



Universidad Michoacana De San

Nicolás De Hidalgo

Facultad de Enfermería

**Memoria de Experiencia en servicio social en el centro de salud rural de
Teremendo**

Para obtener el grado de licenciada en enfermería

Presenta

P.L.E. Guadalupe Aguirre Basilio

Asesora

ME Bárbara Mónica Lemus Loeza

D.C María Leticia Rubí García Valenzuela

Coasesora:

D.C Ana Celia Anguiano Mòran

Morelia, Michoacán

noviembre 2019

Directivos

M.P.S Julio Cesar González Cabrera

Director de la facultad de enfermería

M.E Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria académica

M.E Renato Hernández Campos

Secretaria administrativa

Mesa sinodal

M.E Bárbara Mónica Lemus Loeza

Presidenta

Dra. Ana Celia Anguiano Moran

Vocal 1

Dra. María Yazmín Valencia Guzmán

Vocal 2

Dedicatoria

Sé que en esta etapa de tu vida no entiendes mis palabras, pero para cuando seas capaz quiero que te des cuenta del gran amor que siento por ti. Eres la razón por la cual me esfuerzo día a día para salir adelante, me motivas a cumplir mis metas, tú eres mi gran motivación. Tu mi hijo

A mis padres:

A mis padres Rogelio y María por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por creer y confiar en mí cada día. Gracias a ustedes por acompañarme en las altas y bajas de mi carrera académica, Por su gran apoyo moral, económico y sobre todo por su gran amor y cariño sin ustedes no fuera posible la realización de esta meta.

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado incluso en los momentos más turbulentos de mi vida, a ti que estuviste apoyándome en cada decisión que tomara, gracias por tu paciencia, tus palabras llenas de calma pero sobre todo gracias por tu amor
OCTAVIO LEON

A mis hermanos y hermanas:

Por brindarme su apoyo incondicional en la realización de esta meta en mi vida, por la confianza depositada en mí y sus sabios consejos para no abandonar mis sueños.

Agradecimiento

Agradezco a todos mis docentes de la facultad de enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación de esta profesión.

Agradezco a mis asesores por su paciencia y por brindar conocimiento para hacer posible la terminación de este trabajo

Resumen

Memorias de Experiencia en servicio social Centro de Salud de Teremendo de los Reyes, Michoacán. 2018-2019. En el cual se presentan el objetivo de describir las características básicas de la comunidad ubicación, población, vivienda, servicios básicos, transporte, educación, cultura y salud para su mayor análisis. El tema principal de este trabajo se basa a las memorias del servicio social, de las actividades realizadas durante el periodo del 1 de agosto 2018 al 31 de julio 2019 en la unidad de salud de Teremendo de los Reyes Michoacán 2018- 2019.El nombre de la comunidad “Teremendo” proviene del purépecha que significa “Tierra fértil” o “donde hay hojas podridas”. Los primeros habitantes sin duda fueron los purépechas, que se establecieron al pie del “Chispirjuato” que significa cerró de lumbre, aunque no se tiene fecha exacta de su llegada. En el siglo XII, los sobrinos del Rey Tariacuri conquistaron los pueblos de esta región como Irepan, Tangaxoan e Hiquíngare a los que incorporaron Teremendo, junto con Tiristarán y Huaniqueo, formando todos ellos parte del gran imperio purépecha. Cabe mencionar que las enfermedades crónico-degenerativas ocupan un lugar importante en la demanda de servicios, las entidades que integran el síndrome metabólico como lo son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias, comportándose de manera similar respecto a las estadísticas nacionales. Como conclusión el enfoque de este tipo de cuidados preventivo es algo más amplio, enfatizado a las necesidades de la población, la enfermera comunitaria está preparada para proporcionar servicios de cuidados directos dentro de una comunidad.

Palabras claves: enfermedades, comunidad, tasa de mortalidad, cultura, tradiciones.

Abstract

Memories of Social Service Experience Teremendo de los Reyes Health Center, Michoacán. 2018-2019. In which the objective of describing the basic characteristics of the location, population, housing, basic services, transport, education, culture and health community is presented for further analysis. The main theme of this work is based on the memories of the social service, the activities carried out during the period from August 1, 2018 to July 31, 2019 in the health unit of Teremendo de los Reyes Michoacán 2018-2019. The community "Teremendo" comes from the purépecha that means "fertile Earth" or "where there are rotten leaves". The first inhabitants were undoubtedly the Purépecha, who settled at the foot of the "Chispirjuato" which means closed fire, although there is no exact date of arrival. In the 12th century, the nephews of King Tariacuri conquered the towns of this region, such as Irepan, Tangaxoan and Hiquíngare, to which they incorporated Teremendo, along with Tiristarán and Huaniqueo, forming all of them part of the great Purépecha empire. It should be mentioned that chronic degenerative diseases occupy an important place in the demand for services, the entities that make up the metabolic syndrome, such as hypertension, diabetes mellitus, obesity and dyslipidemias, behaving similarly to national statistics. In conclusion, the focus of this type of preventive care is somewhat broader, emphasizing the needs of the population; the community nurse is prepared to provide direct care services within a community.

Índice

Contenido	
I. Introducción	12
Capitulo I	13
II. Justificación	14
III. Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específico	15
Capitulo II.....	16
IV. Informe descriptivo y numérico.....	17
4.1 .Descripción de las actividades realizadas por mes en la unidad de salud..	17
4.1.1 <i>Actividades técnicas</i>	17
4.1.2 <i>Actividades docentes</i>	31
4.1.3 <i>Actividades administrativas</i>	33
4.1.4 <i>Actividades de investigación</i>	34
V. Reporte numérico de las actividades realizadas en la unidad de salud incluyendo el número de personas atendidas por primera vez	35
VI Estudio de la comunidad	43
6.1. Generalidades de la unidad de salud.....	43
6.1.1 <i>Datos de identificación</i>	43

- 6.1.2-Descripción de la planta física.....	46
- 6.1.3 -Organigrama	47
- 6.1.4-Plantilla de enfermería	48
- 6.1.5 Programas de salud existente	48
6.1.6 Areas de influencia	50
6.1.7 -Población que atiende	50
VII Antecedentes históricos sobresalientes	51
VIII Datos geográficos.....	52
8.1 Extensión territorial	52
8.2 Límites.....	52
8.3 Clima.....	52
8.4 Flora y fauna	53
8.5 Vías de acceso	54
IX. Demografía y hechos vitales	55
9.1. Población total de Teremendo de los Reyes Michoacán	55
9.1.1 Grupo de población.....	58
9.2 Hechos vitales.....	62
9.2.1 Natalidad.....	62
9.1.2 Nupcionalidad	63

9.1.3 Morbilidad	64
9.1.4 Mortalidad	67 9
9.1.5 Mortalidad general y específica.....	68
X Condiciones ambientales de la comunidad.....	70
10.1 Saneamiento ambiental	70
10.1.1 Servicios públicos	70
10.1.2 Vivienda	71
XI Organización social.....	74
11.1 Grupos sociales: familia, asociaciones, sindicatos, clases sociales.....	74
11.2 Instituciones sociales	74
11.2.1 Educativas	74
11.2.2 Atención médica	75
11.2.3 Religión.....	75
11.2.4 Movimiento migratorio.....	75
XII Organización económica.....	76
12.1 Población económicamente activa.....	76
XIII Nivel cultural	78
13.1 Cultura.....	78
13.1.1 Actividades deportivas y sitios de recreación.....	79

XIV Satisfacción de las necesidades básicas.....	80
14.1 Alimentación.....	80
14.2 Vestido.....	80
XV Problemas sociales	82
15.1 Problemas de alimentación.....	82
15.1.2 <i>Problemas de salud</i>	82
15.1.3 <i>Problemas educacionales</i>	82
15.1.4 <i>Adicciones</i>	82
15.1.5 <i>Accidentes</i>	83
XVI Metodología para el estudio de la comunidad.	84
16.1 Cronograma de actividades durante el servicio social	84
16.1.2 Descripción del instrumento para la recolección de datos	85
CAPITULO III	86
Conclusiones	86
Sugerencias	86
Referencias bibliográficas en formato APA 6ª edición	88
Anexos y Apéndices.....	90

I. Introducción

Teremendo de los Reyes es una de las 14 tenencias del municipio de Morelia Michoacán Se sitúa a 42 kilómetros de la ciudad. El nombre de la comunidad “Teremendo” proviene del purépecha que significa “Tierra fértil” o “donde hay hojas podridas”. Los primeros habitantes sin duda fueron los purépechas, que se establecieron al pie del “Chispirjuato” que significa cerró de lumbre, aunque no se tiene fecha exacta de su llegada. En el siglo XII, los sobrinos del Rey Tariacuri conquistaron los pueblos de esta región como Irepan, Tangaxoan e Hiquíngare a los que incorporaron Teremendo, junto con Tiristarán y Huaniqueo, formando todos ellos parte del gran imperio purépecha. Aproximadamente más del 40% del total de la población emigra principalmente al norte del país, a lugares como: Nogales Sonora, Mexicali, Baja California, en busca de mejores oportunidades de empleo

Uno de los principales problemas (Diabetes e Hipertensión) cada vez en pacientes más jóvenes de 30 a 40 y adultos de 50 años en adelante

En el capítulo I contiene la justificación y objetivos

El capítulo II presenta el informe descriptivo y numérico el cual incluye las actividades técnicas, actividades docentes, actividades administrativas, actividades de administración, el estudio de la comunidad de Teremendo, antecedentes históricos sobresalientes, datos geográficos, demografía y hechos vitales, condiciones ambientales de la comunidad, organización social, organización económica, nivel cultural, satisfacción de las necesidades básicas, problemas sociales y la metodología para el estudio de la comunidad.

El capítulo III posteriormente conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas en formato APA 6ª edición, anexos y apéndices.

Capitulo I

I. Justificación

Es de suma importancia el apego a la planificación familiar debido a que a través de ella se pueden reducir riesgos materno infantiles por ello es un compromiso cada año de los pasantes de medicina y enfermería del centro de salud rural de Teremendo que aumente la cantidad de usuarias de métodos de planificación familiar.

Un pilar favorable en la salud de los niños es el nivel de inmunidad que estos tienen, por ello pretendemos incrementar el apego por parte de los padres, tutores y cuidadores primarios a mantener actualizados los esquemas de vacunación de los niños menores de 5 años.

Además, se ha evidenciado que en la comunidad hay una alta prevalencia de diabetes e hipertensión, por lo que se plantea un seguimiento mensual. Además, prevenir y reducir la incidencia de desnutrición infantil en la comunidad fomentando el apego al plato del buen comer y la jarra del buen beber.

En el campo que respecta a la salud sexual y reproductiva es necesario vigilar la salud de las mujeres en edad fértil, por ello nos comprometemos a realizar la mayor cantidad posible de Papanicolaou y captura de híbridos en mujeres de 25 a 35 años, así como realizar exploraciones médicas y fomentar la autoexploración para prevenir el cáncer de mama.

II. Objetivos

Objetivo general

Describir las características básicas de la comunidad de Teremendo de los Reyes como: ubicación, población, vivienda, servicios básicos, tipo de transporte, educación, cultura y salud para su mayor análisis.

Objetivos específico

1. Clasificar a la población según la línea de vida.
2. Clasificar el tipo de vivienda en la comunidad.
3. Identificar y analizar los factores psicológicos, sociales, culturales, físicos y económicos que participan en el fenómeno de salud
4. Conocer de manera más profunda el área geográfica y sus posibles influencias en la salud de la comunidad.
5. Identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población.
6. Identificar los recursos con los que cuenta la población, que pueden emplearse en beneficio de la salud.
7. Conocer el nivel educativo de los pobladores
8. Conocer las costumbres, valores y prácticas religiosas de la comunidad

Capitulo II.

III. Informe descriptivo y numérico

4.1 .Descripción de las actividades realizadas por mes en la unidad de salud

4.1.1 actividades técnicas

Programa prevención y promoción de la salud en la línea de vida.

Recién nacido En el recién nacido se realizan las siguientes actividades: identificación de signos de alarma, exploración física completa (reflejo de moro, reflejo de marcha, reflejo de succión y deglución, reflejo de búsqueda, reflejo de prensión), registro de signos vitales, como lo es frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, y Somatometría: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico, y la realización del tamiz neonatal para descartar enfermedades como lo son: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de galactosemia.

Menores de 5 años: identifica factores de mal pronóstico del entorno familiar, realización de exploración física completa como, postura y posición, movimiento y actitud, higiene personal y vestuario, estado nutricional, conductas y reacciones del niño, toma peso y estatura lo cual se anotan en la Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años

Evalúa el desarrollo psicomotor, identificación de problemas posturales, promoción de la salud bucal, actualización de esquemas de vacunación, administración de complementos nutricionales, realización de desparasitación intestinal, (albendazol), administración de quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si es el caso, capacitación a los padres sobre cuidados de la niña o niño, alimentación y estimulación temprana, promoción de actividad física y prevención de accidentes, promoción de prevención de violencia familiar.

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Imagen 1:

Aplicación de biológico



Menores de 5 años: Identifica factores de mal pronóstico del entorno familiar, realización de exploración física completa (fascia, postura y posición, movimiento y actitud, higiene personal y vestuario, estado nutricional, conductas y reacciones del menor), Somatometría (peso y estatura lo cual se anota en la Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años).

Evalúa el desarrollo psicomotor, identificación de problemas posturales, promoción de la salud bucal, actualización de esquemas de vacunación administración de complementos nutricionales, realización de desparasitación intestinal (albendazol), administración de quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si es el caso. Capacitación a los padres sobre cuidados de la niño o niño,

alimentación y estimulación temprana, promoción de actividad física y prevención de accidentes, prevención de violencia familiar.

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Imagen 2

Aplicación de vacuna Sabin en la primera semana nacional de vacunación a niños de 6 a 59 meses



Niñas y niños de 5 a 9 años: realización de exploración física completa (aspecto genera: grado de conciencia, nivel de actividad, posición, estado nutricional, higiene, piel, cráneo, extremidades.).

Toma peso y estatura lo cual se anotan en la Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años, evaluación de agudeza visual y auditiva, detecta trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje, identificación problemas posturales, promoción de la salud bucal, actualización de esquema de vacunación. Administración de quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar si es el caso, brindar orientación nutricional, promoción de actividad física y prevención de accidentes, promoción de higiene personal y familiar, promoción de prevención de violencia familiar, promueve la prevención de consumo de alcohol y droga.

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud niñas y niños de 0 a 9 años. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Imagen 3

Capacitación a madres e hijos sobre estado nutritivo e higiene



Adolescentes de 10 a 19 años: Brindar consejería sobre salud sexual y reproductiva, proporcionar información sobre métodos anticonceptivos y promover

el uso de condones, manejo a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo, detección de ITS y VIH/SIDA.

Brindar tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y referir los casos del VIH/SIDA, verificación de riesgos de tuberculosis y toma de muestras para baciloscopía en presencia de tos y flema, evaluación de estado nutricional y proporcionar información.

Identificación de caso de adicciones, promoción de la actividad física, salud bucal, y la prevención de accidentes detección de violencia familiar o de pareja y orientar o referir casos, realización de detección de cáncer (cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama).

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud adolescentes de 10 a 19 años. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Mujeres de 20 a 59 años: entrega y actualización de la Cartilla Nacional de Salud de la mujer, brindar información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde tomar el Papanicolaou, proporcionar información sobre cáncer de mama, realización de exploración mamaria y en su caso, prescribe mastografía, aplicación de vacunas TD (la dosis es de 0.5 ml, la vía de aplicación es intramuscular profunda en región deltoides del brazo izquierdo) y SR (dosis de 0.5 ml, se aplica por vía subcutánea en la región deltoides del brazo izquierdo) administración de ácido fólico, según corresponda.

Proporción de orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva, brindar información sobre planificación familiar y promover el uso de condones, detección de Infección de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, brindar tratamiento de ITS y referir los casos de VIH/SIDA.

Aplicación de cuestionario para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis, verificar riesgo de tuberculosis, tomar muestra de baciloscopía en presencia de tos y flemas.

Identificar signos y síntomas de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y brindar orientación según su caso Promoción de la actividad física y prevención de accidentes e información sobre los riesgos por consumo de alcohol y tabaco.

Proporcionar información sobre salud bucal, detectar y referir casos de violencia familiar o de pareja.

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud mujeres de 20 a 59 años. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Hombres de 20 a 59 años: se orienta a los pacientes sobre salud sexual y reproductiva, información sobre métodos anticonceptivos, vasectomía se ofrece condones, detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, brindar tratamiento de ITS y referir casos de VIH/SIDA.

Aplicación de cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, si corresponde mide colesterol, aplicación de cuestionario para detectar enfermedad prostática, verificar riesgo de tuberculosis y presencia de tos y flema tomar muestra para baciloscopia.

Administración de quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, información sobre riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, promoción de actividad física y prevención de accidentes.

Vacunas SR (dosis de 0.5 ml, se aplicada por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo) TD (la dosis es 0.5 ml, la vía de aplicación es intramuscular profunda en región deltoidea del brazo izquierdo) e influenza estacional, si corresponde. Información sobre salud bucal.

Mujeres y hombres de 60 años y más: entrega y actualización de la Cartilla Nacional de Salud del adulto mayor (personas de 60 años y más), identificación de deficiencias visuales y auditivas; promoción de salud bucal.

Información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde toma de Papanicolaou, información sobre cáncer de mama, realización de exploración mamaria y, en su caso prescribir mastografía, aplicación para identificar enfermedades prostáticas, aplicación de cuestionarios para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso , obesidad y osteoporosis; medición de colesterol, orientación sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

Vacuna antineumococica 23 serotipos (dosis única de 0.5 ml, se aplica por vía intramuscular en la regios deltoides del brazo derecho), influenza estacional (dosis de 0.5 ml, la vía intramuscular) y TD (dosis de 0.5 ml, la vía de aplicación es intramuscular profunda en región deltoides del brazo izquierdo).

Identificación de signos de alarma por deterioro cognitivo y depresión, promoción de actividad física y prevención de accidentes, con énfasis en caídas, detección y referir casos de violencia familiar.

Salud reproductiva

Consulta de primera vez durante el embarazo: primero es la confirmación del embarazo, se elabora la historia clínica perinatal y carnet perinatal, identificación de riesgos y cuestionario de violencia, valoración y control de peso, talla y presión arterial.

Se promueve la salud dental, indicación de estudios de laboratorio (sífilis, Biometría Hemática (BH), Química Sanguínea (QS), Examen General de Orina (EGO) completo, tipo sanguíneo y Rh), aplicación de vacunas TD (dosis de 0.5 ml, la vía de aplicación es intramuscular profunda en región deltoides del brazo izquierdo) e influenza(dosis de 0.5, via es intramuscular profunda en región deltoides del brazo izquierdo) e investigar la aplicación de vacuna Sarampión, Rubeola (SR), administración de micronutrientes, prevención y detección de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA, brindar tratamiento de ITS y referir los casos de VIH/SIDA, brindar orientación-consejería y promueve la participación paterna, prevención, detección y referir casos de violencia familiar y de pareja.

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud dependiendo de la edad de la embarazada. Además del carnet para citas de control prenatal. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Consulta subsecuente durante el embarazo:

Segunda consulta: realización de exploración física completa (cabeza, cuello, exploración tiroidea, tórax incluyendo mamas, abdomen, genitales, tacto vaginal

Identificación de signos y síntomas de alarma (disminución de los movimientos del bebé, contracción cada 15 min, salida de sangre por la vagina, salida de líquido por la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos, tensión arterial elevada).

Solicitud de examen general de orina, proporcionar micro nutrientes, administrar la primera dosis de toxoide tetánico y diftérico (dosis de 0.5 ml, la vía de aplicación es intramuscular profunda en región deltoides del brazo izquierdo), registrar todas las actividades en la historia clínica perinatal y en el carnet perinatal.

Tercera consulta: realización de exploración física completa (cabeza, cuello, exploración tiroidea, tórax incluyendo mamas, abdomen, genitales, tacto vaginal y examen con espejito y extremidades).

