

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

26^A
2oj

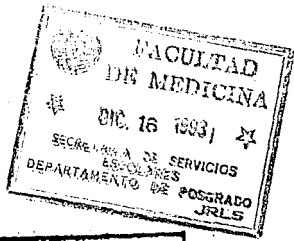
**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD
CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA"**

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COLONIA TORIELLO
GUERRA MODULO C CONSULTORIO 2.**

TESIS

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:**

C.DR. LUIS MEDINA CASTILLO



MEXICO D.F. ABRIL DE 1993





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

CONTENIDO:

| | |
|------------------------------|-----------|
| 1.- INTRODUCCION..... | 1 |
| 2.- OBJETIVO..... | 6 |
| 3.- METODOLOGIA..... | 7 |
| 4.- RESULTADOS..... | 10 |
| 5.- CONCLUSIONES..... | 14 |
| 6.- ANEXOS..... | 17 |

DIAGNOSTICO DE SALUD

CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA", CONSULTORIO No-2 MODULO C.
AGEB 039-4 040-7: COLONIA TORIELLO GUERRA DELEGACION TLALPAN MEXICO, D.F.

INTRODUCCION:

La estrategia de atención primaria tiene, como condición, anticiparse al daño a la salud identificando y actuando sobre los factores de riesgo de una población específica. Por ello, es necesario tomar en cuenta que el análisis de salud, prevalente en una población, no puede ni debe limitarse a los daños principales sin vincular el contexto económico y social y sin definir el "como" y "porque" se producen dichos daños, ya que constituyen los mecanismos de interacción que condicionan los niveles de bienestar de una población.

Al respecto se puede afirmar que en el diagnóstico de salud en forma ideal se considera un análisis de los problemas que más preocupan a la población. Sin embargo, muchos de los programas de salud lo manejan de manera tal, que ha llegado a significar una encuesta detallada que puede responder a las necesidades de las autoridades de salud, pero no a las de la población involucrada.

La salud como elemento fundamental para el bienestar de la población, representa una tarea prioritaria nacional que implica grandes esfuerzos de coordinación, planeación y asignación de recursos humanos, materiales y financieros para brindar a la población del país los servicios de atención a la salud.

Avanzar hacia la efectividad creciente del derecho a la protección de la salud con base en un Sistema Nacional de Salud que proporcione cobertura plena y brinde servicios de calidad ha sido una prioridad en la Secretaría de Salud.

El adecuado conocimiento de los recursos con que cuentan las unidades médicas de la Secretaría de Salud, es un elemento indispensable para la óptima planeación de los programas y servicios de salud.

Diversos autores tanto nacionales como extranjeros han mencionado en forma reiterada que la investigación es parte inherente de la medicina general-familiar. Sin embargo hay otros que al hablar de las funciones del médico general-familiar hacen que investigaciones clínicas, epidemiológicas, de servicios de salud, operacionales, administrativas y educacionales ofrezcan un reto a la capacidad intelectual del personal involucrado en la materia.

En el pasado, el médico general-familiar ha visto a la investigación como un elemento al que le falta relevancia para la práctica clínica diaria. Es necesario que dentro de la enseñanza y la práctica de la disciplina se desarrolle una actitud de apreciación crítica y que se trate de mostrar la relevancia de proyectos y acciones de investigación en el campo.

Se ha definido una serie de ventajas que la medicina general familiar tiene sobre otras especialidades en cuanto al planteamiento y ejecución de investigaciones, entre ellas puede mencionarse las siguientes:

- 1.- El médico familiar ve a todos los miembros de la familia, sin importar la edad, el sexo, o el tipo de padecimiento.
- 2.- Tiene en general una población fija adscrita, por lo que es fácil hacer seguimiento de la misma.
- 3.- Al tener una población fija, el médico familiar puede construir datos de población en riesgo, por sexo, y grupo de edad. Al hacer esto, es factible contar con denominadores que, al ser relacionados con el número de diagnósticos le permiten calcular tasas y de esta manera conocer la probabilidad de enfermar o de morir que existe entre su población.

4.- A diferencia del hospital donde intervienen factores selectivos, bien claros, en medicina familiar los pacientes que el médico ve, generalmente son pacientes no seleccionados.

5.- El Médico familiar tiene la oportunidad de ver la historia natural de la enfermedad en todas sus etapas, lo que facilita el entendimiento de la misma.

6.- Aún más, la preocupación del médico familiar no es solo la enfermedad. Por el contrario, buena parte de su trabajo se dedica a tratar aspectos de salud. Esto le permite ampliar el rango de posibilidades de investigación entre su población.

7.- Otra ventaja consiste en que, por lo anterior, el médico familiar puede construir indicadores de riesgo entre grupos de individuos a su cargo, lo que puede aplicar a casos particulares, realizando una prevención efectiva.

El Comité AD-DOC sobre educación para la medicina familiar, del consejo de educación médica de la Asociación Médica Americana, en un informe cuya elaboración le demandó dos años de trabajo, definió al médico de familia de la siguiente manera:

"El médico de Familia es aquel que"

1.- Sirve como médico de primer contacto con el paciente y le provee un medio de entrada al sistema de cuidados de la salud.

2.- Evalúa las necesidades de salud total del paciente, le provee cuidados médicos personales en uno o más campos de la medicina y refiere al paciente, cuando esta indicado, hacia recursos apropiados de cuidados de salud, mientras preserva para sí la continuidad de dichos cuidados;

3.- Asume la responsabilidad por la atención continua e integral del paciente y actúa como coordinador del equipo que le provee servicios de salud y:

4.- Acepta la responsabilidad por el cuidado total del paciente dentro de su contexto ambiental, incluyendo la comunidad y la familia o una unidad social similar.

El colegio Real Australiano de Médicos generales define la práctica de la medicina familiar como:

"La provisión de cuidados primarios, continuos, tomando al paciente como un todo a individuos, familias y comunidades".

"Cuidado primario significa la habilidad de tomar una acción responsable sobre cualquier problema que el paciente presenta, forme parte o no de una relación médico paciente en curso".

"Cuidado continuo, significa la aplicación de los principios de la prevención, mantenimiento de la salud total del paciente y el manejo de los problemas personales".

"Cuidado integral significa la habilidad de tomar decisiones sobre los problemas de salud tal como afectan a la comunidad, familias e individuos en todos los grupos etarios y todos los sistemas corporales".

"Cuidado del paciente total significa consideración de la persona como un todo y de los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen sobre la salud de las personas".

Las asociaciones académicas de medicina general de Europa, produjeron la siguiente definición contenida en la declaración de Leeuwenhoret, que se basa en el patrón de práctica general en esa parte del mundo.

"Médico General es el médico graduado que ofrece la atención primaria, personal y continua a individuos, a familias y a una población determinada, sin tomar en cuenta edad, sexo o enfermedad. Lo que realmente lo caracteriza es la síntesis de funciones.

Atiende a sus pacientes en el consultorio o el domicilio y a veces en una clínica u hospital. Su objetivo central es hacer un diagnóstico precoz. En sus consideraciones a cerca de la salud y la enfermedad, deberá integrar los factores físicos, psicológicos y sociales. Como médico, deberá aceptar cualquier problema que se le presente. Se ocupará de la atención continua de sus pacientes con enfermedades crónicas, recurrentes o terminales. Contacto prolongado significa que puede aprovechar distintas oportunidades para asumir la información necesaria a un ritmo adecuado para cada paciente y establecer con el una inter-relación de confianza que le servirá en su actividad profesional. Su ejercicio profesional se hará con otros colegas, médicos y no médicos. El médico general debe saber cómo y cuándo aplicar tratamientos o medidas de prevención o educación que promuevan la salud de sus pacientes y familias. Reconocerá también que tiene una responsabilidad profesional ante la comunidad".

En México existe el consenso en cuanto a que la Medicina Familiar es la disciplina que capacita al médico para brindar atención médica primaria, continua e integral al individuo y su familia. Por lo que se refiere al médico familiar, éste se define como el profesional que ejerce la medicina familiar y que por lo tanto:

- 1.- Actúa como vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención a la salud.
- 2.- Da atención médica independiente de la edad, el sexo o el padecimiento de sus pacientes.
- 3.- Coordina la utilización de los recursos existentes en la comunidad para la atención de sus pacientes.
- 4.- Incluye en sus labores el desarrollo de acciones de mantenimiento y promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de diagnóstico y tratamiento de padecimientos agudos y crónicos y de rehabilitación.
- 5.- Ejerce el juicio clínico necesario para solicitar interconsulta o para referir a sus pacientes a otros profesionales de la salud, para investigaciones adicionales, instalación de tratamientos o evaluación de los resultados del mismo.

En el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" ubicada en las calles de Av. Coapa y Carrasco Col. Toriello Guerra, Delegación Tlalpan en el D.F. en coordinación con la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. se imparte el curso de post-grado en Medicina General Familiar, el personal médico que atiende el área 12 son especialistas en medicina general familiar, profesores tutores de los médicos residentes en formación, se han formado módulos de atención, asignando un médico familiar por consultorio, otorgando un área geográfica específica para atención de las familias. Se manejan expedientes familiares, con las características mencionadas en párrafos anteriores, se ha implementado el presente estudio de investigación, diagnóstico de Salud a través de una muestra de la población para brindar una mejor atención así como clasificar y conocer a las familias que corresponden a nuestro consultorio.

OBJETIVO:

Elaborar un diagnóstico de salud de nuestra población para identificar los daños a la salud y los factores que la condicionan, así como para clasificar a las familias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Establecer la estructura y dinámica de la población.
- 2.- Identificar el estado vacunal en menores de 15 años.
- 3.- Conocer la composición y estructura de las familias de nuestra área.
- 4.- Identificar población de alto riesgo de acuerdo a la vivienda y servicios, entorno social y funcionalidad familiar.
- 5.- Medir la morbilidad y mortalidad encontradas en la zona de estudio.
- 6.- Conocer la opinión general de la población sobre el Centro de Salud.

METODOLOGIA:

El presente es un estudio de tipo descriptivo, obtenido a través de encuestas aplicadas a familias de un número de 52 manzanas que corresponde a los AGEBS 039-4; 040-7; 041-1; en la colonia Toriello Guerra de la Delegación Tlalpan adscritos al módulo C consultorio 2 del 1o. al 31 de Marzo de 1993.

Metodología para realizar la encuesta; se llevó a cabo un muestreo aleatorio polietápico utilizando como marco muestra el censo de vivienda de 1990, clasificado por AGEBS del INEGI, siendo la Unidad muestral la vivienda y la población bajo estudio la familia. El tamaño de la muestra se cálculo utilizando la siguiente fórmula:

1)

$$No = \frac{Z^2 pq}{E^2} = 543$$

viviendas para toda la zona de influencia del Centro de Salud con N=17865 viviendas de tipo popular, Z=98%, p y q de 0.5 y E=5%.

Dado que se conocía el número total de viviendas en la zona se hizo una corrección de muestra para población, utilizando la siguiente fórmula:

2)

$$n = \frac{No}{\frac{1+No-1}{N}} = 579 \text{ viviendas}$$

Para el Modulo C equipo 2 correspondieron 48 viviendas; obteniéndose así una muestra representativa de dicha área en relación a toda la zona de influencia del Centro de Salud.

Se utilizó un instrumento elaborado por el Departamento de Medicina Familiar de la U.N.A.M. que se anexa en el presente trabajo (Anexo 1).

Se aplicaron seleccionando al azar 48 encuestas en 48 familias; el instrumento consta de los siguientes aparatos:

- 1.- Identificación y localización de la familia.
- 2.- Estructura familiar.
- 3.- Familiograma.
- 4.- Economía familiar.
- 5.- Vivienda y servicios.
- 6.- Alimentación.
- 7.- Animales domésticos.
- 8.- Entorno social.
- 9.- Daños a la salud.
- 10.- Funcionalidad familiar.
- 11.- Recursos para la salud.
- 12.- Opinión sobre el Centro de Salud.

Se localizó a la presidenta de la colonia para información y colaboración, realizando una carta de presentación para el jefe de manzana; se visitó el departamento de suelo urbano de la Delegación, para obtener una copia heliográfica del mapa que corresponde a la zona; se visitó al Administrador de la oficina de correos de la Colonia para corroborar la numeración de las casas; se elaboró mapas con las manzanas en hojas tamaño carta señalando el número de casas por

manzana y el número oficial.

La encuesta se aplicó con un miembro mayor de la familia, para seleccionar la casa a encuestar, se sorteo el número total de casas por manzana y se eligió una al azar. Se elaboró un mapa con los AGEB de la colonia; se enumeró las casas de cada manzana señalando escuelas, jardines, comercios, Centros de Salud, oficinas públicas.

Se identificaron las 52 manzanas seleccionando 48 familias de estas fueron clasificadas según el ciclo vital de la familia.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1.- Fase de matrimonio. | 3.- Fase de dispersión. |
| 2.- Fase de expansión. | 4.- Fase de independencia. |
| 5.- Fase de retiro y muerte | |

- Evaluación del AMBITO FISICO SOCIAL:

fué calificado como: Calificación más alta menor riesgo.
Calificación más baja mayor riesgo.

BR bajo riesgo de 30 a 37 puntos.

MR mediano riesgo 29 a 15 puntos.

AR alto riesgo de 0 a 14 puntos.

- Evaluación del ENTORNO SOCIAL FAMILIAR:

BR - 20 a 23 puntos.

MR - 10 a 19 puntos.

AR - 0 a 9 puntos.

- Evaluación de la FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Altamente funcional de 9 a 12 puntos.

Disfunción moderada de 5 a 8 puntos.

Disfunción severa de 0 a 7 puntos.

El criterio primordial para clasificar a las familias según la evolución de su ciclo vital fué el nacimiento del primer hijo (hasta antes de nacer este fué ubicado en fase de matrimonio); de 1 a 6 años de edad del primogénito en fase de expansión de 6 a 14 años en fase de dispersión. De 14 a 30 años de edad en fase de independencia y de más de 30 años de edad en la fase de retiro y muerte.

El análisis de la información se efectuó a través de frecuencias simples y medidas de resumen y se presentan en gráficas y cuadros.

RESULTADOS:

PIRAMIDE DE POBLACIÓN.

De las 48 encuestas aplicadas a 48 familias, se clasificó por edad y sexo a la población total encuestada, observándose la distribución de la pirámide que al 69.1%, corresponde a población joven 12.6%, a menores de 15 años y 18.3%, corresponde a ancianos que se encuentra elevada cuatro veces respecto al porcentaje general de la población anciana en el área metropolitana. Ver Figura 1; Cuadro No-1.

ESTADO CIVIL

Se observa que la mayoría de nuestra población son solteros (52%) siguiendo los casados (36%) viudos (8%) divorciados (2%) unión libre (2%). Ver Figura 2, 2-a y 2-b; Cuadro No-2.

ESCOLARIDAD

Cuenta con la educación básica elemental (53%) son profesionistas el (42%) primaria incompleta (2%) analfabetas (3%). Ver Figura 3; Cuadro No-3.

OCUPACION

Estudiantes (18%) profesionistas (29%) hogar (23%) empleados (9%) jubilados (9%) comerciantes (4%) desempleados (2%) otros (6%) va de acuerdo con el anterior de escolaridad y con los grupos de edad. Ver Figura 4; Cuadro No-4.

COMPOSICION FAMILIAR

La mayoría (83%) se conformo por familias integradas, siguiendo familia desintegrada (15%) y no valorable (2%) que puede ser por la zona en que se encuentran que son familias de clase media alta y tener mayor acceso a la cultura y educación. Ver Figura 5; Cuadro No-5.

Por sus elementos.- La mayoría corresponde a familia nuclear (47%) siguiendo la familia extensa (34%) y por último en menor cantidad la familia compuesta (19%) lo que va de acuerdo con la zona que habitan, ocupación y escolaridad. Ver Figura 6; Cuadro No-6.

Por su fase de desarrollo.- La mayoría se encuentra en fase de Independencia (48%) que abarca a la mayor parte de la pirámide de población que es gente joven, Fase de dispersión (23%), Fase de expansión (17%), Fase de retiro y muerte (12%). Ver Figura 7; Cuadro No-7.

AMBITO SOCIAL

Todas las familias (100%), fueron clasificadas con bajo riesgo, lo que indica que por el área geográfica urbanizada, cuentan con todos los servicios y por lo tanto con bajo riesgo de daño a la salud.

