Araceli Vázquez Flandes	Asistente Educativo	Administradora	Dirección
Yadira Sánchez Martínez	Asistente Educativo	Educadora	Maternal
Daniela Ballesteros Toledo	Asistente Educativo	Educadora	Primero
Teresa Dávila Castro	Bachillerato Asistente Educativo	Educadora	Segundo
Ángela Sánchez De La Cruz	Pasante De La Lic. Pedagogía	Educadora	Tercero "A"

## 12. CONCLUSIONES

En conclusión al diagnóstico de salud, que se realizó en el AGEB 050-A de la colonia Tlaxpana de la Delegación Miguel Hidalgo, que corresponde a la población del Centro de Salud TII "Dr. Manuel Gutiérrez Zavala, nos permitió conocer las deficiencias de salud de la comunidad y observar las causas principales que merman la salud día con día de la comunidad.

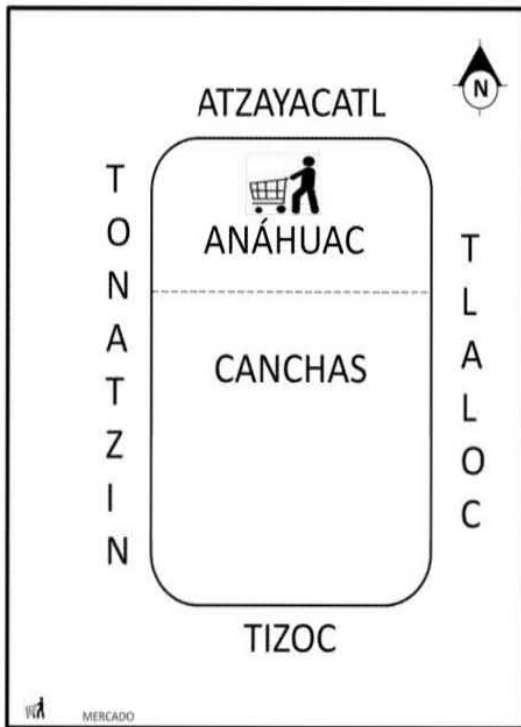
Otra característica que se pudo determinar fue que la población se encuentra bajo características similares de vivienda, con un nivel socioeconómico medio-bajo, lo cual conlleva finalmente a los problemas de salud como son hacinamiento, deficiente salud sexual y reproductiva, deficiente control de enfermedades crónicas degenerativas con sus complicaciones a largo plazo, drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. Cabe recalcar que la enfermedad con más presencia dentro de la comunidad fueron las IRAS,

Es por ello que sugerimos en el centro de salud llevar a cabo una capacitación mediante la realización de pláticas informativas a todos los miembros que integran la comunidad acerca de los cuidados y medidas preventivas a fin de reducir la propagación del proceso morbido.