Valoración de presentación fetal, identificación de signos y síntomas de alarma (disminución de los movimientos del bebé, contracción cada 15 min, salida de sangre por la vagina, salida de líquido por la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos), solicitud de examen de laboratorio (biometría hemática, glucemia, prueba serológica para la sífilis).

Proporcionar micro nutrientes, brindar orientación-consejería a la embarazada y a su pareja, registrar todas las actividades en la historia clínica perinatal y en el carnet perinatal.

Cuarta y Quinta consulta: realización de exploración física completa (cabeza, cuello, exploración tiroidea, tórax incluyendo mamas, abdomen, genitales, tacto vaginal y examen con especulo y extremidades).

Valoración de presentación fetal, identificación de signos y síntomas de alarma (disminución de los movimientos del bebé, contracción cada 15 min, salida de sangre por la vagina, salida de líquido por la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos).

Aplicación de la vacuna de TDPA (DOSIS DE 0.5. vía de administración de intramuscular profunda en la parte deltoides del brazo izquierdo) proporcionar micro nutrientes, refuerza de la orientación-consejería a la embarazada y a su pareja, registrar todas las actividades en la historia clínica perinatal y en el carnet perinatal.

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Salud dependiendo de la edad de la embarazada. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Puerperio: en el puerperio se elabora y actualiza la Historia Clínica Perinatal, promueve alojamiento conjunto y lactancia materna, examinación de heridas quirúrgicas, orientar sobre los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos vigilar el sangrado obstétrico, detección de presión arterial, verificación de presencia en fiebre.

Ofrecer métodos de planificación familiar, proporcionar capacitación a la madre sobre los cuidados de recién nacida/o, promover la participación paterna en el cuidado de recién nacida/o, planificación familiar, estimulación temprana, promover la detección de violencia familiar o de pareja, detectar y referir casos.

Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas, con una aproximado que abarque el término de la primera semana para los primero (8 días), y el término del primer mes para el segundo (28 días); el tercer control debe realizarse dentro del margen del periodo, acorde con el estado de salud de la mujer (42 días)

Entrega y actualización de Cartilla Nacional de salud dependiendo de la edad de la embarazada. Dichas actividades se registran en el formato 1 de cada paciente

Programa de vacunas: En este programa se trata de la aplicación del esquema básico de Vacunación en 1ra, 2da y 3ra Semana Nacional de Salud (hexavalente, hepatitis B, Rotavirus, Neumococica 13 y 23, Sarampión Rubeola y Parotiditis (SRP), Sarampión y Rubeola (SR), Sabin, TD, influenza, VPH.

Actualización del censo de vacunas en la localidad de Teremendo de los reyes y visitas domiciliarias en la semana nacional de salud, para completar los esquemas de vacunación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.

Llevar a cabo la primera, segunda y tercera semana de vacunación canina y felina

NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Imagen 4:

Aplicación de vacuna antirrábica a perros y gatos



Programa de prospera: Este programa solo se trabajó hasta el mes de febrero debido a que el programa termino y se sustituyó por el programa de becas Benito Juárez.

Capacitación de talleres comunitarios de la localidades de Teremendo, incluyendo a adultos, jóvenes y niños, (alimentación correcta, síndrome metabólico, adolescencia y sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual,

infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, planificación familiar, embarazo, parto y puerperio, prevención del cáncer: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, prevención de accidentes, prevención de adicciones, prevención de violencia, estimulación temprana, atención de personas adultas mayores, actividad física, vacunas).

Se realizan detecciones de anemias a los niños menores de 5 años y en embarazadas se realiza en la primera consulta prenatal. Y se hace la entrega de hierro y ácido fólico a embarazadas.

Además se hace la entrega de suplemento a los niños de prospera niños: 6-11 meses: nutrisano (papilla) y vitaniño, a los niños de 12-23 meses: bebida láctea nutrisano y vitaniño, a los niños de 24-59 meses: vitaniño y a las Embarazadas: nutrivida,

Asistencia y falta en el formato S1.

Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Imagen 5

Capacitación de talleres a la localidad de Teremendo sobre la actividad física



Programa de tamiz metabólico neonatal: toma y registro de tamiz metabólico neonatal, se informa a los padres sobre las enfermedades que detecta el tamiz neonatal.

Realización de cuestionarios de detecciones factores de riesgos (Diabetes, sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial).

Programa del servicio de urgencias: aplicación de inyecciones (intramuscular, subcutánea, intravenosas, intradérmica), preparación y esterilización de material de curación, esterilización de gasas y compresas, curación de heridas y sutura, retiro de suturas, entrega de vida suero oral, nebulización a pacientes que ingresan a servicio, extracción de uñas.

Programa de cáncer de mama: exploración y detección de algún nódulo mamario, información a la paciente sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, orientación sobre la auto exploración. NOM-041-SSA2-2011, para la

prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Programación de cáncer cérvico-uterino: toma de muestra de citología vaginal, información a la paciente sobre los signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Programa de Virus de Inmunodeficiencia humana: toma de muestra rápida para detección del r Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), información a la paciente sobre la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana... NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Dichas actividades se registraron en el formato 1 de cada paciente

Programa de planificación familiar: talleres de capacitación sobre los métodos de planificación familiar. Entrega de métodos anticonceptivos (inyecciones mensuales, bimensuales, condones masculino y femenino, pastillas de emergencia) información sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos. NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.

- Elaboración de periódicos murales
- Realización de expedientes de nuevo ingreso y ordenar los ya existentes.
- Registro de las actividades en las hojas de Enfermería y anexarlas al expediente de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Imagen 6

Elaboración de periódico mural de la segunda semana nacional de vacunación.



4.1.2 Actividades docentes

- Asistencia a los cursos de semanas nacional de salud que está a cargo de la secretaria de salud.
- Participación en los talleres que eran para capacitar a las titulares en los programas de prospera que finalizo en febrero del 2019
- Capacitar a los alumnos de bachillerato sobre los temas de adicciones, embarazo a temprana edad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual
- Participación en pláticas (talleres) a la población de las localidades pertenecientes al centro de salud de Teremendo de los Reyes sobre cuidados de diagnósticos como: diabetes mellitus. Prevención del cáncer, planificación familiar, obesidad, etc.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Participar y organizar desfiles con el fin de enterar a la comunidad sobre la importancia de las vacunas

Imagen 7

Desfile de arranque de la primera semana nacional de vacunación



4.1.3 Actividades administrativas

- Entrega de informe mensual (SIS) (de los programas (Vacunación universal, programa de prospera, programa de planificación familiar, programa de cáncer de mama, programa de cáncer cervicouterino, programa de tamiz metabólico neonatal, programa del virus del papiloma humano, programa de prevención de la violencia).
- Gestionar apoyo con los directores de las escuelas, el párroco, el jefe de tenencia y comité de salud para el arranque de las semanas nacionales de salud
- Entrega del informe bimestral de las actividades realizadas en el servicio social a la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

4.1.4 Actividades de investigación

- Realización del diagnóstico de Salud 2018-2019, de la población del Centro de salud de Teremendo de los Reyes
- Participación en la actualización de los tarjeteros de crónicos, mujeres embarazadas y en lactancia, planificación familiar.

V. Reporte numérico de las actividades realizadas en la unidad de salud incluyendo el número de personas atendidas por primera vez

Actividades realizadas en el centro de salud de Teremendo de los reyes por mes

Tabla 1

Actividades durante agosto y septiembre 2018

Actividad	Agosto	Septiembre
Toma de signos vitales	125	100
Somatometría	125	100
Apertura de expediente	3	10
Prueba de anemia	4	1
Prueba de V.I.H	3	1
Consulta no medica	25	10
Revisión de cartilla	40	30
Entrega de cartilla	5	7
Distribución de V.S.O	0	30

Planificación familiar	10	9
Distribución de antiparásitos	20	100
Capacitaciones sobre enfermedades	2	1
Detecciones	30	12
Ministración de ácido fólico	0	1
Visitas domiciliarias	0	2
Inyecciones aplicadas	8	4
Venoclisis	1	0
Curaciones	1	2
Aplicaciones de biológicos	61	71
Esterilización de material	0	2
Elaboración de material de promoción	0	1

Nota: Datos obtenidos de los Reportes Bimestrales del pasante

Tabla 2

Actividades durante octubre 2018 a enero 2019

Actividad	Octubre 2018 a enero 2019
Toma de signos vitales	150
Somatometría	129
Apertura de expediente	5
Prueba de anemia	3
Prueba de V.I.H	4
Consulta no medica	12
Revisión de cartilla	42
Entrega de cartilla	12
Distribución de V.S.O	70
Planificación familiar	15
Distribución de antiparásitos	45

Capacitaciones sobre enfermedades	6
Detecciones	35
Ministración de ácido fólico	0
Visitas domiciliarias	6
Inyecciones aplicadas	4
Venoclisis	9
Curaciones	7
Aplicaciones de biológicos	70
Esterilización de material	0
Elaboración de material de promoción	1

Nota: Datos obtenidos de los Reportes Bimestrales del pasante

Tabla 3

Actividades durante febrero -marzo 2018

Actividad	Febrero	Marzo
Toma de signos vitales	132	100
Somatometría	120	120
Apertura de expediente	3	5
Prueba de anemia	4	8
Prueba de V.I.H	5	2
Consulta no medica	5	4
Revisión de cartilla	170	20
Entrega de cartilla	20	2
Distribución de V.S.O	350	30
Planificación familiar	5	10
Distribución de antiparásitos	5	12
Capacitaciones sobre enfermedades	1	0
Detecciones	25	14
Ministración de ácido fólico	0	1

Visitas domiciliarias	8	12
Inyecciones aplicadas	3	7
Venoclisis	2	2
Curaciones	1	2
Aplicaciones de biológicos	234	61
Esterilización de material	1	
Elaboración de material de promoción	2	

Nota: Datos obtenidos de los Reportes Bimestrales del pasante

Tabla 4

Actividades durante abril a julio 2019

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio
Toma de signos vitales	80	70	60	80
Somatometría	100	90	120	100
Apertura de expediente	3	5	6	8
Prueba de anemia	4	4	5	6
Prueba de V.I.H	3	3	5	6
Consulta no medica	25	15	12	14
Revisión de cartilla	40	80	78	56
Entrega de cartilla	5	10	7	19
Distribución de V.S.O	120	200	290	120
Planificación familiar	10	8	16	10
Distribución de antiparásitos	20	190	130	80
Capacitaciones sobre enfermedades	2	6	2	1
Detecciones	30	40	60	40
Ministración de ácido fólico	0	1	1	5

Visitas domiciliarias	7	12	29	45
Inyecciones aplicadas	8	3	12	9
Venoclisis	1	0	1	2
Curaciones	1	1	3	2
Aplicaciones de biológicos	61	80	80	67
Esterilización de material	0	2	7	5
Elaboración de material de promoción	0	3	1	1

Nota: Datos obtenidos de los Reportes Bimestrales del pasante

VI Estudio de la comunidad

6.1. Generalidades de la unidad de salud

6.1.1 Datos de identificación

Historia

El nombre de la comunidad “Teremendo” proviene del purépecha que significa “Tierra fértil” o “donde hay hojas podridas”. Los primeros habitantes sin duda fueron los purépechas, que se establecieron al pie del “Chispirjuato” que significa cerró de lumbre, aunque no se tiene fecha exacta de su llegada. En el siglo XII, los sobrinos del Rey Tariacuri conquistaron los pueblos de esta región como Irepan, Tangaxoan e Hiquíngare a los que incorporaron Teremendo, junto con Tiristarán y Huaniqueo, formando todos ellos parte del gran imperio purépecha.

Ubicación geográfica

Localización: Teremendo de los Reyes es una Tenencia perteneciente al municipio de Morelia, Michoacán; localizado al noroeste de la ciudad de Morelia a una distancia de 43 Km; colinda al Norte con los municipios de Huaniqueo y Chucándiro, al Sur con Capula y al Oeste con el municipio de Quiroga.

Coordenadas: Norte 19° 52', Este 101° 4', Sur 19° 26', Oeste 101° 31'.

Longitud: 1012848 Latitud: 194709 Altitud: 2150

Imagen: 8

Mapa de Teremendo de los reyes

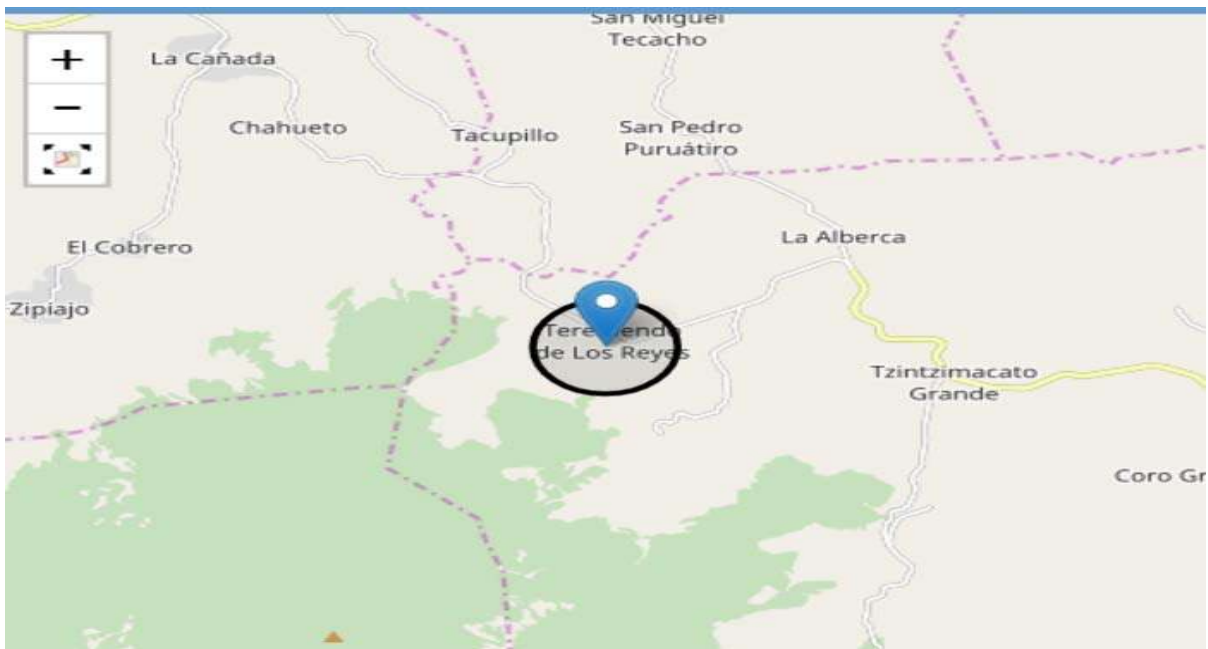


Imagen 9 de la localidad de Teremendo

Fuente: INEGI 2019



Lmites

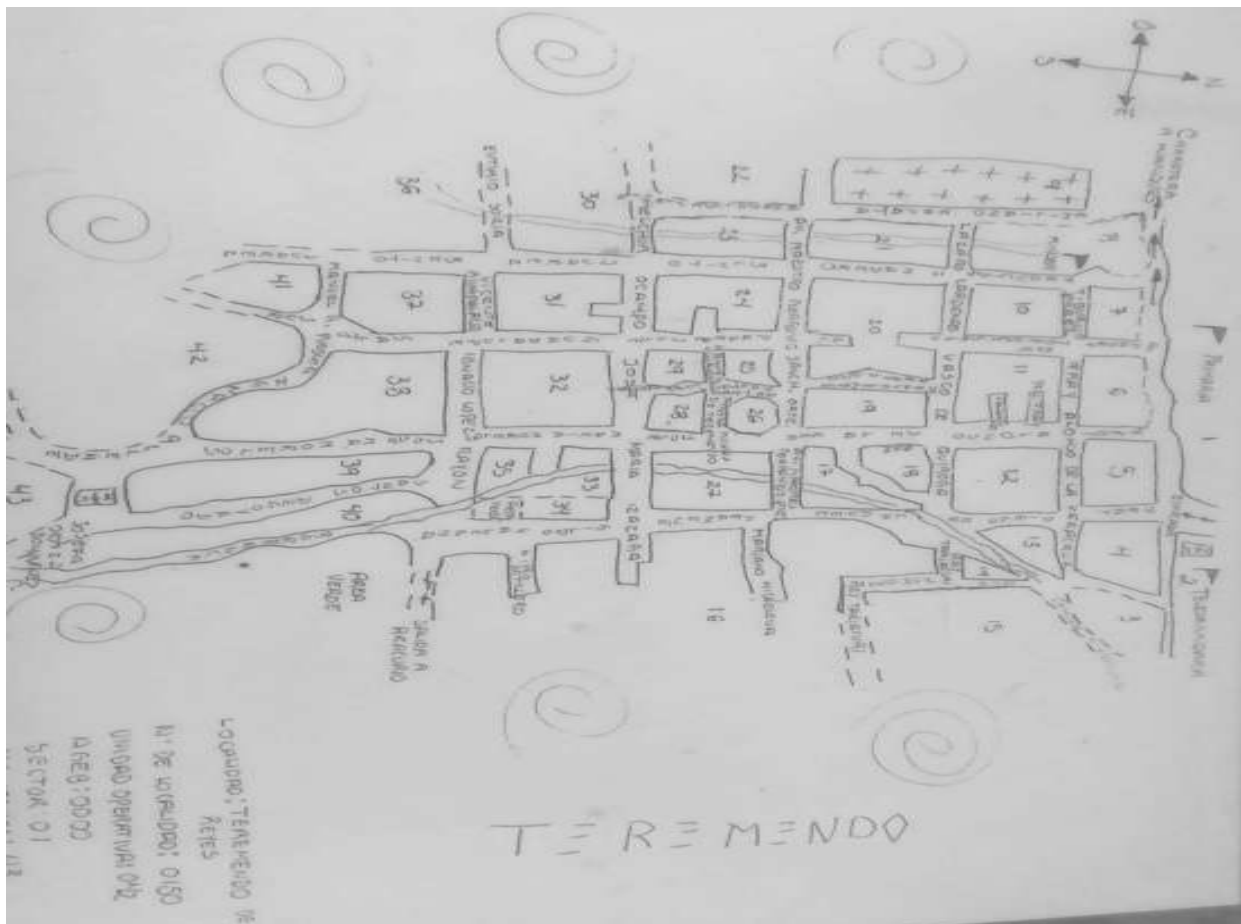
Teremendo de los reyes se localiza al noroeste de Morelia

Esta tenencia colinda al norte con los municipios de Huaniqueo y Chucándiro, al sur con Capula y al oeste con el municipio de Quiroga

