



AVTIVIDAD: CEDULA DE MICRODIAGNOSTICO FAMILIAR

NOMBRE DEL ALUMNO: EMELY MAYREN GONZALEZ OSORIO

NOMBRE DE LA MATERIA: SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL PROFESOR: KRISNA MIDORI CORDOVA SANCHEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 3ER CUATRIMESTRE

Análisis: ¿Para qué sirve la cédula de micro diagnóstico familiar?

La cédula de micro diagnóstico familiar es una herramienta fundamental utilizada por profesionales del área social y de la salud para obtener información detallada sobre las condiciones de vida de una familia. Su función principal es identificar necesidades, riesgos y fortalezas dentro del hogar, con el fin de planificar acciones o intervenciones adecuadas. A través de datos como la situación económica, estado de salud, nivel educativo, dinámica familiar y acceso a servicios básicos, se puede construir un panorama claro y completo de la realidad familiar. Esta información permite priorizar apoyos sociales, canalizar servicios especializados y evaluar el impacto de programas gubernamentales o comunitarios, favoreciendo así una atención más focalizada y eficiente.

Análisis: ¿Qué información se obtiene en una visita domiciliaria?

La visita domiciliaria permite recolectar información directa, contextual y observacional sobre la familia en su entorno real. A diferencia de los formatos escritos o entrevistas, esta técnica brinda una mirada más auténtica sobre las condiciones de la vivienda, las relaciones familiares, la higiene, el estado emocional y el nivel de vulnerabilidad de sus integrantes. También permite identificar señales que pueden pasar desapercibidas en otros medios, como signos de violencia, hacinamiento, negligencia o carencias estructurales. En conjunto, la visita domiciliaria es una herramienta esencial para validar o complementar diagnósticos sociales, y para diseñar estrategias de intervención más humanas, pertinentes y sostenibles.





La Cédula de Microdiagnóstico Familiar tiene como propósito conocer la situación actual de las familias cuyos miembros pertenecen a la población objetivo de la unidad. Los datos recopilados se utilizarán para el conocimiento del profesional de la salud sobre la población a la que ofrece su servicio con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y diseñar estrategias que permitan brindar promoción, prevención y atención de la salud con una visión integral del paciente.