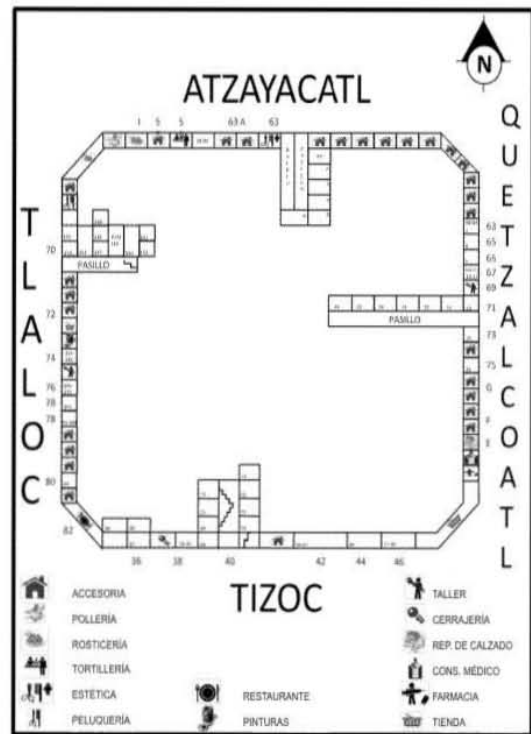
# **13.ANEXOS**

### 13.1 CROQUIS DEL AGEB 050-A

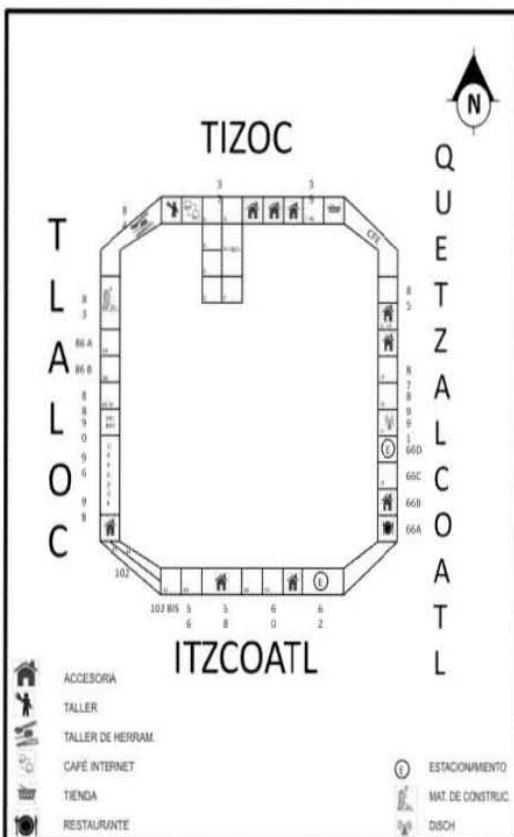
AGEB 050-A  
MANZANA 01



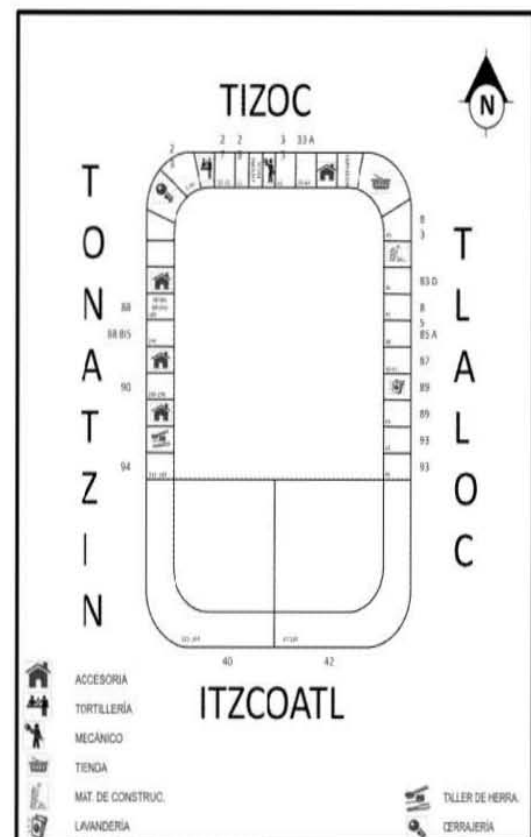
AGEB 050-A  
MANZANA 02



AGEB 050-A  
MANZANA 03

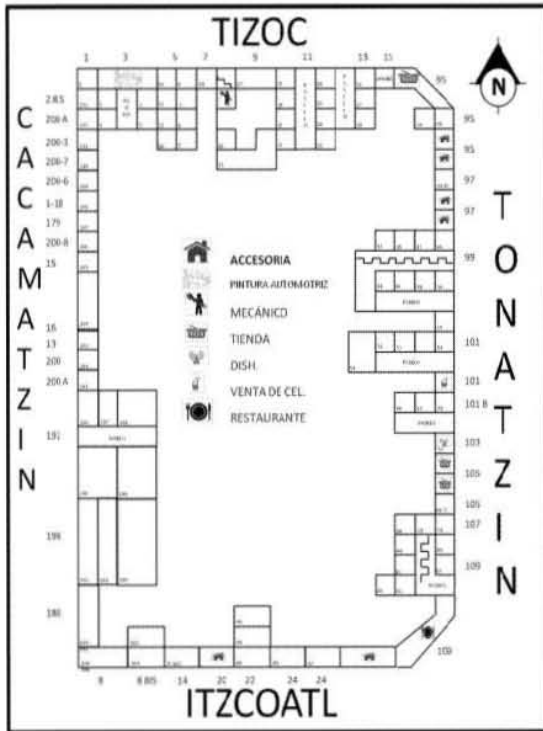


AGEB 050-A  
MANZANA 04



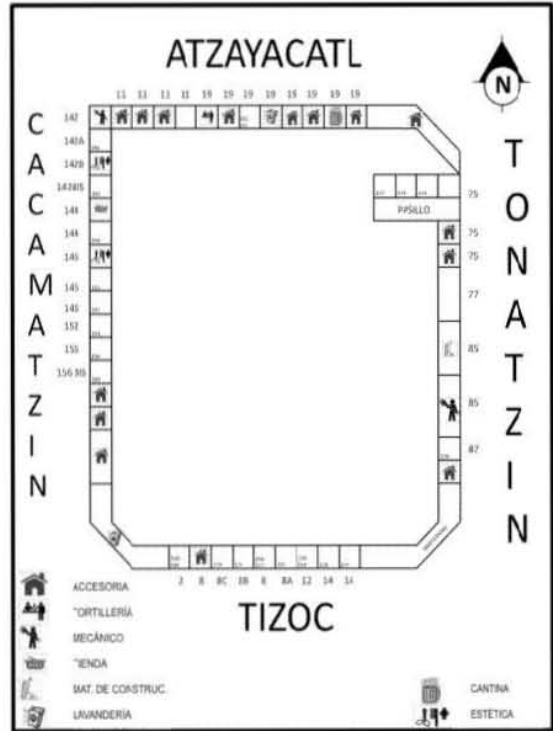
AGEB 050-A

MANZANA 05



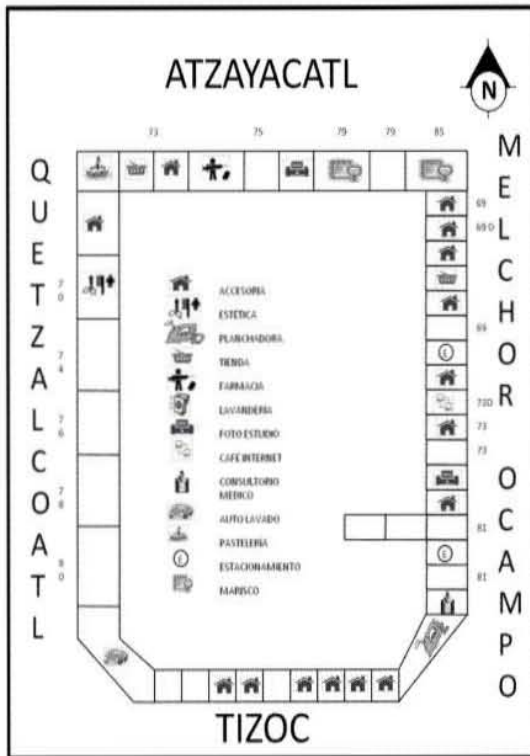
AGEB 050-A

MANZANA 06



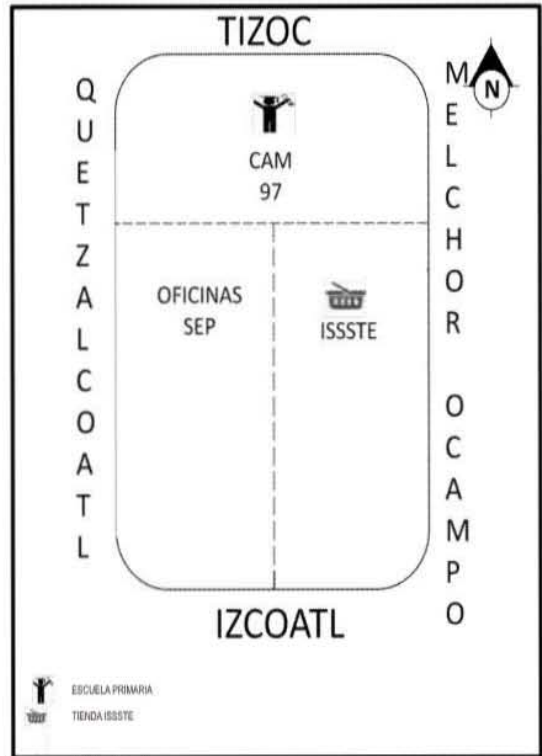
AGEB 050-A

MANZANA 07



AGEB 050-A

MANZANA 08





AGEB 050-A  
MANZANA 09



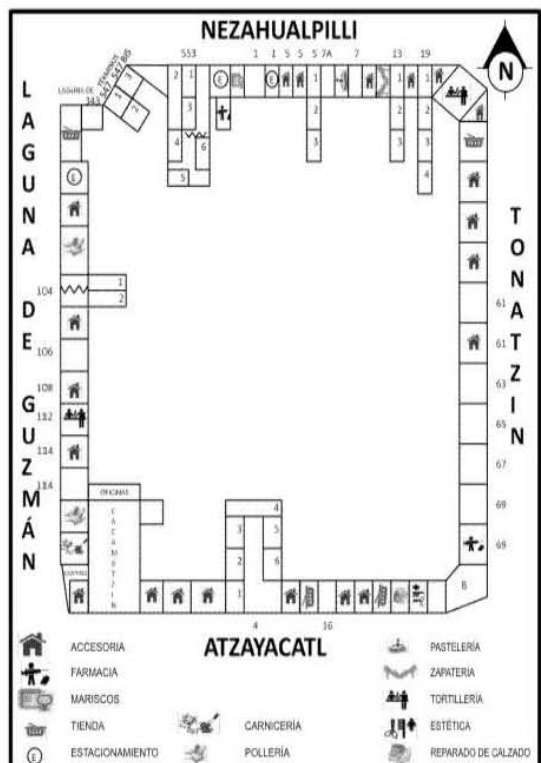
AGEB 050-A  
MANZANA 10



AGEB 050-A  
MANZANA 11



AGEB 050-A  
MANZANA 12



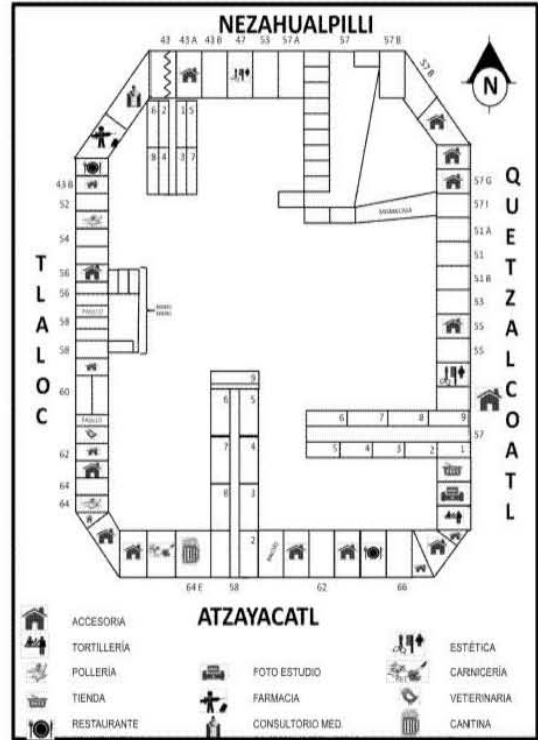
AGEB 050-A

MANZANA 13



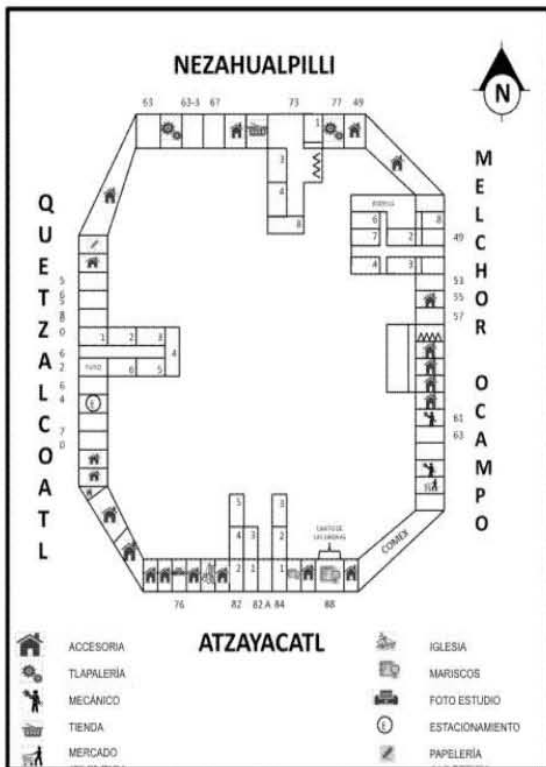
AGEB 050-A

MANZANA 14



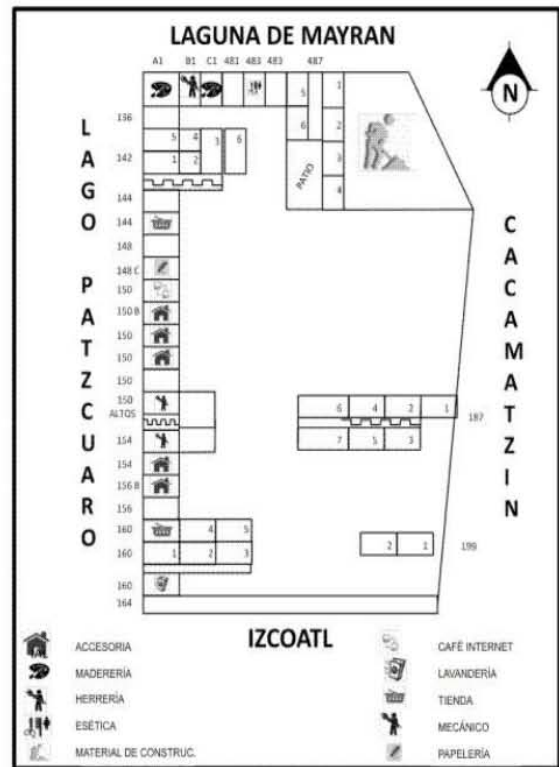
AGEB 050-A

MANZANA 15



AGEB 050-A

MANZANA 16



### 13.2 SIMBOLOGIA DE CROQUIS DEL AGEB

	MERCADO
	ACCESORIA
	POLLERÍA
	ROSTICERÍA
	TORTILLERÍA
	ESTÉTICA
	PELUQUERÍA
	TALLER
	CERRAJERÍA
	REP. DE CALZADO
	CONS. MEDICO
	FARMACIA
	TIENDA

## 13.3 MICROCEDULA

### A. IDENTIFICACIÓN

CLAVE

Centro de Salud:	
Colonia:	
AGEB:	
Familia:	
Domicilio de la vivienda:	

### B. VIVIENDA

<b>1. HABITANTES Y FAMILIAS POR VIVIENDA</b>	
1.1 ¿Cuántas familias habitan en esta vivienda?	
1.2 ¿Cuántas Personas habitan en esta familia?	
1.3 ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?	
1.4 ¿Su vivienda es cuarto redondo?	
<b>2. TIPO DE TENENCIA</b>	
2.1 Propia	
2.2 Rentada	
2.3 Prestada	
<b>3. TIPO DE VIVIENDA</b>	
3.1 Casa sola	
3.2 Departamento y/o vecindad	
<b>4. VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN. ¿su vivienda cuenta con ventilación e iluminación natural?</b>	
4.1 Si	
4.2 No	

<b>5. TIPO DE SUELO DE LA VIVIENDA</b>	
1. Suelo de Tierra	
2. Suelo de Cemento	
<b>6. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA</b>	
6.1. Materiales temporales	
6.2. Materiales definitivos	
6.3. Materiales mixtos	
<b>7. COMBUSTIBLES UTILIZADOS</b>	
1. Gas	
2. Parrilla eléctrica	
3. Leña y/o carbón	
<b>8. MANEJO DE BASURA</b>	
8.1. Tipo de depósito	
1. Abierto	
2. Cerrado	
3. Suelo	
8.2 Eliminación	
1. Camión o carro	
2. Calle o baldío	
3. Canal o río	
4. Quema o entierro	
8.3 Frecuencia de eliminación	
1. Diario	
2. Una vez por semana	
