

11226

27  
201



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
E INVESTIGACION**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
GENERAL FAMILIAR**

**SECRETARIA DE SALUD**

**CENTRO DE SALUD**

**" DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA "**

**ESTUDIO DE COMUNIDAD Y DIAGNOSTICO  
DE SALUD DEL MODULO C EQUIPO 1**

**T R A B A J O**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
E S P E C I A L I S T A        E N  
M E D I C I N A   G E N E R A L   F A M I L I A R**

**P R E S E N T A :**

**DRA. MARIBEL MEDINA PERALTA**



**MEXICO, D. F.**

**ABRIL 1993**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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

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

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

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

## INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS .....	3
MATERIAL Y METODOS .....	4
RESULTADOS .....	8
CUADROS .....	11
FIGURAS .....	22
HALLAZGOS .....	36
CONCLUSIONES .....	37
ANEXO 1 .....	39
ANEXO 2 .....	40
BIBLIOGRAFIA .....	48

## INTRODUCCION

EL DIAGNOSTICO DE SALUD TIENE GRAN IMPORTANCIA PARA EL MEDICO FAMILIAR Y EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD, YA QUE NOS PERMITE DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, DESDE UN CONTEXTO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y SOCIAL.

CONSIDERANDO QUE EN SU PRACTICA EL MEDICO DE FAMILIA TRATA A CADA UNO DE SUS PACIENTES COMO PARTE DE UNA POBLACION A RIESGO Y QUE SU INTERVENCION LE PERMITE ABORDAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS DIVERSOS GRUPOS ETAREOS SIN IMPORTAR EL SEXO, DEBE PENSAR EN TODA LA GAMA DE VARIACIONES EN LA ATENCION MEDICA. ES DECIR, EL NIÑO QUE NO HA SIDO VACUNADO, O EL PACIENTE QUE NO SE HA CONTROLADO LA TENSION ARTERIAL, DEBE SER TAN IMPORTANTE COMO EL NIÑO SANO QUE ASISTE REGULARMENTE A LAS CONSULTAS DE CONTROL, O EL ADULTO QUE VA A CONTROLARSE LA HIPERTENSION. ESTO INVOLUCRA EL COMPROMISO DE REALIZAR LO POSIBLE POR MANTENER LA SALUD DE LOS MIEMBROS DE SU COMUNIDAD ASISTAN O NO A LA CONSULTA.

SE HA MENCIONADO QUE EL MEDICO DE FAMILIA DEBERIA DE COMPARTIR EL MISMO HABITAT DE SUS PACIENTES ES DECIR, ESTAR PRESENTE EN LA LOCALIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS SI QUIERE SER REALMENTE EFICIENTE, SIN EMBARGO EN LOS ULTIMOS AÑOS ESTA COSTUMBRE SE HA IDO PERDIENDO. NO OBSTANTE EL DIAGNOSTICO DE SALUD ES UN RECURSO VALIDO QUE PROPORCIONA LA INFORMACION NECESARIA PARA ESTABLECER, REPLANTEAR O INTENSIFICAR ACTIVIDADES PRIORITARIAS DENTRO DE LA PRACTICA MEDICA COMO SON: INMUNIZACIONES, EDUCACION SANITARIA, EVALUACION DEL DESARROLLO, BUSQUEDA Y HALLAZGO DE CASOS, ENTRE OTRAS.

CON LO QUE EL MEDICO FAMILIAR PUEDE SER MUCHO MAS EFICIENTE SI UTILIZA TODOS LOS RECURSOS DE LA COMUNIDAD EN BENEFICIO DE SUS PACIENTES, - PUESTO QUE TIENE LA RESPONSABILIDAD DE IDENTIFICAR, INVESTIGAR, TRATAR Y VIGILAR LA EVOLUCION DE CUALQUIER ANORMALIDAD DE SUS PACIENTES DENTRO DE SU CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL.

## OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

REALIZAR EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y --  
CANTERA, AGEB 018-2, PARA CONOCER LOS FACTORES DE RIESGO A NIVEL INDIVI-  
DUAL, FAMILIAR Y SOCIAL, CON LA FINALIDAD DE QUE EL MEDICO FAMILIAR Y EL  
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO APLIQUEN OPORTUNAMENTE ACCIONES PARA MEJORAR -  
LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PACIENTE, SU FAMILIA Y ENTORNO SOCIAL.

## OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1.- REALIZAR LA PIRAMIDE POBLACIONAL DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO  
Y CANTERA, AGEB 018-2.
- 2.- DETERMINAR EL TIPO DE ORGANIZACION DEL GRUPO FAMILIAR, SU FASE  
DE DESARROLLO E INTEGRACION.
- 3.- IDENTIFICAR EL NIVEL ECONOMICO DE LAS FAMILIAS COMPRENDIDAS EN  
EL AREA DE INFLUENCIA.
- 4.- DESCRIBIR LAS CARACTERISTICAS Y RIESGO DE LA VIVIENDA Y SERVI--  
CIOS DE LAS MENCIONADAS COLONIAS.
- 5.- IDENTIFICAR EL TIPO DE ALIMENTACION PREDOMINANTE EN ESTAS FAMI-  
LIAS.
- 6.- DETERMINAR EL RIESGO DE SU ENTORNO SOCIAL EN CUANTO A DROGADIC-  
CION, ALCOHOLISMO, PANDILLERISMO, VIOLENCIA, ETC.
- 7.- DESCRIBIR LA MORBI-MORTALIDAD DE LA LOCALIDAD.
- 8.- APLICAR ENTREVISTA SOBRE OPINION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.
- 9.- IDENTIFICAR LAS OPINIONES SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO DE -  
SALUD.

## MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO

TRANSVERSAL

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO: SE APLICO ENCUESTA DIRECTAMENTE EN SUS - VIVIENDAS A LOS HABITANTES DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA DE LA DELEGACION TLALPAN, D.F., AGEB 018-2, AREA ADSCRITA AL MODULO C EQUIPO 1 DURANTE EL MES DE MARZO DE 1993. ANEXO 1

MUESTRA: SE CONSIDERO A LA VIVIENDA COMO UNIDAD DE MUESTREO; DE 47 MANZANAS SE APLICO ENCUESTA EN UNA VIVIENDA POR MANZANA, PARA QUE FUESE REPRESENTATIVA Y ELEGIDA AL AZAR, ENTREVISTANDO A UNA FAMILIA UNICAMENTE CUANDO EL NUMERO DE ESTAS FUESE MAYOR DE CUATRO Y AL NUMERO TOTAL CUANDO NO SOBREPASARA DE CUATRO FAMILIAS POR VIVIENDA, ASI MISMO EN CASO DE NO ACEPTAR EN LA VIVIENDA ELEGIDA AL AZAR SE PROCEDIO A INTENTARLO EN LAS SIGUIENTES HASTA OBTENER EL CONSENTIMIENTO PARA LA APLICACION DE LA ENCUESTA.

LA MUESTRA SE CALCULO PARA EL TOTAL DE VIVIENDAS DE TIPO POPULAR EN LA ZONA DE JURISDICCION DEL C.S. " DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA ".

SE UTILIZO LA SIGUIENTE FORMULA:

$$n_0 = \frac{z^2 p q}{E^2} = 543$$

N = 17 865 VIVIENDAS

Z = CONFIANZA 98%

p = 0.5

q = 0.5

E = 5%

CORRECCION: 
$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o - 1}{N}} = 579 \text{ VIVIENDAS}$$

DE DONDE 47 VIVIENDAS COMO MUESTRA DEL AREA DE INFLUENCIA DEL MODULO C - EQUIPO 1, EQUIVALE A UN 8.1% DE LA MUESTRA TOTAL LO QUE IMPLICA QUE SEA UNA MUESTRA REPRESENTATIVA PROPORCIONAL.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- QUE LA VIVIENDA ELEGIDA ESTE EN UNA MANZANA COMPRENDIDA EN EL AGEB 018-2.
- 2.- QUE EL ENTREVISTADO ACEPTÉ Y TENGA LA CAPACIDAD DE RESPONDER LAS PREGUNTAS.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- QUE LA VIVIENDA ELEGIDA NO ESTE EN UNA MANZANA COMPRENDIDA EN EL AGEB 018-2.
- 2.- QUE NO SE ACEPTÉ EN LA VIVIENDA ELEGIDA EL RESPONDER A LA ENTREVISTA, NO OBSTANTE SE HAYA PROCEDIDO A LO RECOMENDADO EN EL APARTADO SUBTITULADO, MUESTRA.

INSTRUMENTO: ENCUESTA DISEÑADA EN EL CENTRO DE SALUD " DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA ", PARA SER APLICADA POR EL MEDICO FAMILIAR CON LA TEC

NICA DE ENTREVISTA DIRECTA. ANEXO 2

VARIABLES: EL INSTRUMENTO CONSTA DE 12 SECCIONES.

LA PRIMERA SECCION INCLUYE DATOS PARA LA IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA FAMILIA.

LA SEGUNDA SECCION SE REFIERE A LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

LA TERCERA SECCION PERMITE CON LOS DATOS OBTENIDOS LA REALIZACION DEL FAMILIOGRAMA Y CLASIFICACION DE LA FAMILIA.

LA CUARTA SECCION INCLUYE DATOS SOBRE LA ECONOMIA FAMILIAR, COMO INGRESOS, EGRESOS Y DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR.

LA QUINTA SECCION SE REFIERE A LAS CARACTERISTICAS DE VIVIENDA Y SERVICIOS, HABIENDOSE OTORGADO UN PUNTAJE PARA SU CALIFICACION DE LA MANERA SIGUIENTE: BAJO RIESGO DE 30 O MAS PUNTOS, RIESGO MEDIO DE 15 A 19 Y ALTO RIESGO DE 0 A 14.

EN LA SEXTA SECCION SE DESCRIBE EL TIPO DE ALIMENTACION EN CUANTO A FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTOS CONSUMIDOS.

LA SEPTIMA SECCION SE REFIERE A LOS ANIMALES DOMESTICOS, QUE PARA SU CONSIDERACION SE INTEGRA A LA CALIFICACION DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS.

LA OCTAVA SECCION SE UTILIZA PARA CONOCER EL ENTORNO SOCIAL Y EL GRADO DE RIESGO PARA LAS FAMILIAS DE ACUERDO A PUNTAJE ESTABLECIDO DE LA MANERA SIGUIENTE: BAJO RIESGO DE 20 A 23 PUNTOS, RIESGO MEDIO DE 10 A 19 Y ALTO RIESGO DE 0 A 9.

LA NOVENA SECCION CONTEMPLA DATOS SOBRE LA MORBILIDAD EN EL ULTIMO MES, ACAECIDA EN LAS FAMILIAS Y LA MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

LA DECIMA SECCION SE UTILIZA PARA OBTENER DATOS SOBRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DE PAREJA DE ACUERDO AL SIGUIENTE PUNTAJE: ALTAMENTE FUN-

CIONAL DE 9 A 12 PUNTOS, DISFUNCIONAL MODERADA DE 5 A 8 Y DISFUNCIONAL SEVERA DE 0 A 4.

LA DECIMO PRIMERA SECCION SE REFIERE AL TIPO DE RECURSO PARA LA SALUD UTILIZADO POR LA FAMILIA CUANDO ALGUN INTEGRANTE SE ENFERMA.

LA ULTIMA SECCION REUNE OPINIONES SOBRE EL CENTRO DE SALUD Y LA ATENCION EN EL MISMO.

METODO: EN EL MES DE MARZO DE 1993, DURANTE EL HORARIO DE 9 A 15 -- HORAS Y DE LUNES A VIERNES; SE APLICO ENCUESTA POR TECNICA DE ENTREVISTA A CARGO DEL MEDICO FAMILIAR EN LAS VIVIENDAS ELEGIDAS AL AZAR DE LAS MANZANAS INTEGRANTES DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, AGEB 018-2. PREVIA EXPLICACION Y SOLICITUD DE AUTORIZACION AL ENTREVISTADO CON LA OPCION DE QUE AL NO ACCEDER SE PROCEDIERA A INTENTARLO EN LA SIGUIENTE VIVIENDA DE ACUERDO AL NUMERO PROGRESIVO OBTENIDO AL RECORRER LA MANZANA Y CONTABILIZAR EL NUMERO TOTAL DE VIVIENDAS.

SE REALIZO CROQUIS DE LA UBICACION DE LA VIVIENDA ELEGIDA POR MANZANA ASI COMO DE COMERCIOS, ESCUELAS U OTROS SITIOS DE INTERES PARA EL ESTUDIO.

AL CONCLUIR EL CUESTIONARIO SE INVITO AL ENTREVISTADO Y A SU FAMILIA PARA LA PARTICIPACION ACTIVA EN EL CUIDADO DE SU SALUD Y DE SOLICITAR LOS DIVERSOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL CENTRO DE SALUD " DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA ".

SE CONTINUO CON EL MISMO PROCEDIMIENTO EN LAS SIGUIENTES MANZANAS HASTA LA CONCLUSION DEL AREA ASIGNADA PARA EL ESTUDIO, CON LA ANOTACION DE LOS ASPECTOS DE INTERES DETECTADOS.

## RESULTADOS

SE APLICÓ ENCUESTA EN 47 VIVIENDAS, HABIÉNDOSE REALIZADO UN TOTAL DE 57 ENTREVISTAS, DE DONDE SE OBTUVO UNA POBLACION DE 258 HABITANTES, DE LOS CUALES 123 (47.6%) SON HOMBRES Y 135 (52.2%) MUJERES. EL MAYOR NUMERO DE LOS HABITANTES SE ENCUENTRA DISTRIBUIDO EN LOS GRUPOS ETAREOS DE 0 A 39 AÑOS, 219 (84.8%). CUADRO Y FIGURA No. 1

EL ESTADO CIVIL PREDOMINANTE EN LAS PAREJAS ES EL DE CASADOS 44 (77.1%), SEGUIDO DE LA UNION LIBRE 6 (10.5%) Y VIUDOS 4 (7.01%). CUADRO Y FIGURA No. 2

EN LOS HABITANTES MAYORES DE 12 AÑOS LOS GRADOS DE ESCOLARIDAD MAS FRECUENTES FUERON PRIMARIA COMPLETA 51 (28.1%) Y SECUNDARIA COMPLETA 53 (29.2%). NO OBSTANTE ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LOS HABITANTES CON PRIMARIA Y SECUNDARIA INCOMPLETAS ASI COMO LOS QUE NO RECIBIERON INSTRUCCION ESCOLAR, SUMAN 38 QUE REPRESENTA EL 20.9% DE LOS 181 HABITANTES MAYORES DE 12 AÑOS. CUADRO Y FIGURA No. 3

LA OCUPACION CON MAS FRECUENCIA EN MAYORES DE 12 AÑOS FUE LA DE AMA DE CASA 46 (25.4%), SEGUIDA DE EMPLEADOS 45 (24.8%). ENCONTRÁNDOSE UNA FRECUENCIA ENTRE DESEMPLEADOS Y SUBEMPLEADOS DE 10, QUE REPRESENTA EL 5.6% DEL GRUPO ETAREO CONSIDERADO. CUADRO Y FIGURA No. 4

EN RELACION A LA COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD SE ENCONTRO PARA EL IMSS UNA FRECUENCIA DE 88 QUE REPRESENTA EL 34.1% DE LOS HABITANTES, LLAMANDO LA ATENCION QUE 148 (57.3%) NO SON DERECHAHABIENTES DE ALGUNA INSTITUCION DE SALUD. CUADRO Y FIGURA No. 5

EN 94 MENORES DE 15 AÑOS EL ESTADO VACUNACIONAL SE ENCONTRO DE LA

SIGUIENTE MANERA: ESQUEMAS COMPLETOS 86 (91.4%) Y ESQUEMAS INCOMPLETOS -  
8 (8.5%). CUADRO Y FIGURA No. 6

EN CUANTO A LAS ENFERMEDADES CRONICAS YA CONOCIDAS Y BAJO TRATAMIEN  
TO MEDICO EN LA POBLACION SE ENCONTRO UNA TASA DE 27 X 1000 HABITANTES -  
PARA HIPERTENSION ARTERIAL Y DE 19 X 1000 HABITANTES PARA DIABETES MELLIT  
TUS. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN ESTE RUBRO SE CONSIDERARON LOS CASOS -  
DE ALCOHOLISMO Y HABITO TABAQUICO, PRESENTANDOSE CON UNA FRECUENCIA DE -  
30 (11.6%) Y 25 (15.2%) RESPECTIVAMENTE. CUADRO Y FIGURA No. 7

LA ESTRUCTURA FAMILIAR PREDOMINANTE FUE LA NUCLEAR 50 (87.7%) Y POR  
LA ETAPA DEL CICLO VITAL DESTACA LA FASE DE EXPANSION CON 33 (57.9), EN  
RELACION AL CUMPLIMIENTO DE ROLES LA MAYOR FRECUENCIA FUE PARA LAS FAMIL  
LIAS INTEGRADAS 51 (89.4%), NO OBSTANTE LA CIFRA AUNQUE MINIMA DE FAMIL  
LIAS SEMINTEGRADAS Y DESINTEGRADAS ES IMPORTANTE SEÑALARLA, 3 (5.3%) PAR  
RA CADA UNA DE ESTAS CATEGORIAS. CUADROS No. 8,9 Y 10, FIGURA No. 8

LO QUE RESPECTA A LA ECONOMIA FAMILIAR SE ENCONTRO QUE EL INGRESO -  
ECONOMICO MEDIO FUE MAS FRECUENTE EN LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS 39 QUE -  
REPRESENTA EL 68.4%. EN GENERAL SE ENCONTRO QUE ASIGNAN UN ALTO PORCENTAJ  
JE DEL INGRESO ECONOMICO PARA LA ALIMENTACION Y ESCASO O NULO PARA LA REC  
CREACION. ASI MISMO DE 57 FAMILIAS ENTREVISTADAS, 30 (52.6%) TIENEN UN -  
TIPO DE ALIMENTACION ALTA EN CARBOHIDRATOS.

EN RELACION AL PUNTAJE ESTABLECIDO PARA CLASIFICAR EL GRADO DE RIESG  
GO EN LA VIVIENDA Y SERVICIOS DE ESTAS COLONIAS SE ENCONTRARON LOS SIGUIE  
ENTES RESULTADOS: BAJO RIESGO 30 (52.6%) Y MEDIANO RIESGO 27 (47.3%).  
CUADRO No. 11 Y FIGURA No. 9

EN FORMA SIMILAR LOS RESULTADOS PARA EL GRADO DE RIESGO EN CUANTO -

AL ENTORNO SOCIAL FUE DE 36 (63.1%) Y 21 (26.8%). CUADRO No. 12 Y FIGURA No. 10

LA MORBILIDAD EN EL ULTIMO MES EN LAS COLONIAS ENCUESTADAS SE PRESENTO CON PREDOMINIO DE LOS TRANSTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO Y DIGESTIVO CON UNA TASA DE 77 X 1000 HABITANTES Y 11 X 1000 HABITANTES RESPECTIVAMENTE. LA MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS TUVO UNA TASA DE 11 X 1000 HABITANTES, TENIENDO COMO CAUSA PRINCIPAL LA INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA SECUNDARIA A ALCOHOLISMO. CUADRO No. 13

LA SECCION SOBRE LA OPINION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DE PAREJA TUVO LOS SIGUIENTES RESULTADOS: ALTAMENTE FUNCIONAL 33 (57.9%), DISFUNCIONAL MODERADA 22 (38.6%) Y DISFUNCIONAL SEVERA 2 (3.5%). CUADRO No. 14 Y FIGURA No. 11

LOS RECURSOS PARA LA SALUD MAS UTILIZADOS POR LAS FAMILIAS CUANDO SE ENFERMA ALGUN INTEGRANTE FUERON: SSA 23 (40.3%) E IMSS 21 (36.8%). CUADRO No. 15 Y FIGURA No. 12

DE LAS 57 FAMILIAS QUE EMITIERON SU OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD, 54 (94.7%) LO CONOCEN, 45 (83.3%) HAN SOLICITADO EL SERVICIO, DE LAS CUALES 24 (53.3%) TIENEN MEDICO FAMILIAR ASIGNADO. ASI MISMO DE LAS 45 FAMILIAS QUE HAN SOLICITADO ATENCION 26 (57.7%) OPINARON QUE EL SERVICIO ES BUENO, 15 (33.3%) REGULAR Y 4 (8.8%) QUE ES MALO. CUADROS No. 16, 17 Y FIGURAS No. 13 Y 14.

CUADRO No. 1

PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y  
CANTERA, MARZO DE 1993.

HOMBRES		GRUPO ETAREO	MUJERES	
fx	%		fx	%
1	0.39	65 Y +	0	0.00
3	1.16	60 - 64	6	2.32
3	1.16	55 - 59	1	0.39
3	1.16	50 - 54	1	0.39
5	1.94	45 - 49	3	1.16
7	2.71	40 - 44	6	2.32
8	3.10	35 - 39	12	4.65
12	4.65	30 - 34	11	4.26
12	4.65	25 - 29	16	6.20
13	5.04	20 - 24	16	6.20
16	6.20	15 - 19	9	3.45
14	5.42	10 - 14	18	6.97
13	5.04	5 - 9	20	7.75
13	5.04	0 - 4	16	6.20
123	47.66	TOTAL	135	52.26

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGE8 018-2.

## CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL EN LAS FAMILIAS DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, -  
MARZO DE 1993.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADOS	44	77.19
UNION LIBRE	6	10.52
VIUDOS	4	7.01
SEPARADOS	2	3.50
DIVORCIADOS	1	1.75
TOTAL	57	99.97

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD EN MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD, EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA COMPLETA	51	28.17
PRIMARIA INCOMPLETA	26	14.36
SECUNDARIA COMPLETA	53	29.28
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	3.31
PREPARATORIA	27	14.91
PROFESIONISTA	12	6.62
NINGUNA	6	3.31
TOTAL	181	99.96

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGE 018-2.