VI. Composición familiar, estilo de vida y uso de servicios de salud

1. Nombre completo	Sexo Masculino/Femenino	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad Reportar años cumplidos. Menores de 2 años reportar meses.	Estado civil Soltero(a) - Casado(a) - Viudo(a) - Unión libre	Lengua Español - Lengua indígena (Especificar cual)	Alfabetización Si - No	Parentesco/rol familiar Madre - Padre - Hijo(a) - Abuelo(a)	Escolaridad Preescolar - Primaria - Secundaria - Bachillerato - Licenciatura - Maestría - Doctorado	Ocupación Anotar el nombre de profesión u oficio. Considerar las opciones: estudiante, hogar y desempleo.	Ingreso - salario mínimo Hasta un salario mínimo 1 a 2 a 3 3 a 5 mayor a 5 No recibe ingresos	Alimentación Anotar el número de veces a la semana que consume los alimentos enunciados 3/ de 7 días: carne, pescado y pollo 4/ de 7 días: frutas y verduras. 2/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
Seguridad Social Si - No	Higiene familiar ¿Se baña y realiza aseo buco-dental al menos 1 vez al día? Si - No	Toxicomanías Alcoholismo - Tabaquismo - Otras sustancias	Enfermedades crónicas degenerativas Obesidad - Hipertensión - Diabetes Mellitus tipo 2 - Trastorno crónico	Atención de embarazo Sector: Público - Privado - Hogar	Tamizaje Cáncer cervico-uterino Si - No Fecha (DD/MM/AAAA)	Tamizaje Cáncer de mama Si - No Fecha (DD/MM/AAAA)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? Si (Especifique) - No	Servicios de Salud Frecuencia Mensual - Trimestral - Semestral - Anual	Servicios de Salud Motivo de uso		
Blinemar Gonzalez Lopez	Masculino	8/05/1971	54	Casado	Español	Si	Padre	Secundaria	dominico	203	3/ de 7 días: carne, pescado y pollo 4/ de 7 días: frutas y verduras. 2/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
NO	Si	NO	Hipertension	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2. Nombre completo	Sexo Masculino/Femenino	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad Reportar años cumplidos. Menores de 1 año reportar meses.	Estado civil Soltero(a) - Casado(a) - Viudo(a) - Unión libre	Lengua Español - Lengua indígena (Especificar cual)	Alfabetización Alfabeta - Analfabeta	Parentesco/rol familiar Madre - Padre - Hijo(a) - Abuelo(a)	Escolaridad Preescolar - Primaria - Secundaria - Bachillerato - Licenciatura - Maestría - Doctorado	Ocupación Primario - Secundario - Terciario - Desempleado - Estudiante	Ingreso - salario mínimo Hasta un salario mínimo 1 a 2 a 3 3 a 5 mayor a 5 No recibe ingresos	Alimentación Anotar el número de veces a la semana que consume los alimentos enunciados 3/ de 7 días: carne, pescado y pollo 4/ de 7 días: frutas y verduras. 2/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
Olga Carolina Osorio Cardenas	Femenino	13/09/1977	44	Casada	Español	Si	Madre	NA	ama de casa	NO recibe ingresos	3/ de 7 días: carne, pescado y pollo 4/ de 7 días: frutas y verduras. 2/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
NO	Si	NO	NA	Rubico	NO	NA	NO	NA	NO	NA	NA
3. Nombre completo	Sexo Masculino/Femenino	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad Reportar años cumplidos. Menores de 1 año reportar meses.	Estado civil Soltero(a) - Casado(a) - Viudo(a) - Unión libre	Lengua Español - Lengua indígena (Especificar cual)	Alfabetización Alfabeta - Analfabeta	Parentesco/rol familiar Madre - Padre - Hijo(a) - Abuelo(a)	Escolaridad Preescolar - Primaria - Secundaria - Bachillerato - Licenciatura - Maestría - Doctorado	Ocupación Primario - Secundario - Terciario - Desempleado - Estudiante	Ingreso - salario mínimo Hasta un salario mínimo 1 a 2 a 3 3 a 5 mayor a 5 No recibe ingresos	Alimentación Anotar el número de veces a la semana que consume los alimentos enunciados 3/ de 7 días: carne, pescado y pollo 4/ de 7 días: frutas y verduras. 2/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
Erick Gustavo Gonzalez Osorio	Masculino	30/05/1995	30	Unión libre	Español	Si	Hijo	Bachillerato	Secundario	203	3/ de 7 días: carne, pescado y pollo 4/ de 7 días: frutas y verduras. 2/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
NO	Si	NO	NA	NA	NO	NA	NO	NA	NO	NA	NA



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Cédula de Microdiagnóstico Familiar

La Cédula de Microdiagnóstico Familiar tiene como propósito conocer la situación actual de las familias cuyos miembros pertenecen a la población objetivo de la unidad. Es importante destacar que el llenado de la cédula no tiene ninguna finalidad punitiva o de sanción. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para el conocimiento del profesional de la salud sobre la población a la que ofrece su servicio con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y diseñar estrategias que permitan brindar promoción, prevención y atención de la salud con una visión integral del paciente.

VI. COMPOSICIÓN FAMILIAR, ESTILO DE VIDA Y USO DE SERVICIOS DE SALUD
Escriba la información solicitada considerando las opciones enunciadas según corresponda

4. Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Lengua	Alfabetización	Parentesco/Rol familiar	Escolaridad	Ocupación	Ingreso-salario	Alimentación
	Masculino/Femenino	DD/MM/AAAA	Reportar años cumplidos. Menores de 1 año reportar meses.	Soltero(a)-Casado(a)-Viudo(a)-Unión libre	Español-Lengua indígena (Especificar cual)	Alfabeta-Analfabeta	Madre-Padre-Hijo(a)-Abuelo(a)	Preescolar-Primaria-Secundaria-Bachillerato-Licenciatura-Maestría-Doctorado	Primario-Secundario-Terciario-Desempleado-Estudiante	Hasta un salario mínimo 1 a 2 3 a 5 No recibe ingresos	Añote el número de veces a la semana que consume los alimentos enunciados
Linner Jesús González Osorio	Masculino	22/11/1997	27	Soltero	Español	Alfabeta	Hijo	Bachillerato	Secundario	203	3/ de 7 días: carne, pescado y pollo. 4/ de 7 días: frutas y verduras. 7/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
Seguridad Social	Higiene familiar	Toxicomanías	Enfermedades crónicas degenerativas	Atención de embarazo	Tamizaje Cáncer cervico-uterino		Tamizaje Cáncer de mama		¿Presenta algún tipo de discapacidad?	Servicios de Salud	Servicios de Salud
Si- No	¿Se baña y realiza aseo buco-dental al menos 1 vez al día? Si- No	Alcoholismo-Tabaquismo-Otras sustancias	Obesidad- Hipertensión- Diabetes Mellitus tipo 2- Toseedor crónico	Público-Privado-Hogar	Si- No	Fecha (DD/MM/AAAA)	Si- No	Fecha (DD/MM/AAAA)	Si (Especifique) - No	Mensual-Trimestral-Semestral-Anual	Motivo de uso
NO	SI	NO	NA	NA	NO	NA	NO	NA	NA	NA	NA
5. Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Lengua	Alfabetización	Parentesco/Rol familiar	Escolaridad	Ocupación	Ingreso-salario	Alimentación
Maria Isabel González Osorio	Femenino	17/08/2007	17	Soltera	Español	Alfabeta	Hija	Bachillerato	Estudiante	NO recibe ingresos	3/ de 7 días: carne, pescado y pollo. 4/ de 7 días: frutas y verduras. 7/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
Seguridad Social	Higiene familiar	Toxicomanías	Enfermedades crónicas degenerativas	Atención de embarazo	Tamizaje Cáncer cervico-uterino		Tamizaje Cáncer de mama		¿Presenta algún tipo de discapacidad?	Servicios de Salud	Servicios de Salud
Si- No	¿Se baña y realiza aseo buco-dental al menos 1 vez al día? Si- No	Alcoholismo-Tabaquismo-Otras sustancias	Obesidad- Hipertensión- Diabetes Mellitus tipo 2- Toseedor crónico	Público-Privado-Hogar	Si- No	Fecha (DD/MM/AAAA)	Si- No	Fecha (DD/MM/AAAA)	Si (Especifique) - No	Mensual-Trimestral-Semestral-Anual	Motivo de uso
NO	SI	NA	NA	NA	NO	NA	NO	NA	NO	NA	NA
6. Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Lengua	Alfabetización	Parentesco/Rol familiar	Escolaridad	Ocupación	Ingreso-salario	Alimentación
Rocio Brenay Ramirez Ramirez	Femenino	27/12/1995	29	Unión libre	Español	Alfabeta	Nuera	Secundaria	Primario	NO recibe ingresos	3/ de 7 días: carne, pescado y pollo. 4/ de 7 días: frutas y verduras. 7/ de 7 días: cereales, granos y leguminosas
Seguridad Social	Higiene familiar	Toxicomanías	Enfermedades crónicas degenerativas	Atención de embarazo	Tamizaje Cáncer cervico-uterino		Tamizaje Cáncer de mama		¿Presenta algún tipo de discapacidad?	Servicios de Salud	Servicios de Salud
Si- No	¿Se baña y realiza aseo buco-dental al menos 1 vez al día? Si- No	Alcoholismo-Tabaquismo-Otras sustancias	Obesidad- Hipertensión- Diabetes Mellitus tipo 2- Toseedor crónico	Público-Privado-Hogar	Si- No	Fecha (DD/MM/AAAA)	Si- No	Fecha (DD/MM/AAAA)	Si (Especifique) - No	Mensual-Trimestral-Semestral-Anual	Motivo de uso
NO	SI	NA	NA	Público	NO	NA	NO	NA	NO	NA	NA