Croquis

Imagen 10

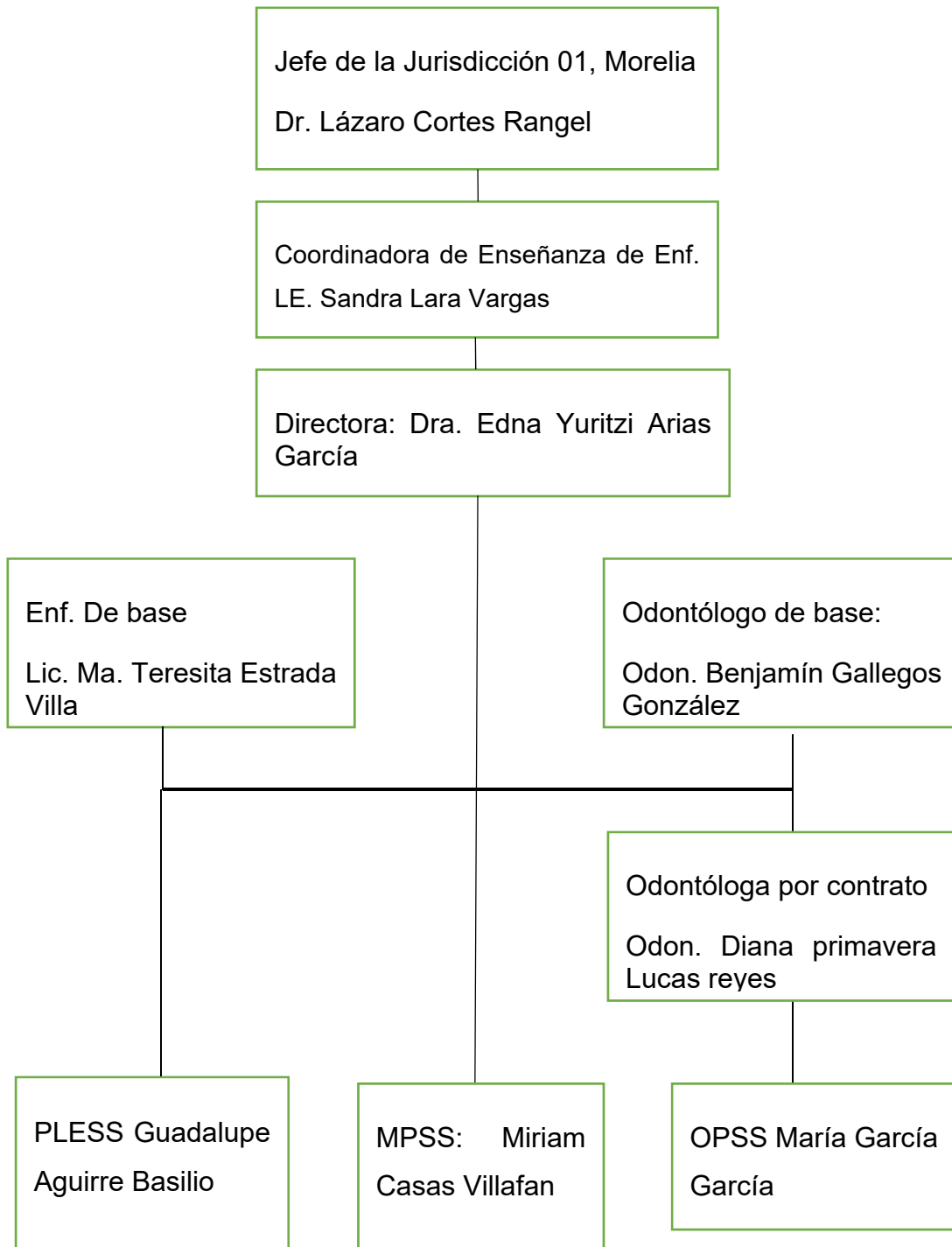
Croquis de Teremendo de los reyes



- **6.1.2-Descripción de la planta física**

- 1 sala de espera
- 2 baños para los usuarios
- 1 central de enfermería
- 1 área de archivo
- 1 área de vacunas
- 3 consultorios para consulta general
- 1 consultorio para dental,
- 1 área de curaciones,
- 1 área para CEYE no equipado
- 1 área para el personal
- 1 séptico
- 1 área para quirófano no equipado
- 1 área para estimulación temprana
- 1 área en el cual se cuenta para estancia corta con su baño individual
- 1 almacén para medicamentos y material de curación
- 1 residencia para médicos y enfermeras encontrando tres habitaciones, dos baños y medio, cocineta, comedor y patio de servicio

- **6.1.3 -Organigrama**



- **6.1.4-Plantilla de enfermería**

Se cuenta con 1 enfermera de base y una pasante en servicio social

Enfermera de base: Ma. Teresita Estrada Villa

PLESS: Guadalupe Aguirre Basilio

- **6.1.5 Programas de salud existente**

Tabla 5

Programas existentes del 2018

Mes	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIECIEMBRE
programa	NP	NP	NP	NP	NP
prospera	170	124	124	120	100
Cáncer cervicouterino	4	7	6	10	12
Cáncer de mama	4	6	5	10	12
Enfermedades crónicas degenerativos	89	80	80	60	70
Planificación familiar	25	12	12	7	9
Diagnóstico y manejo de enfermedades respiratorias	23	15	16	12	20
Salud del niño	55	14	40	30	25
Esquema de vacunación	60	70	50	60	90
Control de embarazo	17	17	17	13	13
puerperio	5	5	5	4	4

Nota: NP: Número de personas

Tabla 6

Programas existentes del 2019

Mes	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O
Programa	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Prospera	130	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Cáncer cervicouterino	3	5	0	0	2	3	2
Cáncer de mama	1	2	0	0	1	3	1
Enfermedades crónicas degenerativos	60	50	30	40	70	60	80
Planificación familiar	7	8	2	3	9	14	12
Diagnóstico y manejo de enfermedades respiratorias	12	15	6	7	7	5	5
Salud del niño	15	14	24	30	15	45	30
Esquema de vacunación	60	70	40	60	70	80	78
Control de embarazo	12	7	9	9	7	17	14

Puerperio	4	3	3	3	4	5	6
-----------	---	---	---	---	---	---	---

Nota: NP número de personas

NE: no existe

6.1.6 Areas de influencia

Toda la localidad de Teremendo cuenta con 1604, Tarehuicho 150 habitantes en total del área de influencia.

6.1.7 -Población que atiende

Atiende a toda la población que solicita los servicios, y en particular a las localidades pertenecientes a la unidad de salud.

VII Antecedentes históricos sobresalientes

Población de estudio

Localidad

Teremendo fue hogar de José Guadalupe Salto Bermúdez, uno de los primeros Insurgentes levantados en armas en la antigua provincia de Michoacán; participó en el asalto sobre la ciudad de Valladolid que emprendieron los Insurgentes en el mes de junio de 1811 en donde fue prisionero e indultado. Una vez que regreso a Teremendo de los Reyes siguió prestando una ayuda eficaz a los Insurgentes hasta hacerse de nuevo sospechoso ante el Gobierno Virreinal; con el grado de coronel otorgado por el mariscal Luciano Navarrete, se incorporó nuevamente a la lucha armada asignándole el rumbo de Zacapu, Puruandiro, Coeneo y demás puntos inmediatos. Intentó atacar el fuerte de Jaujilla donde fue rechazado con una fuerte baja de hombres y 40 heridos, perseguido con encarnizamiento fue obligado a refugiarse en una cueva cerca de la Alberca en Teremendo de los Reyes, en donde se defendió con extraordinaria bravura de la tropa que lo acorralaba.

Finalmente fue herido y hecho prisionero en Valladolid y posteriormente internado en la correccional; se le ajustició el 9 de mayo de 1812, en el portal de Guadalupe hoy portal Hidalgo.

VIII Datos geográficos

8.1 Extensión territorial

Teremendo de los Reyes es una Tenencia perteneciente al municipio de Morelia, Michoacán; localizado al noroeste de la ciudad de Morelia a una distancia de 43 Km; colinda al Norte con los municipios de Huaniqueo y Chucándiro, al Sur con Capula y al Oeste con el municipio de Quiroga.

Coordenadas: Norte 19° 52', Este 101° 4', Sur 19° 26', Oeste 101° 31'.

Longitud: 1012848 Latitud: 194709 Altitud: 2150

8.2 Limites

Teremendo de los reyes se localiza al noroeste de Morelia

Esta tenencia colinda al norte con los municipios de Huaniqueo y Chucándiro, al sur con Capula y al oeste con el municipio de Quiroga

Hidrografía

La comunidad no cuenta con cuerpos de agua naturales, salvo el cráter de una comunidad cercana llamado "La Alberca", su abastecimiento es por medio de presas artificiales donde almacenan el agua proveniente de la lluvia y escurrimiento de los cerros aledaños, destinadas sobre todo a la ganadería y cultivos, en cambio, si cuentan con mantos acuíferos subterráneos obteniendo acceso a ellos por medio de pozos de los cuales se abastece de agua para consumo a la población

8. 3 Clima

El clima es cálido y templado. En invierno es menos lluvia que en verano. La temperatura media anual es de 16.3 grados centígrados y la precipitación media aproximadamente es de 907 mm.

8.4 Flora y fauna

Flora

La localidad cuenta con tres tipos de vegetación o agrupaciones vegetales primarias. Además, se tienen algunas extensiones de uso agrícola y pastizales, que se desarrollan sobre áreas alteradas por el hombre y los animales domésticos, que fueron expuestos a un pastoreo intenso, las cuales son: Agrícola frijol, maíz, garbanzo. Pastizal. Matorral y mezquital mezquite, huizache, maguey

Fauna:

Entre las especies de aves, mamíferos, reptiles y anfibios identificados en la localidad, se encuentran:

Aves: Cuervo común, tecolote, zopilote.

Mamíferos: Coyote, armadillo, zarigüeya (tlacuache), murciélago, rata de campo, rata gris, ardilla.

Reptiles: Falsa coralillo, alicante, hocico de puerco, cascabel oscura mexicana.

Anfibios: Salamandra, ranita de cañada.

La población cuenta con animales de carga como burros y caballos, la mayoría se encarga de criar ovejas, vacas, toros, gallinas, chivos los cuales son usados en su mayoría para la alimentación.

8.5 Vías de acceso

La localidad de Teremendo es muy accesible para el transporte terrestre, ya que cuenta con carreteras en buen estado y señalización adecuada, la distancia es breve, aprox. 43 km desde Morelia con un tiempo de recorrido de 30-90 min dependiendo del tipo de transporte que se utilice. La vía que comunica la Ciudad de Morelia con Teremendo es la carretera federal al poniente de Morelia, salida a Guadalajara, antes de llegar a Quiroga se encuentra la desviación para la localidad. El transporte público, utilizado por la mayoría de la gente de Teremendo y sus alrededores, se encuentra dividido en dos rutas, partiendo ambas de la nueva central camionera en Av. Periodismo, una perteneciente a la línea Auto transportes Capula, con destino a Huaniqueo (camiones de color naranja que se encuentran en buen estado), la segunda línea es privada y cuenta con dos camiones, que son de color verde, pertenecientes al grupo de transportes de Cuto de la Esperanza. Los horarios de salida de los camiones de Morelia-Teremendo inician a las 7 AM, los cuales salen horas variadas establecidas por la comisión de transporte: 7 AM, 7:30 AM, 8:00am, 13:30hrs, 14:30hrs, 15:30hrs, y el último a las 18:15hrs. La mayoría de la población se mueve hacia la ciudad y pueblos circunvecinos en este tipo de transporte, es muy poca la gente que cuenta con automóvil y para el traslado a comunidades más cercanas la mayoría lo hace caminando o en caballos y burros.

IX. Demografía y hechos vitales

9.1. Población total de Teremendo de los Reyes Michoacán

El total de habitantes en la población de Teremendo de los reyes es de femenino 851 y masculino de 753 delo cual se distribuyen de la siguiente manera

Grafica 1

Población total en Teremendo



Tabla 7

Población por edad y sexo

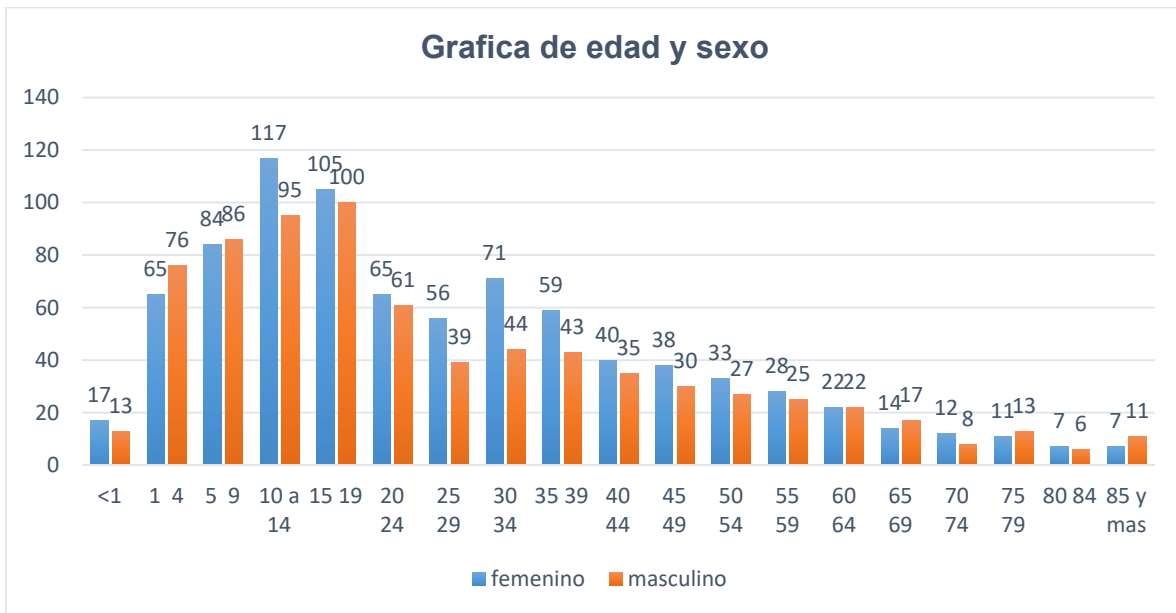
Femenino	Edad en años	Masculino
17	<1	13
65	1 a 4	76
84	5 a 9	86
117	10 a 14	95
105	15 a 19	100
65	20 a 24	61
56	25 a 29	39
71	30 a 34	44
59	35 a 39	43
40	40 a 44	35
38	45 a 49	30
33	50 a 54	27
28	55 a 59	25
22	60 a 64	22

14	65 a 69	17
12	70 a 74	8
11	75 a 79	13
7	80 a 84	8
7	85 y mas	11
851	Total	753

Fuente: diagnóstico de salud 2018-2019

Grafica 2

Población de Teremendo de los reyes por edad y sexo



Fuente: diagnóstico de salud 2018-2019

9.1.1 Grupo de población

Educación

La deserción escolar está ligada a las condiciones socioeconómicas de los núcleos de población de menores ingresos.

Deserción y repetición constituyen fenómenos crónicos a lo largo de la enseñanza, pero ambos fenómenos alcanzan su punto más crítico entre el primero y segundo grado de primaria a escala nacional, perpetuándose ambos fenómenos hasta los niveles medio y superior

Hay 173 analfabetos de 15 y más años, 13 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela.

De la población a partir de los 15 años 140 no tienen ninguna escolaridad, 463 tienen una escolaridad incompleta. 142 tienen una escolaridad básica y 66 cuentan con una educación post-básica.

Un total de 84 de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años de edad han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 5 años.

Como puede verse, el grado de escolaridad es muy bajo, influyendo en esto razones de índole cultural, donde la mujer aún está estigmatizada a casarse joven y dedicarse únicamente al hogar, con nulo apoyo de la familia y la falta de interés propio, el ser madre a temprana edad y responsabilizarse de una familia, por razones obvias, abandonan sus estudios.

Grado promedio de escolaridad: 4.9 años Grado promedio de escolaridad masculina: 4.97 años Grado promedio de escolaridad femenina: 4.84 años

Institutos educativos

Preescolar: Erandeni

Escolar: Lázaro Cárdenas

Telesecundaria: José guadalupe saltos

Bachillerato: CECYTEM

Institutos educativos

Tabla 8

Existencia de educación en Teremendo de los Reyes Michoacán 2018 - 2019

Plantel	Aulas	Numero De Maestros	Número De Alumnos
Prescolar	6	7	120
Primarias	7	12	233
telesecundaria	7	9	133
bachillerato	7	8	140

Fuente: diagnóstico de salud de Teremendo de los Reyes 2018-2019

Ocupación

La localidad cuenta con escasas fuentes de empleo la más destacada es la producción agrícola la cual se utiliza para mantener a las familias y si existe un excedente se comercia en los mercados de la ciudad de Morelia.

El 50% del resto de la población se dedica al comercio, ofertando productos propios de la región o elaborados en la población como son: pan, semillas, maíz, fruta y queso en los mercados de la ciudad de Morelia, una pequeña parte se dedican a tejer palma la cual venden para la fabricación de sombreros y es pagada a muy bajo precio.

Otra de las actividades es la ganadería, una parte importante de la población se dedica a la crianza y comercialización de carne y derivados de animales como ganado vacuno, porcino y aves de corral.

El resto de la población sin actividades fijas consigue empleo temporal en Morelia, realizando trabajos de albañilería, carpintería, fontanería y empleadas domésticas principalmente.

La población económicamente activa se encuentra formada aproximadamente por 325 personas ya que la mayoría de las amas de casa realizan solamente labores del hogar. En la comunidad no existen fuentes de trabajo externas. El gasto familiar se integra por la aportación del padre de familia y los hijos mayores de 12 años quienes son los responsables de la manutención de la familia realizando labores en el campo generalmente en parcelas propias o de otros miembros de la familia.

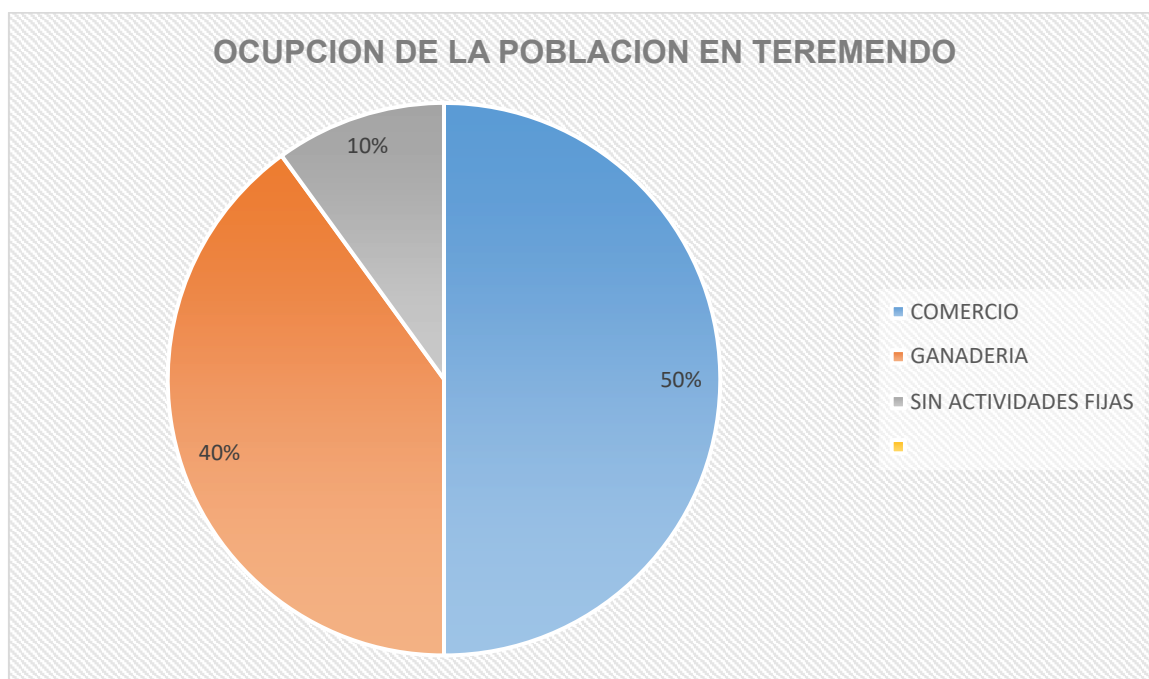
Ingreso económico

El salario promedio varía en relación con la actividad desempeñada, sin embargo, con nuestras estimaciones, concluimos que el salario se encuentra por encima del

salario mínimo vigente para el estado de Michoacán de Ocampo, el cual es de \$120 pesos mexicanos

Grafica 3

Ocupación de la población de Teremendo



Fuente: diagnóstico de enfermería 2018- 2019

Tenencia de la tierra

Teremendo cuenta con una buena administración de la tenencia de tierras, lo que garantiza la viabilidad económica y también unas políticas territoriales sostenibles para el medio ambiente.