3. Cada dos semanas	
<b>9. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</b>	
1. Baño	
2. Letrina	
3. Hoyo negro	
4. Sobre el suelo	
<b>10. DISPOSICIÓN DE AGUA</b>	
1. Llave intradomiciliaria	

2. Hidrante público	
3. Pipa	
<b>10.1 ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>	
Tipo de Recipiente para almacenar el agua	
1. Bote o recipiente movable	
2. Cisterna y/o tinaco	
<b>10.2 CONSERVACIÓN DEL AGUA</b>	
¿Cómo los mantiene?	
1. Cerrado	
2. Abierto	
3. -¿Cada cuando limpia la cisterna o tinaco? a) 6 meses b) 1 año c) nunca	
<b>10.3 TRATAMIENTO AGUA CONSUMO</b>	
¿Dónde obtiene el agua de consumo?	
1. Llave	
2. Embotellada	
<b>10.4 MANEJO DE ESTERILIZACIÓN DEL AGUA</b>	
1. -Hervida	
2. -Clorada	
3. -Filtrada	
4. -Ninguno	
<b>11. CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS</b>	
¿Cómo conserva sus alimentos?	
1. Refrigerador y/o hielera	
2. Medio ambiente y/o ninguno	

### C. ENTORNO DE LA VIVIENDA

<b>1. CONVIVENCIA CON ANIMALES</b>		Si	No
1. Perros			
2. Gatos			
3. Cerdos, vacas o caballos			
4. Aves de corral			

<b>1.2 PREVENCIÓN DE RABIA</b>		No.	C/V	S/V
1. Perros				
2. Gatos				

<b>2. FAUNA NOCIVA</b>		Si	No
1. Cucarachas			
2. Moscas			
3. Ratas/ratones			
4. Animales ponzoñosos			
5. Ninguna			

<b>3. COMUNIDAD</b>			
1. Establos o chiqueros			
2. Basureros			
3. Aguas estancadas			
4. Fábricas o talleres			
5. Gasolineras			
6. Otros			

### D. DINÁMICA FAMILIAR

<b>1. TIPO DE FAMILIA</b>			
1. Nuclear			
2. Extensa			
3. Compuesta			
<b>2. INTEGRACIÓN FAMILIAR</b>			
1. Integrada			
2. Desintegrada			
<b>3. VIOLENCIA FAMILIAR</b>			

1. Hacia la mujer	
2. Hacia los niños	
3. Hacia los ancianos	
4. Hacia los hombres	
5. Ninguno	

<b>4. CONTRIBUCIÓN AL INGRESO FAMILIAR</b>	
¿Cuántas personas contribuyen al ingreso familiar?	
1. Una	
2. Dos	
3. Tres o más	
4. Ninguna	

<b>5. RELIGIÓN QUE PROFESA</b>	
1. Católica	
2. Protestante	
3. Testigo de Jehová	
4. Otra	

### E. SERVICIOS DE SALUD

<b>1. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD</b>	
1.1 ¿Ha asistido alguna vez al CS?	
1. Si	
1. No	
1.2 En caso de respuesta negativo ¿Por qué no ha asistido?	
1. Cuenta con Seguridad Social	
2. Prefiere Medicina Privada	
3. No tiene información sobre el Centro de Salud	
1.2 En caso de respuesta positiva ¿Cuántas veces asistió al Centro de Salud?	

1. Una	
2. Dos	
3. Tres	
4. Más de tres	

1.4 ¿Quién asiste con más frecuencia al Centro de salud?	
1. Madre	
2. Padre	
3. Hijos menores a 5 años	
4. Hijos mayores 5 a 20 años	
5. Hijos mayores a 20 años	

<b>2. TRATO DISGNO. Información utilizada para evaluar la calidad del servicio otorgado</b>	
1. Muy bueno	
2. Bueno	
3. Regular	
4. Malo	
5. Muy malo	

<b>3. RESOLUCIÓN DE SU PROBLEMA DE SALUD. ¿La atención médica que le fué otorgada le resuelve su problema de salud? Información utilizada para evaluar la calidad del servicio otorgado.</b>	
1. Siempre	
2. Ocasionalmente	
3. Nunca	

F. DATOS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Nombre	Edad	Compleción 1. Delgada 2. Mediana 3. Robusta 4. Obesa	Sexo 1. Femenino 2. Masculino	Ocupación 1. Obrero 2. Empleado 3. Comerciante 4. Jubilado 5. Estudiante 6. Hogar 7. Desempleado > 18 años 8. Trabajo por su cuenta 9. Trabajo infantil < 12 años 10. Trabajador > 12 < 18 años 11. Ninguna	Estado civil Mayores 15 años 1. Casado 2. Unión libre 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo (a) 6. Soltero (a)	Escolaridad Mayores 15 años 1. Analfabeta > 15 años 2. Sabe leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Comercial 7. Licenciatura 8. No aplica	Derechohabiciencia 1. Ninguna 2. IMSS 3. ISSSTE 4. FEMEX MARINA SEDENA 5. Seguro privado 6. Seguro popular	Esquema de vacunación					
								< 1 año	1-5	6-12	13-19	20-69	70 y +
								1. BCG	4. TRIPLE VIRAL. S	7. TRIPLE VIRAL S.R.P.	10. TD REF.	11. TD	13. INFLUENZA
								2. SABIN (3)	R.P.	1a.	12. S.R. (DOBLE VIRAL)	14. NEUMOCOCCO	15. TD
								3. PENTAVA LENTE (3)	5. DFT. REF. 1	2a.			
								4. ROTAVIRUS	6. DFT. REF. 2	8. TD			
								5. NEUMOCOCCO		9. HEPATITIS B (2)			
								6. INFLUENZA					
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Pertenece a organizaciones (mayores a 15 años) 1. AA 2. NA 3. Religiosos 4. De colonos 5. De autoayuda 6. Otras 7. No aplica (menores de 15 años) 8. Ninguna	Anticoncepción (vida sexual activa entre 14 y 55 años) Método 1. DIU 2. Hormonal 3. Ritmos 4. Coito interrumpido 5. Preservativo 6. Definitivo 7. Ninguno	Embarazo 1. SI 2. NO	Trimestre 1.1.* 2.2.* 2.3.*	Control prenatal 1. SI 2. No	CaCu		Ca mamario				Diabetes		T.A.		Adicciones 1. Tabaquismo 2. Alcoholicismo 3. Otras drogas 4. Ninguna	Discapacidad Tipo 1. Ver 2. Oír 3. Hablar 4. Moverse y caminar 5. Mental 6. Ninguna	Último padecimiento (1 año) 1. IRAS 2. EDAS 3. Caries 4. Dermatitis 5. IVU 6. Hipertensión 7. Diabetes 8. Cáncer 9. Enf. articulares crónicas 10. Otras
					Último PAP 1. < 3 años 2. > 3 años 4. No sabe 5. Ninguno	Resultado 1. No sabe 2. Negativo 3. Positivo	Antec. Familiares 1. Madre 2. Hermana 3. Tía 4. Abuela 5. Ninguno 6. No sabe	AE 1. SI 2. No	EM 1. SI 2. No	Mastografía en mayores de 40 años 1. < 1 año 2. > 1 año 3. No sabe 4. Ninguno	¿Tiene diabetes? 1. Si 2. No 3. No sabe	En caso de respuesta positiva: Tiempo de toma de la glucosa capilar 1. < 1 mes 2. 1 mes a 6 meses 3. Seis meses a 1 año 4. Más de 1 año 5. Nunca	¿Es hipertenso? 1. Si 2. No 3. No sabe	En caso de respuesta positiva: Última toma de tensión arterial 1. 1 mes 2. 1-6 meses 3. Más de 6 meses 4. Nunca			
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Pregunta familiar Defunciones (último año) 1. Si 2. No 1. < 1 año 2. 1-4 años 3. 5-19 años 4. 20-39 años 5. 40-60 años 6. Mayor de 60 años	¿Ha recibido consulta dental en el Centro de Salud?	Cepillado Dental al día 1. 1 vez 2. 2 veces 3. Después de cada alimento 4. Nunca	Utiliza el Hilo Dental 1. Si 2. No	Fecha de última visita al Dentista 1. 1 a 3 meses 2. 3 a 6 meses 3. 6 meses un año 4. Más de un año
Edad	Motivo de consulta	Frecuencia		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

# **PROYECTO DE INTERVENCIONES**

## INDICE

<b>PROYECTO DE INTERVENCIONES</b>	<b>Páginas</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	103
2. JUSTIFICACIÓN.....	104
3. OBJETIVOS.....	105
3.1 Objetivos Generales.....	105
3.2 Objetivos Específicos.....	105
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	106
5. HIPÓTESIS.....	107
5.1 Hipótesis Nula.....	107
6. METODOLOGÍA.....	108
7 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	118
8. MARCO TEÒRICO.....	120
8.1 Infecciones Respiratorias.....	121
8.1.1 Infección De Vías Respiratorias Altas.....	122
8.1.2. Influenza.....	123
8.1.3 Cuidados Generales en el Hogar.....	125
8.1.4. Medidas Preventivas.....	126
8.1.5 Neumonías.....	126
9. Construcción de Diagnósticos de Enfermería.....	128
10. Análisis de la intervención.....	134
11. Sugerencias.....	135
12. Anexos.....	136
12.1 Invitación a la comunidad.....	137
12.2. Tríptico de Infecciones Respiratorias Agudas.....	138

12.3.Periódico Mural de infecciones respiratorias agudas.....	141
13. Bibliografías.....	142



## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) representan un problema importante de salud pública a nivel mundial y un gran reto para su control en México. Esta enfermedad es ocasionada por microorganismos patógenos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio, los principales virus y bacterias son Sincicial respiratorio, Rhinovirus, Influenza, Parainfluenza, Adenovirus.: S.pyogenes, S.pneumoniae, M.catarrhalis.

Afecta principalmente a niños(a) menores de 5 años de edad, presentado de cuatro a ocho episodios de IRAS por año. En las áreas rurales la incidencia es discretamente menor de uno a tres episodios, mientras que en las urbanas es mayor su incidencia, situación que puede afectar la calidad de vida.

El mecanismo de diseminación de las infecciones virales es de contacto directo con personas enfermas, por lo general son auto ilimitadas y no requieren tratamiento antimicrobiano. El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de tos, obstrucción y secreción nasal, dolor y enrojecimiento de garganta, ronquera y dolor ò secreción de oído y puede haber dificultad para respirar, ya que afectan su crecimiento y desarrollo e incluso puede complicarse, causar neumonía y muerte.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con la finalidad establecer estrategias de salud para la prevención, control y erradicación de las infecciones respiratorias agudas detectadas en la comunidad del AGEB 050-A del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala, ya que la promoción de la salud son acciones dirigidas al desarrollo, fortalecimiento de habilidades y capacidades para la prevención de IRAS, con el fin de fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud a nivel personal, familiar y de comunidad, con la participación de las pasantes de la LEO.

Es evidente que los problemas de salud que enfrenta la comunidad están en estrecha relación con su situación ambiental y con el grado de su desarrollo económico, social y cultural, factores que afectan la salud de un individuo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Estructurar un proyecto de intervención educativa en la Comunidad del AGEB 050-A de la Colonia Tlaxpana de la Delegación Miguel Hidalgo, en un periodo comprendido del 20 al 27 de junio del 2012, en el aula magna del Centro de Salud, sobre la prevención y control de infecciones respiratorias agudas.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar a la comunidad sobre los signos y síntomas en las infecciones respiratorias agudas.
- Dar a conocer las principales medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.
- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de una atención médica oportuna.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A pesar de los avances que México ha logrado en la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas, son en la actualidad la causa más frecuente de enfermedad en los niños, adultos mayores, y el principal motivo de consulta en los servicios de salud en el primer nivel de atención. Así mismo, constituyen la primera causa de muerte en los menores de cinco años y un incremento del 14% el número de defunciones, registradas en este grupo de edad.

**¿Cómo impacta el proyecto de intervención educativa en la Comunidad del AGEB 050-A de la Colonia Tlaxpana de la Delegación Miguel Hidalgo, en un periodo comprendido del 20 al 27 de junio del 2012, en el aula magna del Centro de Salud, sobre la prevención y control de infecciones respiratorias agudas?**

## **5. HIPOTESIS**

A mayor capacitación sobre el cuidado de la salud, menor será el índice de enfermedades respiratorias agudas en la comunidad del AGEB 050-A de la Colonia Tlaxpana de la Delegación Miguel Hidalgo.

.

### **5.1 HIPÓTESIS NULA**

No hay relación entre la capacitación sobre el cuidado de la salud en enfermedades respiratorias agudas en la comunidad del AGEB 050-A.

# 6. METODOLOGÍA

## **METODOLOGÍA**

### **6.1. Tipo De Estudio**

#### **6.1.1. Cualitativo y Cuantitativo**

Este estudio es de tipo Cualitativo, ya que se observan las cualidades que presenta la población y cuantitativa debido a que se evalúa los factores de riesgo que presenta la comunidad

#### **6.1.2. Transversal**

Este estudio es de tipo transversal, ya que se llevara a cabo en una sola medición, la cual se realizara en un periodo comprendido del 20 al 27 de junio del 2012.

#### **6.1.3. Descriptivo**

Es de tipo descriptivo debido a que se describen los factores de riesgo que influyen al deterioro de la salud en la comunidad.

#### **6.1.4. Explicativo**

Es de tipo explicativo ya que da a conocer aspectos relevantes de las infecciones respiratorias, mediante estrategias de salud para la prevención, control y erradicación de las infecciones respiratorias agudas detectadas en la comunidad del AGEB 050-A del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala.

### **6.1.5. Epidemiológico**

Es de tipo epidemiológico ya que se analizan las diversas enfermedades que presenta la población

## **6.2 Tamaño de la Muestra**

### **6.2.1 Universo**

50 personas que asisten al Centro de Salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala, que pertenezcan al AGEB 050-A de la colonia Tlaxpana en el año 2012.

### **6.2.2 Población**

332 Personas que residen en el AGEB 050-A de la colonia Tlaxpana

## **6.3. Criterios de selección**

### **6.3.1. Criterios De Inclusión**

A toda población que residan en el AGEB 050, que asisten al Centro de Salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala, en el año 2012.



### **6.3.2. Criterios De Exclusión**

A toda aquella población que no sabe leer y escribir

### **6.3.3. Criterios De Eliminación**

A todas aquellas personas que no pudieron asistir al Centro de Salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala

## **6.4 Variables**

### **6.4.1 Variables Independientes**

Las infecciones respiratorias agudas en la población que reside en el AGEB 050-A perteneciente al centro de salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala de la Jurisdicción Miguel Hidalgo

### **6.4.2. Variables Dependientes**

Con una mejor capacitación a la población que reside en el AGEB 050-A sobre infecciones respiratorias agudas mayor será la prevención de contraer enfermedades respiratorias

## 6.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Concepto	Dimensión	Definición Operativa	Indicador	Tipo de Variable	Categorización
IRAS: Como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos	Se refiere a las población que ha presentado infecciones respiratorias	Se medirá sobre el grado de conocimiento que tiene la población sobre IRAS	IRAS	Cuantitativa	-Aparato Respiratorio -Microorganismos -Síntomas
Etiqueta diagnóstica	Valoración de las necesidades afectadas	Permite valorar las necesidades afectadas	Salud Necesidad Dependencia Independencia	Descriptiva	-Diagnóstico real -Diagnóstico potencial
Diagnóstico de enfermería: Es la que transmite una combinación de las características definitorias y los factores relacionados	Etiqueta que se basa en la valoración previa, el cual se obtiene de las necesidades de la población	Se medirá en el cuestionario o aplicado a la población	Estado de salud Valoración	Descriptiva	Real -De bienestar  -De promoción  -Riesgo

**PROCEDIMIENTO  
PARA LA  
INTERVENCIÓN**

## **6.6 PROCEDIMIENTO PARA LA INTERVENCIÓN**

### **6.6.1. Primera Etapa: Diseño del Material**

Se estructuró material didáctico para la intervención de enfermedades respiratorias agudas, se realizaron:

Invitaciones

Trípticos

Rotafolios

Lonas

Dentro de esta etapa también se elaboraron presentes que se repartirán al concluir la sesión informativa

### **6.6.2. Segunda etapa: Entrega de invitaciones a la comunidad**

Se repartirán invitaciones a la comunidad del AGEB 050-A, estableciendo el horario, el tema a tratar, el lugar y la fecha en la que se impartirán las pláticas, asiendo énfasis que es de suma importancia su asistencia para conocer las medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas.

### **6.6.3. Tercera etapa: Impartición de las sesiones**

Se impartirán las sesiones con un periodo comprendido de una semana con un horario de 10: 00 a 11:00 am, se establece este horario ya que es un horario de fácil asistencia para los padres de familia, ya que es un horario escolar.

#### **6.6.4. Cuarta etapa:** Evaluación de la Sesión Informativa

Al término de la sesión se realizara una dinámica para evaluar los conocimientos adquiridos de las personas que asistieron, así como reforzar los puntos más importantes.

#### **6.6.5. Limites:**

- **Lugar:** Centro De Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala:
- **Espacio:** En el aula del Centro de salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala.
- **Tiempo:** Del 20 al 27 de Junio del 2012.
- **Horario:** De 10 a 11:00 AM

#### **6.6.6 Recursos**

##### **Materiales**

##### **Audiovisual:**

- ❖ Cañón de Diapositivas
- ❖ CPU
- ❖ 3 Extensiones
- ❖ 1 Pantalla
- ❖ 1 Pizarrón
- ❖ 1 Cámara de Video

### **Material educativo y promocional:**

- ❖ 1 Cartel
- ❖ 50 Invitaciones
- ❖ 50 Trípticos
- ❖ 1 Lona Impresa
- ❖ 20 Hojas Blancas
- ❖ 50 Hojas de Color
- ❖ 60 Hojas de papel marmoleado
- ❖ 1 cartucho de tinta negro y de color
- ❖ 1 impresora
- ❖ Hojas blancas
- ❖ Tinta para impresiones
- ❖ Libreta
- ❖ Bolígrafos
- ❖ Tabla

### **Coffebreak**

Calculo para 50 personas

- ❖ 1 paquete de vasos de Unigel
- ❖ 1 paquete de servilletas
- ❖ 2 paquetes de pan Bimbo
- ❖ 1 Garrafón de agua
- ❖ 3 sobres de Tang
- ❖ Jamón
- ❖ Queso

- ❖ Crema
- ❖ Mayonesa
- ❖ Jitomates

- **Humanos**

- ❖ 1 Director del Centro de Salud Dr. Manuel Gutiérrez Zavala
- ❖ 1 Jefe de Enfermeras
- ❖ 1 Asesora
- ❖ 2 Investigadoras Pasantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia

# **7.PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**



<b>HORA</b>	<b>PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES</b>
<b>10:00</b>	Registro de asistencia de la comunidad Responsable: PLESS Patricia Hernández Zúñiga
<b>10:10</b>	Bienvenida Responsable: PLESS Verónica Sandoval Mendoza
<b>10:15</b>	Evaluación inicial de Infecciones respiratorias agudas Responsable: PLESS Patricia Hernández Zúñiga
<b>10:30</b>	Inicio del tema Infecciones respiratorias agudas Responsables: PLESS Patricia Hernández Zúñiga PLESS Verónica Sandoval Mendoza
<b>10:50</b>	Sesión de preguntas y respuestas Responsables: PLESS Patricia Hernández Zúñiga PLESS Verónica Sandoval Mendoza
<b>11:00</b>	Evaluación Final de Infecciones respiratorias agudas Responsables: PLESS Patricia Hernández Zúñiga PLESS Verónica Sandoval Mendoza
<b>11:15</b>	Ambigú Responsables: PLESS Patricia Hernández Zúñiga PLESS Verónica Sandoval Mendoza

**8.MARCO**

**TEÓRICO**

## MARCO TEÒRICO

### 8.1. Infecciones Respiratorias

Las infecciones del tracto respiratorio tienen gran importancia por su elevada frecuencia y por su mortalidad que produce en todas las etapas de la vida pero, más especialmente, en los niños y en los ancianos.<sup>1</sup>

Las infecciones respiratorias están entre los 10 primeros lugares en la mortalidad en todos los grupos de edad. La influenza y las neumonías están en el quinto sitio dentro de la mortalidad general. En los menores de un año, la influenza y las neumonías ocupan el tercer lugar, y el sexto la bronquitis, el enfisema y el asma. En el grupo preescolar están en el octavo sitio. Y en el escolar. La influenza y neumonía aparece en el cuarto como causa de muerte.<sup>1</sup>

En el grupo de 15 a 24 años ocupa el sexto sitio; el octavo en el de 25 a 44 años; el noveno entre 45 y 64 años, volviendo al quinto sitio en el grupo de 65 y mas años.

Como en años anteriores, el número de casos de infecciones respiratorias agudas supero al de infecciones entéricas.<sup>1</sup>

Puede decirse, por otra parte, que contribuye la causa más frecuente de solicitud de atención médica, tanto en la consulta privada como en la institucional

<sup>1</sup>TAPIA COYER Roberto; "*Salud Publica*"; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V; Edición 2006; p 299 y 331

### 8.1.1 Infecciones De Vías Respiratorias Altas

Son las rinofaringitis, la faringoamigdalitis y la laringotraqueobronquitis. La influenza se confunde con frecuencia con el resfriado común: todo cuadro clínico febril, con ataque al estado general, dolores musculares, etcétera, se califica como influenza; se ha demostrado que alrededor de 30% de los casos reportados como influenza están producidos por virus diferentes del de la influenza. La mayor parte de las infecciones respiratorias son de naturaleza viral; secundariamente se agrega la infección bacteriana. Los virus causantes de la rinofaringitis son los rinovirus, adenovirus, enterovirus, de influenza y el sincitial respiratorio, que produce en el niño infecciones graves del tracto respiratorio bajo, las bacterias son el estreptococo, el estafilococo, *B. pertussis* y *Mycoplasma pneumoniae*.<sup>1</sup>

El periodo de incubación es muy variable, de 1 a 15 días; el de contagiosidad desde un día antes de las manifestaciones clínicas hasta 4 o 5 días después; el modo de transmisión es por contacto directo.<sup>1</sup>

La importancia de este síndrome se debe a las infecciones bacterianas agregadas que pueden ocasionar sinusitis, abscesos periamigdalinos y retrofaringeos y neumonía. Debido a su etiología viral, no deben usarse antibióticos, excepto cuando se sospeche una infección bacteriana. El llamado uso “profiláctico” de los antibióticos no solo no es útil sino que resulta perjudicial.

<sup>1</sup>TAPIA COYER Roberto; “*Salud Pública*”; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V; Edición 2006; p 299 y 331

La faringoamigdalitis está producida por los mismos grupos de virus de la rinofaringitis, a los que se agregan el de herpes y el Coxsackie: la infección bacteriana es también por los mismos gérmenes antes mencionados; tiene particular importancia la producida por el estreptococo hemolítico beta, que debe tratarse con penicilina para evitar la fiebre reumática y la glomerulonefritis.<sup>1</sup>

La laringotraqueobronquitis, al igual que los padecimientos anteriores, es de citología viral en más de 60% de los casos. Si hay infección bacteriana agregada, esta es generalmente por H, influenzae. Una complicación es la neumonía., que también requiere atención especial. <sup>1</sup>

### **8.1.2 Influenza**

Es una de las más importantes infecciones respiratorias que produce brotes epidémicos importantes y pandemias. La DE 1918, llamada “influenza española” afectó a 500 millones de personas, ocasionando 20 millones de muertes.

El padecimiento es producido por un virus, del que se conoce tres tipos; el A, el B y el C, con diversas variedades cada uno. Presenta una sintomatología semejante a la de las otras infecciones respiratorias, lo que motiva que se reporten como influenza padecimientos que no lo son.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TAPIA COYER Roberto; “*Salud Pública*”; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V; Edición 2006; p 299 y 331

El periodo de incubación es muy breve: 2 a 3 días, lo que se explica su rápida diseminación. La transmisión es por contacto directo. La susceptibilidad es universal. Es de hecho el único padecimiento de este grupo para el que se ha conseguido preparar una vacuna útil. Sin embargo, las frecuentes mutaciones del virus originan que al presentarse una epidemia se deba investigar la variedad causante y que la preparación de la vacuna llegue con retraso, es decir, cuando ya el brote avanza. La vacuna así preparada debe contener el nuevo agente antigénico.<sup>1</sup>

La prevención incluye medidas generales para todos los padecimientos aquí descritos: saneamiento ambiental, en especial, control de la polución atmosférica, mejoría de las condiciones nutritivas y de la vivienda; en épocas de epidemia, evitar aglomeraciones y contacto con personas enfermas. En cuanto a medidas específicas, hasta la fecha solo existe vacuna contra la influenza.<sup>1</sup>

Debe considerarse como medidas preventivas la atención de los padecimientos respiratorios con utilización de antibióticos solo en los casos de infección bacteriana agregada, así como el internamiento oportuno de aquellos enfermos que requieran cuidados hospitalarios ya que ambas medidas tratan de influir en la disminución de las elevadas tasas de mortalidad por dichos padecimientos.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TAPIA COYER Roberto; "*Salud Pública*"; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V; Edición 2006; p 299 y 331

En México se han obtenido avances importantes en la prevención y control de estos padecimientos sin embargo, aun reportan un problema de Salud Pública y un desafío a resolver.<sup>2</sup>

Considerando que contamos con medidas preventivas y recursos terapéuticos actualizados, es importante mencionar que aplicándose estos en forma adecuada y oportuna, se podrá evitar un mayor número de muertes.<sup>2</sup>

### **8.1.3. Cuidados Generales en el Hogar**

Mantener permeable las fosas nasales

Mantener alimentación Habitual

No suspender la lactancia materna

Aumentar la ingesta de líquidos

Evitar enfriamientos

Proporcionar líquidos de uso común en el hogar

Cambios frecuentes de posición mientras el niño esta acostado

Evitar la quema de leña y el uso de brasero en habitaciones cerradas

Evitar fumar en la habitación donde duerme el niño

Educar a la madre en la identificación de los signos de gravedad<sup>3</sup>

<sup>2</sup> ÁLVAREZ ALVARArafael; "Salud Pública y Medicina Preventiva"; Edición Manual Moderno Tercera Edición  
<sup>3</sup> "Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años"; Primera edición 2008

#### **8.1.4. Medidas Preventivas**

Dar lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida

Vigilar y corregir el estado Nutricional del niño

Asegurar el esquema básico de vacunación de acuerdo con la edad

Evitar el habito de fumar cerca de los niños<sup>3</sup>

#### **8.1.5. Neumonías**

Contribuye una de las primeras causas de mortalidad en los países en vías de desarrollo. Las precarias condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la desnutrición, el alcoholismo y las enfermedades crónicas son factores predisponentes para este padecimiento. Su etiología es con frecuencia viral: virus de influenza y parainfluenza, adenovirus, sincitial respiratorio, rinovirus, y bacteriana: neumococo, estafilococo, estreptococo, H. influenzae, E. coli, Klebsiella y gérmenes gramnegativos. Puede ser producidas por hongos: histoplasma capsulatum, Coccidioides, Pneumocystis carinii.

Son con frecuencia complicaciones de las infecciones del tracto respiratorio alto, del sarampión, la tos ferina y la rubeola. Su diagnostico es clínico, se presenta como un síndrome infeccioso con manifestaciones respiratorias; dolor, tos, expectoraciones herrumbrosa. <sup>1</sup>

1TAPIA COYER Roberto; "Salud Pública"; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V; Edición 2006; p 299 y 3313 "Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años"; Primera edición 2008



Entre las formas bacterianas la neumocócica es la más frecuente; la estafilocócica es la más grave por su resistencia al tratamiento antibiótico habitual y por su evolución que, en ocasiones, requiere hospitalización. La obstrucción respiratoria, la septicemia y el desequilibrio electrolítico son complicaciones que necesitan cuidados hospitalarios. Es necesario decidir oportunamente el momento de la internación. Las medidas generales de tratamiento: aporte de líquidos, electrolitos y calorías, control de la fiebre, así como las medidas específicas son, de hecho, preventivas, en cuanto buscan evitar o tratar las complicaciones y la muerte. La neumonía por neumococo responde al tratamiento antibiótico especialmente con penicilina; la estafilocócica requiere el empleo de asociaciones antibióticas: penicilina-Kanamicina, ampicilina.<sup>1</sup>

La prevención de las neumonías secundarias a infecciones respiratorias superiores, a sarampión, tos ferina, etcétera, es la prevención o tratamiento de la infección primaria. Se dispone de vacunas, pero su empleo no se ha generalizado.<sup>1</sup>

Las principales medidas generales son evitar el contacto con enfermos, mejoría de las condiciones de la vivienda, de la nutrición y el control ambiental.<sup>1</sup>

Para la prevención de las neumonías por hongos, que son frecuentes en nuestro medio, se ha intentado la aplicación de medidas contra la diseminación del polvo en las zonas áridas o en los ríos en que se encuentran los hongos.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TAPIA COYER Roberto; "Salud Pública"; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V.; Edición 2006; p 299 y 331

# **9. CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS**



**SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**



**PLACE en Infecciones Respiratorias Agudas en el AGEB 050-A**

DOMINIO	1	CLASE	2	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
				NOC	INDICADOR(ES)	ESCLALA LIKERT	PUNTUACION DIANA	
Promoción de la Salud		Gestión de la Salud					Mantener	Aumentar
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>				<b>Dominio: 4</b> Conocimiento y Conducta de Salud.  <b>Clase: Q</b> 1602: Conducta de Fomento a la Salud	160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos	1.-Nunca Demostrado	3	5
<b>Etiqueta Diagnóstico:</b>					160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente	2.-Raramente Demostrado	3	5
00078 Gestión ineficaz de la propia salud					160204 Busca un equilibrio entre ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición	3.-A veces Demostrado	2	5
<b>Factores Relacionados:</b>					160207 Realiza hábitos sanitarios correctamente	4.-Frecuentemente Demostrado	3	5
Déficit de conocimientos					160217 Evita la exposición a infecciones	5.-Siempre Demostrado	2	5
<b>Características Definitorias:</b>								
-Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.								
-En su vida diaria hace elecciones ineficientes para alcanzar objetivos de salud.								
- Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria								
-Verbaliza deseos de manejar la enfermedad								
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>								
<b>CAMPO</b>	7 Comunidad	<b>CLASE</b>	C Fomento de la Salud de la Comunidad					
<b>INTERVENCIÓN: 8500 Fomentar la Salud de la Comunidad</b>								
<b>ACTIVIDADES:</b> Informar a la comunidad sobre las principales estrategias de salud para la prevención, control y erradicación de las infecciones respiratorias, Orientar como llevar una buena calidad de vida en las familias ,recibir una atención médica oportuna no auto medicarse								



**SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**



**PLACE en Infecciones Respiratorias Agudas en el AGEB 050-A**

DOMINIO	1	CLASE	2	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
				NOC	INDICADOR(ES)	ESCLALA LIKERT	PUNTUACION DIANA	
Promoción de la Salud		Gestión de la Salud					Mantener	Aumentar
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>				<b>Dominio: 4</b> Conocimiento y Conducta de Salud.  <b>Clase: T</b>  1900: Conducta de Vacunación	190001 Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación	1.-Nunca Demostrado	3	5
<b>Etiqueta Diagnóstico:</b> 00186 Disposición para mejorar el estado de inmunizaciones					190004 Aporta la cartilla de vacunación actualizada en cada visita	2.-Raramente Demostrado 3.-A veces Demostrado	3	5
<b>Factores Relacionados:</b>					190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendada	4.-Frecuentemente Demostrado 5.-Siempre Demostrado	4	5
<b>Características Definitorias:</b> -Expresa deseos para mejorar la conducta para prevenir las enfermedades infecciosas. -Expresa deseos de mejorar el conocimiento sobre estándares de inmunización.								
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>								
<b>CAMPO</b>		7 Comunidad			<b>CLASE</b>		C Fomento de la Salud de la Comunidad	
<b>INTERVENCIÓN: 6530 Manejo de Inmunización / Vacunación</b>								
<b>ACTIVIDADES:</b> Capacitar a la comunidad para que identifiquen los diferentes tipos de cartilla de vacunación en cada grupo etario.  Orientar a padres de familia y responsables de la salud a conocer los tipos de vacunas y las enfermedades que previene, así como la importancia de proporcionar a los niños (a) el esquema completo de vacunación, así mismo en personas de la tercera edad a fin de evitar enfermedades respiratorias agudas								



**SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**



**PLACE en Infecciones Respiratorias Agudas en el AGEB 050-A**

DOMINIO	11	CLASE	1	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
				NOC	INDICADOR(ES)	ESCLALA LIKERT	PUNTUACION DIANA	
Seguridad/Protección		Infección					Mantener	Aumentar
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b> <b>Etiqueta Diagnóstico:</b> 00004 Riesgo de Infección  <b>Factores Relacionados:</b> Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos  <b>Características Definitivas:</b>				<b>Dominio: 4</b> Conocimiento y Conducta de la salud  <b>Clase: T</b> 1902 Control del Riesgo	190201 Reconoce factores de Riesgo  190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas  190206 Se compromete con estrategias de control del riesgo  190208 Modifica estilos de vida para reducir el riesgo  190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud	1.-Nunca Demostrado  2.-Raramente Demostrado  3.-A veces Demostrado  4.-Frecuentemente Demostrado  5.-Siempre Demostrado	3	5
							2	5
							2	5
							3	5
							3	5
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>								
<b>CAMPO</b>	7	Comunidad	<b>CLASE</b>	D	Control de Riesgo de la Comunidad			
<b>INTERVENCIÓN: 6610 Identificación de Riesgos</b>								
<b>ACTIVIDADES:</b>								
Educar a la comunidad a utilizar cubre bocas cuando se encuentran enfermos por infecciones respiratorias, a cubrirse la boca con el ante brazo al toser ó estornudar, a no compartir vasos platos cucharas, jarras contaminadas de una persona enferma. Evitar el hacinamiento en hogares, así como el contacto de personas enfermas, mejorar las condiciones de vivienda Mantener ventiladas las habitaciones de los hogares. Evitar la quema de leña, el uso de braseros y el hábito de fumar en habitaciones cerradas.								



**SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**



**PLACE en Infecciones Respiratorias Agudas en el AGEB 050-A**

DOMINIO	1	CLASE	2	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
				NOC	INDICADOR(ES)	ESCLALA LIKERT	PUNTUACION DIANA	
Promoción de la Salud		Gestión de la Salud					Mantener	Aumentar
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>				<b>Dominio: 4</b> Conocimiento y Conducta de Salud.  <b>Clase: S</b> 1803: Conocimiento Proceso de la enfermedad	180302 Descripción del proceso de la enfermedad	1.-Ninguno 2.-Escaso 3.-Moderado 4.-Sustancial 5.-Extenso	3	5
<b>Etiqueta Diagnóstico:</b>					180304 Descripción de los factores de riesgo		3	5
00099 Mantenimiento ineficaz de la salud					180306 Descripción de los signos y síntomas de la enfermedad		3	5
<b>Factores Relacionados:</b> Afrontamiento familiar ineficaz					180308 Descripción de medidas para minimizar la progresión de la enfermedad		2	5
<b>Características Definitorias:</b> -Falta demostrada de conocimientos respecto a las practicas sanitarias básicas - Falta de expresión de interés por mejorar las condiciones de salud					180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones		2	5
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>								
<b>CAMPO</b>	7 Comunidad			<b>CLASE</b>	C Fomento de la Salud de la Comunidad			
<b>INTERVENCIÓN: 8700 Desarrollo de un programa</b>								
<b>ACTIVIDADES:</b>								
Capacitar a la comunidad sobre las infecciones respiratorias agudas, para evitar la propagación de virus en las familias. Orientar a los padres de familia para que aprendan a reconocer perfectamente los signos de alarma para actuar oportunamente llevando a su hijo (a) al servicio de salud para evitar complicaciones e incluso la muerte. Proporcionar información sobre los factores de mal pronóstico Orientar a la comunidad sobre los errores frecuentes en el hogar, así como la prevención								



**SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**PLACE en Infecciones Respiratorias Agudas en el AGEB 050-A**

<b>Elaboro:</b> Verónica Sandoval Mendoza	<b>Asesor:</b> LIC.ESP: Gledy Olmos Rivera	<b>Fecha:</b> Julio 2012
---	--	--------------------------

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.-NANDA: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011 Editorial Elsevier Mosby Madrid España 2009.
- 2.- MOORHEAD Sue, JOHNSON Marion, MAAS Meridean, Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) 3ª. Edición. Editorial Elsevier Mosby Madrid España 2009.
- 3.- MCCLOSKEY DOCHTERMAN Joanne, BULECHEK Gloria M, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ta. Edición. Editorial Elsevier Mosby Madrid España 2009.

## **10. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN**

Enfermería es una disciplina científica que se encarga del arte del cuidado de un individuo, familia o comunidad, para su tratamiento y rehabilitación de tal manera que al realizar el Diagnóstico de Salud, se identificaron los problemas que afectan a la comunidad, se establecieron objetivos y alternativas viables y factibles para la solución de los problemas detectados, por tal motivo se estructuró un proyecto de intervención educativa, con la finalidad de capacitar y sensibilizar a la comunidad sobre los signos y síntomas, factores ambientales, factores individuales, errores frecuentes en el hogar así como medidas de prevención en enfermedades respiratorias agudas.

Este proyecto de intervención educativa, despertó el interés de la comunidad, debido a que la IRAS es un padecimiento con mayor frecuencia en los servicios de salud.

Al realizar la pre-evaluación por medio de un cuestionario de 5 preguntas, se detectó que la gente mostraba una deficiencia en conocimientos básicos de las infecciones respiratorias agudas, conforme se desarrollaba la capacitación las personas que asistieron empezaron a realizar preguntas y aumento la demostración de interés en el tema, al término de la intervención se realizó una post-evaluación donde las personas mostraron llevarse satisfactoriamente un conocimiento más amplio del tema.

Esta intervención fue exitosa, ya que impactó de manera positiva en la educación y conocimiento del manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas.



## 11.SUGERENCIAS

- Brindar Platicas intradomiciliarias enfocadas a la problemática encontradas en cada domicilio
- Concientizar a la población sobre medidas higiénicas para evitar propagación de fauna nociva.
- Realizar jornadas de salud en el centro de salud.
- Realizar detecciones oportunas en sala de espera del centro de salud

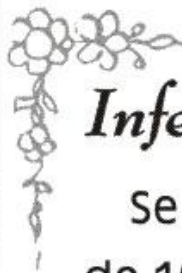
# 12.ANEXOS

## 12.1 INVITACIÓN PARA LA COMUNIDAD



### Centro de Salud TII Dr. Manuel Gutiérrez Zavala

Les hace la cordial invitación a la  
Comunidad, para asistir a la sesión  
informativa sobre:



### *Infecciones Respiratorias Agudas*

Se llevará acabo del 20 al 27 de Junio  
de 10:00 am a 11:00 am del año en curso,  
en el aula dentro de las instalaciones  
del Centro de Salud Dr. Manuel  
Gutiérrez Zavala, ubicado en la calle  
Laguna de Términos, No.492.  
Col. Anahuac. Del. Miguel Hidalgo.

**Agradecemos de antemano  
contar con su presencia.**

Es de suma importancia conocer la prevención de  
enfermedades a causa de infecciones respiratorias.



## 12.2 TRIPTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

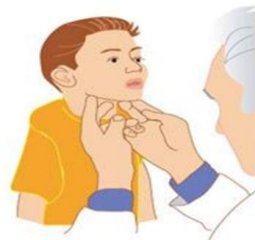
### PREVENCIÓN

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón
- Lactancia materna mínimo hasta los 6 meses de edad
- Cumplir con el esquema de Vacunación acorde a la edad
- Proporcionar el aporte adecuado líquidos
- Evitar cambios de temperaturas
- Consumo de frutas y verduras que contengan vitaminas C y A
- Evitar fumar cerca de los niños
- Ventilar las habitaciones
- Cubrirse la boca al toser o estornudar



### ACTÚA CON RESPONSABILIDAD

- Guardar reposo en casa
- Alimentarse correctamente con verduras, frutas y abundantes líquidos
- Acude al medico inmediatamente no auto medicarse



### ELABORADO POR

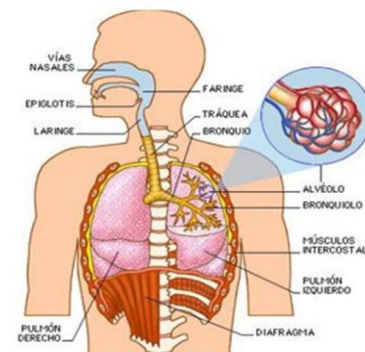
PLESS: Verónica Sandoval Mendoza

PLESS: Patricia Hernández Zúñiga

ASESORO: LEO Gledy Olmos Rivera



## PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



CENTRO DE SALUD DR. MANUEL  
GUTIÉRREZ ZAVALA  
Laguna de Términos 492

Julio 2012

## ¿Que son las IRAS?

Son infecciones respiratorias agudas, enfermedades que atacan el aparato respiratorio alto (nariz, garganta, oído) y que pueden ser leves como la tos y el catarro o muy graves como la neumonía

## ¿COMO SE CONTAGIA ?

A través de las secreciones de un paciente enfermo (cuando tose, estornuda sin cubrirse la boca, al comer o beber alimentos en vaso o platos contaminados de una persona enferma



## PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



- ♦ Tos
- ♦ Fiebre mayor a 38 °C
- ♦ Dolor y enrojecimiento de garganta
- ♦ Cuando se complica, dificultad para respirar
- ♦ Dolor del oído
- ♦ Secreción nasal

## SIGNOS DE ALARMA

- ♦ Respiración rápida
- ♦ Dificultad para respirar
- ♦ Mas de tres días con fiebre
- ♦ Rechazo a los alimentos
- ♦ Pus y dolor de oído
- ♦ Dificultad de beber o Amamantarse



## 12.3 PERIODICO MURAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

# ★ INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) ★



Es una enfermedad infecciosa, causada por virus, que afecta al aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 días.

La complicación de éste padecimiento respiratorio es la **NEUMONÍA** la cual debe ser atendida urgentemente en los Servicios de Salud ya que la vida del niño podría estar en peligro.

### ★ Cuadro Clínico ★



### ★ Signos de alarma ★



### ★ Prevención ★



### 13.BIBLIOGRAFIAS

1. TAPIA COYERROBERTO;“Salud Publica”; Editorial Inter Sistema S.A. de C.V; Edición 2006; p 299 y 331.
2. ÁLVAREZ ALVARAFAEL;“Salud
3. Pública y Medicina Preventiva”; Edición Manual Moderno Tercera Edición.
4. “Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años”; Primera edición 2008.
5. Manual de Trabajo Enfermedades Diarreicas – Enfermedades Respiratorias, Panorama Epidemiológico 2011.
6. FRANCISCA DE CANALES; “Metodología De La Investigación Manual para el Desarrollo de Personal de Salud”; Edición Limusa S.A. de C.V; Edición Primera edición
7. SECRETARIAS DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA; ”Manual de Procedimientos para el personal de los centros comunitarios de la Salud de la D.G.S.P.D.F”
8. .<http://www.delegacionmiguelhidalgo.com.mx>,18 de noviembre del 2012