Entorno Social Familiar.- Todas las familias fueron clasificadas con bajo riesgo (100%) esto se confirma por contar con el acceso a los Servicios con que cuenta la Delegación que colinda con la Colonia.

Funcionalidad Familiar.- La mayoría de las familias (94%) fueron calificadas como altamente funcionales; disfunción moderada (2%) disfunción severa (2%) no valorable (2%). Ver Figura 8; Cuadro No-8.

ECONOMIA FAMILIAR

La información que se obtuvo en más del 50% de las encuestas indican una media de ingreso de cuatro veces el salario mínimo, dado que la mayoría de ellos son profesionistas, los egresos son en igual cantidad lo que habla de racionalidad en la economía familiar, sólo el 40% no contesto este rubro.

ESTADO VACUNAL

Según se observa en el cuadro 9 para cada grupo de vacunación en los menores de 15 años la cobertura de vacunación con esquema completo es baja, puede ser por recibir poca información del conocimiento de este esquema en quien proporcionó la información de la encuesta. Ver Cuadro No-9.

MORBILIDAD

La tasa general de morbilidad es de 8.9 por 100 habitantes en nuestra población, las principales causas son las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial sistémica, obesidad, artritis reumatoide lo que se relaciona con la importante cantidad de población anciana en nuestra área. Ver Cuadro No-10.

MORTALIDAD

Con una tasa de 0.8 por 100 habitantes, una defunción en adulto por insuficiencia cardíaca y una menor de 8 años por tumor cerebral. Ver Cuadro No-11.

OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD

Del total de familias encuestadas, la mayoría (79%) conoce la existencia del Centro de Salud, el resto (21%) no lo conoce. Ver gráfica No-12.

- Han solicitado servicio (54%), no han solicitado servicio (46%). Ver Figura 13.

En lo que respecta al conocimiento del médico familiar asignado, (50%) de las familias no lo tienen el (12%) lo tienen, y el (38%) no sabe. Ver Figura 14.

Esto informa que la mayoría de la población cuenta con Seguridad Social y la minoría acude al Centro de Salud, pocas veces a consulta y otras veces solicitando otros servicios médicos. Indica también del desconocimiento de las funciones del médico familiar por parte de nuestra población.

DERECHOHABIENTE

Cuentan con atención del ISSSTE (31%), IMSS (27%), SSA (39%) particular (3%), que en su mayoría cuentan con seguridad social, que se relaciona con su ocupación y nivel socio-económico, en menor cantidad acuden a los servicios de la Secretaría de Salud principalmente a el segundo nivel por la cercanía con la Colonia y la Zona de hospitales que se encuentra en ésta área. Ver Figura 15.

En cuanto a la satisfacción del usuario del servicio recibido, las respuestas fueron: (46%) no sabe (27%) bueno (25%) regular y (2%) malo, el mayor porcentaje confirma la asistencia a Centros de Seguridad Social. Ver Figura 16.

CONCLUSIONES:

Las familias encuestadas en la Colonia Toriello Guerra de la Delegación Tlalpan en el D.F. que comprenden el área de atención del consultorio 2 módulo C, son en su mayoría población joven, con nivel de escolaridad mayor que la media nacional (42% de profesionistas); de las personas en edad productiva el 18%, son estudiantes y el 29%, son profesionistas. En cuanto a la composición familiar el 83%, son familias integradas que por encontrarse en esta área la mayoría son familias de la clase media alta y tienen mayor acceso a la educación y cultura. Por sus elementos, el 47% corresponde a familia nuclear y el 34%, familia extensa, que va de acuerdo a la escolaridad y ocupación de nuestra población. Por su fase de desarrollo; se encuentran en fase de independencia (48%), en fase de dispersión (23%), fase de expansión (17%), fase de retiro y muerte (12%) que esta de acuerdo a la mayoría de gente joven de la pirámide de población y su estado civil que son principalmente solteros (51%). En cuanto a la clasificación de riesgos; la mayoría de la población es de bajo riesgo en todas las características calificadas, en el ámbito físico social y el Entorno Social Familiar, esto va de acuerdo a la zona geográfica en que se encuentran y el acceso a los servicios, la mayoría de las familias fueron calificadas como altamente funcionales y está de acuerdo a el grado de escolaridad y ocupación con que cuentan

sus elementos. La economía familiar ésta en relación con lo anterior.

El estado vacunal, la realidad es que no se conoce la cobertura por no tener acceso a la cartilla nacional de vacunación, se deberá investigar los esquemas de inmunización en niños, para registrar los ya terminados y completar los faltantes. La morbilidad y mortalidad general es baja (8.9 x 100 y 0.8 x 100 habitantes respectivamente), que va de acuerdo con el grado de escolaridad y ocupación, así como la zona donde habitan que es de la clase media alta. La opinión sobre el Centro de Salud el 79% de las familias conoce la existencia del Centro de Salud, debido a que son familias que cuentan con Seguridad Social y además por encontrarse colindando con la zona de Hospitales, sólo 54% han solicitado servicio; en lo que respecta al conocimiento del médico familiar asignado, 50% de las familias no lo tienen, confirma que cuentan con Seguridad Social y que se desconoce las funciones del médico familiar. El usuario manifestó la satisfacción por el servicio recibido 46% no lo sabe por no necesitar del servicio y desconocer el Centro de Salud, el 27% manifestó ser bueno 25% regular y 2% malo, lo que confirma que la mayoría acude a clínicas de Seguridad Social.

Es necesario implementar programas de atención al anciano que en nuestra población ocupa el 18.3% que es cuatro veces mayor respecto a el porcentaje general de la población anciana en el área metropolitana, realizar búsqueda de enfermedades crónico-degenerativas que prevalecen en esta etapa de la vida, es importante mencionar que en nuestro Centro de Salud funciona un club del anciano donde asisten a realizar actividades manuales y socio-culturales.

Es necesario que el médico familiar como especialista de esta profesión médica tenga un acercamiento lo más objetivo posible a la población que se encuentra a su cuidado. Por éste motivo, la elaboración de pirámides de población por grupos de edad, así como su clasificación con base en la evolución del ciclo vital familiar, en concordancia con aplicación de cuestionarios de evaluación integral de la familia, permitirá realizar un Diagnóstico de Salud de su población y en consecuencia, proponer criterios cualitativos y cuantitativos en la evolución de las funciones familiares y en conocer los riesgos de daño a la salud, constituyéndose así definido y más

objetivo sobre la disfuncionalidad familiar, atender a su población en forma integral y continua, elaborando proyectos de atención médica para su cuidado eficaz en forma integral. Lo anterior le facilitará la distribución de una manera más racional de los recursos de salud con que cuenta, ya que el empleo de ése instrumento conocerá cuales son las familias con afección en el ámbito social familiar. Aplicando el cuestionario en el domicilio se tendrá un criterio más definido y le permitirá seguir el proceso de desarrollo familiar de un modo más objetivo. A largo plazo, la clasificación de familias permitirá al médico responsable de la salud familiar, planear estrategias de promoción y prevención de la salud, convirtiendo de esta manera a los Centros de Salud con Medicina Familiar en grupos de investigación en el primer nivel de atención.