CUADRO No. 4

OCUPACION PRINCIPAL EN MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMAS DE CASA	46	25.41
EMPLEADOS	45	24.84
ESTUDIANTES	29	16.02
COMERCIANTES	13	7.18
PROFESIONISTAS	13	7.18
OBREROS	9	4.97
OFICIOS	8	4.41
DESEMPLEADOS	6	3.31
SUBEMPLEADOS	4	2.30
JUBILADOS Y PENSIONADOS	3	1.65
ARTESANOS	3	1.65
TECNICOS	2	1.10
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE DERECHOHABIENTES A INSTITUCIONES DE SALUD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

INSTITUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMSS	88	34.1
ISSSTE	13	5.0
OTROS	9	3.4
NINGUNO	148	57.3
TOTAL	258	99.8

CUADRO No. 6

ESQUEMAS DE INMUNIZACION EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

ESQUEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMPLETO	86	91.4
INCOMPLETO	8	8.5
TOTAL	94	99.9

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 7

ENFERMEDADES CRONICAS EN LA POBLACION ADULTA DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	TASA X 1000 HAB.
ALCOHOLISMO	30	116
DIABETES MELLITUS	5	19
HIPERTENSION ARTERIAL	7	27
OTRAS	15	58
TOTAL	57	200

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 8

CLASIFICACION DE FAMILIAS POR SU ESTRUCTURA EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

ESTRUCTURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEAR	50	87.7
EXTENSA	6	10.5
COMPUESTA	1	1.7
TOTAL	57	99.9

CUADRO No. 9

CLASIFICACION DE FAMILIAS EN CUANTO A CUMPLIMIENTO DE ROLES EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

CUMPLIMIENTO DE ROLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INTEGRADA	51	89.4
SEMINTEGRADA	3	5.3
DESINTEGRADA	3	5.3
TOTAL	57	100.00

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 10

CLASIFICACION DE FAMILIAS POR ETAPA DEL CICLO VITAL EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

ETAPA DEL CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXPANSION	33	57.9
DISPERSION	14	24.5
INDEPENDENCIA	10	17.5
TOTAL	57	99.9

CUADRO No. 11

CLASIFICACION DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS POR RIESGO EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO RIESGO	30	52.6
MEDIANO RIESGO	27	47.3
ALTO RIESGO	0	0.0
TOTAL	57	99.9

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 12

CLASIFICACION DEL ENTORNO SOCIAL POR RIESGO EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO RIESGO	36	63.1
MEDIANO RIESGO	21	26.8
ALTO RIESGO	0	0.0
TOTAL	57	99.9

CUADRO No. 13

MORBILIDAD EN EL ULTIMO MES POR APARATOS O SISTEMAS EN LA POBLACION DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

APARATO O SISTEMA	FRECUENCIA	TASA X 1000 HAB.
RESPIRATORIO	20	77
DIGESTIVO	3	11
GINECOLOGICO	2	7
HEMATOLOGICO	1	3
CARDIOVASCULAR	1	3
OTROS	3	11
TOTAL	30	112

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGE 018-2.

CUADRO No. 14

OPINION SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR ENTREVISTA EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

OPINION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTAMENTE FUNCIONAL	33	57.9
DISFUNCIONAL MODERADA	22	38.6
DISFUNCIONAL SEVERA	2	3.5
TOTAL	57	100.0

CUADRO No. 15

TIPO DE RECURSO PARA LA SALUD UTILIZADO EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

RECURSO PARA LA SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMSS	21	36.8
ISSSTE	3	5.2
SSA	23	40.3
PRIVADOS	7	12.3
OTROS	3	5.2
TOTAL	57	99.8

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

CUADRO No. 16

OPINIONES SOBRE EL CENTRO DE SALUD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

PREGUNTA	RESPUESTA			
	SI		NO	
	Fx	%	Fx	%
CONOCEN EL CENTRO DE SALUD	54	94.7	3	5.3
SOLICITAN EL SERVICIO	45	83.3	9	16.6
TIENEN MEDICO FAMILIAR ASIGNADO	24	53.3	21	46.6

CUADRO No. 17

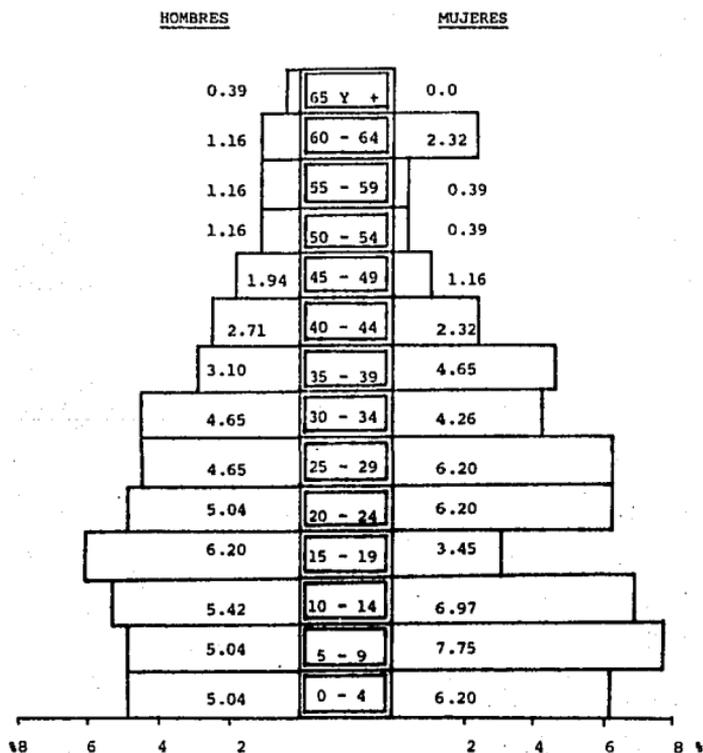
OPINION SOBRE EL SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD EN LAS COLONIAS PUEBLO - QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

OPINION SOBRE EL SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	26	57.7
REGULAR	15	33.3
MALO	4	8.8
TOTAL	45	99.8

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 1

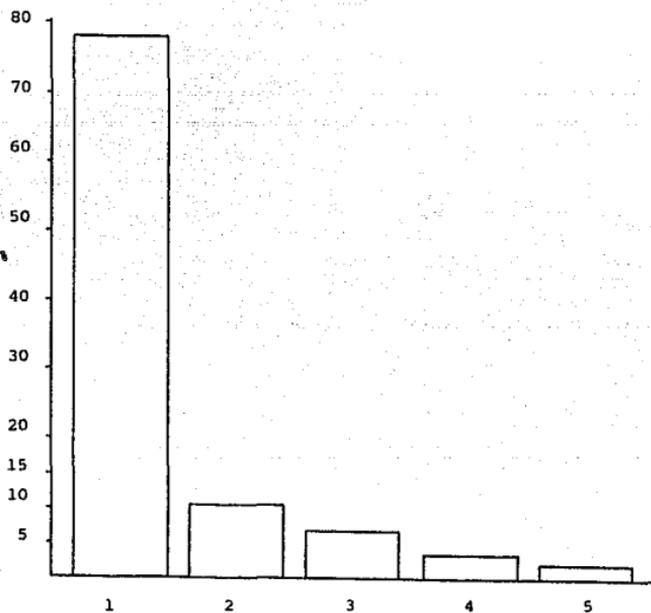
PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y  
CANTERA, MARZO DE 1993.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 2

ESTADO CIVIL EN LAS FAMILIAS DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, -  
MARZO DE 1993.

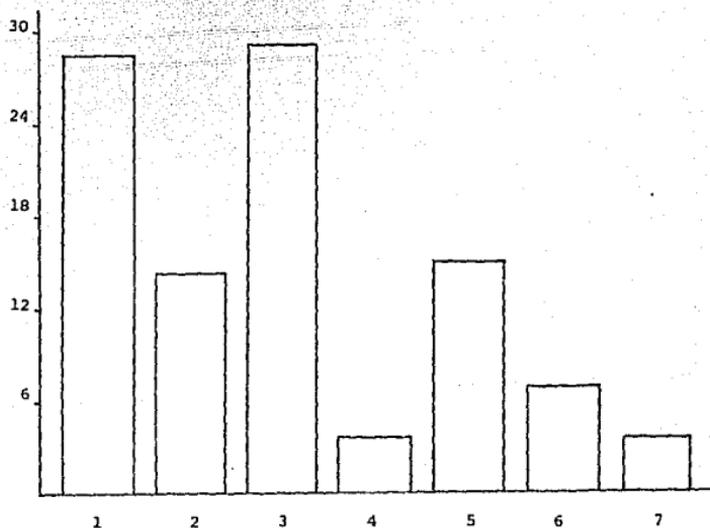


CASADOS	1	SEPARADOS	4
UNION LIBRE	2	DIVORCIADOS	5
VIUDOS	3		

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 3

ESCOLARIDAD EN MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO  
Y CANTERA, MARZO DE 1993.