La población de Teremendo es dueño absoluto de las tierras donde viven

9.2 Hechos vitales.

9.2.1 Natalidad

La Tasa de Natalidad es de 23.06

Calculada en base a la siguiente fórmula:

Tasa de Natalidad = (Numero de recién nacidos vivos en la población en el año/
población total de la comunidad x 1000

$$\frac{37 \text{ nacimientos en el año} / 1604 \text{ población total}}{1000}$$

Tabla 9

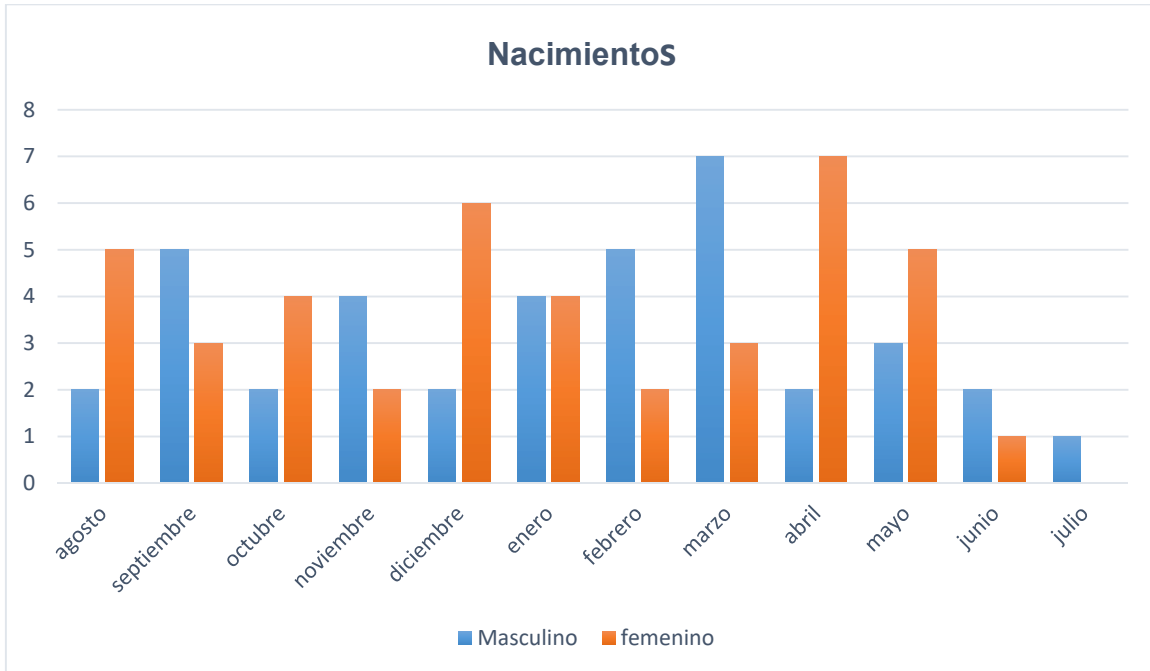
Natalidad de Teremendo de los Reyes

Sexo	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Mr.	Abril	Mayo	Jun	Jul
MASC	1	2	1	3	3	2	1	2	2	3	2	1
FEM.	2	1	1	2	2	1	3	2	0	1	1	0

Fuente: registro civil de Teremendo de los Reyes Mich..

Grafica 4

Natalidad en Teremendo agosto 2018 a julio 2019



Fuente: registro civil de Teremendo de los Reyes

9.1.2 Nupcionalidad

La tasa de nupcionalidad es el indicador demográfico que señala el número de matrimonios por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.

La tasa de nupcialidad es de 7.4 % en la población de Teremendo

9.1.3 Morbilidad

Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Tabla 10

Estadísticas de los causas de consulta durante el periodo de agosto de 2018 a julio 2019

En la tabla se observa que acuden más a consultas debido a enfermedades crónicas

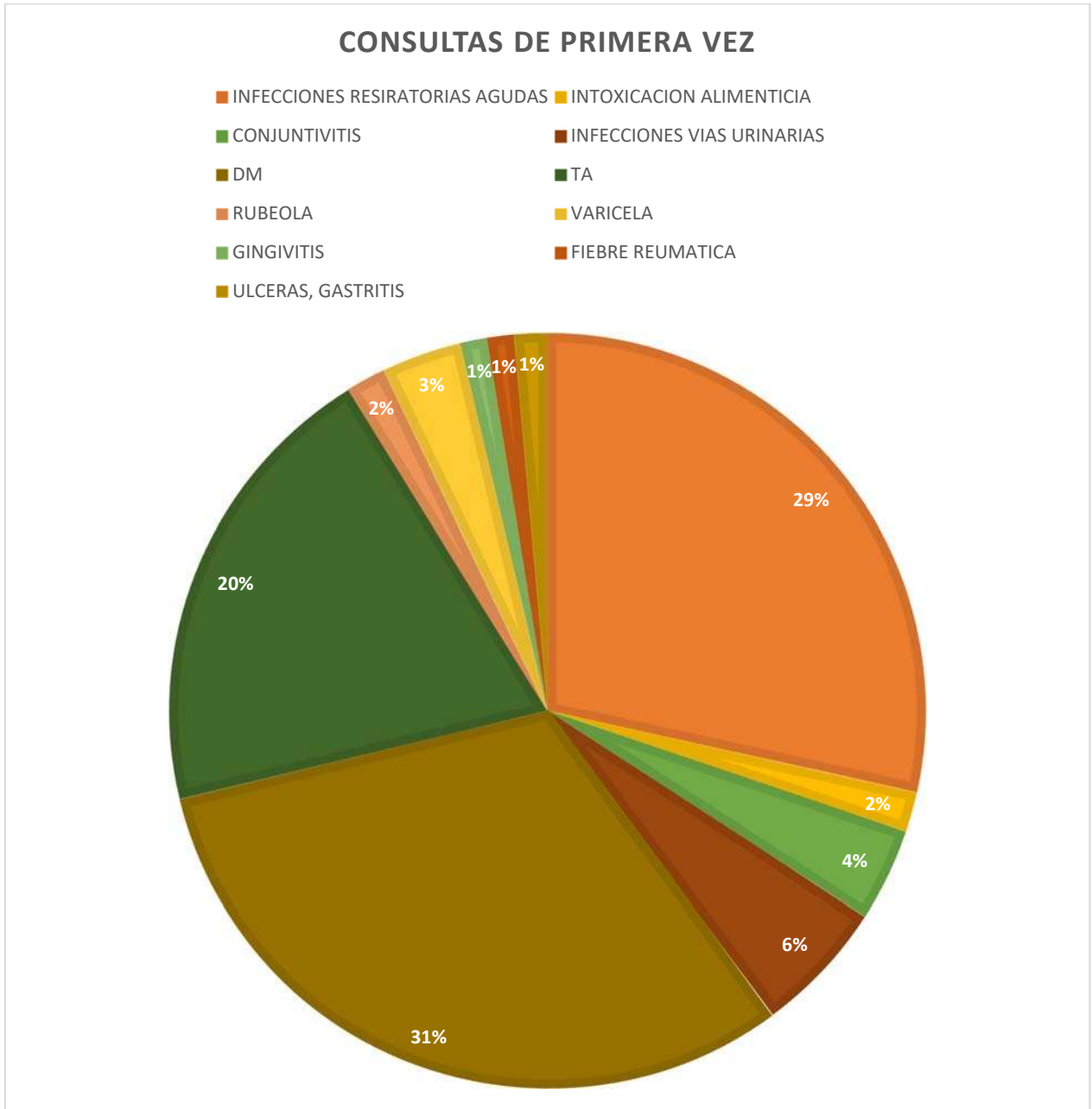
Causas	Ago s.	Se p.	Oc t.	No v.	Di c	Ene ro	Fe b	M ar	Ab ril	Ma yo	Ju n	Juli o	Tot al
infecciones respiratorias agudas	35	25	40	15	28	20	17	12	35	20	12	14	373
intoxicación alimenticia	7	2	0	3	1	0	4	3	0	0			20
Conjuntivitis	13	5	7	3	1	3	1	3	0	0	2	1	35
infecciones vías urinarias	14	7	5	4	3	2	3	1	7	1	13	4	64
diabetes mellitus	29	20	45	20	32	15	18	22	16	20	45	56	316

hipertensión arterial	35	40	30	20	17	10	7	5	15	35	34	46	252
rubeola	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0			3
varicela	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3			7
gingivitis	2	1	2	2	2	1	2	3	0	0	2	1	17
fiebre reumática	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
ulceras, gastritis	0	0	0	0	2	3	0	1	2	9	0	0	17

FUENTE: SUIVE

Grafica 5

Consultas de primera vez



Fuente: suive 2018-2019

9.1.4 Mortalidad

El termino Mortalidad se refiere en parte a la calidad de mortal; es decir, de lo que ha de morir o está sujeto a la muerte, todo lo contrario, a la vida.

La tasa de mortalidad general en Teremendo es de 7.48

Tabla 11

Mortalidad general

Número de fallecimientos	12
Población a junio	1604
% Tasa de mortalidad	7.48

Fuente del registro civil de Teremendo de los reyes

9.1.5 Mortalidad general y específica

En el año 2015 hubo 10 defunciones.

En el año 2016 ha hubo 16 defunciones.

En el año 2017 se hubo 12 defunciones.

En el año 2018 se han presentado 17 defunciones

En el año 2019 se ha presentado 12 muertes hasta el día de hoy

Tabla 12

Mortalidad específica por sexo

sexo	2015	2016	2017	2018	2019
Masculino	5	6	6	7	8
femenino	5	10	6	10	4

Fuente: diagnóstico de salud de Teremendo de los Reyes 2018-2019

Tabla 13

Mortalidad por edad

Edad	2015	2016	2017	2018	2019
< 1 mes	0	1	0	4	3
< 1 año	2	3	1		
< 5 años	0	1	0	0	0
5 – 9 años	0	0	0	1	0
10 a 19	0	0	0	3	0
20 a 20	3	2	2	4	1
Mayor de 60 años	5	9	9	5	8
total	10	16	12	17	12

Fuente: diagnóstico de salud de Teremendo de los Reyes 2018-2019

X Condiciones ambientales de la comunidad

10.1 Saneamiento ambiental

La contaminación es uno de los problemas ambientales más importantes que afectan a nuestro mundo y surge cuando se produce un desequilibrio, como resultado de la adición de cualquier sustancia al medio ambiente, en cantidad tal, que cause efectos adversos en el hombre, en los animales, vegetales o materiales expuestos a dosis que sobrepasen los niveles aceptables en la naturaleza

10.1.1 Servicios públicos

Abastecimiento de agua; fuentes, protección y medios de potabilización.

La comunidad no cuenta con agua potable, obtienen el agua para consumo y necesidades básicas del subsuelo por medio de un pozo al norte del pueblo, de ahí se distribuye por tuberías llegando a los hogares, donde se almacena en aljibes o botes que no llevan una limpieza adecuada, aumentando más el riesgo de infecciones, pues la población no acepta la cloración del agua pese a que se insita en ello y se adviertan los riesgos al consumirla así, tampoco aceptan el hervirla, pues argumentan que sabe diferente y que además pierden recursos como gas o leña en el proceso de ebullición.

El abastecimiento de agua se encuentra a cargo de la junta de agua potable, cuya oficina se encuentra en la jefatura. La cuota para la comunidad es mensual y se pagan 38 pesos mismos que se aplica en la manutención de los pozos. En instituciones como nuestro centro de salud, Iglesia y escuelas, el abastecimiento es gratuito

10.1.2 Vivienda

Según el censo de población y vivienda 2010 hay 305 viviendas en Teremendo de los Reyes. El material con que está construido la mayoría de las viviendas fueron fabricadas con muros de adobe y piedra y techos de teja soportada en madera, lo que les permite integrarse armoniosamente con el paisaje natural de la tenencia al grado de mimetizarse a él en forma, color, alturas. La mayoría cuentan con hornos y fogones de piedra o barro, pues una práctica muy común cocinar con leña.

Se cuenta con muchas viviendas abandonadas o con descuido, dando un aspecto de antigüedad al pueblo.

El promedio de habitantes por viviendas es de 6, y el número de habitantes habitaciones por vivienda es de 3, lo que pone de manifiesto las condiciones de hacinamiento y promiscuidad en la que vive gran parte de la población

Tabla 14

Servicios en Teremendo de los Reyes

Servicio	Porcentaje
Piso firme	40.57%
Drenajes	80.02%
Electricidad	98.29%
Agua entubada	99.71
Sanitario	94%

Fuente: censo de población y vivienda 2010

40.57% cuentan con piso se tierra, el 12.89% son viviendas sin drenaje, el 1.71 no cuentan con electricidad, el 0.29% no cuentan con agua entubada y el 6%no tienen sanitarios, el 71,14% cuenta con radio, el 88,00% cuenta con televisión, el 42,86% tiene refrigerador, el 37,14% tiene lavadora, el 14,00% automóvil, el 2,00% una computadora personal, el 0,86% teléfono fijo, el 42,86% teléfono celular,

Manejo de la basura

La basura en la localidad es recolectada por un camión de servicios municipal, que pasa 2 veces por semana los días martes y jueves

En cuanto a los desechos generados en el centro de salud, se acostumbra a desinfectarlos, separarlos, y se los lleva el camión recolector de basura por lo cual la lleva a su destino final al basurero municipal

Tabla 15

Recolección de Basura en Teremendo Mich.

Se observa que la población la basura se la lleva el servicio público.

Tirada al Suelo	Quemada	Entierra	Recolección por servicio publico
0	0	0	305

Fuente: diagnóstico de salud 2018. 2019

Condiciones de limpieza de lugares públicos (cines, mercados, iglesias, etc.)

Lo único que cuentan es con iglesia, unidad deportiva, plaza, lo cual están limpias ya que la población de la Teremendo cuenta con grupos de limpieza así mismo tiene limpios sus lugares públicos

Conservación de parques y jardines

La plaza esta conservada y limpia debido 1 vez por semana hacen limpieza los trabajadores de servicio municipal.

Principales contaminantes

Las fuentes que generan contaminación de origen antropogénico más importantes son: industriales (frigoríficos, mataderos y curtiembres, actividad minera y petrolera)

1. Comerciales (envolturas y empaques)
2. Agrícolas (agroquímicos)
3. Domiciliarias (envases, pañales, restos de jardinería)
4. Fuentes móviles (gases de combustión de vehículos).

XI Organización social

11.1 Grupos sociales: familia, asociaciones, sindicatos, clases sociales.

En la localidad de Teremendo se encuentra una jefatura que es la que se hace cargo de todo la Localidad, tanto en orden como en servicios

Jefatura 2018

Jefe:

Octaviano Pérez Rincón

Subjefe:

Juan Estrada Villa

En el mes de mayo se hacen las elecciones para el cambio de jefe y subjefe, respetando los usos y costumbres de la población.

Jefatura 2019

Jefe:

José Estrada Rodríguez

Subjefe:

Olivia Huape Cuamba

11.2 Instituciones sociales

11.2.1 Educativas

Entre los factores socio-económicos está la educación. El nivel de educación puede moldear tu percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede

llevarte a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida.

Son pocas las escuelas en la localidad y unos de los grandes problemas es el plan de estudio del bachillerato CECYTEM debido a que es general, entonces los alumnos que estudian ahí no pueden ingresar a las carreras de medicina, psicología, derecho, debido a que no es compatible el bachillerato.

11.2.2 Atención médica

El personal operativo del centro de salud está integrado por una enfermera de base, una pasante del servicio social y un médico que se encarga de lo administrativo y una médico pasante del servicio social. Además también se cuenta con 3 dentistas uno de base para fines de semana, una por contrato que labora de lunes a viernes y una pasante odontóloga que también es para fines de semana.

11.2.3 Religión

Creencias y religiones.

En la localidad de Teremendo de los reyes Michoacán la única religión que se profesa es la religión católica, por lo cual existe solo una iglesia y su nombre se debe en honor a los reyes magos.

11.2.4 Movimiento migratorio

Aproximadamente más del 40% del total de la población emigra principalmente al norte del país, a lugares como: Nogales Sonora, Mexicali, Baja California, en busca de mejores oportunidades de empleo.

XII Organización económica.

12.1 Población económicamente activa.

La población económicamente activa se encuentra formada aproximadamente por 325 personas, lo que representa el 30.16% de la población mayor de 12 años. La localidad cuenta con escasas fuentes de empleo, la más destacada es la producción agrícola, la cual se utiliza para mantener a las familias y si existe un excedente se comercia en los mercados de la ciudad de Morelia.

El 60% del resto de la población se dedica al comercio, ofertando productos propios de la región o elaborados en la población como son: pan, semillas, maíz, fruta y queso en los mercados de la ciudad de Morelia, una pequeña parte se dedican a tejer palma la cual venden para la fabricación de sombreros y es pagada a muy bajo precio.

Otra de las actividades es la ganadería, una parte importante de la población se dedica a la crianza y comercialización de carne y derivados de animales como ganado vacuno, porcino y aves de corral.

El resto de la población sin actividades fijas consigue empleo temporal en Morelia, realizando trabajos de albañilería, carpintería, fontanería y empleadas domésticas principalmente.

La población económicamente activa se encuentra formada aproximadamente por 325 personas ya que la mayoría de las amas de casa realizan solamente labores del hogar. En la comunidad no existen fuentes de trabajo externas. El gasto familiar se integra por la aportación del padre de familia y los hijos mayores de 12 años quienes son los responsables de la manutención de la familia realizando labores en el campo generalmente en parcelas propias o de otros miembros de la familia.

Ingreso familiares

El salario promedio varía en relación con la actividad desempeñada, sin embargo, con nuestras estimaciones, concluimos que el salario se encuentra por encima del salario mínimo vigente para el estado de Michoacán de Ocampo, el cual es de \$120 pesos mexicanos

Por día: de 80 a 120 pesos

Semanalmente de 700 a 1200 pesos

Mensualmente de 1200 a 4000 pesos

XIII Nivel cultural

13.1 Cultura.

Tradiciones y costumbres en la localidad.

En la localidad de Teremendo de los Reyes cuenta con diferentes tradiciones y costumbres

Día 06 de enero fiesta en conmemoración a los reyes magos esta fiesta la celebran con una representación donde salen a la calle vestidos de reyes magos. Al terminar esta representación hacen una misa de acción de gracias y en la noche organizan baile donde los habitantes cooperan para las bandas y hay comida para todo el pueblo.

Día 5 de marzo en este día celebran el carnaval en donde la comunidad está dividida de 4 barrios, en cada barrio los habitantes salen con sus toritos por las calles y se visten de disfraces y cada barrio trae su banda andan por todas las calles y al encontrarse se unen los 4 barrios. Terminado cada barrio invita a los visitantes a comer y por la noche hay jaripeo en las afueras y cierran con un baile en la plaza principal.

En julio 13 se realizan las confirmaciones en una misa

Día 12 de diciembre - Festividad en honor de la Virgen de Guadalupe que se celebra desde el día 12 de diciembre previo al día 12 de diciembre se celebra una gran misa donde se bendicen imágenes religiosas.

Cada domingo celebran misa a las 10 de la mañana

Marzo- abril cuando es la semana santa celebran con una misa, además hacen la representación de la semana santa.

13.1.1 Actividades deportivas y sitios de recreación

Dentro de la Localidad se dispone con diversas áreas deportivas, entre las que destacan 2 canchas de básquetbol, 1 cancha de fútbol, sin contar las propias de las instalaciones educativas; así mismo se dispone de 1 área verde con juegos a la entrada de la localidad.

XIV Satisfacción de las necesidades básicas

14.1 Alimentación.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir

Los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al tipo de ser vivo del que estamos hablando

La alimentación de la región es muy precaria y deficiente, no es variada y mucho menos balanceada; debido a su bajo nivel socioeconómico, a la gran marginación en la que se encuentran, a la ignorancia, a que no hay fuentes de trabajo fijo y a las costumbres y hábitos arraigadas durante generaciones.

La alimentación en estas localidades está basada primeramente en carbohidratos como son: tortillas, papa, pan, azúcar; Proteínas como: huevo, lenteja, frijol, arroz, ocasionalmente (temporada de lluvia) leche y queso; carne a esta última se le considera un alimento completo, pudiendo ser de res, puerco, pollo, pescado (mojarra, bagre), conejo, venado y otros animales que pueden sacrificar o cazar; últimamente a este grupo se agrega la soya que está siendo bien aceptada.

Las vitaminas son obtenidas de las verduras de temporal, el resto del año es mínimo el consumo de verduras y de las frutas de temporada principalmente las recolectadas que crecen en forma silvestre. La mayoría de las familias cocinan a base de manteca por tradición y costo, optando algunas por aceites vegetales.

14.2 Vestido

La localidad de Teremendo de los Reyes, su vestimenta es apropiado. El tipo de vestimenta es ropa normal short, pantalón de mezclilla, camisa o playera, sombrero, gorras, botas, guaraches de la región, tenis, sandalias

Material que se emplea en la elaboración de ropa: Algodón, cuero, lana, poliéster, dacron Variedades de vestido que se usan según las características climatológicas

Calor: guaraches, short, pantalón, tenis, sandalia, playera, gorra, sombrero

Frio: pantalón, chamarra, suéter, tenis, botas, gorras, sombrero, zapato

XV Problemas sociales

15.1 Problemas de alimentación

La mayoría de las personas de la población no consume alimentos saludables por el factor económico que surge

15.1.2 Problemas de salud

Las enfermedades crónico-degenerativas ocupan un lugar importante en la demanda de servicios, así como de morbilidad y mortalidad

Hoy en día es de gran problema debido a que cada vez son más jóvenes los pacientes con enfermedades crónicas. Este hecho cobra importancia por las complicaciones devastadoras que se pueden llegar a presentar consecuencia de un mal control a largo plazo de dichas enfermedades. Resulta necesario incidir en los pacientes para que acudan a llevar un control mensual en el centro de salud a fin de evitar o retrasar complicaciones crónicas, además es de primordial importancia realizar detecciones de tamizaje para el diagnóstico temprano y oportuno de gama de patologías

15.1.3 Problemas educacionales

Deserción escolar

Falta de la economía

Carencia de profesores

Carencia de recursos didácticos

15.1.4 Adicciones

Dentro de la localidad las adicciones forman parte de un problema social evidente; dentro de estas, la que cobra mayor relevancia, es el consumo de alcohol entre los habitantes, el cual se fomenta en el hogar desde edades tempranas, iniciando su

consumo alrededor de los 10 años, principalmente en individuos del sexo masculino, y manteniéndose esta relación hasta la edad adulta, donde el alcoholismo se asocia con otros problemas sociales como la violencia; el 87% de la población mayor a 10 años acepta haber consumido alcohol en algún momento de la vida; el uso de estas sustancias disminuye con la edad.

15.1.5 Accidentes

No se lleva un registro de cuantos accidentes ocurren al mes o al año, ya que los accidentes son de diferente tipo, estos son algunos de los tipos de accidentes los cuales ocurrieron en la localidad de Teremendo pero que no fueron atendidos en el centro de salud.

- Accidente automovilístico
- Accidente con arma blanca

XVI Metodología para el estudio de la comunidad.

16.1 Cronograma de actividades durante el servicio social

Cronograma de actividades

actividad	Agosto.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	mayo	Jun.	Jul.
Campaña nacional de salud												
Campaña antirrábica												
Censo de vacunación												
Diagnóstico de salud 2018-2019.												
Actualización de mujeres en edad fértil												
Toma de híbridos												
Exploración de mamas												

Toma de Papanicolaou.												
Pláticas y talleres a población de las localidades.												
Toma de bascilloscopias.												
Entrega de información a la jurisdicción												

16.1.2 Descripción del instrumento para la recolección de datos

Diagnóstico de salud de Teremendo de los Reyes 209.

INEGI

Normas Oficial Mexicana

Scielo

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Censo casa por casa realizado en Teremendo de los reyes enero 2019

CAPITULO III

Conclusiones

Como conclusión de este trabajo se puede decir que existe una diferente problemática de salud en la Comunidad, como son la obesidad, sobrepeso, planificación familiar, enfermedades infecciosas respiratorias, entre otras entre otros, debido a diferentes factores como son la falta de ejercicio y la mala alimentación, ya que se tiene una falta de conocimiento acerca de una buena alimentación y por lo cual eligen alimentos altos en grasa y bebidas con alto contenido de azúcar.

Este trabajo, se brinda el manejo del control nutricional, platicas de Alimentación Correcta, Jarra del Buen Beber y Plato del Buen Comer a toda la población de Teremendo de los Reyes Michoacán

En lo personal el servicio social fue de gran ayuda no solo por ayudarme a concluir mi carrera sino también a crecer como ser humano y poner todos mis conocimientos aprendidos durante el trayecto de la carrera pues es muy diferente el trato de los hospitales al centro de salud.

Sugerencias

- Una mejor Alimentación
- Fomentar la Actividad Física
- Platicas de sexualidad e infecciones de trasmisión sexual en mujeres en edad fértil.
- Que los padres de familias analicen y comprendan la importancia de las Vacunas.

- Responsabilidad para acudir a la citas ya sea (Control Nutricional, Planificación Familiar, personas con Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus y Dislipidemias)
- Fomentar a la comunidad un mejor Hábito de Higiene.
- Platicas a los padres de familia para evitar la violencia y abuso a su pareja y a los niños.

Referencias bibliográficas en formato APA 6ª edición

Estimaciones del CONEVAL con base al INEGI II conteo de población y vivienda 2005 y la ENIGH 2005.

Estimación del CONEVAL con base al censo de población y vivienda 2010

Desempeño de los prestadores de servicio social de licenciatura en enfermería de la DACS-UJAT en instituciones receptoras del sistema estatal de salud horizonte sanitario, 15(1) ,37-45

Roberto Tapia Conyer. (17 de septiembre de 2003). NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 8 de febrero de 2003, de Secretaria de Salud Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>.

Gregorio Pérez Palacios. (2 de marzo de 1998). Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. 2000, de Secretaria de Salud Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>.

Gregorio Pérez Palacios. (30 de mayo de 1994). NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. 20 de abril de 1994, de Secretaria de Salud Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.

Maki Esther Ortiz. (08 de diciembre de 2008.). NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 7 de julio de 2010., de Secretaria de Salud. Sitio web: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010.

Mauricio Hernández Ávila. (24 de marzo de 2009). Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 18 de septiembre de 2009, de Secretaria de Salud Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642.

German Enrique Fajardo Dolci. (30 de septiembre de 1999). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 22 de agosto de 2003, de Secretaria de Salud. Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

Roberto Tapia Conyer. (22 de septiembre de 1999). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. 7 de abril de 2000, de Secretaria de Salud. Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>.

Pablo Antonio Kuri Morales. (28 de mayo de 2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 27 de julio de 2012., de Secretaria de Salud. Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013.

Roberto Tapia Conyer. (22 de septiembre de 1999.). NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. 9 de junio de 2000, de Secretaria de Salud. Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>.

Anexos y Apéndices

Anexo 1



SSM

Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud

Registro de seguimiento de las acciones

Instrucciones

1. Escribe el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marca con una paloma las acciones que realizó.
3. Escribe la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

Recién nacido menor de 1 mes

IMPORTANTE: RECUERDA REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLINICO LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y ELABORA LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN, CONSULTA EL "MANUAL DEL PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD".

Nombre del Paciente

No. de Expediente

No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
		(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)
1	Identifica signos de alarma								
2	Verifica condiciones del parto								
3	Efectúa exploración física completa								
4	Detecta defectos al nacimiento y refiere en su caso								
5	Revisa cordón umbilical								
6	Realiza tamíz neonatal								
7	Verifica aplicación de vitaminas K y A; comprueba profilaxis oftálmica								
8	Aplica vacuna BCG y primera de Hepatitis B								
9	Capacita a los padres sobre alimentación al seno materno y estimulación temprana								
10	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud Niñas y niños de 0 a 9 años								

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable _____



CUES		NOMBRE DE LA UNIDAD		LOCALIDAD		MUNICIPIO		JURISDICCIÓN		ENTIDAD								
		TIPO DE PERSONAL MÉDICO OML		MÉDICO ESPECIALISTA		AUTODIDACTA		OTRO		SERVICIO								
TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO																		
505-SS-1B-P																		
FECHA DE INGRESO																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> EXPEDIENTE PROGRESA <input type="checkbox"/> FOLIO PROGRESA DEL MENOR SPSS <input type="checkbox"/> AFILIACIÓN SPSS ENTIDAD DE NACIMIENTO FECHA DE INGRESO* SEXO <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> NOMBRE (S)1* APellidos: PRIMERO* </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> LA FAMILIA DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> AL NACER: SEMANAS DE GESTACIÓN PESO gr. TALLA cm. </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> NOMBRE DE LA MADRE* </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> DOMICILIO </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> TELÉFONO: FIO CAJUAL </div>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> CORREO ELECTRÓNICO: </div>																		
CONTROL DE CITAS																		
FECHA	PESO gramos	TALLA centímetros	EDAD años/meses	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL*			ENTRISTECIMIENTO		RECUPERADO		REFERIDO	VISTA DOMI-LIARIA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Mejores de 6 meses	De 6 meses a menores de 9 meses	ORIENTACIÓN ALIMENTARIA ^a	AYUDA ALIMENTARIA ^a	OBSERVACIONES	
				< 5 años	5 a 9 años	IMC ^b	< 5 años	5 a 9 años	IMC ^b	< 5 años								5 a 9 años
				Peso para la Talla para TMI ^b	Peso para la Talla para IMC ^b	IMC ^b	Peso para la Talla para TMI ^b	Peso para la Talla para IMC ^b	IMC ^b							5	1	

SABER VARIANCIAS DEL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.
 1. Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal (IMC). OS Obesidad, SAP Sobrepeso, N Normal, DM Desnutrición leve (P/T), DM Desnutrición moderada (P/T), DM Desnutrición grave (P/T), EP bajo peso (IMC).
 2. Talla para la Edad, TA, Talla alta, TN Talla normal, TB Talla baja.
 3. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA: 1. LACTANCIA MATERNA de 0 a 6 meses; 2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA de 6 meses a 1 año; 3. INTEGRACIÓN A LA DIETA FAMILIAR al primer año de edad; 4. ALIMENTACIÓN CORRECTA en mayores de un año y hasta los 9 años de edad.
 ANVERSO 505-2017



Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud

Menores de 5 años

Instrucciones

1. Escribe el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marca con una paloma (✓) las acciones realizadas.
3. Escribe la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

IMPORTANTE: RECUERDA REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y ELABORA LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN, CONSULTA EL "MANUAL DEL PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD".

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

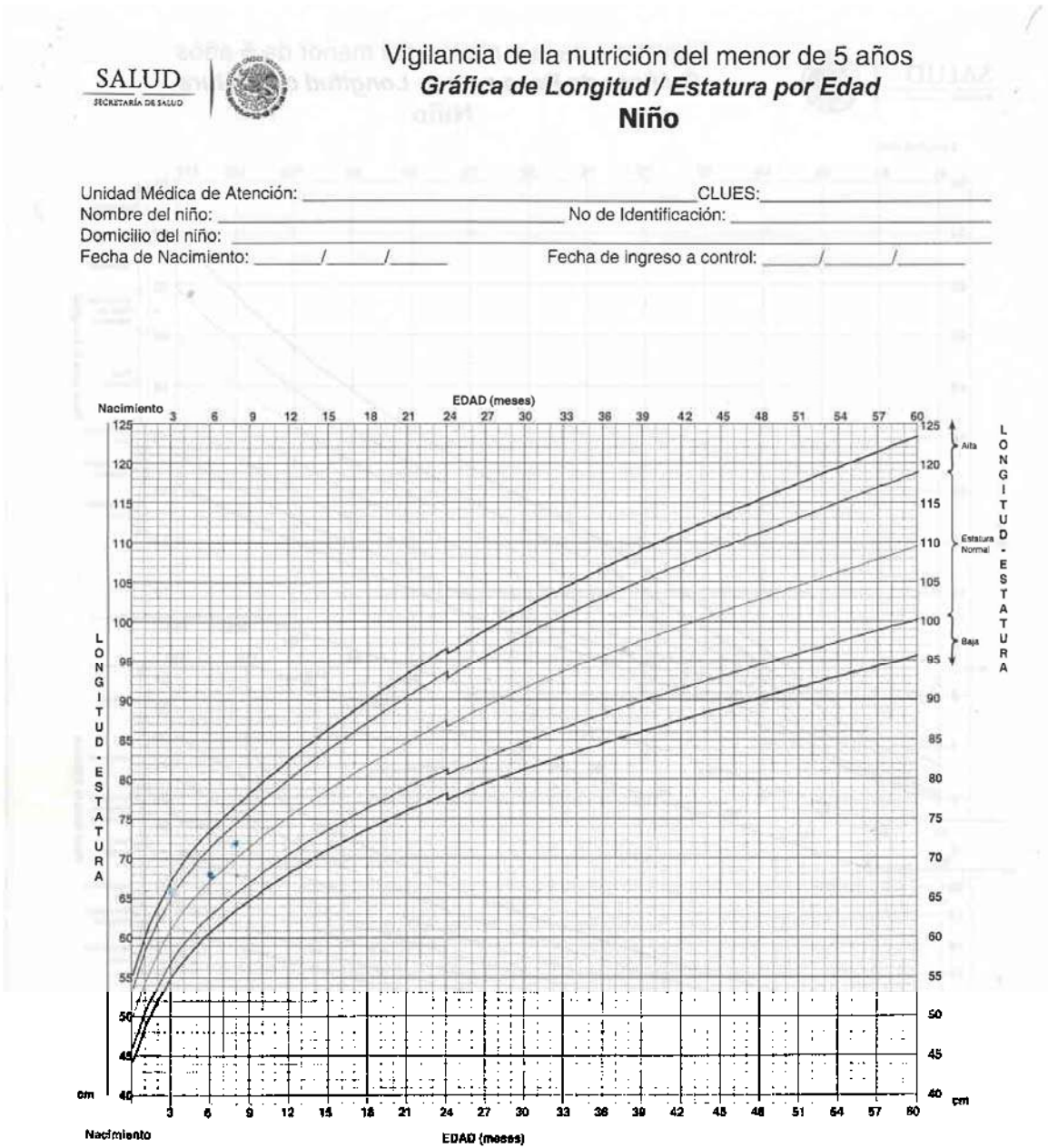
No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)		
1	Identifica factores de mal pronóstico del entorno familiar								
2	Realiza exploración física completa								
3	Toma peso y estatura; anótalos en la Cartilla Nacional de Salud Niñas y niños de 0 a 9 años								
4	Evalúa el desarrollo psicomotor								
5	Identifica problemas posturales								
6	Promueve la salud bucal								
7	Actualiza esquema de vacunación								
8	Administra complementos nutricionales								
9	Realiza desparasitación intestinal								
10	Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si es el caso								
11	Capacita a los padres sobre cuidados de la niña o niño, alimentación y estimulación temprana								
12	Promueve actividad física y prevención de accidentes								
13	Promueve prevención de violencia familiar y detecta casos								

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable



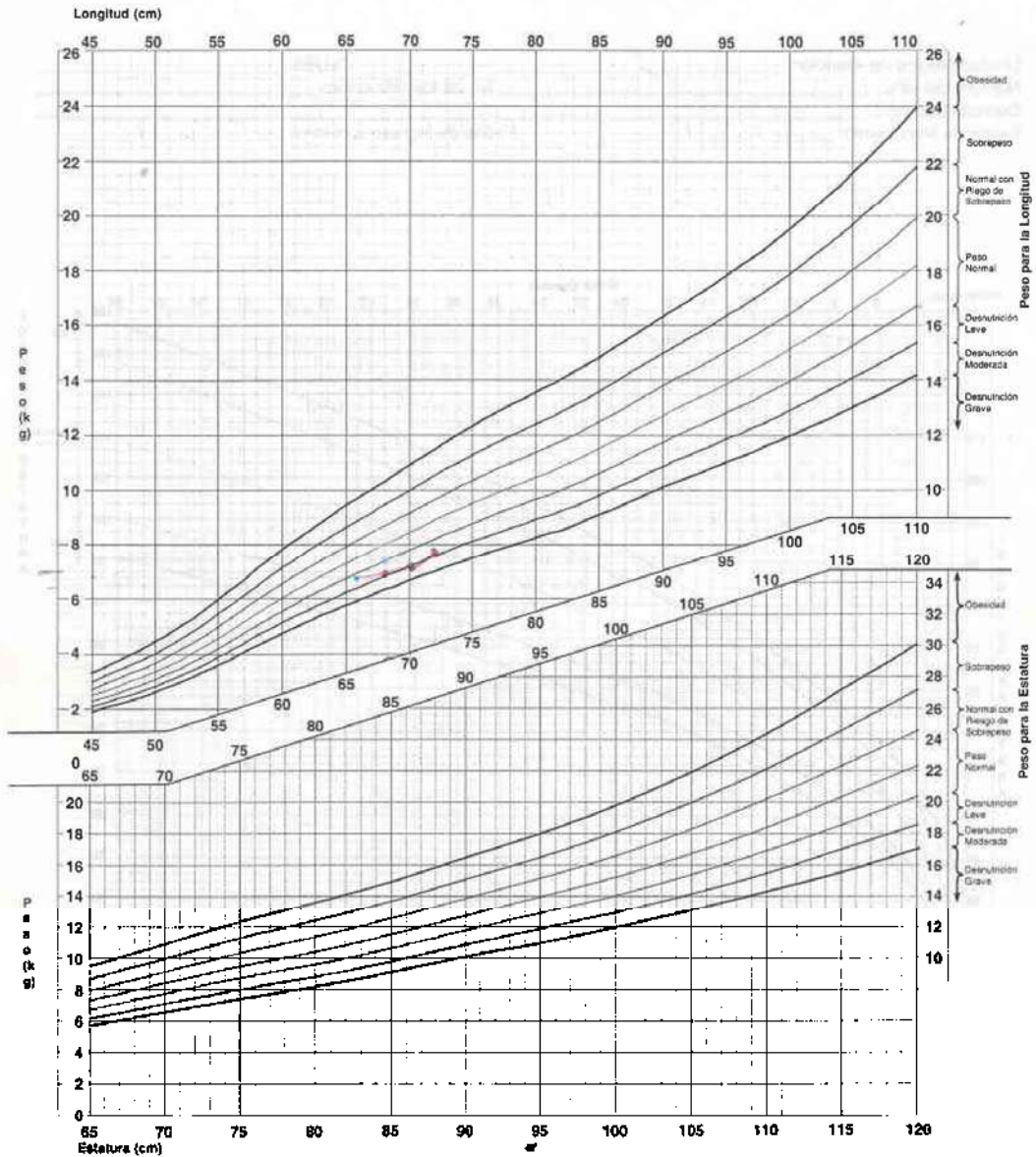
Anexo 4



ANVERSO



Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años Gráficas de Peso para la Longitud o Estatura Niño



Fuente: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS 2006

Nombre del Médico Tratante: _____

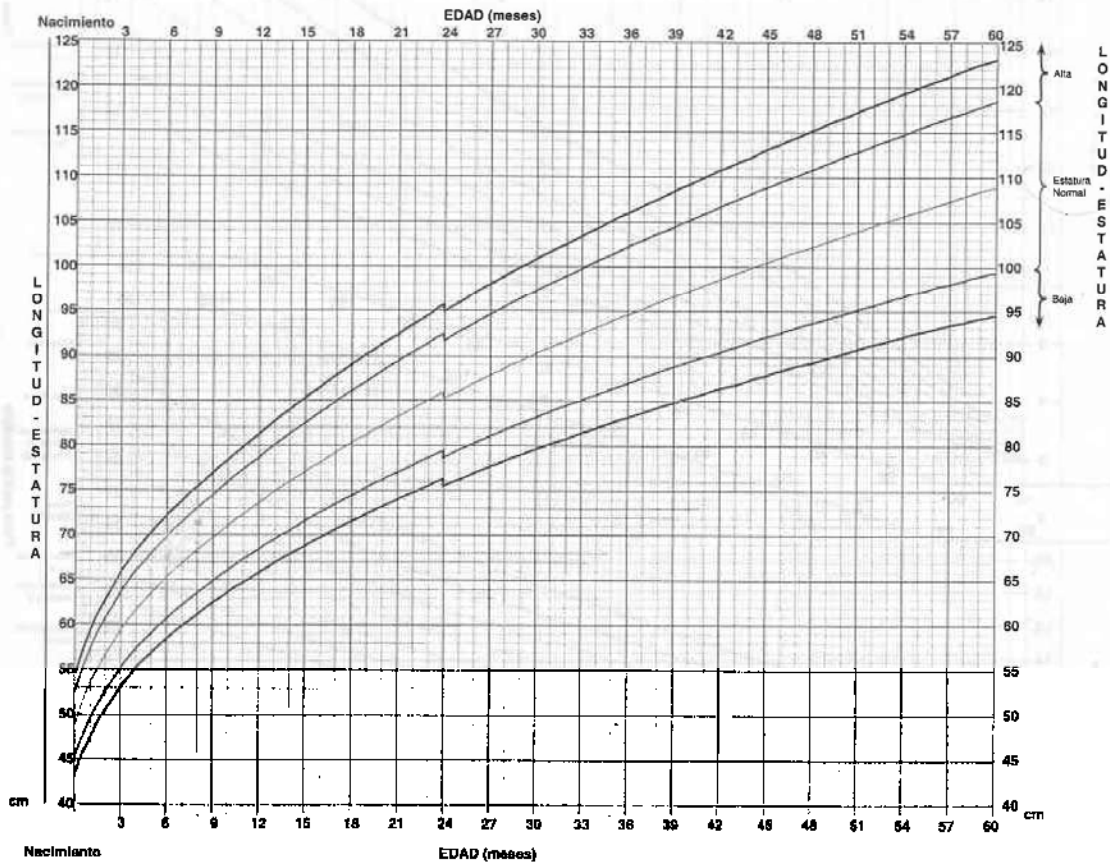
REVERSO

Anexo 5



Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años
Gráfica de Longitud / Estatura por Edad
Niña

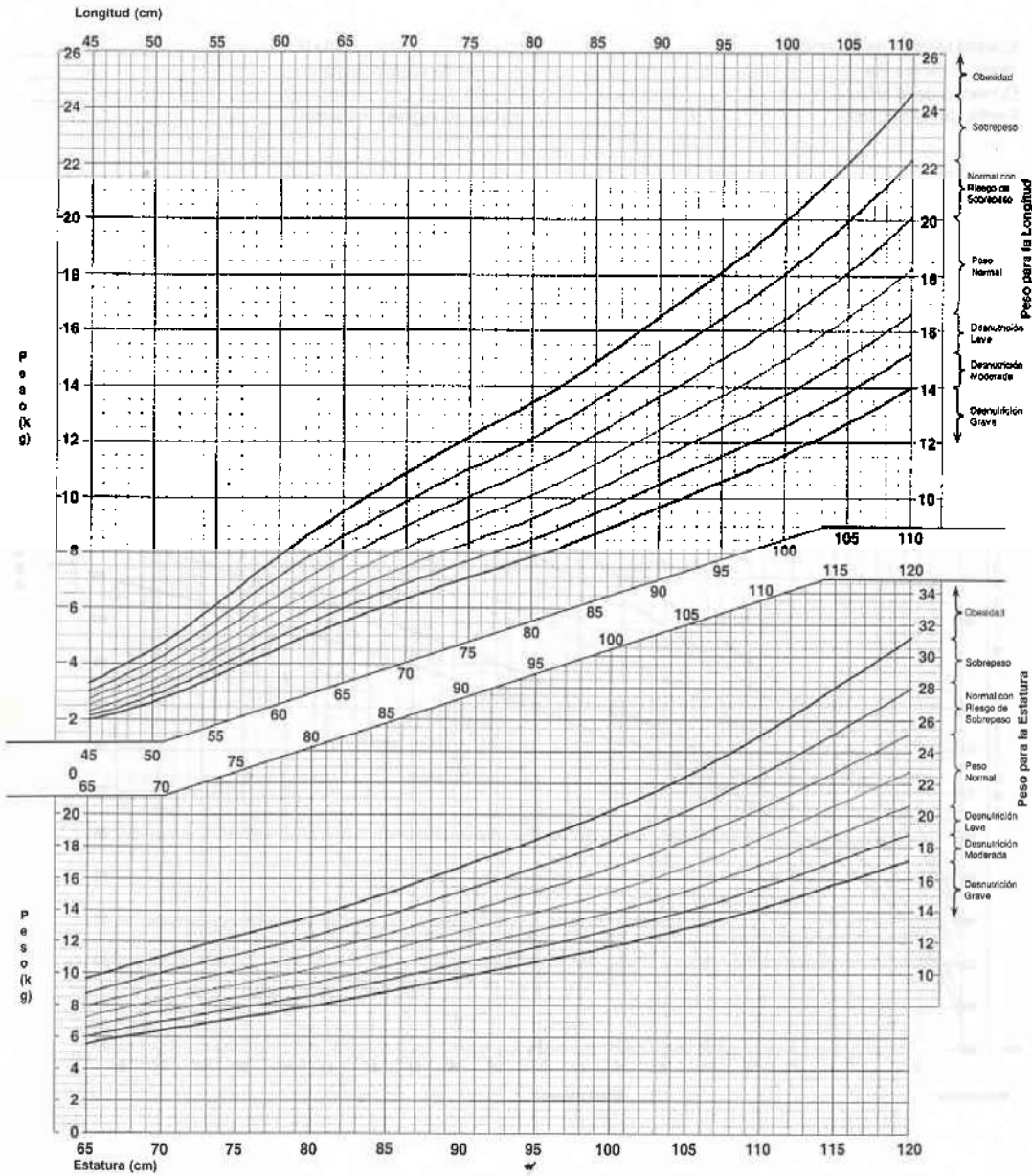
Unidad Médica de Atención: _____ CLUES: _____
Nombre de la niña: _____ No de Identificación: _____
Domicilio de la niña: _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha de ingreso a control: ____/____/____



ANVERSO



Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años Gráficas de Peso para la Longitud o Estatura Niña



Fuente: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS 2006

Nombre del Médico Tratante: _____

REVERSO

Anexo 6



Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud

Instrucciones

1. Escribe el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marca con una paloma (✓) las acciones realizadas.
3. Escribe la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

Niñas y niños de 5 a 9 años

IMPORTANTE: RECUERDA REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y ELABORA LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN, CONSULTA EL "MANUAL DEL PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD".

Nombre del Paciente: _____

No. de Expediente: _____

No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
			(día, mes año)		(día, mes año)		(día, mes año)		(día, mes año)
1	Realiza exploración física completa								
2	Toma peso y estatura y anótalos en la Cartilla Nacional de Salud Niñas y niños de 0 a 9 años								
3	Evalúa agudeza visual y auditiva								
4	Detecta trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje								
5	Identifica problemas posturales								
6	Promueve salud bucal								
7	Actualiza esquema de vacunación								
8	Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si es el caso								
9	Brinda orientación nutricional								
10	Promueve actividad física y prevención de accidentes								
11	Promueve higiene personal y familiar								
12	Promueve prevención de violencia familiar y detecta casos								
13	Promueve la prevención de consumo de alcohol y drogas, refiere a Centros de Nueva vida del CONADIC								

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable



Anexo 7

Gobierno del Estado de Michoacán



Salud en la Línea de Vida

Registro de seguimiento de las acciones de

Prevención y Promoción de la Salud en la línea de vida

Adolescentes de 10 a 19 años

Introducción

1. Escriba el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marque con una paloma las acciones que realizó.
3. Escriba la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

¡IMPORTANTE! RECUERDA ESCRIBIR EN EL EXPEDIENTE LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS, ASÍ COMO ELABORAR LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES ALGUNA DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN PUEDES CONSULTAR EL "MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA".

Nombre del Paciente

No. de Expediente

No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
		(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	
1	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Vacunación, revisa esquema de vacunación y, si corresponde, aplica biológico								
2	Realiza exploración física completa								
3	Brinda orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva								
4	Proporciona información sobre métodos anti-conceptivos y promueve el uso de condones								
5	Maneja a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo								
6	Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA								
7	Verifica riesgo de TB y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas								
8	Evalúa estado nutricional y proporciona información								
9	Identifica casos de adicciones								
10	Promueve la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes								
11	Detecta Violencia familiar o de pareja y orienta o refiere casos								
12	Realiza detección de cáncer								

(día/mes/año)

Observaciones








Nombre y firma del responsable _____

Anexo 8

Gobierno del Estado de Michoacán

Registro de seguimiento de las acciones de

Prevención y Promoción de la Salud en la línea de vida



Introducción

1. Escriba el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marque con una paloma las acciones que realizó.
3. Escriba la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

IMPORTANTE: RECUERDA ESCRIBIR EN EL EXPEDIENTE LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS, ASÍ COMO ELABORAR LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES ALGUNA DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN PUEDES CONSULTAR EL "MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA".




Nombre del Paciente

No. de Expediente

Mujeres de 20 a 59 años

No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)		
1	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer								
2	Brinda información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma Papanicolaou								
3	Proporciona información sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y en su caso, prescribe mastografía								
4	Aplica vacunas Td y SR, y administra ácido fólico, según corresponda								
5	Proporciona orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva								
6	Brinda información sobre planificación familiar y promueve el uso de condones								
7	Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA								
8	Aplica cuestionario para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis								
9	Verifica riesgo de TB, toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas								
10	Identifica signos y síntomas de climaterio y menopausia a partir de los 40 años, y brinda orientación según el caso								
11	Promueve actividad física y prevención de accidentes e informa sobre los riesgos por consumo de alcohol y tabaco								
12	Proporciona información sobre salud bucal								
13	Detecta y refiere casos de violencia familiar o de pareja								

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable _____



**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA
ESTUDIO DE DETECCIÓN**



<p>I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD</p> <p>1. Institución: <u>SECRETARÍA DE SALUD</u></p> <p>2. Entidad/Delegación/Subdelegación/Zona Militar: <u>MICHOACÁN</u></p> <p>3. Jurisdicción: _____</p> <p>4. Municipio: _____</p> <p>5. Unidad Médica: _____</p> <p align="right">FECHA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td align="center">Día</td><td align="center">Mes</td><td align="center">Año</td></tr></table></p> <hr/> <p>II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE</p> <p>6. Nombre: _____</p> <p align="center">Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)</p> <p>7. Entidad de nacimiento: _____ 8. CURP: _____</p> <p>9. Fecha de nacimiento: _____ 10. Residencia actual: _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p align="center">Calle y número Colonia Localidad 10.1 Municipio o delegación</p> <p align="center">10.2 Entidad federativa 10.3 Jurisdicción Teléfono</p> <p>11. Tiempo de residencia actual: 1) Menos de 1 año 2) De 1 a 5 años 3) Más de 5 años</p> <p>Derechohabienta <input type="checkbox"/> 1. SEGURO POPULAR 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX 5. SEDENA 6. SEDEMAR 7. IMSS OPORT. 8. NINGUNA 9. OTRA</p> <hr/> <p>III. FACTORES DE RIESGO</p> <p>12. Edad de presentación de la menarca _____ años</p> <p>13. Nuligesta <input type="checkbox"/></p> <p>14. Edad del primer embarazo a término _____ años</p> <p>15. Presentó menopausia</p> <p>15.1 Edad de presentación de la menopausia _____ años</p> <p>16. Antecedente de detección</p> <p>1) Autoexploración 2) Examen clínico 3) Mamografía 4) Otra _____ 6) Ninguna</p> <p>17. Antecedente de terapia de reemplazo hormonal _____</p> <p>18. Tiempo de utilización _____ años</p> <p>19. En qué familiares tiene antecedentes de cáncer mamario</p> <p>1) Madre 2) Hermana 3) Hija 4) 1 y 2 5) 1 y 3 6) 2 y 3 7) Otro _____ 8) Ninguno</p> <p>20. Antecedente personal de cáncer mamario _____</p> <p>21. Antecedente personal de hiperplasia atípica _____</p> <p>22. Otros factores de riesgo _____</p> <hr/> <p>IV. DATOS CLÍNICOS</p> <p>23. Signos clínicos</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1) Tumoración palpable</td> <td>5) Piel de Naranja</td> <td>9) Retracción cutánea</td> </tr> <tr> <td>2) Úlcera y/o eczema del pezón</td> <td>6) Ganglios axilares y/o supraclav. palpables</td> <td>10) Ninguno</td> </tr> <tr> <td>3) Secreción por el pezón</td> <td>7) Cambios en la coloración de la piel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) Retracción o fijación del pezón</td> <td>8) Asimetría en las mamas</td> <td></td> </tr> </table> <p>24. Fecha de inicio de los síntomas o signos _____</p> <p>25. Localización</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>AXILA 6</td> <td></td> <td>AXILA 14</td> </tr> <tr> <td>HUECO SUPRACLAVICULAR 7</td> <td></td> <td>HUECO SUPRACLAVICULAR 15</td> </tr> <tr> <td>MAMA DERECHA 8</td> <td></td> <td>MAMA IZQUIERDA 16</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>Derecha</i></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>Izquierda</i></p> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div> <p>26. Nombre, Firma y RFC del responsable de la Exploración Clínica: _____</p> <hr/> <p>VI. REFERENCIA</p> <p>27. Conducta a seguir</p> <p>1) Cita de seguimiento en 6 meses 2) Toma de mamografía y/o U.S.G 3) Detección de rutina en un año 4) Otro</p> <p>28. Motivo de la referencia</p> <p>1) Tumoración palpable 2) Signos sugestivos 3) Mamografía anormal 4) Más de 2 factores de riesgo</p> <p>29. Fecha de la referencia _____</p> <p align="right">Día Mes Año</p>				Día	Mes	Año	1) Tumoración palpable	5) Piel de Naranja	9) Retracción cutánea	2) Úlcera y/o eczema del pezón	6) Ganglios axilares y/o supraclav. palpables	10) Ninguno	3) Secreción por el pezón	7) Cambios en la coloración de la piel		4) Retracción o fijación del pezón	8) Asimetría en las mamas		AXILA 6		AXILA 14	HUECO SUPRACLAVICULAR 7		HUECO SUPRACLAVICULAR 15	MAMA DERECHA 8		MAMA IZQUIERDA 16	<p>1. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td></tr></table></p> <p>2. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td></tr></table></p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>7. _____</p> <p>8. _____</p> <p>9. Fecha Nacimiento</p> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td align="center">Día</td><td align="center">Mes</td><td align="center">Año</td></tr></table> <p>10.1 _____ 10.2 _____</p> <p>10.3 _____ 11. _____</p> <p>12. _____ años</p> <p>13. _____</p> <p>14. _____ años</p> <p>15. 15.1 _____ años</p> <p>16. _____</p> <p>17. _____</p> <p>18. _____ años</p> <p>19. _____ 20. _____</p> <p>21. _____ 22. _____</p> <p>23. <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</td></tr></table></p> <p>24. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td align="center">Día</td><td align="center">Mes</td><td align="center">Año</td></tr></table></p> <p>25. <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</td></tr></table></p> <p>26. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table></p> <p>27. _____</p> <p>28. _____</p> <p>29. _____</p> <p align="right">Día Mes Año</p>	0	1	1	6				Día	Mes	Año	A	B	C	D				Día	Mes	Año	A	B	C	D										
Día	Mes	Año																																																												
1) Tumoración palpable	5) Piel de Naranja	9) Retracción cutánea																																																												
2) Úlcera y/o eczema del pezón	6) Ganglios axilares y/o supraclav. palpables	10) Ninguno																																																												
3) Secreción por el pezón	7) Cambios en la coloración de la piel																																																													
4) Retracción o fijación del pezón	8) Asimetría en las mamas																																																													
AXILA 6		AXILA 14																																																												
HUECO SUPRACLAVICULAR 7		HUECO SUPRACLAVICULAR 15																																																												
MAMA DERECHA 8		MAMA IZQUIERDA 16																																																												
0	1																																																													
1	6																																																													
Día	Mes	Año																																																												
A	B																																																													
C	D																																																													
Día	Mes	Año																																																												
A	B																																																													
C	D																																																													

SECRETARIA DE SALUD MICHOACAN
JURISDICCION SANITARIA NO.1 MORELIA
COORDINACION DE SALUD REPRODUCTIVA



Cáncer de Mama

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CANCER DE MAMA

ESTADO: _____ JURISDICCION SANITARIA: _____

MUNICIPIO: _____ UNIDAD: _____ SEMANA EPIDEMIOLOGICA: _____

NÚMERO PROGRESIVO	NOMBRE DE LA USUARIA	EDAD	FECHA DE LA DETECCIÓN	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE

NOMBRE DE LOS RESPONSABLES _____ FECHA _____

ENVIO DE LA UNIDAD: _____

RECIBIO EN LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1: _____

Anexo 11

COORDINACION DE SALUD REPRODUCTIVA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CANCER CERVICO UTERINO

ESTADO: MICHOACAN JURISDICCIÓN: MORELIA UNIDAD: _____

NÚMERO PROG.	NOMBRE DE LA USUARIA	EDAD	FECHA DE TOMA CITOLOGIA	1.-1a. VEZ 2.-1a. VEZ DESP. DE 3 AÑOS 3. SUBSECUENE	DERECHO HABIENCIA

NOMBRES DE RESPONSABLES **FECHAS**




ENVÍO DE LA UNIDAD: _____

RECIBÍO EN LA JURISDICCIÓN: _____

RECIBÍO EN LABORATORIO: _____

NÚMERO DE RELACIÓN POR LABORATORIO: _____

Anexo 12

	<p>SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICO UTERINO SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL</p>														
<p>FOLIO <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>NÚMERO CITOLÓGICO ANTERIOR <input style="width: 100px;" type="text"/></p>														
<p>I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD</p> <p>1 - Institución: _____</p> <p>2 - Entidad / Delegación: _____</p> <p>3 - Jurisdicción: _____</p> <p>4 - Municipio: _____</p> <p>5 - Unidad Médica: _____</p>		<p>1.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>2.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>3.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>4.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>5.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p>													
<p>II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE</p> <p>6 - Nombre: _____</p> <p>7 - Entidad de Nacimiento: _____ 9 Edad: <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>10 Domicilio: _____</p> <p style="font-size: small;">Calle y número Colonia Localidad Municipio o delegación</p> <p>11 - Otro domicilio o referencia: _____</p> <p style="font-size: small;">Calle y número Colonia Localidad Municipio o delegación</p> <p>DERECHOHABIENTIA:</p> <table style="font-size: x-small; width: 100%;"> <tr> <td>1 IMSS</td> <td>2 ISSSTE</td> <td>3 PEMEX</td> <td>4 SEGURO POPULAR</td> <td>5 SSA</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>7 SEDENA</td> <td>8 IMSS OPORTUNIDADES</td> <td>9 DIF</td> <td>10 OTRO</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 IMSS	2 ISSSTE	3 PEMEX	4 SEGURO POPULAR	5 SSA	6	7 SEDENA	8 IMSS OPORTUNIDADES	9 DIF	10 OTRO			<p>7.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>CURP <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	
1 IMSS	2 ISSSTE	3 PEMEX	4 SEGURO POPULAR	5 SSA	6										
7 SEDENA	8 IMSS OPORTUNIDADES	9 DIF	10 OTRO												
<p>III. ANTECEDENTES</p> <p>12 - Citología</p> <p>13 - Situación ginecoobstétrica:</p> <p>13.1 Inicio de vida sexual</p> <p>13.2 - Antecedentes de vacunación de VPH</p> <p>13.3. Número de dosis</p> <p>15 - A la Exploración se observa</p> <p>16 - Utensilio con el que tomó la muestra</p> <p>17 - Responsable de la toma citológica</p> <p>18 - Fecha de toma de la muestra</p> <p>19 - Factores de riesgo</p> <p>20 - Cuenta con la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer</p> <p>21 - ¿Muestra repetida?</p>		<p>12.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13.1.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13.2.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13.3.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>14.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>15.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>16.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>17.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>18.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>19.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>20.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>21.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p>													
<p>IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL</p> <p>22 - Fecha de Interpretación: _____</p> <p>23 - Número citológico _____</p> <p>24 - Laboratorio _____</p> <p>25 - Características de la muestra</p> <p>26 - Diagnóstico Citológico</p> <p>27 - Repetir estudio</p> <p>28 - Motivo</p> <p>29 - RFC del Citotecnólogo</p> <p>30 - ¿La muestra fue revisada por el patólogo?</p> <p>30.1 - Diagnóstico del Patólogo</p> <p>31 - RFC del Patólogo</p> <p>32 - Prueba de hibridación:</p> <p>32.1 Resultado de hibridación:</p> <p>Observaciones: _____</p>		<p>22.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>23.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>24.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>25.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>26.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>27.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>28.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>29.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>30.- <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>30.1.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>31.- <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>32.- <input style="width: 50px;" type="text"/> 32.1 <input style="width: 50px;" type="text"/></p>													

NOMBRE DE LA UNIDAD

CIUES

JURISDICCION SANITARIA

ENTIDAD FEDERATIVA

I. DATOS DE IDENTIFICACION

SPSS: AFILIACION SPSS:

ENTIDAD DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /
d d m m aaaa

EDAD:

EXPEDIENTE:

NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

SEXO: MUJER HOMBRE CURP:

?DECLARA PERTENECE A ALGUN PUEBLO INDIGENA? SI NO

ESCOLARIDAD: ESTADO CIVIL: OCUPACION: _____

DOMICILIO PRIMARIO

OTRO DOMICILIO

TELEFONO: FIJO

CELULAR:

CORREO ELECTRONICO: _____

II. DATOS GINECOOBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS: PARTOS CESAREAS ABORTOS NINGUNO

TOTAL DE HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS: EDAD AL PRIMER EMBARAZO (AÑOS CUMPLIDOS): FECHA DEL ÚLTIMO EVENTO OBSTETRICO: / /
d d m m aaaa

?DESEA TENER MÁS HIJOS?: SI NO NO SABE

III. ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS

DIABETES MELLITUS: HIPERTENSION ARTERIAL: SOBREPESO/OBESIDAD: CARDIOPATIA: NEFROPATIA: NO SABE: NINGUNA

CÁNCER DE MAMA: CÁNCER CERVICOUTERINO: OTRA: ESPECIFIQUE: _____

ANVERSO

SIS-2016



Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud

Instrucciones

1. Escribe el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marca con una paloma (✓) las acciones realizadas.
3. Escribe la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

Mujeres y hombres de 60 años y más

IMPORTANTE: RECUERDA REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y ELABORA LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN, CONSULTA EL "MANUAL DEL PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD".


Nombre del Paciente


No. de Expediente


No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
		(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)
1	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (personas de 60 años y más)								
2	Identifica deficiencias visuales y auditivas; promueve salud bucal								
3	Informa sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma Papanicolaou								
4	Informa sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y, en su caso, prescribe mastografía								
5	Aplica cuestionario para identificar enfermedad prostática								
6	Aplica cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis. Si corresponde, mide colesterol								
7	Orienta sobre IRA'S y ofrece vacunas antineumocócica, Influenza estacional y Td								
8	Verifica riesgo de TB y en presencia de tos y flemas, toma muestra para baciloscopia								
9	Informa sobre riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas								
10	Identifica signos de alarma por deterioro cognitivo y depresión								
11	Promueve actividad física y prevención de accidentes, con énfasis en caídas								
12	Detecta y refiere casos de violencia familiar								
(día/mes/año)		Observaciones							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							


Nombre y firma del responsable




















CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: _____ **Domicilio:** _____

Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS ISSSTE OTRO: _____

AÑO: 20__ 20__ 20__ 20__ 20__

PESO (kg) _____

ESTATURA (mts) _____

LM.C. (kg/m²) _____

CINTURA (cm) _____

¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

Para encontrar si está en riesgo de padecer diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted o a su paciente.

	SI	NO
1. Si IMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	5 0
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm Hombre ≥ 90cm	10	0
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5	0
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5	0
5. Tiene 65 o más años de edad	9	0
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1	0
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1	0
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1	0

MES/AÑO: __/__/__ / __/__/__ / __/__/__ / __/__/__ / __/__/__

TOTAL

Si obtuvo menos de 10 puntos de calificación: está en bajo riesgo de tener diabetes. Pero no olvide que en el futuro puede estar en riesgo mayor. Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario en 3 años.

Si obtuvo 10 o más puntos de calificación: está en alto riesgo de padecer diabetes. Haga la determinación de azúcar en sangre y aún si el resultado fuera negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?

SI **NO**

Si la respuesta es sí, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

GLUCEMIA

AÑO: 20__ 20__ 20__ 20__ 20__

AYUNO _____

CASUAL _____

POSITIVA: Si su prueba de Glucemia Capilar fue mayor o igual a 100 mg/dl en ayunas, o más de 140 mg/dl casual. Tendrá que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

Riesgo	0		5		10					
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad					
Peso					I		II		III	
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40	
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Más de	
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9	
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3	
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6	
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0	
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4	
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9	
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3	
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9	
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4	
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0	
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6	
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2	
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9	
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6	
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3	
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1	
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9	
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7	
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6	
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5	
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4	

*Fuente: World Health Organization Report of a WHO Consultation Obesity, Preventing and Managing The Global Epidemic, Ginebra, WHO 1997

18.5 - 24.9

↓

- Vigile su peso
- Realice actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta

25 - 29.9

↓

- Acuda a su médico
- Acuda a Grupos de Ayuda Mutua
- Realice actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta

≥ 30

↓

- Además de lo anterior, acuda a su médico (requiere intervenciones inmediatas)

¿TIENE USTED HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NO LO SABE?

	20		20		20		20		20	
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación
1º Toma	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
2º Toma	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Promedio	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No

Detección Población ≥ 20 años

<120 / < 80 (Óptima)	120-129 / 80-84 (Normal)	130-139 / 85-89 (Fronteriza)	140-159 / 90-99 (Etapa 1)	160-179 / 100-109 (Etapa 2)	>180 / ≥110 (Etapa 3)
-------------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------

- Vigilar su peso
- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta
- Detección cada 3 años

- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua
- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Dieta correcta
- Detección semestral

- Confirmación diagnosticada
- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua
- Dieta correcta
- Tratamiento integral

Recuerde que el modo de vida influye en la salud

Las enfermedades son resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



		Dieta Inadecuada	Abuso del alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio	Estrés	Contaminación
Enfermedades cardiovasculares							
Cardiopatías		○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Embolias		○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
Hipertensión		○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
Cáncer							
Colorectal		○ ○					
Pulmonar				○ ○			○
Bucal			○	○ ○			
Gástrico		○					
Otras enfermedades							
Cirrosis			○ ○				
Diabetes		○ ○	○ ○		○ ○	○ ○	
Osteoporosis		○ ○	○ ○	○	○ ○		

○ = Riesgo ○ ○ = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al Grupo de Ayuda Mutua de su unidad de salud, para hacer los cambios necesarios.

Si no se identificó ningún factor de riesgo repita el cuestionario en 3 años de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.

CIUES _____ NOMBRE DE LA UNIDAD _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ JURISDICCIÓN _____ ENTIDAD _____	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
SPSS: <input type="checkbox"/> AFILIACIÓN SPSS <input type="checkbox"/> ENTIDAD DE NACIMIENTO * <input type="checkbox"/>	EDAD <input type="text"/> EXPERIENTE <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO * <input type="text"/> APELLIDOS: PATERNO * <input type="text"/>	SEXO: * MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> TALLA (m) * <input type="text"/>
NOMBRE (S) * <input type="text"/>	DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MATERNO * <input type="text"/>	CUERP <input type="text"/>
DOMICILIO PRIMARIO * <input type="text"/>	OTRO DOMICILIO <input type="text"/>
NUEVO DOMICILIO <input type="text"/>	TELÉFONO: FÍJO <input type="text"/> CELULAR <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>	INICIO DE TRATAMIENTO *
INGRESO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="text"/>	REINGRESO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="text"/>
INGRESO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="text"/>	INGRESO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="text"/>
DATOS BASALES DE LOS DIAGNÓSTICOS	
1. DIABETES MELITUS	
FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR DIABETES <input type="text"/> TIPO: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> AÑO DE DX <input type="text"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
DETECCIÓN REALIZADA POR: PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SIMTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/>	FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR HIPERTENSIÓN <input type="text"/>
TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/>	DETECCIÓN REALIZADA POR: PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SIMTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/>
DATOS BASALES: GLUCEMIA (mg/dl) EN AYUNO <input type="text"/> FONDO DE OJO <input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/>
HbA1c % <input type="text"/> REVISIÓN DE PRES ID <input type="checkbox"/>	DATOS BASALES: PRESIÓN ARTERIAL: SISTÓLICA <input type="text"/> DIASTÓLICA <input type="text"/>
3. OBESIDAD	
FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR OBESIDAD <input type="text"/> AÑO DE DX <input type="text"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
DETECCIÓN REALIZADA POR: PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SIMTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/>	FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR DISLIPIDEMIAS <input type="text"/>
TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/>	DETECCIÓN REALIZADA POR: PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SIMTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/>
DATOS BASALES: PESO (kg) <input type="text"/> IMC <input type="text"/>	TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/>
CONCUERRENCIA DE CINTURA <input type="checkbox"/>	DATOS BASALES: COLESTEROL: TOTAL <input type="text"/> LDL <input type="text"/> HDL <input type="text"/>
5. SINDROME METABÓLICO	
FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR SINDROME METABÓLICO <input type="text"/>	FECHA DE VISITA <input type="text"/> RESULTADO <input type="text"/>
AÑO DE DIAGNÓSTICO <input type="text"/>	RESULTADO: 1. Nueva cta. 2. No se encontró se dejó mensual. 3. Cambio de domicilio. 4. Muerto al tratamiento. 5. Perdido. 6. Defunción.
ANVERSO <input type="checkbox"/>	ANVERSO <input type="checkbox"/>
VISITAS DOMICILIARIAS	
OBSERVACIONES <input type="text"/>	OBSERVACIONES <input type="text"/>
CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>
CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>	CAPTURA SIC <input type="checkbox"/>

DATOS DE CONTROL

SIS-SS-EC-P

FECHA	PESO (KG)	I M C	SOBREPESO **	CC (cm)	PRESIÓN ARTERIAL		GLUCEMIA (mg/dl)		HbA1c %	REVISIÓN DE FONDO DE OJO **	COLESTEROL			TRIGLICÉRIDOS	MICROALBUMINURIA **	CREATININA	PACIENTE CONTROLADO ⊕	TRATAMIENTO PRESCRITO		GRUPO AYUDA MUTUA-EC ⊕	COMPLICACIONES ⊕	GRADO DE ADICCIÓN AL TABACO ⊕	REFERENCIA ⊕	BAJA ⊕	VACUNA ANTIFLUJENZA **
					SISTÓLICA	DIASTÓLICA	EN AYUNO	CASUAL			TOTAL	LDL	HDL					NO FARMACOLÓGICO ⊕	FARMACOLÓGICO ⊕						

** Anote una X en la casilla según corresponda.

⊕ Anote el número en la casilla correspondiente: 1.No realizada, 2.Sin hallazgo, 3.Menos, 4.Agravesamiento, 5.Olcera superficial, 6.No controlado 1.5'

⊕ Anote una X en la(s) casilla(s) de acuerdo al(los) tratamiento(s) preventivo(s): AC Alimentación correcta, AF Actividad física, EHT Ejercicio, EHA Eliminar hábito tabaquero, ENE Evitar el consumo de alcohol, ENE Evitar el consumo de alcohol, ENE Evitar el consumo de alcohol, ENE Evitar el consumo de alcohol

⊕ Anote los números de los medicamentos prescritos: 1.Acido acetil salicílico 300mg, 2.Metformina 850mg, 3.Glibenclamide 5mg, 4.Lisinapril 5mg, 5.Acetazolamida 500mg, 6.Insulina rápida, 7.Insulina glicina, 8.Insulina NPH, 9.Insulina bipo protamínica, 10.Complejo B, 11.Captopril 25mg, 12.Enalapril 10mg, 13.Nifedipina 30mg, 14.Hidrocloruro de clonidina 9mg, 15.Cetirizina 5mg, 16.Metoprolol 50mg, 17.Pregabalin 150mg, 18.Tamoxifen 20mg, 19.Losartán 50mg, 20.Ibuprofeno 400mg, 21.Nitroglicerina 100mg, 22.Erdozina 50mg, 23.Acetazolamida 500mg, 24.Ibuprofeno 400mg, 25.Verapamil 80mg, 26.Furosemida 40mg, 27.Otro

⊕ Anote una X en la casilla si aplica

⊕ Anote una X en la(s) casilla(s) de acuerdo a la(s) complicación(es): RP Retinopatía, ETC Enfermedad renal crónica, NE Neurología, PD Pie diabético, CARL Cardiopatía, CEN Enfermedad cardiovascular, CER Enfermedad cerebrovascular, AS Aritmia del sueño, OVA Ovario

⊕ Anote el grado de adicción al tabaco con base en el test de Fagerström: I.No dependencia, II.Dependencia débil, III.Dependencia moderada, IV.Fuente de dependencia, V.Fuente de dependencia muy fuerte


⊕ Si el paciente fue referido a otra unidad, anote el número que precede al nivel: 1.Unidad de consulta externa, 2.Hospital general, 3.Hospital de especialidad, 4.QUEME EC

⊕ En caso de baja el paciente, anote el número que corresponde a la causa que la motivó: 1.Cambio de domicilio, 2.Becaba el tratamiento, 3.Organización, 4.Pérdida, 5.Otro motivo, 6.Baja temporal por referencia a UNFME-EC

REVERSO

SIS-2016

Gobierno del Estado de Michoacán



Salud en la Línea de Vida

Registro de seguimiento de las acciones de

Prevención y Promoción de la Salud en la línea de vida

Introducción

1. Escriba el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marque con una paloma las acciones que realizó.
3. Escriba la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

IMPORTANTE: RECUERDA ESCRIBIR EN EL EXPEDIENTE LOS RESULTADOS Y/O HALLAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS, ASÍ COMO ELABORAR LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES ALGUNA DUDA DE COMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN PUEDES CONSULTAR EL "MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA".




Nombre del Paciente

No. de Expediente


Consulta de primera vez durante el embarazo

No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)	Fecha (día, mes año)		
1	Confirma el embarazo								
2	Elabora Historia Clínica Perinatal y Carnet Perinatal								
3	Indica riesgos y refiere a la embarazada en su caso								
4	Valora y controla peso, talla y tensión arterial								
5	Promueve la salud bucodental								
6	Indica estudios de laboratorio (Sífilis, BH, QS, EGO completo, tipo sanguíneo y Rh)								
7	Aplica vacuna Td e investiga la aplicación de vacuna SR								
8	Administra micronutrientes								
9	Previene y detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA								
10	Brinda orientación-consejería y promueve la participación paterna								
11	Previene, detecta y refiere casos de violencia familiar y de pareja								

(día/mes/año)	Observaciones






Nombre y firma del responsable



Secretaría de Salud
Gobierno del Estado
5012-2015

FORNIDO HO CUATRO



Michoacán
GOBIERNO DEL ESTADO
CONSTITUCIÓN DE 1917

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL CLAP/SMR - OPS/OMS				FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		RESERVA		caso de control		Lugar del control							
NOMBRE: APELLIDO				de mes año		blanca indígena mestiza negra otra		no si		requiero prenatal no si		no si		no si		no si							
DOMICILIO				EDAD (años)																			
LOCALIDAD TELÉF.																							
ANTECEDENTES				OBSTÉTRICOS		gestas previas		abortos		vegetales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR							
FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. cond. médica grave. PERSONALES: crugía, gonorrea, VIH, hipertensión, nefropatía, violencia, etc.				ULTIMO PREVIJO: no, <250g, normal, >400g, etc.		3 etapas: corioamniotico, parto, cesárea		nacidos muertos		muertos 1º sem. después 1º sem.		viven		EMBARAZO PLANEADO		FRACASO MÉTODO ANTICONCEP							
GESTACIÓN ACTUAL				ES CONFIBLE		FUM Eco <24		PLUVA ACT		PLUVA PAS		GRUCAS		ALCOHOL		Y-D		ANTIRUSSECLA		ANTITETANICA		EX NORMAL	
PESO ANTERIOR, TALLA (cm), PIP, FUM				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	
CERVIX				GRUPO		Rh		INMUNIZ.		TOXOPLASMOSES		Hb <20 sem		FePLATOS		Hb ≥20 sem		076 - Diag - Tratamiento		SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento		Tto. de la mamá	
Ritmo Visual, PAP, COLP				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	
CHINGAS				PALLOSI/MALARIA		BACTERIURIA		GLUCEMIA EN AYUNAS		ESTREPT. COCC S		PREPARACIÓN PARA EL PARTO		CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA		28 sem		36 sem		38 sem		39 sem	
no si				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	
CONSULTAS ANTERIORES				parto		aborto		hospitaliz. en embarazo		CORTICOIDES ANTERIALES		INICIO embarazo		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. AL PARTO		PRESENTACIÓN SITUACIÓN		TAMAÑO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE TDP	
fecha día mes año				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	
TRABAJO DE PARTO				ENFERMEDADES		HTA prevar		HTA inducida		infec. uterina		infec. puerperal		infec. sistémica		infec. respiratoria		infec. urinaria		infec. ocular		infec. de la piel	
no si				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	
NACIMIENTO				RECIBIÓ		DESARROLLO		ODONTÓLOGOS		PLACENTA		LEGADURA CORDON		FALLEDE EN LUGAR DE PARTO		REFERIDO		PUERPERIO		ANTICONCEPCION		CONSEJERÍA	
vivo, muerto, parto, cesárea				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	
DEFECTOS CONGÉNITOS				EGRESO RN		EGRESO MATERNO		ALIMENTACIÓN		PSICOLOGÍA		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS	
no si				no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si		no si	

SIS-SS-38-P

TARJETA DE CONTROL DE LA MUJER EMBARAZADA Y EN LACTANCIA

CUIX _____ NOMBRE DE LA UNIDAD _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ JURISDICCIÓN _____ ENTIDAD _____

LOGO DE SALUD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EXPEDIENTE: _____ SPSS: ATUACIÓN SPSS: _____

PROSPERA: FOLIO PROSPERA DE LA MUJER: _____ EDAO: _____ ENTIDAD DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

NOMBRE (S): _____ APELLIDOS- PATRINO: _____

MATERNO: _____ CLUP: SI NO

LA FAMILIA DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDIGENA: SI NO

TALLA (m): _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO- FIJO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FECHA DE INICIO DE CONTROL: ____/____/____ INICIO DE CONTROL: _____

SEMANAS DE GESTACION: _____ TRIMESTRE: _____

CONTROL DE CITAS PRENATALES

FECHA	SEMANAS DE GESTACION	PESO (kg)	PRECION ARTERIAL	TONO UTERINO	FRECUENCIA CARDIACA FETAL	SEÑALES Y SINTOMAS DE ALARMA	MEDICAMENTOS	ANALISIS CLINICOS	EXAMEN GENERAL DE ORINA	MONITOREO ACRO FOLICO	AYUDA ALIMENTARIA	OBSERVACIONES	
CONTROL PERSONALIZADO DE LA DETECCIÓN DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS BENEFICARIAS DE PROSPERA													
TRIMESTRE DE GESTACION			FECHA DE PROGRAMACION			FECHA DE REALIZACION			RESULTADO			REFERIDA	OBSERVACIONES
PRIMARIO <input type="checkbox"/>													
SEGUNDO <input type="checkbox"/>													
TERCERO <input type="checkbox"/>													

ENFERMEDADES PRESENTES: _____

BAJ: MOTIVO Y FECHA _____

SIS-SS-38-P

Gobierno del Estado de Michoacán

Registro de seguimiento de las acciones de

Prevención y Promoción de la Salud en la línea de vida

Introducción

1. Escriba el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marque con una palomita las acciones que realizó.
3. Escriba la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

IMPORTANTE: RECUERDA ESCRIBIR EN EL EXPEDIENTE LOS RESULTADOS Y/O HALAZGOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS. ASÍ COMO ELABORAR LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES ALGUNA DUDA DE COMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN PUEDES CONSULTAR EL "MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA".

Consulta Subsecuente durante el embarazo

Nombre del Paciente: _____

No. de Expediente: _____

Segunda consulta

No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)		
1	Realiza exploración física completa								
2	Identifica signos y síntomas de alarma								
3	Solicita examen general de orina								
4	Proporciona micronutrientes								
5	Administra la primera dosis de toxoide tetánico y diftérico								
6	Proporciona orientación-consejería a la embarazada y a su pareja								
7	Registra todas las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal								

Tercera consulta

No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)		
1	Realiza exploración física completa								
2	Valora presentación fetal								
3	Identifica signos y síntomas de alarma								
4	Solicita exámenes de laboratorio (BH, Glucemia y VDRL)								
5	Proporciona micronutrientes								
6	Brinda orientación-consejería a la embarazada y a su pareja								
7	Registra todas las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal								

Cuarta y Quinta consulta

No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)	Fecha (día, mes, año)		
1	Realiza exploración física completa								
2	Valora presentación fetal								
3	Identifica signos y síntomas de alarma								
4	Aplica la segunda dosis de toxoide tetánico y diftérico								
5	Proporciona micronutrientes								
6	Refuerza la orientación-consejería a la embarazada y a su pareja o familia								
7	Registra todas las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal								

(día/mes/año)	Observaciones







Nombre y firma del responsable



Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud

Puerperio

Instrucciones

1. Escribe el nombre del paciente y su número de expediente.
2. Marca con una paloma (✓) las acciones realizadas.
3. Escribe la fecha en la columna correspondiente (día/mes/año).

IMPORTANTE: RECUERDA REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOS RESULTADOS Y/O Hallazgos de las acciones realizadas y ELABORA LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE CÓMO REALIZAR ALGUNA ACCIÓN, CONSULTA EL "MANUAL DEL PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD".

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

No.	Acciones	Acción		Acción		Acción		Acción	
		(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)	(día, mes, año)		
1	Elabora o actualiza Historia Clínica Perinatal								
2	Promueve alojamiento conjunto y lactancia materna								
3	Examina heridas quirúrgicas								
4	Vigila sangrado obstétrico								
5	Detecta HTA y edema								
6	Verifica presencia de fiebre								
7	Maneja y refiere oportunamente complicaciones								
8	Ofrece métodos de planificación familiar								
9	Proporciona capacitación a la madre sobre cuidados de recién nacida/o								
10	Promueve la participación paterna en el cuidado de recién nacida/o, planificación familiar y estimulación temprana								
11	Promueve la detección de violencia familiar o de pareja, detecta y refiere casos								

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable _____



Anexo 22

SECRETARÍA DE SALUD		MICHÓACÁN		REGISTRO DE APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS		SINBA-SIS-06-P	
SECRETARÍA DE SALUD		MICHÓACÁN		PRIMERA PARTE		SIS-2017	
UNIDAD:		CLUBES:		JURISDICCIÓN:		LOCALIDAD:	
BIOLÓGICO:		SIS / GRUPO POBLACIONAL:		APLICACIÓN:		TOTAL:	
		UNICA:		RECÉN NACIDO (HASTA 28 DÍAS)			
				29 DÍAS A 11 MESES			
				1 A 4 AÑOS			
PENTAVALENTE ACELULAR OPaT + VPI + Hb		PRIMERA		2 a 11 MESES			
		SEGUNDA		4 A 11 MESES			
		TERCERA		6 A 11 MESES			
		CUARTA		16 A 23 MESES			
		PARA COMPLETAR ESQUEMA		1 A 4 AÑOS			
HEPATITIS B		PRIMERA		RECÉN NACIDO (0-7 DÍAS)			
		PRIMERA		2 A 11 MESES			
		SEGUNDA		2 A 11 MESES			
		TERCERA		6 A 11 MESES			
		PARA COMPLETAR ESQUEMA		1 A 4 AÑOS			
		POBLACIÓN EN RIESGO					
HEPATITIS A		1 A 10 AÑOS					
		POBLACIÓN EN RIESGO					
DPT		UNICA		4 AÑOS			
				5 A 6 AÑOS			
ROTAVIRUS		PRIMERA		2 A 7 MESES			
		SEGUNDA		4 A 7 MESES			
		TERCERA		6 A 7 MESES			
HELMOCÓCICA CONJUGADA		PRIMERA		2 A 11 MESES			
		SEGUNDA		4 A 11 MESES			
		TERCERA		12 A 23 MESES			
		PARA COMPLETAR ESQUEMA		12 A 23 MESES			
HELMOCÓCICA POLISACARIDA (23 SEROTIPOS)		UNICA		65 AÑOS			
		POBLACIÓN EN RIESGO					
SRP TRIPLE VIRAL		PRIMERA		1 AÑO			
		REFUERZO		6 AÑOS			
		PARA COMPLETAR ESQUEMA		2 A 9 AÑOS			
SR DOBLE VIRAL		REFUERZO		1 A 4 AÑOS			
				10 A 19 AÑOS			
				20 A 29 AÑOS			
				30 Y MÁS AÑOS			
VPH		MUJERES DE 5º AÑO DE PRIMARIA Y 11 AÑOS NO ESCOLARIZADA		PRIMERA			
				SEGUNDA			
		MUJERES 14 Y MÁS AÑOS		TERCERA			
SABIN		REFUERZO		6 A 11 MESES			
				1 A 2 AÑOS			
				3 A 4 AÑOS			



Secretaría de Salud



REGISTRO DE APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS
SEGUNDA PARTE

SINBA-SIS-06-P
SIS-2017



FECHA: DIA MES AÑO

UNIDAD:	CLUES:	JURISDICCIÓN:	LOCALIDAD:	NOMBRE DEL RESPONSABLE:
BIOLÓGICO	DOSIS / GRUPO POBLACIONAL		APLICACIÓN	TOTAL
VARICELA	PRIMERA	1 A 3 AÑOS		
		POBLACIÓN EN RIESGO		
	SEGUNDA	4 A 5 AÑOS		
		POBLACIÓN EN RIESGO		
Td TETÁNICO DIFTÉRICO	PRIMERA	EMBARAZADAS	10 A 19 AÑOS	
			20 Y MÁS AÑOS	
		MUJERES NO EMBARAZADAS	15 A 39 AÑOS	
			40 A 59 AÑOS	
		HOMBRES	60 Y MÁS AÑOS	
	SEGUNDA	EMBARAZADAS	10 A 19 AÑOS	
			20 Y MÁS AÑOS	
		MUJERES NO EMBARAZADAS	15 A 39 AÑOS	
			40 A 59 AÑOS	
		HOMBRES	60 Y MÁS AÑOS	
REFUERZO	EMBARAZADAS	10 A 19 AÑOS		
		20 Y MÁS AÑOS		
	MUJERES NO EMBARAZADAS	15 A 39 AÑOS		
		40 A 59 AÑOS		
	HOMBRES	60 Y MÁS AÑOS		
Tdps	EMBARAZADAS A PARTIR DE LA SEMANA 20 DE GESTACIÓN			
TIFÓDICA	PRIMERA			
	SEGUNDA			
	REFUERZO			
INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA				
ANTITOXINA TETÁNICA EQUINA				
ANTITOXINA DIFTÉRICA EQUINA				
SUEROS Y FÁBRI- COS	ANTIVÍPERINO (FRASCOS)			
	ANTICORALILLO (FRASCOS)			
	ANTIARÁCNIDO (FRASCOS)			
	OTROS			
OTROS				

Índice:

(9) Consulta 1=primera vez 2=subsecuente	(17) Estado civil 1=soltero(a) 2=casado(a) 3=unión libre 4=separado(a) 5=divorciado(a) 6=viudo(a)	(25) Desea más hijas (os) 0=no 1=sí 88=no sabe	(31) Método utilizado diferente al actual en el último año Se permiten dos claves si es el caso de la usuaria (o), priorizando por efectividad del método, los valores permitidos en el segundo cuadro son: 9, 10, 11 y 77
(10) Nombre Escribir el nombre completo sin abreviaturas. Escribir el nombre de soltera. En caso de tener un solo apellido poner en el apellido paterno y anotar una X en el apellido materno	(18) Económicamente activo(a) 0=no 1=sí (cualquier tipo de empleo por el cual percibe un ingreso)	(26) Ha utilizado algún método anticonceptivo 0=no 1=sí	(32) Anticoncepción de emergencia 0=no 1=sí (si el motivo de la consulta o atención es solicitar anticoncepción de emergencia)
(11) Sexo M=mujer N=hombre	(19) Edad de inicio de VSA Número de años cumplidos: 99=no aplica Si no recuerda anotar una edad aproximada	(27) Edad en que utilizó el primer método Número de años cumplidos Si no recuerda anotar una edad aproximada No aplica, en caso de no haber utilizado un método anticonceptivo, poner un guión (-)	(33) Acepta visita domiciliaria 0=no 1=sí (si la/ el usuario/a acepta visita domiciliaria)
(12) Fecha de nacimiento Si no recuerda anotar una fecha aproximada. Si recuerda solo el año anotar en el día y en el mes 01/01	(20) Antecedentes ginecoobstétricos G=gestas P=partos C=cesáreas A=abortos	(28) Método actual 0=ninguno 1=oral 2=inyectable mensual 3=inyectable bimensual 4=inyectable trimestral 5=DIU 6=implante subdérmico 7=OTB 8=vasectomía 9=condón masculino 10=condón femenino 11=tradicional 12=DIU medicado 13=Parche anticonceptivo 77=otro	(34) Motivo de suspensión 1=deseo de embarazo 2=efectos colaterales 3=falta de método 4=sin pareja 5=retiro de implante subdérmico 6=retiro de DIU medicado 77=otro
(13) Entidad de nacimiento Nombre abreviado del estado Si nació fuera del país, anotar "Est" de extranjero	(21) Número de hijas (os) vivas (os) Anotar el número de hijas (os) conyugales (os) que viven	(29) Fecha de inicio del método actual Si no recuerda anotar una fecha aproximada Si recuerda sólo el año anotar en el día y en el mes 01/01. No aplica si no utiliza o suspendió el método, poner un guión (-)	
(14) Habla o entiende alguna lengua indígena 0=no 1=sí	(22) Edad del primer embarazo Número de años cumplidos: 99=no aplica (si no se ha embarazado) Si no recuerda anotar una edad aproximada	(30) Dotación de método anticonceptivo en unidad Método 1-Hormonal oral 2-Hormonal inyectable mensual 3-Hormonal inyectable bimestral 4-Hormonal inyectable trimestral 5-DIU 6-Implante subdérmico 7-OTB 8-Vasectomía 9-Condón masculino 10-Condón femenino 12-DIU medicado 13-Parche anticonceptivo Dotación De 0 a 6 De 0 a 6 De 0 a 3 De 0 a 2 De 0 a 2 De 0 a 1 De 0 a 1 De 0 a 1 De 0 a 1 De 0 a 36 De 0 a 16 De 0 a 2 De 0 a 2	
(15) Lee/escibe 0=ninguno 1=sólo lee 2=lee y escribe	(23) Fecha de resolución del último evento obstétrico Si no recuerda anotar una fecha aproximada. Si recuerda sólo el año anotar en el día y en el mes 01/01 No aplica, si no se ha embarazado, poner un guión (-)		
(16) Escolaridad 0=ninguna 1=primaria incompleta 2=primaria completa 3=secundaria incompleta 4=secundaria completa 5=bachillerato incompleto 6=bachillerato completo 7=técnico 8=profesional y más	(24) Último evento obstétrico 1=parto 2=cesárea 3=aborto No aplica, si no se ha embarazado, poner un guión (-)		

responsable de la información:

SECRETARIA DE SALUD PROGRAMA PARA LA DETECCION DE ERRORES METABOLICOS AL NACIMIENTO

SSA 2308701

Nombre de la unidad donde se toma la muestra: _____ Jurisdicción: _____ Estado: _____

Datos del recién nacido

Fecha y hora de nacimiento: ____/____/____ ____:____

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Edad gestacional: 1. Pre-termino 2. Término 3. Post-termino

Producto: 1. Único 2. No de gemos

Peso al nacer (gr): _____

Talla (cm): _____

Malformaciones congénitas: 1. No 2. Sí

Condiciones de RN al momento del alta: 1. Sano 2. Enfermo 3. Obediente 4. No obediente

Alimentación del RN: 1. Lactia Materna 3. Mleca 2. Fórmula Láctea 4. Ayuno

Edad: 1. No 2. Sí

Enfermedad Trécula o Metélica: 1. No 2. Sí

Datos de la Madre

Nombre completo de la madre: _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Identificación (u otra dirección para su localización): _____

Cédula: _____ No. INEPI: _____

Carné o Licencia: _____ Municipio o Comarca: _____

Estado matrimonial (esposa): _____ Código postal: _____ Teléfono (por área): _____

Datos de la Muestra

Técnica de toma: 1. Córdeo 2. Són

Nombre del responsable de la toma: _____

Responsable del Laboratorio que avala el resultado: _____




Nombre: _____

Reporte de Laboratorio

TSH	17-OHP	Gal	PKU	IRT
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspencioso Valor: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspencioso Valor: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspencioso Valor: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspencioso Valor: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspencioso Valor: _____

SSA 2308701

Eastern Business Forms
550 OR Subur Springs Rd
Greenville, SC 29607, USA

SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA
FORMATO DE NOTAS Y REGISTROS DE ENFERMERÍA
PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PLAN DE CUIDADOS

JURISDICCIÓN: _____ **UNIDAD MÉDICA:** _____
Nº. DE EXPEDIENTE: _____ **DERECHO HABIENCIA:** P/A SP PROSPERA **Nº. DE PÓLIZA:** _____
NOMBRE COMPLETO: _____ **SEXO:** HOMBRE MUJER
FECHA DE NACIMIENTO: _____ **HOMBRE (SI):** _____ **APELLIDO PATERNO:** _____ **APELLIDO MATERNO:** _____
 DÍA MES AÑO **ESCOLARIDAD:** _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **OCCUPACIÓN:** _____
DOMICILIO: _____ **EDAD:** _____ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** _____
 CALLE NUM COLONIA MUNICIPIO/DELEGACIÓN AGER: _____ **NUM. TELEFÓNICO:** _____
ALERGIAS: NO SI **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE O CUIDADOR:** _____

VALORACIÓN DE CONSTANTES VITALES				SOMATOMETRÍA			
VISITAS/CONSULTA	1RA.	2DA.	3RA.	VISITAS/CONSULTA	1RA.	2DA.	3RA.
FECHA				PESO ACTUAL			
HORA				PESO IDEAL			
EDAD ACTUAL				TALLA			
TENSIÓN ARTERIAL				ÍNDICE DE MASA CORPORAL			
FRECUENCIA CARDÍACA				PERÍMETRO CEFÁLICO			
FRECUENCIA RESPIRATORIA				PERÍMETRO ABDOMINAL			
TEMPERATURA				PERÍMETRO DE CADERA			

PROGRAMAS DE ATENCIÓN

ESQUEMA DE VACUNACIÓN				CONTROL PRENATAL			
VISITA/CONSULTA	3RA.	2DA.	1RA.	VISITA/CONSULTA	1RA.	2DA.	3RA.
COMPLETO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MENOS DE CINCO			
OBSERVACIONES:				CINCO O MÁS			
				CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TRATAMIENTO ACORDADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO				VALORACIÓN ADULTO MAYOR				CONTROL DE NUTRICIÓN			
SI	NO	(TRES)		VISITA/CONSULTA	1RA.	2DA.	3RA.	VISITA/CONSULTA	1RA.	2DA.	3RA.
				MALTRATO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NORMAL			
				OTRO MALTRATO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBESIDAD			
				DEPENDENCIAS AUDITIVAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SORRIZO			
				DEPENDENCIAS VISUALES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESMAYOS			
				ABANDONO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD/ES CRÓNICA/S			
				DIABETES MELLITUS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIABETES MELLITUS			
				HIPERTENSIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HIPERTENSIÓN			
				ASTENIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ASTENIA			
				OTROS PROGRAMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OTROS PROGRAMAS			

PLANIFICACIÓN FAMILIAR				DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD							
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	DETECCIONES	1RA.	2DA.	3RA.	RESULTADO	DETECCIÓN	1RA.	2DA.	3RA.	RESULTADO	DETECCIONES
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUANTIFICACIÓN DE LÍPIDOS					BACILOSCOPIA					ALTERACIONES DE TENSIÓN ARTERIAL
	GLUCEMIA CAPILAR					TAMIZ NEONATAL					CITOLOGÍA CERVICAL
	OTROS PROGRAMAS					PRUEBA RÁPIDA VIH					TOMA DE HÍBRIDOS
						OTRA:					EXPLORACIÓN DE MAMA
						CUESTIONARIO DE DETECCIÓN					PRUEBA RÁPIDA DE ANTICUERPO PROSTATICO
						OBSERVACIONES:					

VISITAS/CONSULTAS

1RA.	2DA.	3RA.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES / RECOMENDACIONES DE LA GPEE

E B E R E A T I V O	1RA. VISITA/CONSULTA												2DA. VISITA/CONSULTA												3RA. VISITA/CONSULTA											
	MEDICAMENTO/BIOLÓGICO												MEDICAMENTO/BIOLÓGICO												MEDICAMENTO/BIOLÓGICO											
	FRECUENCIA												FRECUENCIA												FRECUENCIA											
	DOSIS												DOSIS												DOSIS											
	VÍA												VÍA												VÍA											
	HORA												HORA												HORA											
INTERVENCIÓNES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD																																				
TEMA												TEMA												TEMA												
VISITA/CONSULTA												VISITA/CONSULTA												VISITA/CONSULTA												
1RA.												1RA.												1RA.												
2DA.												2DA.												2DA.												
3RA.												3RA.												3RA.												
NOSEORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD												PREVENCIÓN DE CÁNCER (LEUCEMIA, MIELOMA)												CONSEJO GENITORIAL, MANEJO DE LA LECHE MATERNA Y ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ												
DIFERENCIACIÓN DE LA CARTELERA NACIONAL DE SALUD												SALUD ESCOLAR Y REPRODUCTIVA												CUIDADO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DEL BAMBINO												
ALIMENTACIÓN CORRECTA												PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS												CUIDADO DE LA ENFERMEDAD DEL BAMBINO												
IDENTIFICACIÓN PERSONAL												CONSEJO ANTICONCEPTIVO												PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS												
ACTIVIDAD FÍSICA												EMERGENCIAS SALUDABLES												CULTURA Y VIDA SOCIAL DEL BAMBINO												
SALUD BUCA												PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DEL BAMBINO												CUIDADO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DEL BAMBINO												
DESEMPEÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA												PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES												PREVENCIÓN DE ACCIDENTES												
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA												PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES												PREVENCIÓN DE ACCIDENTES												
CODIGOS DEL (CNS/PC) DE LAS SI/CE APLICADAS												3RA. VISITA/CONSULTA												3RA. VISITA/CONSULTA												
1RA. VISITA/CONSULTA												2DA. VISITA/CONSULTA												3RA. VISITA/CONSULTA												
E V A L U A C I O N	OTROS																																			
NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERÍA												NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERÍA												NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERÍA												
HORA TERMINO:												HORA TERMINO:												HORA TERMINO:												
NOMBRE Y FIRMA DEL INMEDIATO SUPERIOR DE ENFERMERÍA												NOMBRE Y FIRMA DEL INMEDIATO SUPERIOR DE ENFERMERÍA												NOMBRE Y FIRMA DEL INMEDIATO SUPERIOR DE ENFERMERÍA												