ANEXOS

CUADRO 1
ESTRUCTURA DE LA POBLACION

| GRUPO DE EDAD | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 0 - 4 | 7 | 2.8 | 7 | 2.8 | 14 | 5.6 |
| 5 - 9 | 1 | 0.4 | 3 | 1.2 | 4 | 1.6 |
| 10 - 14 | 7 | 2.8 | 6 | 2.4 | 13 | 5.6 |
| 15 - 19 | 13 | 5.2 | 12 | 4.8 | 25 | 10.1 |
| 20 - 24 | 15 | 6 | 19 | 7.7 | 34 | 13.8 |
| 25 - 29 | 16 | 6.5 | 5 | 2 | 21 | 8.5 |
| 30 - 34 | 5 | 2 | 9 | 3.6 | 14 | 5.6 |
| 35 - 39 | 3 | 1.2 | 7 | 2.8 | 10 | 4 |
| 40 - 44 | 5 | 2 | 6 | 2.4 | 11 | 4.4 |
| 45 - 49 | 7 | 2.8 | 8 | 3.2 | 15 | 6 |
| 50 - 54 | 6 | 2.4 | 12 | 4.8 | 18 | 7.3 |
| 55 - 59 | 11 | 4.4 | 11 | 4.4 | 22 | 8.9 |
| 60 - 64 | 3 | 1.2 | 9 | 3.6 | 12 | 4.8 |
| 65 - 69 | 4 | 1.6 | 6 | 2.4 | 10 | 4 |
| 70 - 74 | 3 | 1.2 | 5 | 2 | 8 | 3.2 |
| 75 Y MAS | 5 | 2 | 10 | 4 | 15 | 6 |
| TOTAL | 111 | 45.1 | 135 | 54.9 | 246 | 100% |

FUENTE: ENCUESTA APLICADAS MODULO C, EQUIPO 2 AGEB 039-4, 040-7 y 041-1 COLONIA
TORIELLO GUERRA = TLALPAN, D.F. 1993

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL POR SEXO

| ESTADO CIVIL | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|--------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | NUM. | % | NUM. | % | NUM. | % |
| SOLTERO | 61 | 54 | 66 | 49 | 127 | 52 |
| CASADO | 43 | 39 | 46 | 34 | 89 | 36 |
| VIUDO | 04 | 04 | 15 | 11 | 19 | 08 |
| UNION LIBRE | 03 | 03 | 03 | 02 | 06 | 02 |
| DIVORCIADO | 00 | 00 | 05 | 04 | 05 | 02 |
| TOTAL | 111 | 100 | 135 | 100 | 246 | 100 |

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEb 039-4,
040-7 y 041-1 Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION
MAYOR DE 12 AÑOS POR EDAD Y SEXO

| ESCOLARIDAD | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|------------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | NUM. | % | NUM. | % | NUM. | % |
| PROFESIONISTAS | 47 | 47 | 45 | 37 | 92 | 42 |
| PREPARATORIA | 19 | 19 | 21 | 17 | 40 | 18 |
| SEC. COMPLETA | 17 | 17 | 18 | 15 | 35 | 16 |
| PRIM. COMPLETA | 14 | 14 | 29 | 24 | 43 | 19 |
| PRIM. INCOMPLETA | 02 | 03 | 02 | 02 | 04 | 02 |
| ANALFABETAS | 00 | 00 | 07 | 05 | 07 | 03 |
| TOTAL | 99 | 100 | 122 | 100 | 221 | 100 |

fuente: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,

040-7 y 041-1 Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 4

OCUPACION DE LA POBLACION MAYOR DE 12 AÑOS

| OCUPACION | NUMERO | % |
|---------------|--------|-----|
| PROFESIONISTA | 63 | 29 |
| HOGAR | 50 | 23 |
| ESTUDIANTES | 40 | 18 |
| EMPLEADOS | 20 | 09 |
| JUBILADOS | 20 | 09 |
| OTROS | 13 | 06 |
| COMERCIANTES | 09 | 04 |
| DESEMPLEADOS | 06 | 02 |
| TOTAL | 221 | 100 |

fuentes: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,
040-7 y 041-1 Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 5

COMPOSICION FAMILIAR EN BASE A SU INTEGRACION

| COM. FAM. | No. | % |
|--------------|-----|-----|
| INTEGRADA | 40 | 83 |
| DESINTEGRADA | 7 | 15 |
| NO VALORABLE | 1 | 2 |
| TOTAL | 48 | 100 |

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,
040-7 y 041-1, Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 6

COMPOSICION FAMILIAR POR SUS ELEMENTOS

| COM. FAM. POR SUS ELEMENTOS | No. | % |
|--------------------------------|-----|-----|
| NUCLEAR | 22 | 47 |
| EXTENSA | 16 | 34 |
| COMPUESTA | 9 | 19 |
| TOTAL | 48 | 100 |

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,
040-7 y 041-1, Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 7

COMPOSICION FAMILIAR POR SU FASE DE DESARROLLO

| COMP. FAM. POR SU FASE DE DESARROLLO | No. | % |
|--------------------------------------|-----|-----|
| INDEPENDENCIA | 23 | 48 |
| DISPERSION | 11 | 23 |
| EXPANSION | 8 | 17 |
| RETIRO Y MUERTE | 6 | 12 |
| TOTAL | 48 | 100 |

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,

040-7 y 041-1, Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

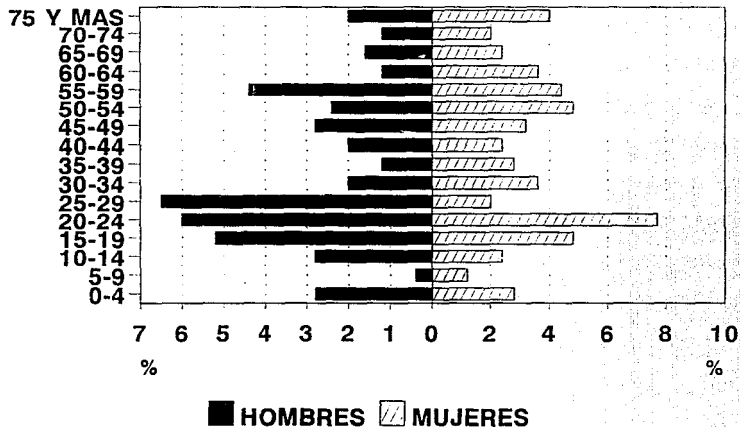
CUADRO No. 8**FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

| FUNCIONALIDAD FAMILIAR | No. | % |
|-------------------------------|------------|------------|
| ALTAMENTE FUNCIONAL | 45 | 94 |
| DISFUNCION MODERADA | 1 | 2 |
| DISFUNCION SEVERA | 1 | 2 |
| NO VALORABLE | 1 | 2 |
| TOTAL | 48 | 100 |

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEb 039-4,
040-7 y 041-1, Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

FIGURA No. 1

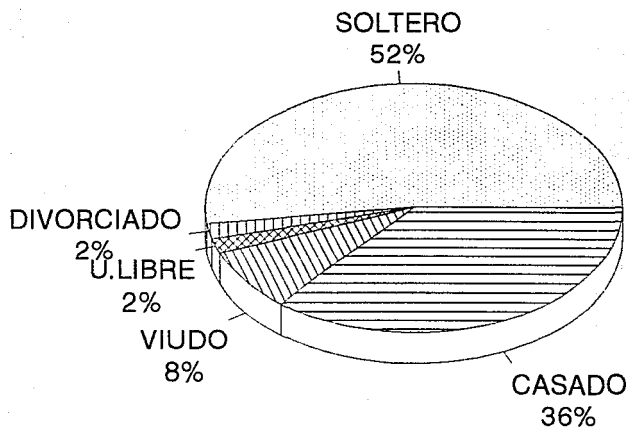
ESTRUCTURA DE LA POBLACION



fuente: encuestas aplicadas; modulo C
 equipo 2 AGEB 039-4, 040-7 y 041-1
 Col. Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 2

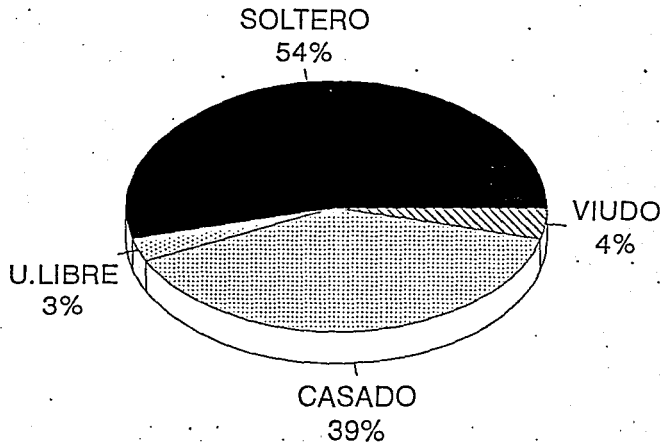
ESTADO CIVIL EN LA POBLACION TOTAL



fuentes: encuestas aplicadas, modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 2 - a

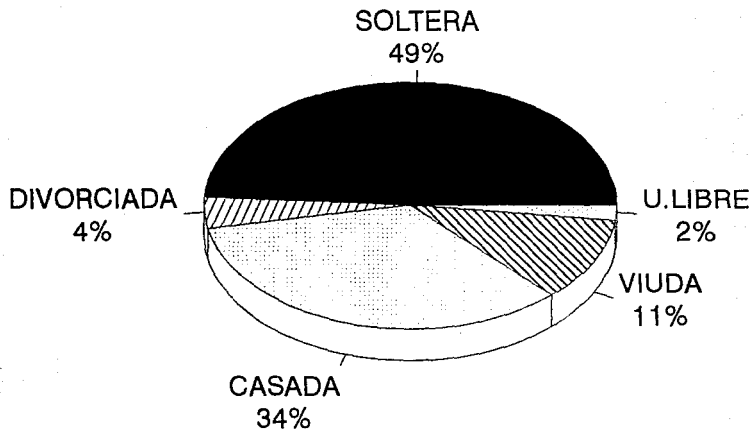
ESTADO CIVIL EN LA POBLACION DE HOMBRES



fuentes; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 2 - B

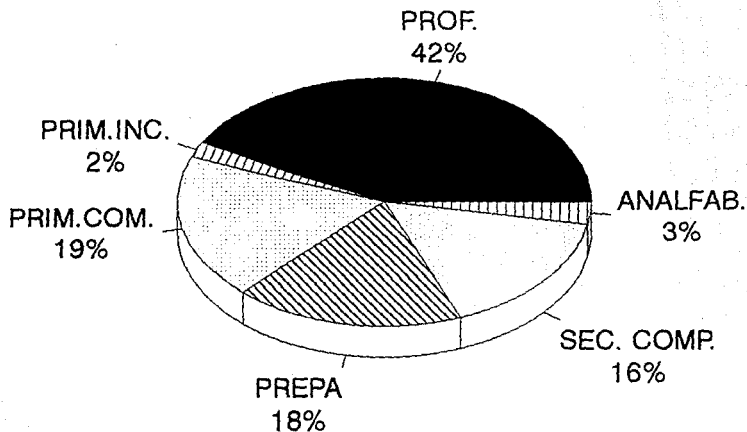
ESTADO CIVIL EN LA POBLACION DE MUJERES



fuentes; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 3

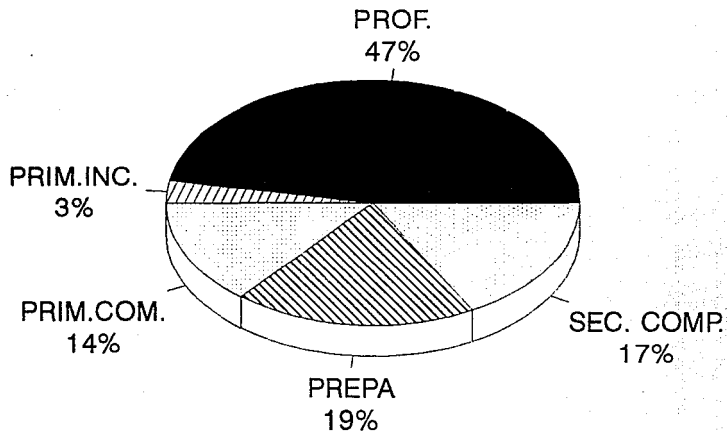
ESCOLARIDAD DE LA POBLACION MAYOR DE 12 AÑOS



fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 3 - a

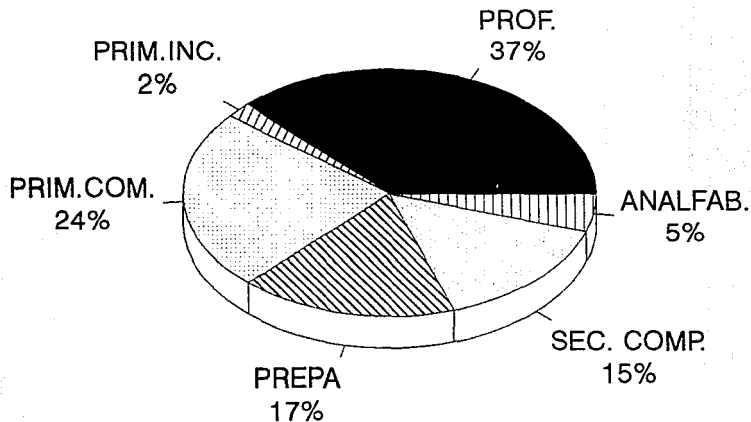
ESCOLARIDAD EN HOMBRES MAYORES DE 12 AÑOS



fuentes; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 3 - b

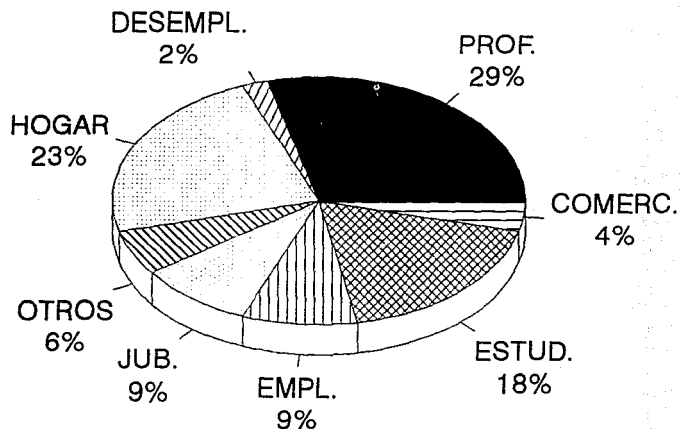
ESCOLARIDAD EN MUJERES MAYORES DE 12 AÑOS



fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 4

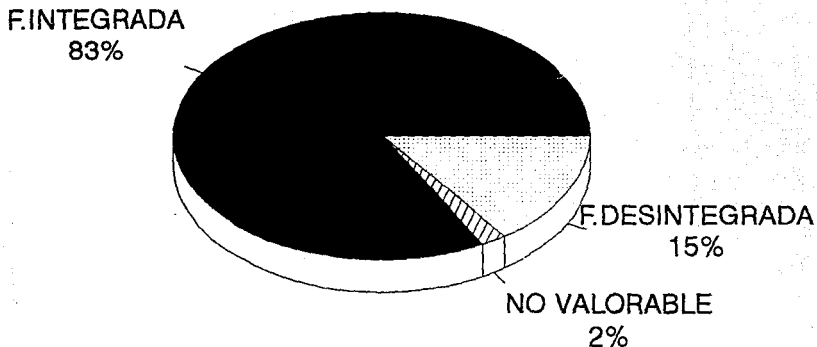
OCUPACION DE LA POBLACION MAYOR DE 12 AÑOS



fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 5

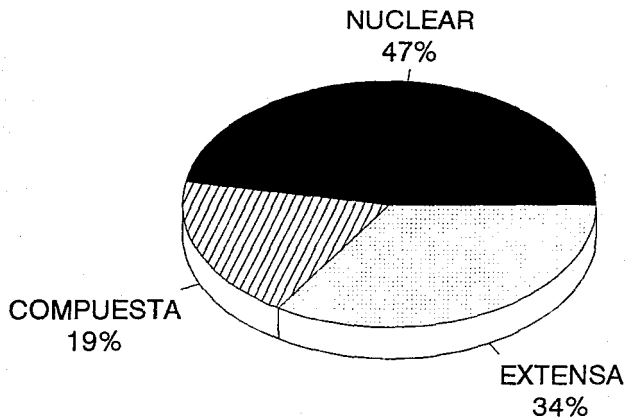
COMPOSICION FAMILIAR EN BASE A SU INTEGRACION



fuentes; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 6

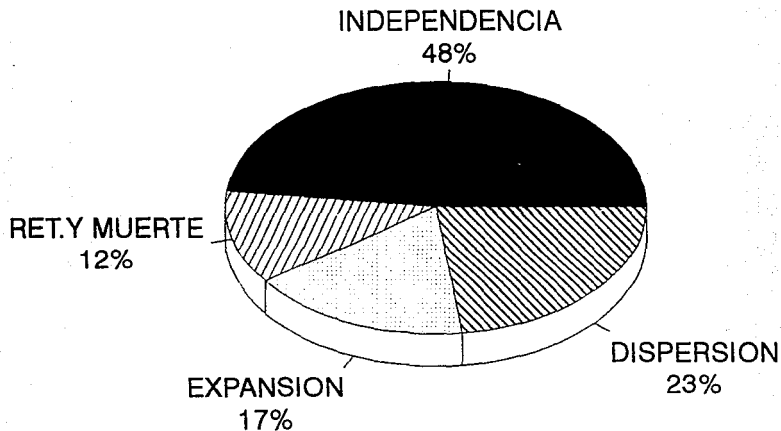
COMPOSICION FAMILIAR POR SUS ELEMENTOS



fuerite; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 7

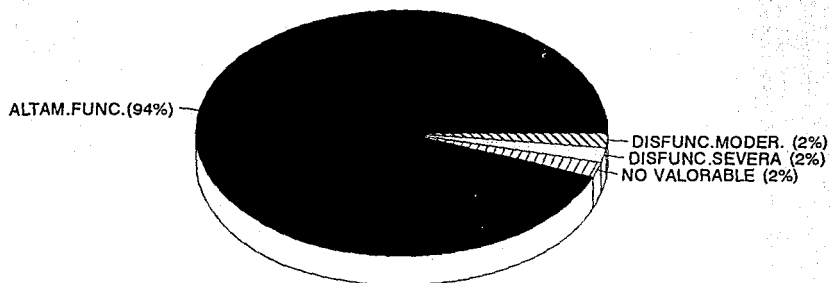
COMPOSICION FAMILIAR POR SU FASE DE DESARROLLO



fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 8

FUNCIONALIDAD FAMILIAR



fuentes; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

CUADRO No. 9

ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACION POR TIPO DE VACUNA Y

GRUPO DE EDAD EN MENORES DE 15 AÑOS.

| GRUPO DE EDAD | TOTAL DE NIÑOS | SABIN | | DPT | | ANTI-SARAMPION | | B.C.G. | |
|---------------|----------------|----------|------------|----------|------------|----------------|-------------|----------|------------|
| | | | % | | % | | % | | % |
| - 1 AÑO | 2 | 1 | 50% | 1 | 50% | 0 | 0% | 1 | 50% |
| 1 - 4 | 12 | 2 | 16.7% | 2 | 16.7% | 2 | 16.7% | 2 | 16.7% |
| 5 - 14 | 17 | 2 | 11.8% | 2 | 11.8% | 1 | 5.9% | 2 | 11.8% |
| TOTAL | 31 | 5 | 16% | 5 | 16% | 3 | 9.6% | 5 | 16% |

* % Total de esquemas completos.

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,
040-7 y 041-1 Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 10

MORBILIDAD DE LA POBLACION MAYOR DE 14 AÑOS

| ENFERMEDAD | NUMERO | TASA x 100 HABITANTES. |
|--------------------|--------|---------------------------|
| HIPERT. ART. SIST. | 13 | 06 |
| OBESIDAD | 03 | 1.3 |
| ART. REUMATOIDE | 02 | 0.9 |
| CARDIOPATIAS | 02 | 0.9 |
| DIABETES MELLITUS | 01 | 0.4 |
| E.V.C. | 01 | 0.4 |
| TOTAL | 22 | 8.9 |

fuelle: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGE8 039-4,

040-7 y 041-1 Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

CUADRO No. 11

MORTALIDAD POR CAUSA

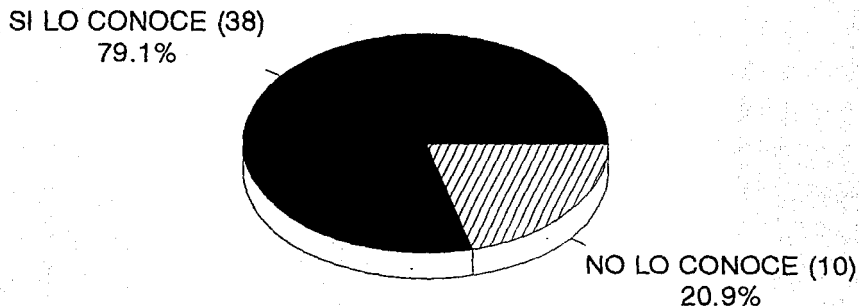
| CAUSA | NUMERO | TASA x 100 HABITANTES |
|--------------------|--------|--------------------------|
| TUMOR CEREBRAL | 1 | 0.4 |
| INSUF. CARDIACA | 1 | 0.4 |
| TOTAL | 2 | 0.8 |

fuate: encuestas aplicadas modulo c equipo 2 AGEB 039-4,

040-7 y 041-1 Colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993.

FIGURA 12

OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD

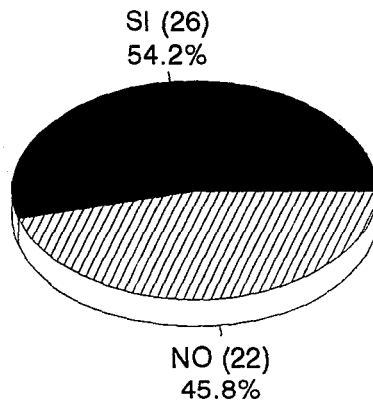


T=48

fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 13

SOLICITUD DE SERVICIO

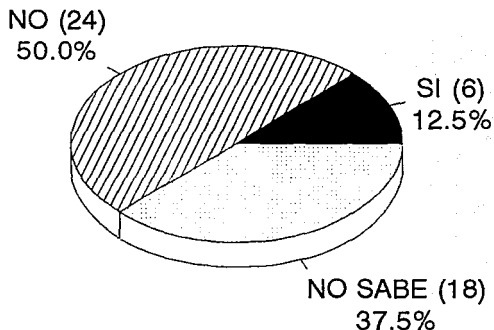


T=48

fuentes; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 14

RESPUESTA A LA ENCUESTA DE OPINION ¿TIENE MEDICO FAMILIAR ASIGNADO?

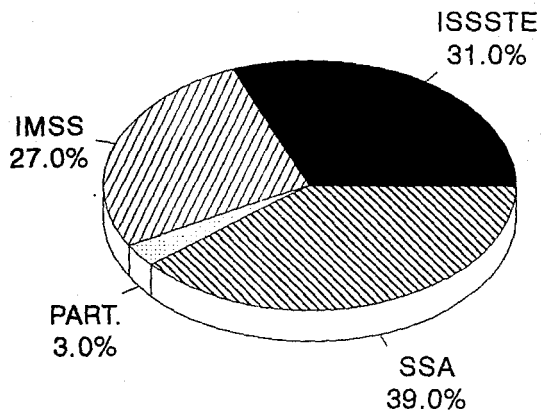


T=48

fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 15

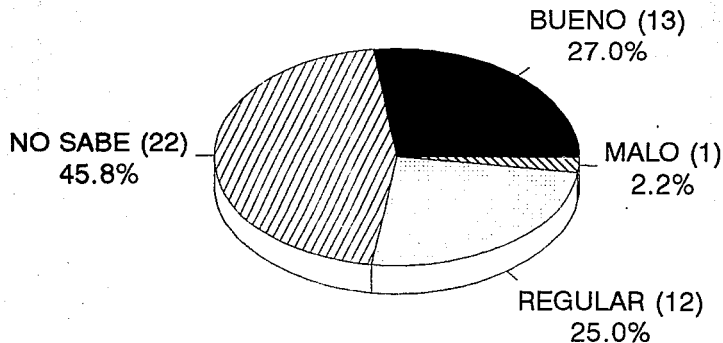
DERECHOHABIENTES



fuentes: encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

FIGURA 16

SERVICIO DEL CENTRO



$T = 48$

fuelle; encuestas aplicadas: modulo c equipo 2 AGEB 039-4
040-7 y 041-1 colonia Toriello Guerra Tlalpan D.F. 1993

CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA".

ESTUDIO FAMILIAR

I.- IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA FAMILIA

FAMILIA: _____ FECHA: _____

DOMICILIO: _____

CALLE

No. EXT.

No. INT.

COLONIA

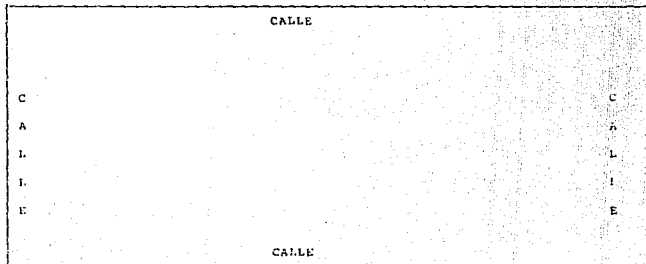
DELEGACION

AGEP

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 N\$ _____
- EGRESO MENSUAL N\$ _____
- 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 _____ | | |
| H. CONSTRUCCION | | | |
| 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 DUEÑEN 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.
- E. 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 INTRADOMICILIARIA _____
 2. RED DE AGUA POTABLE COLECTIVA _____
 3. HIDRANTE PUBLICO _____
 4. PIPAS _____
 5. OTRO: _____
- 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=HALA
- 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

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. GARRAFON
4. COMERCIAL
5. OTROS _____

COMO CONSUME EL AGUA _____

1. HERVIDA
2. CLORADA
3. CRUDA
4. FILTRADA
5. OTROS _____

VII.- ANIMALES DOMESTICOS:

PERROS SI _____ NO _____ CUANTOS _____

VACUNADOS SI _____ NO _____

GATOS SI _____ NO _____ CUANTOS _____

VACUNADOS SI _____ NO _____

PAJAROS SI _____ NO _____ CUANTOS _____

ANIMALES DE CORRAL SI _____ NO _____

OTROS: _____

PUNTAJE _____ BR=

VIVIENDA CON _____ BR=

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.

X. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

1. ADAPTACION (EXISTE AYUDA MUTUA)
CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

2. COMPARTERISMO (SE COMUNICA BIEN LA FAMILIA, SE --
COMPARTE LA TOMA DE DECISIONES).
CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

3. SPECIMIENTO (EXISTE LIBERTAD PARA DESARROLLAR --
Y FUNCIONAR INDEPENDIENTEMENTE).
CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

4. CONTROL (COMUNICAN EMOCIONES, SE MANIFIESTA --
ABERTAMENTE LOS SENTIMIENTOS).
CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

5. TIEMPO Y ESPACIO (SE COMPARTEN)
CASI SIEMPRE _____
A VECES _____
CASI NUNCA _____

6. ZACOSTUMBRA CONVERSAR CON SU MARIDO ACERCA DE LOS
SIGUIENTES TEMAS: NECESIDADES DEL HOGAR, EDUCA--
CION 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: _____
AUTAMENTE FUNCIONAL _____
DISFUNCION MODERADA _____
DISFUNCION SEVERA _____
FUNCIONAL _____
XI. ¿CÓMO SE SIENTE? _____
¿QUE TIPO DE PROBLEMA LE HA CAUSADO? _____
¿CÓMO SE SIENTE? _____
¿PRINCIPAL PROBLEMA? _____
¿CÓMO SE SIENTE? _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

XII.- OPINION SOBRE EL CENTRO DE SALUD

1. ¿CÓMO USTED EL CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA" SI _____ NO _____

SI LA RESPUESTA ES SI:

2. ¿ALGUNA VEZ HA SOLICITADO SERVICIO EN EL SI _____ NO _____

3. ¿POR QUÉ MOTIVO _____

4. ¿TIENE USTED MÉDICO FAMILIAR ASIGNADO SI _____ NO _____

5. ¿QUÉ LE PARECE EL SERVICIO DEL CENTRO

BUENO _____

REGULAR _____

MALO _____

6. ¿CÓMO LE GUSTARÍA A USTED QUE FUESE EL SERVICIO EN EL CENTRO? _____

7. OBSERVACIONES: _____



Asociación de Residentes de la Colonia
José Toriello Guerra. Delegación Tlalpan, D.F.



México, D.F. a 17 de Marzo de 1993

C. JEFE DE MANZANA
PRESENTE

Por medio de la presente me permito presentar a Usted a el C.
Dr. Luis Medina Castillo, Especialista en Medicina Familiar,
adscrito al Centro de Salud " Dr. José Castro Villanueva", quien
se encuentra realizando un Estudio de Investigación sobre la
FAMILIA en nuestra colonia, para lo cual solicito de la manera
mas atenta se le brinde el apoyo necesario para llevar a cabo
dicha investigación, con el proposito de brindar una mejor aten-
ción en salud a nuestra población.

Agradezco su atención y colaboración.

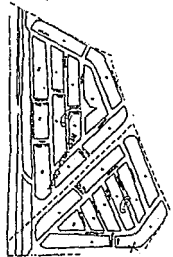
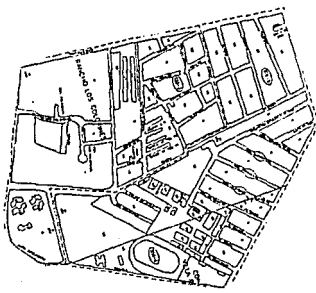
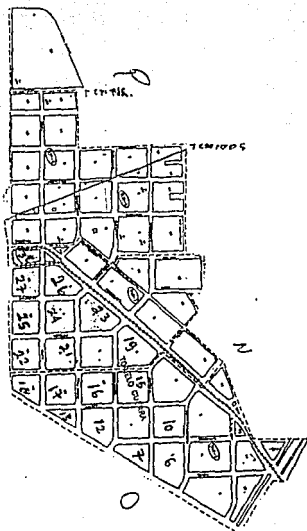
ATENTAMENTE

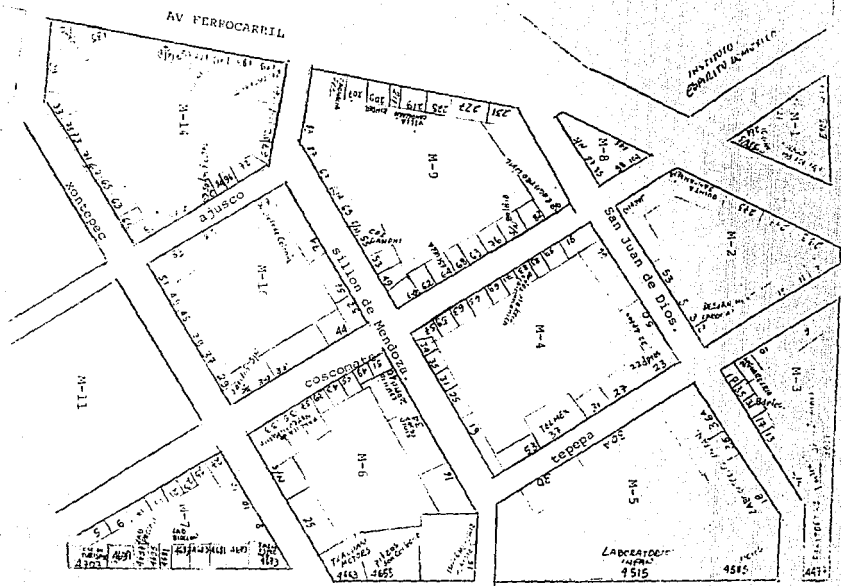
C. Norma Botello de Gómez
Presidenta de la Asociación de
Residentes de la Colonia José
Toriello Guerra

dgb

C.P. Norma Botello de Gómez
Presidenta

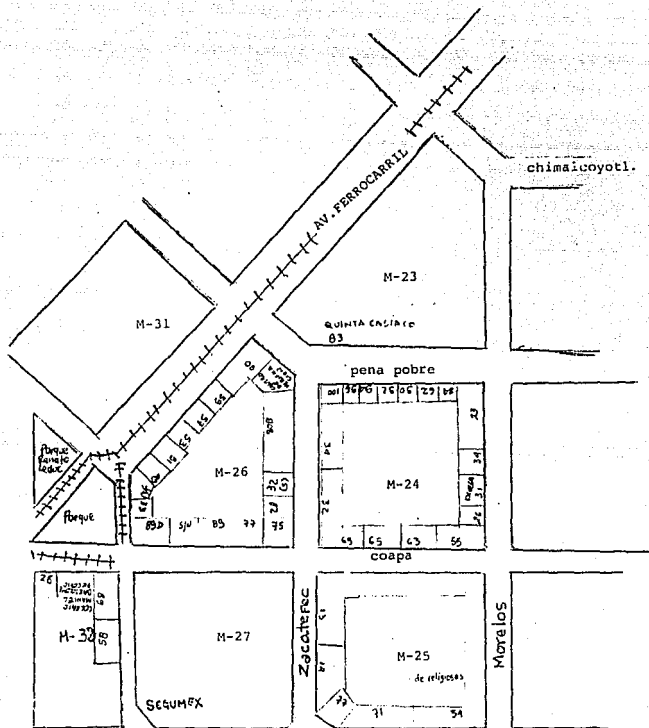
ESTA TERCERA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

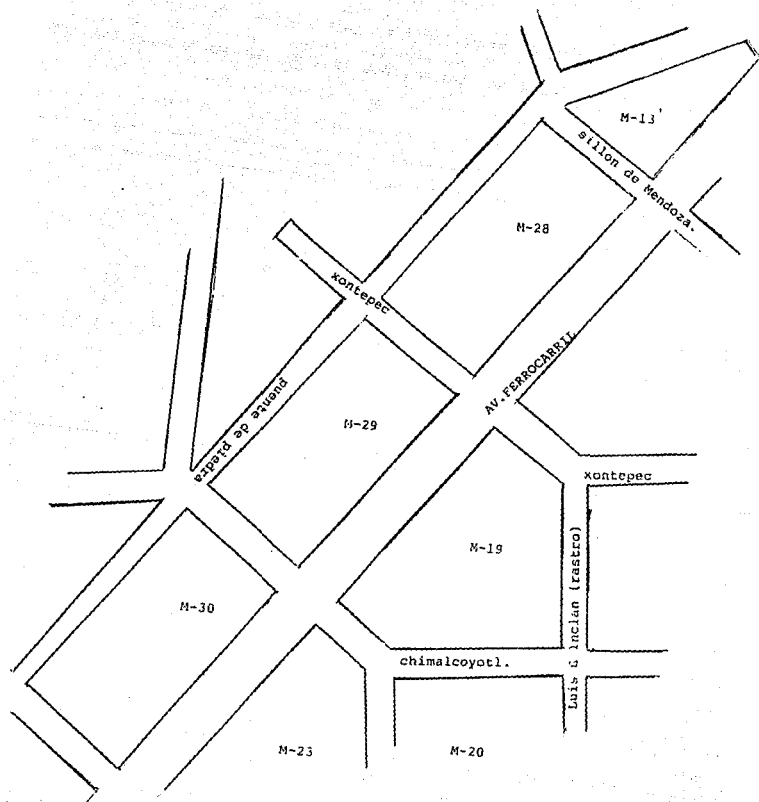


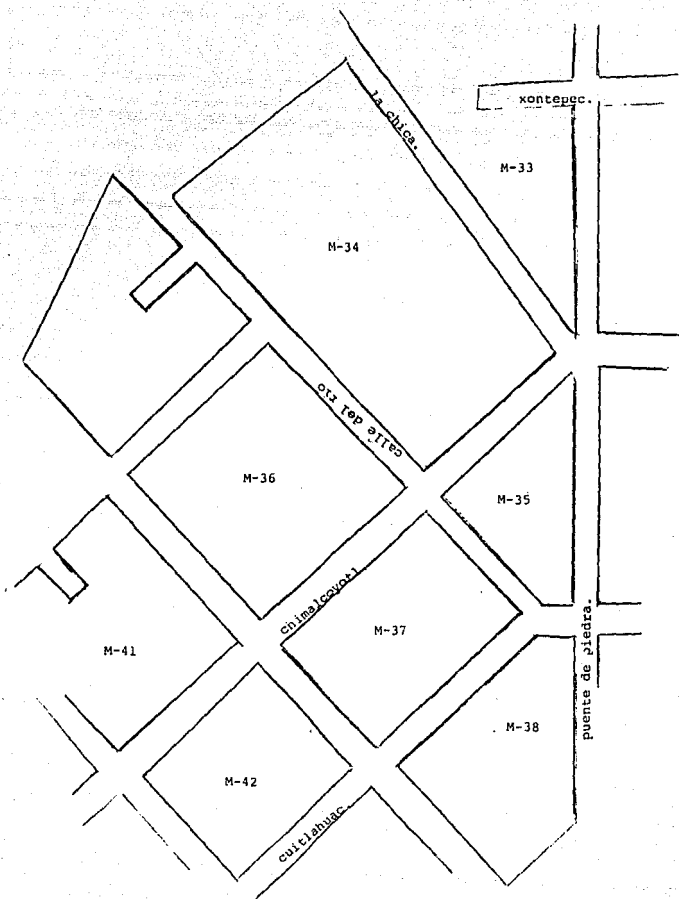


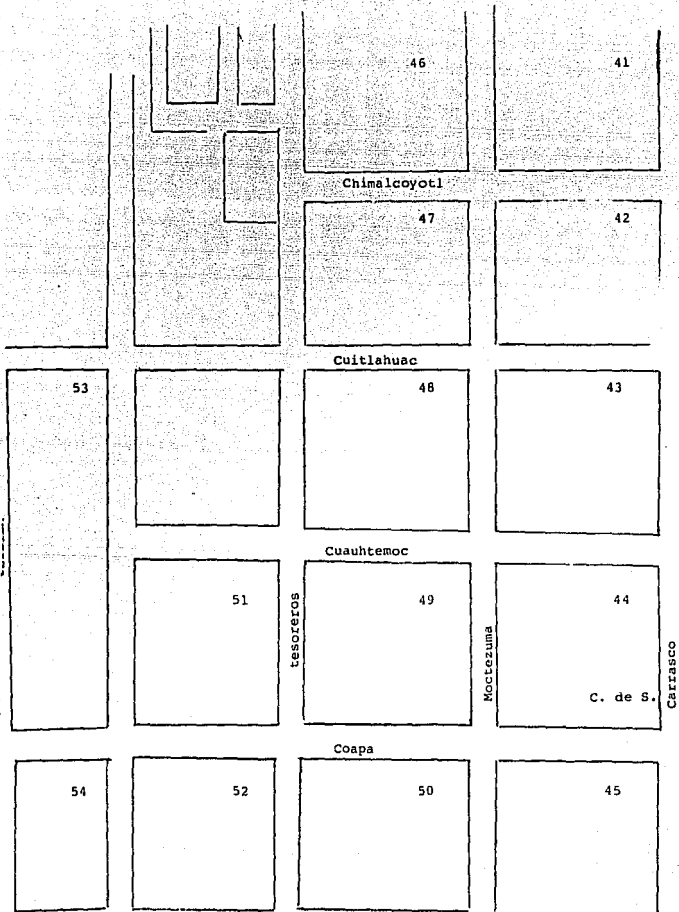
HONDURAS

CALZ. DE TLALPAN









AV. SAN FERNANDO

REFERENCIAS

- 1.- Estebez Flores V, Mendoza Nuñez V; El Diagnóstico de Salud hecho por la comunidad; Sistemas de Salud; IV Congreso Nacional de Investigación en Salud Publica 1993.
- 2.- Navarro Robles A G; Disponibilidad de los recursos humanos y materiales en la Secretaria de SALud. Sistemas de Salud, IV Congreso Nacional de Investigación en Salud Publica 1993.
- 3.- Arnulfo Irigoyen Coria, Rolando Romero Vazquez. Clasificación de familias.prioridad a investigar en medicina familiar. Rev. Med. I.M.S.S. (Mex.) 1991; 29; 365.
- 4.- Gonzalez M.F. Organización de la Medicina Interna. Sistema Médico Familiar; Documento mimeografiado. México.
- 5.- Varela, R.C.E. "La formación de posgrado del médico familiar". En Simposio Internacional de Medicina General/Familiar y Comunitaria. José Rodríguez D. y Cols. (Editores. Facultad de Medicina , UNAM, México, 1977, pp 144.
- 6.- Geyman, J.P. "Family Medicine General as an academic discipline". Journal of Medical Education 46:815-820. 1971.
- 7.- Mc Whinney I.R. "General Practice as an academic discipline. Lancet 1:419. 1966.
- 8.- El Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria (editorial). Revista de la Facultad de Medicina (México) XVIII (12); 2-3. 1975.

- 9.- Narro, J. y Rodríguez, D.J. Los departamentos de medicina general /familiar en las escuelas y facultades de medicina. En prensa.

- 10.- Narro J. La investigación y la medicina familiar. Una perspectiva desde America Latina. Documento mimeografiado. Facultad de Medicina. UNAM. México 1981.