**Análisis de Inequidades en salud a través de los Determinantes Sociales de Salud (DSS):**

"Buenas tardes, somos alumnos de la Escuela de Medicina del TEC de Monterrey, ¿nos permite realizar unas preguntas con la finalidad de actualizar su expediente clínico-familiar para Casa Samuel y actividades de salud que el Tecnológico pretende realizar en la colonia? "

1. Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Familia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Número de manzana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Nombre y matrícula del encuestador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Maestro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Clase: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HIGIENE PERSONAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. ¿En los últimos 2 años ha ido al dentista para que le hagan una limpieza o aplicación de fluoruro?  0. No  1. Si | 11. ¿Lava sus dientes con pasta dentífrica y cepillo dental?  0. No  1. Si | 12. ¿Con qué frecuencia lava sus dientes?  0.Nunca  1. Diario  2. Cada dos días  3.1 vez a la semana | 13. ¿Tiene problemas dentales que no han sido resueltos por falta de dinero?  0. No  1. Si | 14. ¿Observa pérdida de piezas dentales (número)?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 15. ¿Tiene caries?  0.No  1. Si |
| 16. ¿Si es hombre mayor de 35, le han realizado examen de próstata o valoración de Antígeno Prostático Específico?  0.No  1. Si  2. No aplica | 17. ¿Hace cuánto?    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 18. ¿Si es mujer mayor de 35, le han realizado examen de cáncer de mama?  0. No  1. Si  2. No aplica | 19. ¿Se autoexplora las mamas cada mes?  0. No  1. Si  2. No aplica | 20. ¿Se ha realizado mastografía anual?  0. No  1. Si  2. No aplica | 21.¿Se ha realizado Papanicolaou anual?  0. No  1. Si  2. No aplica |
| 22. Número de gestas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 23. Número de abortos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 24. Número de partos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 25. Número de cesáreas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 26. ¿Consume algún medicamento de forma constante?  0.No  1. Si | 27. ¿Cuál medicamento?  \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 28. ¿Es frecuente que interrumpa los medicamentos prescritos para enfermedades crónicas?  0. No  1. Si | 29. ¿Cuenta con cartilla de vacunación?  0. No  1. Si | 30. ¿todos los integrantes de la familia cuentan con ella?  0. No  1. Si  2. No se | 31. ¿Les falta alguna vacuna?  0. No  1. Si  2. No se | 32. ¿Cuál vacuna les falta?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 33. ¿Se le ha realizado alguna cirugía?  0. No  1. Si |
| 34. Número de veces y motivo de la cirugía  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Veces  Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 35. ¿Ha tenido algún accidente?  0. No  1. Si | 36. Número de veces y motivo del accidente  \_\_\_\_\_\_\_\_ Veces  Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 37. ¿Ha estado internado en un hospital?  0. No  1. Si | 38. Número de veces y motivo de internación  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Veces  Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 39. ¿Lleva una vida sexualmente activa?  0. No  1. Si  2. Prefiero no responder  3. No aplica |
| 40. ¿Utiliza anticonceptivos? ¿Cual?  0. Ninguno  1. Barrera  2. Permanente 3. Hormonales 4. No aplica | 41. ¿Está usted embarazada actualmente?  0. No  1. Si  2. No aplica 3. No sé | 42. Si usted está embarazada o lo ha estado, ¿Ha acudido regularmente al control prenatal?  0. No  1. Si  2. No aplica |  |  |  |

**4. Determinantes Estructurales**

Concepto socioeconómico político: Gobernanza, valores, cultura, política pública y social