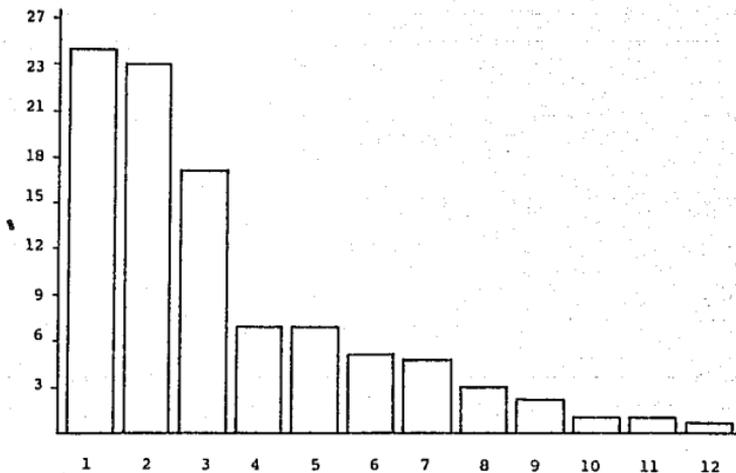


PRIMARIA COMPLETA	1	PREPARATORIA	5
PRIMARIA INCOMPLETA	2	PROFESIONISTA	6
SECUNDARIA COMPLETA	3	NINGUNA	7
SECUNDARIA INCOMPLETA	4		

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 4

OCUPACION PRINCIPAL EN MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

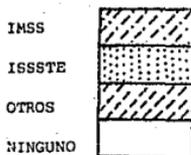
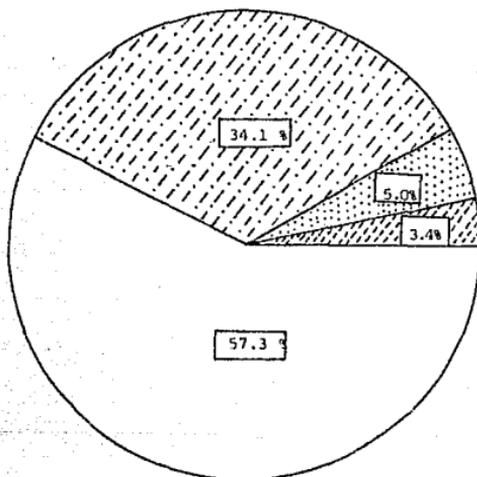


1	AMAS DE CASA	7	OFICIOS
2	EMPLEADOS	8	DESEMPLEADOS
3	ESTUDIANTES	9	SUBEMPLEADOS
4	COMERCIANTES	10	JUBILADOS Y PENSIONADOS
5	PROFESIONISTAS	11	ARTESANOS
6	OBREROS	12	TECNICOS

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 5

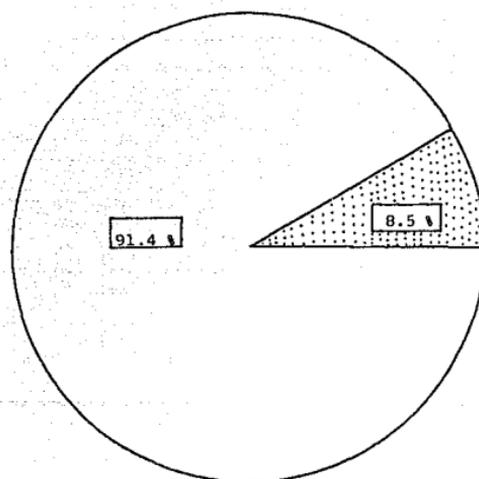
DISTRIBUCION DE DERECHAHABIENTES A INSTITUCIONES DE SALUD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

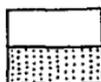
FIGURA No. 6

ESQUEMAS DE INMUNIZACION EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD EN LAS COLONIAS -  
PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.



ESQUEMAS COMPLETOS

ESQUEMAS INCOMPLETOS

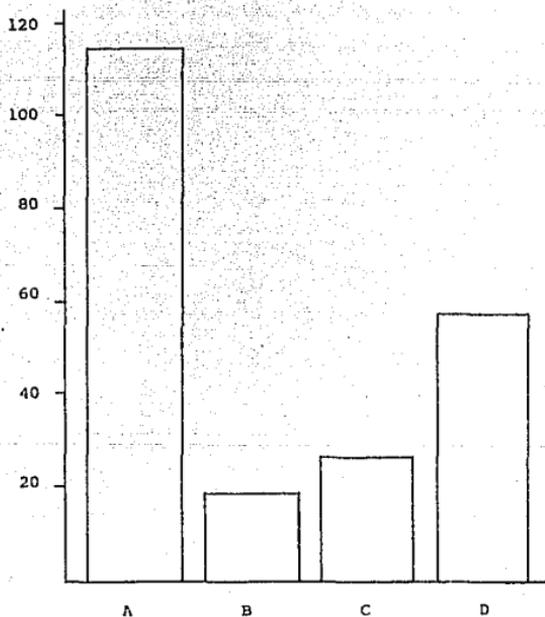


FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 7

ENFERMEDADES CRONICAS EN POBLACION ADULTA DE LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO  
Y CANTERA, MARZO DE 1993.

TASA X 1000 HAB.



A ALCOHOLISMO

C HIPERTENSION ARTERIAL

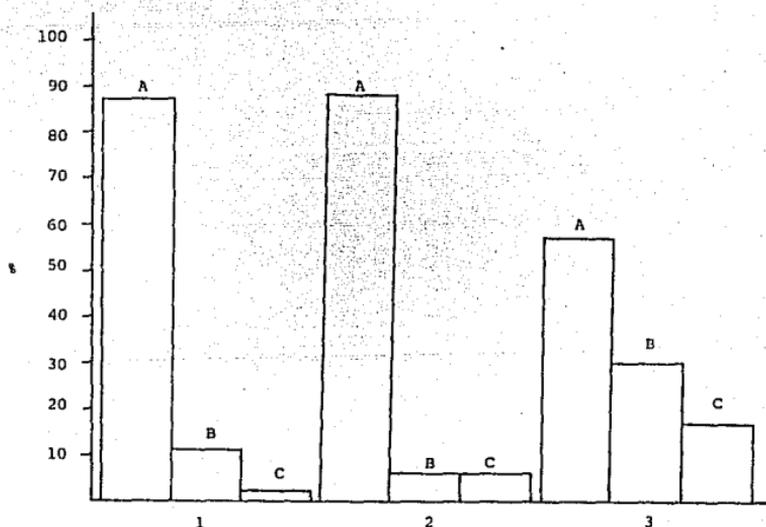
B DIABETES MELLITUS

D OTRAS

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 8

CLASIFICACION DE FAMILIAS POR SU ESTRUCTURA, CUMPLIMIENTO DE ROLES Y ETAPA DE CICLO VITAL EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

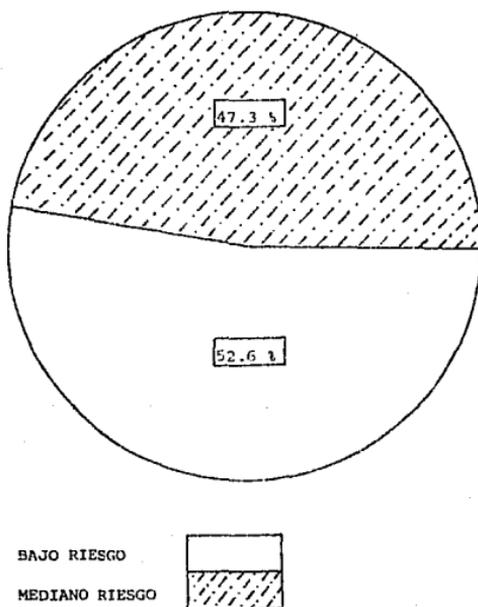


		A	B	C
FOR SU ESTRUCTURA	1	NUCLEAR	EXTENSA	COMPUESTA
FOR CUMPLIMIENTO DE ROLES	2	INTEGRADA	SEMIDIVIDIDA	DESINTEGRADA
FOR CICLO VITAL	3	EXPANSION	DISPERSION	INDEPENDENCIA

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 9

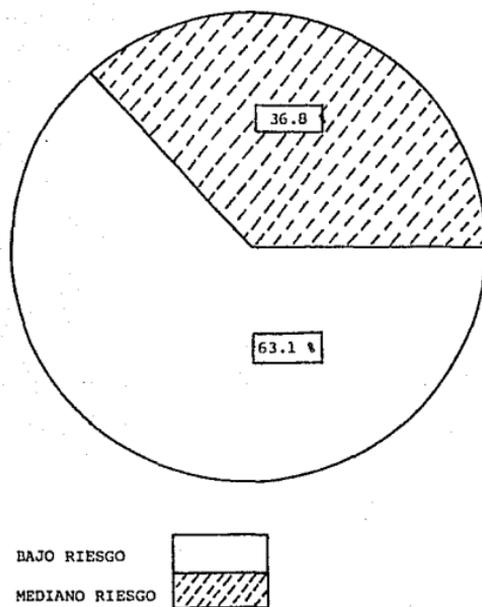
CLASIFICACION DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS POR RIESGO EN LAS COLONIAS CANTERA Y PUEBLO QUIETO, MARZO DE 1993.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 10

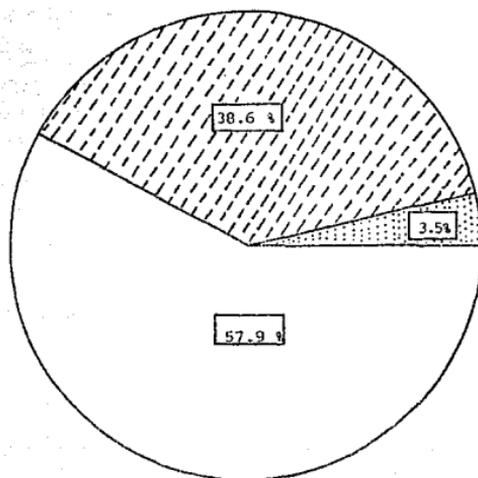
CLASIFICACION DEL ENTORNO SOCIAL POR RIESGO EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 11

OPINION SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR ENTREVISTA EN LAS COLONIAS PUE-  
BLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.



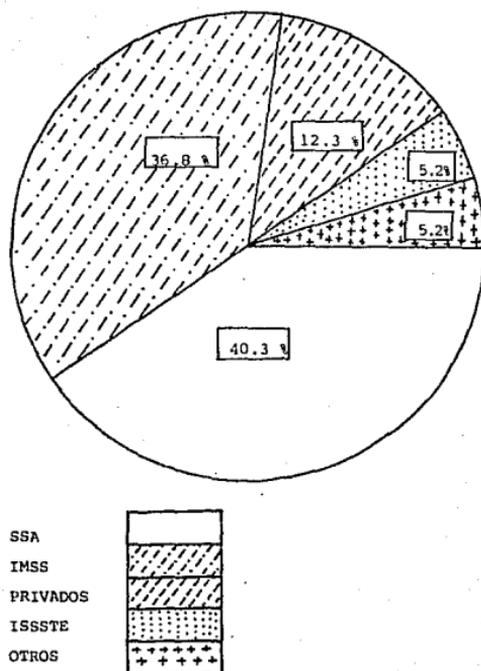
ALTAMENTE FUNCIONAL  
DISFUNCIONAL MODERADA  
DISFUNCIONAL SEVERA



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGE 018-2.

FIGURA No. 12

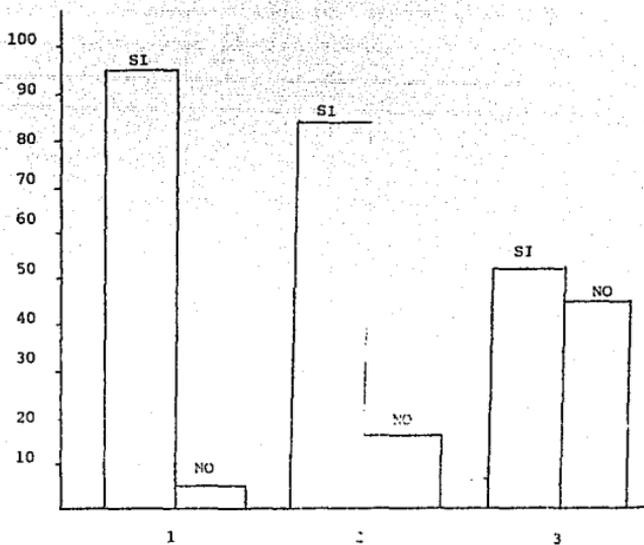
TIPO DE RECURSO PARA LA SALUD UTILIZADO EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

FIGURA No. 11

OPINIONES SOBRE EL CENTRO DE SALUD EN LAS COLONIAS PUEBLO QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.

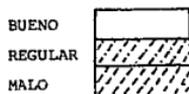
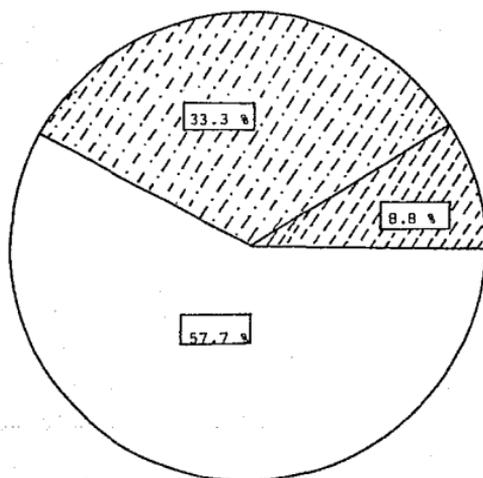


- 1 CONOCEN EL CENTRO DE SALUD
- 2 SOLICITAN EL SERVICIO
- 3 TIENEN MEDICO FAMILIAR ASIGNADO

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEF 117-2.

FIGURA No. 14

OPINION SOBRE EL SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD EN LAS COLONIAS PUEBLO  
QUIETO Y CANTERA, MARZO DE 1993.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN EL AGEB 018-2.

## HALLAZGOS

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EXISTE UNA DIFERENCIA CONSIDERABLE ENTRE LAS COLONIAS CANTERA Y PUEBLO QUIETO. DURANTE EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA SE PUDO OBSERVAR QUE LA COLONIA PUEBLO QUIETO ES DE NIVEL ECONOMICO - INFERIOR, PRESENTANDO UN ENTORNO SOCIAL DE MAYOR RIESGO POR LA ALTA INCIDENCIA DE DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y VIOLENCIA, HABIENDOSE DTIUIDO EN - LOS RESULTADOS ESTE ASPECTO TAN IMPORTANTE POR EL COMPUTO SIMULTANEO DE LAS VIVIENDAS DE AMBAS COLONIAS.

TAMBIEN ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN LA COLONIA CANTERA, LAS MANZANAS QUE LIMITAN AL NORTE CON EL PERIFERICO NO CUENTAN CON DRENAJE INSTALADO HACIA EL COLECTOR DEL MISMO, VIRTUENDO SUS DESECHOS HACIA LAS GRIETAS EXISTENTES EN EL SUBSUELO DONDE ESTAN ASENTADAS SUS VIVIENDAS, APARENTEMENTE O POR EL MOMENTO SIN CAUSAR PROBLEMAS A LA SALUD.

## CONCLUSIONES

EL DIAGNOSTICO DE SALUD NOS PERMITE COMPRENDER Y RECORDAR LA NATURALEZA DEL COMPROMISO CON EL PACIENTE, SU FAMILIA Y LA INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL.

CONOCIENDO EL AREA A SU CARGO EL MEDICO FAMILIAR CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD PODRA INICIAR O INTENSIFICAR ACCIONES MAS REALISTAS DE ACUERDO A LA PROBLEMATICA O FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DETECTADOS DURANTE LA REALIZACION DEL ESTUDIO DE COMUNIDAD.

EL ANALISIS MINUCIOSO DE LOS RESULTADOS NOS PERMITIRA UNA ADECUADA DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES PARA EL ABORDAJE Y ABATIMIENTO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ALTERACION EN LA UNIDAD BIO-PSICO-SOCIAL.

ES IMPORTANTE CONSIDERAR QUE LA CARACTERISTICA DESCRIPTIVA DEL DIAGNOSTICO DE SALUD ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA LA APLICACION DE ESTRATEGIAS QUE SEAN MAS EFICACES, EFECTIVAS Y EFICIENTES. UTILES EN EL MOMENTO ACTUAL Y EL FUTURO INMEDIATO.

LAS DIFERENTES SECCIONES DEL DIAGNOSTICO DE SALUD PROPORCIONAN UN EXTENSO MATERIAL PARA TRABAJAR, SI CONSIDERAMOS QUE LAS ALTERACIONES EN LA SALUD SON EL RESULTADO DE UNA INTERACCION COMPLEJA ENTRE EL PACIENTE, SU FAMILIA Y EL MEDIO AMBIENTE. Y MUCHO MAS COMPLEJA SI SE OMITIÓ LA ATENCION INTEGRAL EN NUESTRA PRACTICA MEDICA.

EL ANALISIS DE TODAS LAS VARIABLES EN LO PARTICULAR Y LO GENERAL, PERMITE REFLEXIONAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DEL NIVEL DE VIDA, AL CONSIDERAR LA FORMA Y CONTENIDO DE IMPARTIR EDUCACION Y PROMOCION PARA LA SALUD, PARA UTILIZAR UNA COMUNICACION DIRECTA, CLARA Y RE-

TROALIMENTADA QUE SEA DE MAXIMO PROVECHO EN EL LOGRO DEL BIENESTAR INTEGRAL DE LOS PACIENTES.

LA INTRODUCCION DE ASPECTOS TAN IMPORTANTES DE LA ACTIVIDAD DEL MEDICO FAMILIAR, PERMITIRA POR MEDIO DE ESTE TRABAJO LA POSIBILIDAD CONCRETA DE QUE EL ABORDAJE DEL PACIENTE SEA DENTRO DE SU CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL, PROPORCIONANDO LA ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ TAN NECESARIA - EN LA ACTUALIDAD.

**ANEXO 1**

**MAPA**



**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE**  
**ENCUESTA**

## CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA".

## ESTUDIO FAMILIAR

40

## I.- IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA FAMILIA

FAMILIA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CALLE

No. EXT.

No. INT.

COLONIA

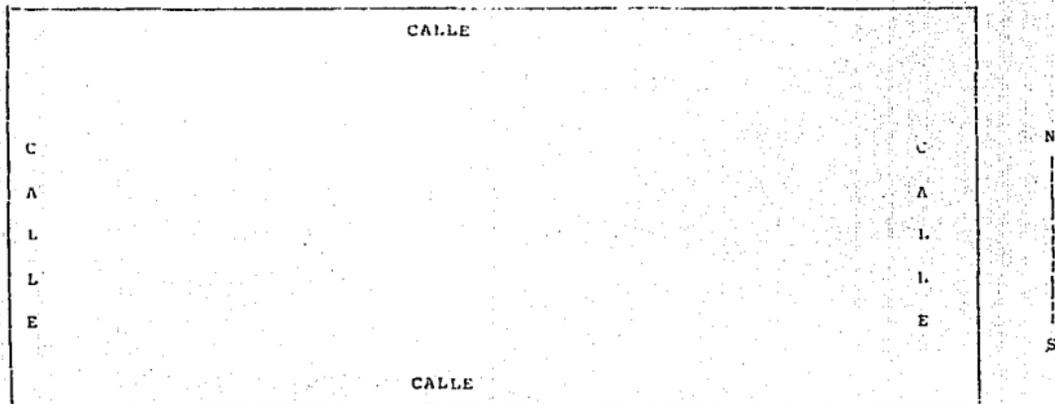
DELEGACION

AGEB

TIEMPO DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_

AÑOS

CROQUIS DE LA MANZANA:





## III.- FAMILIOGRAMA:

FAMILIA

CLASIFICACION

POR SU ESTRUCTURA Y FUNCION \_\_\_\_\_

POR SUS ELEMENTOS \_\_\_\_\_

POR SU FASE DE DESARROLLO \_\_\_\_\_

IV.- ECONOMIA FAMILIAR:

- INGRESO MENSUAL NS \_\_\_\_\_
- 43 - EGRESO MENSUAL NS \_\_\_\_\_
- DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR

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

V.- VIVIENDA Y SERVICIOS:

A. TIPOS DE VIVIENDA	CARACTERISTICAS
RENTADA _____	CASA SOLA _____
PROPIA _____	DEPARTAMENTO _____
PRESTADA _____	VECINDAD _____
OTROS _____	BARRACA _____
	OTROS _____
<b>B. CONSTRUCCION</b>	
TECHO ( )	PAREDES ( ) PISO ( )
1. CONCRETO	1. TABIQUE*LADRILLO 1. CEMENTO
2. LOZA	2. ADOBE 2. MOSAICO
3. ADOBE	3. CONCRETO 3. MADERA
4. LAMINA	4. CARTON 4. TIERRA
5. TEJA	5. MADERA 5. OTROS.
6. OTROS	6. OTROS

C. NUMERO DE CUARTOS PARA DORMIR \_\_\_\_\_  
 PROMEDIO DE PERSONAS QUE DORMEN POR CUARTO \_\_\_\_\_

D. CUENTAN CON COCINA INDEPENDIENTE \_\_\_\_\_  
 QUE TIPO DE COMBUSTIBLE USA PARA COCINAR \_\_\_\_\_  
 1=GAS, 2=PETROLEO, 3=ENERGIA ELECTRICA, 4=LEÑA O CARBON, 5=OTROS.

F. CON QUE TIPO DE BAÑO CUENTA LA VIVIENDA \_\_\_\_\_  
 1=WC PRIVADO, 2=WC COLECTIVO, 3=LETRINAS, 4=POZO SEPTICO, 5=NINGUNO, 6=OTROS.

G. ABASTECIMIENTO DE AGUA \_\_\_\_\_  
 1. RED DE AGUA POTABLE INTRADOMILIARIA \_\_\_\_\_  
 2. RED DE AGUA POTABLE COLECTIVA \_\_\_\_\_  
 3. HIDRANTE PUBLICO \_\_\_\_\_  
 4. PIPAS \_\_\_\_\_  
 5. OTROS \_\_\_\_\_

H. SERVICIOS DE LA VIVIENDA  
 AGUA \_\_\_\_\_  
 LUZ \_\_\_\_\_  
 DRENAJE \_\_\_\_\_  
 GAS \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_

I. RECOLECCION DE BASURA  
 1. SERVICIO PUBLICO \_\_\_\_\_  
 a=DIARIO b= CADA 3 DIAS c=1 VEZ POR SEMANA  
 2. LA TIRA \_\_\_\_\_  
 3. LA QUEMA \_\_\_\_\_  
 4. LA ENTIERRA \_\_\_\_\_  
 5. LA USA DE ABONO \_\_\_\_\_

J. LIMPIEZA DE LA CASA \_\_\_\_\_  
 1= BUENA 2=REGULAR 3=MALA

K. FAUNA NOCIVA  
 1. CUCARACHAS ( ) 5. OTROS \_\_\_\_\_  
 2. MOSCAS ( ) \_\_\_\_\_  
 3. CHINCHES ( ) \_\_\_\_\_  
 4. PIOJOS ( ) \_\_\_\_\_

## VI.- ALIMENTACION:

DESCRIBA LOS ALIMENTOS QUE CONSUMIO LA FAMILIA EL DIA DE AYER

44

DESAYUNO: \_\_\_\_\_

COMIDA: \_\_\_\_\_

CENA: \_\_\_\_\_

CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD  
CONSUME LA FAMILIA LOS SIGUIENTES --  
ALIMENTOS.

ALIMENTOS Y TIPOS MEDIDAS.	FRECUENCIA POR SEMANA.	CANTIDAD POR SEMANA	No. DE PERSONAS QUE CONSUMEN.
LECHE (LITROS)			
HUEVO (PIEZAS)			
CARNE (Kgs)			
PESCADO (Kgs)			
POLLO (Kgs)			
PASTAS O SOPAS (PAQ.)			
FRUTAS (Kgs)			
VERDURAS (Kgs)			
PAN (PIEZAS)			
TORTILLAS (Kgs)			
FRIJOLES (Kgs)			
REFRESCOS (LITROS)			
ACEITE O MANTECA (Lts. o Kgs)			

DE DONDE OBTIENE SU AGUA PARA BEBER: \_\_\_\_\_

1. LA LLAVE
2. PIPAS
3. GARGAFON
4. COMERCIAL
5. OTROS \_\_\_\_\_

COMO CONSUME EL AGUA \_\_\_\_\_

1. HERVIDA
2. CLORADA
3. CRUDA
4. FILTRADA
5. OTROS \_\_\_\_\_

## VII.- ANIMALES DOMESTICOS:

PERRON SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUANTOS \_\_\_\_\_  
 VACUNASIOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 GATOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUANTOS \_\_\_\_\_  
 VACUNADOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 PAJAROS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUANTOS \_\_\_\_\_  
 ANIMALES DE CORRAL SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 OTROS: \_\_\_\_\_

PUNTAJE \_\_\_\_\_ BR= \_\_\_\_\_  
 VIVIENDA CON \_\_\_\_\_ MR= \_\_\_\_\_  
 RIESGO. AR= \_\_\_\_\_

VIII.- ENTORNO SOCIAL:

1. ¿EXISTE ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN SU COLONIA O COMUNIDAD?  
(1= NO EXISTE; 2= LEVE; 3=MODERADO; 4=GRAVE)

PROBLEMA	GRUPO DE EDAD AFECTADO.
1. ALCOHOLISMO _____	_____
2. DROGADICCION _____	_____
3. PANDILLERISMO _____	_____
4. VIOLENCIA _____	_____
5. ROBOS _____	_____
6. PROSTITUCION _____	_____
7. OTROS _____	_____
_____	_____
_____	_____

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

1. DEPORTIVOS \_\_\_\_\_
2. CINES Y/O TEATROS \_\_\_\_\_
3. CLUBES \_\_\_\_\_
4. BIBLIOTECAS \_\_\_\_\_
5. JARDINES \_\_\_\_\_

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

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

POR QUE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

1. ESCUELAS PRIMARIAS \_\_\_\_\_
2. ESCUELAS SECUNDARIAS \_\_\_\_\_
3. CENTROS DE SALUD O CLINICAS INST. \_\_\_\_\_
4. DEPORTIVAS \_\_\_\_\_
5. TIENDAS \_\_\_\_\_

PUNTAJE \_\_\_\_\_ BR= \_\_\_\_\_ MR= \_\_\_\_\_ AR= \_\_\_\_\_

ENTORNO SOCIAL CON \_\_\_\_\_ RIESGO \_\_\_\_\_

IX. DAÑOS A LA SALUD

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

SI LA RESPUESTA ES SI:

QUIEN DE QUE TIPO DE ATENCION

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. HA FALLECIDO ALGUIEN EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES SI:

PARENTESCO	EDAD	SEXO	CAUSA	FECHA DEF.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Z. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

1. ADAPTACION (EXISTE AYUDA MUTUA)  
 46 CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_  
 A VECES \_\_\_\_\_  
 CASI NUNCA \_\_\_\_\_

2. COMPADERISMO (SE COMUNICA BIEN LA FAMILIA, SE COMPARTEN LA TOMA DE DECISIONES).  
 CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_  
 A VECES \_\_\_\_\_  
 CASI NUNCA \_\_\_\_\_

3. CRECIMIENTO (EXISTE LIBERTAD PARA DESARROLLAR Y FUNCIONAR INDEPENDIENTEMENTE).  
 CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_  
 A VECES \_\_\_\_\_  
 CASI NUNCA \_\_\_\_\_

4. AFECTO (COMPARTEN EMOCIONES, SE MANIFIESTAN ABIERTAMENTE LOS SENTIMIENTOS).  
 CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_  
 A VECES \_\_\_\_\_  
 CASI NUNCA \_\_\_\_\_

5. TIEMPO Y RECURSOS (SE COMPARTEN TIEMPO Y RECURSOS)  
 CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_  
 A VECES \_\_\_\_\_  
 CASI NUNCA \_\_\_\_\_

6. ¿ACOSTUMBRA CONVERSAR CON SU MARIDO ACERCA DE LAS SIGUIENTES TEMAS: NECESIDADES DEL HOGAR, EDUCACION DE LOS HIJOS, PROBLEMAS FAMILIARES, ETC.?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ POR QUE? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

PUNTAJE: \_\_\_\_\_

ALTAMENTE FUNCIONAL  
 DISFUNCION MODERADA  
 DISFUNCION SEVERA

FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA \_\_\_\_\_

XI. RECURSOS PARA LA SALUD:

1. QUE TIPO DE RECURSOS UTILIZA LA FAMILIA CUANDO ENFERMA?

IMSS \_\_\_\_\_ ISSSTE \_\_\_\_\_ S.S.A. \_\_\_\_\_ PEMEX \_\_\_\_\_  
 PRIVADOS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_ OTROS: FARMACEUTICO \_\_\_\_\_  
 MED. TRADICIONAL \_\_\_\_\_

## XII.- OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD

1. CONOCE USTED EL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA" SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES SI:

2. ALGUNA VEZ HA SOLICITADO SERVICIO EN EL SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3. POR QUE MOTIVO \_\_\_\_\_

4. TIENE USTED MEDICO FAMILIAR ASIGNADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. QUE LE PARECE EL SERVICIO DEL CENTRO

BUENO \_\_\_\_\_

REGULAR \_\_\_\_\_

MALO \_\_\_\_\_

6. COMO LE GUSTARIA A USTED QUE FUESE EL SERVICIO EN EL CENTRO? \_\_\_\_\_

7. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- MC. WHINNEY, I. " INTRODUCCION A LA MEDICINA FAMILIAR ". TEXTOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. 1987.
- 2.- CEITLIN, J. ¿QUE ES LA MEDICINA FAMILIAR?. FEPAFEM/KELLOG, 1982.