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 43. ¿Usted tiene conocimiento si existe un compromiso claro en la colonia para dar solución a sus problemas de salud?  0. No  1. Si  2. No se | 44. ¿Cuentan con una comisión sectorial que promueva los determinantes sociales de salud? (alguien en la colonia trata de resolver los problemas de salud como pavimento, drenaje, agua potable, etc.)  0. No  1. Si  2. No se | 45. En su colonia: ¿alguien externo a la familia le ha cuestionado sobre su condición de Salud?  0. No  1. Si  2. No se | 46. ¿Sabe usted si existen en su colonia organismos de gobierno o privados que atienden y promueven su acceso a los servicios salud?  0. No  1. Si  2. No se | 47.¿Usted estaría dispuesto a que se le realizará un expediente de salud?  0. No  1. Si  2. No se |
| 48. ¿Usted estaría dispuesto a que se le revisará frecuentemente su estado de salud?  0. No  1. Si  2. No se | 49. ¿Estaría usted dispuesto a adquirir un compromiso de asistencia a Casa Samuel o a un Centro de Salud para mejorar sus condiciones de vida?  0. No  1. Si  2. No se | 50. ¿Estaría usted dispuesto a participar en la elaboración de proyectos de salud así como su participación en la solución de problemas de salud?  0. No  1. Si  2. No se | 51. ¿Tiene usted conocimiento si existen líderes de salud que tomen decisiones para las mejoras en la atención y servicios en su colonia?  0. No  1. Si  2. No se |  |

**6. Miembros de la familia**

Información de los integrantes de la familia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miembro de familia número :** | **52. Nombre** | **53. Edad** | **54. ¿Sabe Leer?**  **0. No**  **1.Si** | **55. ¿Sabe Escribir?**  **0. No**  **1.Si** | **56. Escolaridad**  **0. Ninguno**  **1. Primaria**  **2.Secundaria**  **3. Prepa o Técnica**  **4.Profesional**  **5.Maestría**  **6.Doctorado** | **57. ¿Fuma?**  **0. No**  **1.Si** | **58. Cantidad de cigarrillos por día**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miembro de familia número:** | **59. ¿Consume alcohol?**  **0.No**  **1.Si** | **60. Número de copas por semana** | **61. Habla algún dialecto**  **0.No**  **1.Si** | **62. En caso de “Sí” Especificar cuál.**  **0. Ninguno**  **1. Náhuatl**  **2.Huasteco**  **3. Ostomí**  **4. Zappoteco**  **5. Maya**  **6.Otro** | **63. ¿Cuál es su peso?** | **64. ¿Cuál es su estatura?** | **65. Padecimiento actual: 0. Ninguno**  **1.** Diabetes **2.** Hipertensión Arterial  **3.** Cáncer **4.**Enfermedades Renales  **5.** Enfermedades Neurológicas  **6.**Enfermedades Oftalmológicas  **7.**Enfermedades Digestivas  **8.**Enfermedades Dermatológicas  **9.**Enfermedades En vías Urinarias  **10.**Discapacidad  **11.** Otras:  \*Se puede seleccionar más de 1 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |

**7. Determinantes Intermedios**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 86. Ocupación  0.Ninguna  1 Asalariado.  2 no Asalariado  3 Trabajo no remunerado  4 Estudiante | 87. ¿De donde obtiene el agua?  1.Pozo  2.Río,Lago,Arroyo  3.Pipa expendedora de agua  4.Entubada por acarreo de otra vivienda, lugar público o hidrante  5.Entubada | 88. ¿Les lava las manos a sus hijos antes de comer?  0. No  1. Si  2. Algunas veces | 89. ¿Acostumbra lavar sus manos después de ir al baño?  0. No  1. Si  2. Algunas veces | 90. ¿Acostumbra lavar sus manos antes de cocinar?  0. No  1. Si  2. Algunas veces |
| 91. ¿Usa leña o carbón para cocinar sin chimenea como medio predominante de cocinar?  0. No  1. Si  2. A veces | 92. ¿Número de habitantes en la vivienda?   1. 1-2 2. 2-3 3. 3 o más | 93. ¿Número de personas que duermen por habitación?   1. 1-2 2. 2-3 3. 3 o más | 94. ¿El material del piso de la vivienda es de tierra?  0. No  1. Si  2. Otros | 95. ¿El material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos?  0. No  1. Si  2. Otros |
| 96. ¿Las paredes de la vivienda están hechas de barro o lámina?  0. No  1. Si  2. Otros | 97. ¿Alcanza la canasta  básica alimentaria?  (Leche Huevos Frijol  Tortilla Arroz azúcar  harina verduras y frutas  de temporada).  0. No  1. Si  2. A veces | 98. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿algún adulto en el hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variación de alimentos?  0. No  1. Si  2. A veces | 99. En los últimos tres meses, por falta de dinero ¿algún adulto en el hogar dejó de desayunar, comer o cenar?  0. No  1. Si  2. A veces | 100. En los últimos tres meses, por falta de dinero ¿algún adulto en el hogar comió menos de lo que piensa debía comer?  0. No  1. Si  2. A veces |
| 101. En los últimos tres meses, por falta de dinero ¿se quedaron sin comida en el hogar?  0. No  1. Si  2. A veces | 102. En los últimos tres meses, por falta de dinero ¿alguna persona en el hogar sintió hambre, pero no comió?  0. No  1. Si  2. A veces | 103. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, ¿Alguna persona en el hogar se fue a dormir con hambre?  0. No  1. Si  2. A veces | 104. ¿Su localidad se encuentra a más de tres kilómetros de un camino pavimentado?  0. No  1. Si  2. No sé | 105. ¿Su localidad tiene acceso a alcantarillado?  0. No  1. Si  2. No sé |
| 106. ¿Su localidad cuenta con electrificación pública?  0. No  1. Si  2. A veces | 107. ¿Su localidad cuenta con algún servicio de eliminación de basura?  0. No  1. Si  2. A veces | 108. ¿Cómo percibe el obtener ayuda para que la cuiden en caso de una enfermedad?  0. Difícil  1. No tan sencillo  2. Sencillo  3. Muy sencillo | 109. ¿Cómo percibe que le sería obtener ayuda para conseguir un trabajo?  0. Difícil  1. No tan sencillo  2. Sencillo  3. Muy sencillo | 110. ¿Cómo percibe el obtener ayuda para que lo acompañen al doctor?  0. Difícil  1. No tan sencillo  2. Sencillo  3. Muy sencillo |
| 111. ¿Cómo percibe que le sería obtener cooperación para realizar mejoras en su localidad?  0. Difícil  1. No tan sencillo  2. Sencillo  3. Muy sencillo | 112. ¿Está inscrito a alguna institución de salud?  0. Ninguno  1. IMSS  2. ISSSTE  3.SSA  4.Dispensario  5.Consultorio  popular  6. Consultorio  privado  7. Médico  tradicional | 113. Cuando se enferma ¿a qué institución asiste?  0. Ninguno  1. IMSS  2. ISSSTE  3. SSA  4. Dispensario  5. Consultorio  popular  6. Consultorio  privado  7. Médico  tradicional | 114. ¿Tiene algún tipo de apoyo federal, municipal o estatal?  0. No  1. Si  2. En trámite | 115.¿Qué principales problemas considera que existen en su comunidad?  0. Ninguno  1.Delincuencia e  inseguridad  2. drogadicción y  alcoholismo  3. iluminación  4. pavimentación  5. servicios  públicos  6. otros |
| 116.¿En su domicilio hay plagas?  0. No  1. Si  2. Por temporada | 117.¿Cuál (es) plaga (s) ?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 118.¿Dentro de su hogar tiene mascotas?  0. No  1. Perros  2. Gatos  3. Otros  Anotar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 119.¿Estan vacunados?  0. No  1. Si  Cuáles vacunas les falta?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 120.(NO PREGUNTAR, SOLO ANOTAR) ¿Existe algún problema de salud del entrevistado o de la familia?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

121 Observaciones: