



# **Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**

## **Facultad de Enfermería**

### **TESINA**

#### **Experiencias de Servicio Social realizado en la Unidad Móvil Umecuaró**

**Para obtener el grado:**

**Licenciada en enfermería**

**Presenta:**

**Karen Guadalupe Gutiérrez Arreguín**

**Asesora:**

**Doctora en enfermería**

**María Magdalena Lozano Zúñiga**

**Morelia Michoacán Noviembre 2019**

## **Directivos**

### **Director de la Facultad de Enfermería**

---

M.S.P Julio Cesar González Cabrera

### **Secretaria Académica**

---

M. E. Ruth Pérez Guerrero

### **Secretaria Administrativo**

---

LE Renato Hernández Campos

**Mesa de Sinodal**

**PRESIDENTA**

**Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga**

**1er VOCAL**

**Dra. Ana Celia Anguiano Moran**

**2do VOCAL**

**Dra. María Jazmín Valencia Guzmán**

## **Dedicatorias**

A Dios por darme la vida y la oportunidad de ejercer la profesión más humana que existe, ser enfermera.

A mis padres por darme su apoyo incondicional, por creer en mí en todo momento, este logro es de ustedes.

A mis hermanos y mi familia por siempre brindarme su apoyo, darme consejos y es un orgullo ser un gran ejemplo para ustedes.

A mis amigos que han estado siempre para mí, brindándome su apoyo moral siempre que lo necesito.

A mi Universidad por darme la oportunidad de pertenecer a ella y de la cual me siento muy orgullosa.

A mi Asesora Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga por brindarme su tiempo y espacio, por transmitirme sus diversos conocimientos y ayudarme a lograr esta meta.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por que ha estado conmigo en todo momento y por haberme dejado cumplir esta meta.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por acompañarme durante este proceso, por desear y anhelar lo mejor para mí, por apoyarme en cada decisión y poder lograr esta meta.

A mi familia por haber sido parte de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas en mi vida y me han ayudado a enfrentar cada obstáculo, gracias por haber creído en mí.

A mi asesora por trabajar intensamente este tiempo y ayudarme a lograr esta meta.

A mis maestros por ser personas de gran sabiduría por formarme como una profesional, por transmitirme sus conocimientos, sin ellos no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

A mi Unidad Móvil por brindarme el espacio y que cada uno de ellos se dio el tiempo de explicarme cuando tenía una duda, de hacerme sentir parte del equipo de trabajo, que en ningún momento me dejaron sola y estuvieron ahí para mí.

## **Resumen**

**Título:** Experiencias de servicio social en la Unidad Móvil Umecuario, Morelia Michoacán en el ciclo 2018 – 2019.

**Objetivo:** Determinar los principales problemas de salud de los habitantes de la comunidad de Umecuario y sus alrededores, para coadyuvar en el bienestar de la población.

**Introducción:** El presente trabajo recopila las experiencias vividas durante el año de Servicio Social realizado en la Unidad Móvil Umecuario, perteneciente a la Secretaría de Salud, Jurisdicción Sanitaria N° 1 Morelia Michoacán. Donde se plasma todas las actividades realizadas durante el año agosto 2018 - julio 2019.

La unidad móvil Umecuario pertenece a la secretaria de salud y está adscrita a la jurisdicción sanitaria N°1 Morelia Michoacán, las oficinas cede de la unidad se encuentran en Plan de Ayutla N° 78 Colonia Chapultepec Sur.

La unidad móvil Umecuario cuenta con su vehículo oficial donde se traslada a las comunidades a las cuales se les brinda el servicio. Primer nivel de atención son el principal escenario de la salud preventiva y es el nivel en donde se atiende y resuelve 80% de los padecimientos. En estos centros de atención se implementan las medidas preventivas de salud pública, y se detectan las enfermedades que son frecuentes y extendidas como los cánceres de mama y cérvico uterino o de próstata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como diabetes, obesidad e hipertensión. El primer nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

**Conclusiones:** Realizar el Servicio Social en comunidades alejadas de la ciudad te brinda la oportunidad de trabajar con la gente más vulnerable, así como un campo donde aplicar los conocimientos adquiridos en la formación como profesional de Enfermería.

**Palabras Clave:** salud, primer nivel, comunidad, habitantes, salud pública.

## **Abstract**

Title: Experiences of social service in the Mobile Unit Umecuaru, Morelia Michoacán in the 2018 - 2019 cycle.

Objective: To determine the main health problems of the inhabitants of the community of Umecuaru and its surroundings, to contribute to the well-being of the population.

Introduction: The present work gathers the experiences lived during the year of Social Service carried out in the Umecuaru Mobile Unit, belonging to the Ministry of Health, Health Jurisdiction No. 1 Morelia Michoacán. Where all the activities carried out during the year August 2018 - July 2019 are reflected.

The Umecuaru mobile unit belongs to the secretary of health and is attached to the health jurisdiction No. 1 Morelia Michoacán, the offices assigned by the unit are in Plan de Ayutla No. 78 Colonia Chapultepec Sur.

The Umecuaru mobile unit has its official vehicle where it moves to the communities to which the service is provided. First level of care is the main scenario of preventive health and is the level where 80% of the conditions are treated and resolved. In these centers, preventive public health measures are implemented, and diseases that are frequent and widespread such as breast and cervical or prostate cancers are detected, as well as diseases that manifest themselves in large human groups, such as diabetes , obesity and hypertension. The first level is the gateway to the National Health System.

Conclusions: Performing the Social Service in communities far from the city gives you the opportunity to work with the most vulnerable people, as well as a field where to apply the knowledge acquired in training as a Nursing professional.

**Keywords:** health, first level, community, inhabitants, public health.

## Índice

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción.....                                                                                                                                     | 12 |
| Capítulo I.....                                                                                                                                       | 14 |
| I Justificación .....                                                                                                                                 | 14 |
| Capitulo II .....                                                                                                                                     | 15 |
| Objetivos .....                                                                                                                                       | 15 |
| 2.1 Objetivo General .....                                                                                                                            | 15 |
| 2.2 Objetivos específicos .....                                                                                                                       | 15 |
| Capitulo III .....                                                                                                                                    | 16 |
| Informe descriptivo y numérico.....                                                                                                                   | 16 |
| 3.1 Descripción de las actividades realizadas por mes en la unidad de salud. ...                                                                      | 16 |
| 3.1.1 Actividades técnicas .....                                                                                                                      | 16 |
| 3.1.2 Actividades docentes .....                                                                                                                      | 27 |
| 3.1.3 Actividades administrativas .....                                                                                                               | 28 |
| 3.1.4 Actividades de investigación .....                                                                                                              | 28 |
| IV Reporte numérico de las actividades realizadas (por mes) en la unidad de salud<br>incluyendo el número de personas atendidas por primera vez ..... | 28 |
| V. Estudio de la comunidad .....                                                                                                                      | 29 |
| 5.1 Generalidades de la unidad de salud .....                                                                                                         | 29 |
| 5.2 Unidad Móvil Umecuaró.....                                                                                                                        | 31 |
| 5.3 Organigrama.....                                                                                                                                  | 31 |
| 5.4 Plantilla de Enfermería.....                                                                                                                      | 32 |
| 5.5 Programas existentes .....                                                                                                                        | 33 |
| 5.6 Área de influencia.....                                                                                                                           | 33 |
| 5.7 Población a la que se atiende .....                                                                                                               | 34 |
| VI Antecedentes Históricos .....                                                                                                                      | 34 |
| VII Datos geográficos .....                                                                                                                           | 35 |
| 7.1 Extensión territorial .....                                                                                                                       | 35 |
| 7.2 Límites .....                                                                                                                                     | 35 |
| 7.3 Clima .....                                                                                                                                       | 35 |
| 7.4 Flora y Fauna.....                                                                                                                                | 35 |
| 7.5 Vías de acceso .....                                                                                                                              | 36 |



|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>VIII Demografía y hechos vitales .....</b>                              | <b>36</b> |
| <b>8.1 Población total .....</b>                                           | <b>36</b> |
| <b>8.2 Estado Civil .....</b>                                              | <b>38</b> |
| <b>8.3 Alfabetismo .....</b>                                               | <b>39</b> |
| <b>8.4 Ocupación e Ingreso económico .....</b>                             | <b>42</b> |
| <b>IX Hechos vitales .....</b>                                             | <b>42</b> |
| <b>9.1 Natalidad .....</b>                                                 | <b>42</b> |
| <b>9.2 Morbilidad .....</b>                                                | <b>43</b> |
| <b>9.3 Mortalidad general y específica .....</b>                           | <b>43</b> |
| <b>X Condiciones ambientales de la comunidad .....</b>                     | <b>43</b> |
| <b>10.1 Abastecimiento de agua .....</b>                                   | <b>43</b> |
| <b>10.2 Alumbrado .....</b>                                                | <b>43</b> |
| <b>10.3 Manejo de las excretas .....</b>                                   | <b>44</b> |
| <b>10.4 Condiciones de limpieza de lugares públicos .....</b>              | <b>44</b> |
| <b>XI Principales contaminantes .....</b>                                  | <b>44</b> |
| <b>11.1 Vivienda .....</b>                                                 | <b>44</b> |
| <b>11.2 Tenencia .....</b>                                                 | <b>45</b> |
| <b>XII Organización social .....</b>                                       | <b>47</b> |
| <b>12.1 Instituciones sociales .....</b>                                   | <b>47</b> |
| <b>12.2 Atención medica .....</b>                                          | <b>48</b> |
| <b>12.3 Personas que influyen en la comunidad .....</b>                    | <b>48</b> |
| <b>12.4 Religión .....</b>                                                 | <b>49</b> |
| <b>XIII Organización económica .....</b>                                   | <b>49</b> |
| <b>XIV Metodología para el estudio de la comunidad .....</b>               | <b>50</b> |
| <b>14.1 Cronograma de actividades .....</b>                                | <b>50</b> |
| <b>14.2 Descripción del instrumento para la recolección de datos .....</b> | <b>50</b> |
| <b>XV Conclusiones .....</b>                                               | <b>51</b> |

## Índice de tablas

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Personas atendidas de primera vez por mes en la Unidad Móvil de Umecuario del periodo de agosto 2018 a julio 2019. .... | 29 |
| <b>Tabla 2.</b> Población total de la comunidad de Umecuario en edades y sexo. ....                                                     | 38 |
| <b>Tabla 3</b> Estado civil de la población de Umecuario. ....                                                                          | 39 |
| <b>Tabla 4.</b> Alfabetismo de la población de Umecuario. ....                                                                          | 42 |
| <b>Tabla 5.</b> Viviendas en la comunidad de Umecuario. ....                                                                            | 47 |
| <b>Tabla 6.</b> Instituciones de las comunidades de la Unidad Móvil Umecuario. ....                                                     | 48 |

## Índice de imágenes

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Ilustración 1.</b> Aplicando vacuna Sabin en niños menores de 5 años en el kínder de la comunidad de Umecuario Michoacán.....           | 18 |
| <b>Ilustración 2.</b> Realizando actividad física y recreativa con alumnos de la primaria de 5to año.....                                  | 19 |
| <b>Ilustración 3.</b> Aplicando vacuna de Hepatitis B a adolescente de la comunidad de Umecuario en la Campaña Nacional de Vacunación..... | 20 |
| <b>Ilustración 4.</b> Realizando somatometría y toma de signos vitales a paciente de la comunidad de Potrerillos.....                      | 25 |
| <b>Ilustración 5.</b> Antes de realizar pruebas EDI a los niños de la comunidad de La maiza Michoacán.....                                 | 27 |

## **Introducción**

El servicio social de enfermería se inicia de manera formal en 1946 en respuesta al decreto en que se incluye a esta carrera en la Ley de Profesiones. Cincuenta y siete años de experiencia no han sido suficientes para entender la importancia social que el servicio social puede tener como estrategia para vincular al pasante con el sector de servicios de salud y grupos sociales de mayor prioridad y, por ende, fomentar valores como la solidaridad y reciprocidad, lo cual es un mecanismo invaluable para disminuir las inequidades en la distribución de los recursos humanos profesionales en el país, razón por la cual se origina el servicio social. Tampoco se ha evaluado su pertinencia como estrategia para extender la cobertura de servicios o qué tanto ha incidido en la mejora de los indicadores de salud.

Primer nivel de atención son el principal escenario de la salud preventiva y es el nivel en donde se atiende y resuelve 80% de los padecimientos. En estos centros de atención se implementan las medidas preventivas de salud pública, y se detectan las enfermedades que son frecuentes y extendidas como los cánceres de mama y cérvico uterino o de próstata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como diabetes, obesidad e hipertensión. El primer nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Desde el primer nivel se remite, a quien así lo requiera, al segundo o tercer nivel de atención.

El presente trabajo recopila las experiencias vividas durante el año de Servicio Social realizado en la Unidad Móvil Umecuaró, perteneciente a la Secretaría de Salud, Jurisdicción Sanitaria N° 1 Morelia Michoacán. Donde se plasma todas las actividades realizadas durante el año agosto 2018 - julio 2019. Así como el diagnóstico de salud de la comunidad de Umecuaró.

Se obtuvieron datos sociales, económicos y culturales. En base a los datos obtenidos se identificaron problemas de salud que perjudican a todos los residentes de las comunidades correspondientes. Se mencionan también las estrategias de salud para prevenir enfermedades secundarias a los mismos las cuales se enfocan en actividades de promoción, fomento a la salud, educación y en algunos grupos protección específica. Se analizaron los aspectos demográficos, sociales, culturales que fomentan la incidencia de los problemas de salud. En el desarrollo del presente trabajo se consultó información del Sistema Nacional de Información de Salud (SIS), conjuntamente con la revisión de expedientes clínicos de la comunidad.

## **Capítulo I**

### **I Justificación**

El personal de salud requiere integrarse al Sistema Nacional de Salud y a los programas de acción que de él emanen, desde una perspectiva holística que considere todas las dimensiones del individuo y entorno, en la cual puedan aplicar sus conocimientos éticos, humanísticos, legales y científicos, principalmente en el primer nivel de atención en unidades de salud que estén ubicadas en zonas de alta y muy alta marginación y, de esta forma, coadyuvar en la mejora de la calidad de los servicios de salud.

La importancia del servicio social es la partida del desempeño profesional que consiste en aplicar, confrontar, retroalimentar, y consolidar conocimientos, capacidades y habilidades adquiridas durante la formación académica para contribuir a la población y retribuirle a la sociedad lo que nos brindó.

Las funciones propias del personal de enfermería en primer nivel están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y rehabilitación de las enfermedades de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad.

## **Capítulo II**

### **Objetivos**

#### **2.1 Objetivo General**

- Determinar los principales problemas de salud de los habitantes de la comunidad de Umecuaró y sus alrededores, para coadyuvar en la salud y el bienestar de la población.

#### **2.2 Objetivos específicos**

- Implementar los programas del sector de salud relacionados a los problemas prioritarios detectados.
- Participar en las actividades programadas de la Unidad Móvil Umecuaró.

## **Capítulo III**

### **Informe descriptivo y numérico**

#### **3.1 Descripción de las actividades realizadas por mes en la unidad de salud.**

##### **3.1.1 Actividades técnicas**

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

##### **Recién nacido menos de un mes.**

- Identificación de signos de alarma.
- Exploración física completa (reflejo de moro, reflejo de marcha, reflejo de succión y deglución, reflejo de búsqueda, reflejo de babinsky, reflejo de presión, reflejo de extensión cruzada).
- Registro de signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura).
- Registro de somatometría (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico).
- Entrega de cartilla de vacunación.
- Aplicación de vacuna de Hepatitis B.
- Capacitación a los padres sobre la técnica de alimentación con seno materno (exclusiva durante los 6 meses y posteriormente hasta los 2 años).
- Capacitación a los padres sobre IRAS y EDAS.



### **Niños y niñas menores de 5 años.**

- Identificar factores de riesgo del entorno familiar.
- Exploración física completa
- Toma de somatometría y registro en la cartilla de vacunación.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Identificación de problemas posturales
- Promoción de salud bucal.
- Actualización de esquema de vacunación
- Administración de desparasitantes.
- Capacitación a las madres de familia sobre alimentación saludable, estimulación temprana, promoción de actividad física, prevención de accidentes, prevención de violencia intrafamiliar.
- Realización de prueba EDI y hacer anotaciones en papelería correspondiente.
- Administración de biológicos de acuerdo a la edad. (Pentavalente acelular, Hexavalente, Rotavirus, Neumococica conjugada, Influenza, SRP, DPT.



**Ilustración 1.** Aplicando vacuna Sabin en niños menores de 5 años en el kínder de la comunidad de Umecuaró Michoacán.

## Niños y niñas de 5 a 9 años

- Toma de somatometría y signos vitales, anotarlos en cartilla de vacunación.
- Evaluación de agudeza y auditiva.
- Detectar trastornos que limiten el desarrollo y aprendizaje.
- Identificación de problemas posturales.
- Promoción a la salud bucal.
- Promoción de actividad física, alimentación saludable, prevención de accidentes, prevención de violencia intrafamiliar, prevención de consumo de sustancias nocivas, (alcohol y droga).
- Aplicación de bilógico acorde a la edad.



**Ilustración 2.** Realizando actividad física y recreativa con alumnos de la primaria de 5to año.

### **Adolescentes de 10 a 19 años.**

- Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Vacunación.
- Toma de somatometría y signos vitales.
- Brindar orientación y consejería sobre salud sexual y reproductiva, proporcionar información sobre métodos anticonceptivos.
- Realizar cuestionarios sobre violencia familiar.
- Manejo de la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo.
- Detección de ITS y VIH/SIDA.
- Realizar cuestionarios sobre adicciones.
- Promoción de la actividad física.
- Salud bucal e higiene personal.
- Orientación sobre prevención de accidentes.
- Aplicación de vacuna contra Influenza Estacional y Hepatitis B.



**Ilustración 3.** Aplicando vacuna de Hepatitis B a adolescente de la comunidad de Umecuario en la Campaña Nacional de Vacunación.

### **Mujeres de 20 a 59 años.**

- Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Vacunación.
- Pláticas sobre cáncer de mama y cáncer cervico uterino.
- Exploraciones mamarias para la detección de cáncer de mama.
- Realización de Papanicolaou para la prevención de cáncer cervico uterino.
- Entrega ácido fólico según corresponda.
- Proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos.
- Aplicación de implantes en mujeres que lo deseaban, de acuerdo a los criterios de elegibilidad.
- Detección de infecciones de transmisión sexual y VIH.
- Detecciones de violencia intrafamiliar, cuestionarios sobre uso de sustancias nocivas para la salud, cuestionarios para la detección de hipertensión, diabetes mellitus, sobre peso y obesidad.
- Aplicación de vacuna TD, Influenza Estacional según correspondiera.
- Promoción de talleres sobre diversos temas como IRAS, EDAS, saneamiento básico, salud bucal, alimentación correcta y la importancia de actividad física.
- Promoción sobre la prevención de accidentes.

### **Hombres de 20 a 59 años.**

- Entrega y actualización de Cartilla Nacional de Vacunación.
- Detecciones de VIH.
- Detecciones de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.
- Cuestionarios para detección de violencia intrafamiliar, uso de sustancias nocivas para la salud.

- Talleres sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, proporcionar información sobre la vasectomía explicando el procedimiento que se realiza y en dado caso referirlo con el personal correspondiente.
- Talleres sobre actividad física, alimentación correcta y prevención de accidentes.
- Aplicación de biológico Td, influenza estacional o la vacuna faltante.

### **Mujeres y hombres de 60 años y más.**

- Entrega y actualización de Cartilla Nacional de vacunación.
- Talleres de cáncer de mama, cáncer cervico uterino, depresión, prevención de caídas, actividad física y alimentación correcta.
- Aplicación de cuestionarios para la detección de diabetes, sobre peso, obesidad, violencia intrafamiliar, uso de sustancias nocivas para la salud, cuestionarios para detecciones de cáncer de próstata.
- Promoción sobre la importancia de la actividad física, prevención de accidentes y alimentación correcta.
- Entrega de ácido fólico
- Manejo de los pacientes crónicos degenerativos.
- Toma de presión y glucosa a pacientes correspondientes.
- Aplicación de vacuna Td, Influenza estacional y Neumococica 23.
- Identificación de signos de alarma por depresión.
- Prevención y orientación sobre caídas.

## **Salud Productiva**

### **Consulta de primera vez durante el embarazo**

- Confirmación de embarazo.
- Elaboración de Historia clínica perinatal y Carnet Perinatal.
- Identificación de riesgos y en dado caso que sea positivo referir a la embarazada para revisión.
- Toma de signos vitales y somatometría.
- Promover la salud bucal, indicación de estudios de laboratorio y examen general de estudios.
- Detección de infecciones de transmisión sexual y VIH.
- Proporcionar información sobre la importancia de la lactancia materna, violencia intrafamiliar, consumo de tabaco y alcohol.

### **Consulta subsecuente durante el embarazo**

#### **Segunda Consulta**

- Realización de exploración física completa (cabeza, cuello, exploración tiroidea, mamas, abdomen, genitales, tacto vaginal, extremidades superiores e inferiores.
- Identificación de signos y síntomas de alarma (disminución de movimientos del bebe, contracción de 15 minutos, sangrado vaginal, salida de líquido de la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos, presión arterial alta o baja.
- Promover consumo de ácido fólico y hierro en caso de que sea necesario.

### **Tercer consulta**

- Realización de exploración física completa (cabeza, cuello, exploración tiroidea, mamas, abdomen, genitales, tacto vaginal, extremidades superiores e inferiores.
- Identificación de signos y síntomas de alarma (disminución de movimientos del bebe, contracción de 15 minutos, sangrado vaginal, salida de líquido de la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos, presión arterial alta o baja.
- Valoración de presentación fetal
- Promover el consumo de ácido fólico y hierro en caso de que sea necesario.

### **Cuarta y quinta consulta**

- Realización de exploración física completa (cabeza, cuello, exploración tiroidea, mamas, abdomen, genitales, tacto vaginal, extremidades superiores e inferiores.
- Identificación de signos y síntomas de alarma (disminución de movimientos del bebe, contracción de 15 minutos, sangrado vaginal, salida de líquido de la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos, presión arterial alta o baja.
- Valoración de presentación fetal
- Aplicación de biológico de Tdpa (solo se administra a usuarias que estén embarazadas y lleven 20 semanas de gestación o sea mayor de 5 meses su embarazo, es dosis única y se administran 0.5 ml en la región deltoidea del brazo izquierdo su aplicación es intramuscular profunda).

### **Puerperio**

- Elaboración y actualización de la historia Clínica Perinatal.
- Promover la lactancia materna.
- Ofrecer métodos de planificación familiar.



- Capacitación a la madre sobre cuidados del RN, estimulación temprana, participación paterna).



**Ilustración 4.** Realizando somatometría y toma de signos vitales a paciente de la comunidad de Potrerillos.

### **Programa de Prospera**

- Entrega de suplementos alimenticios a los niños dependiendo de la edad, llenado correspondiente de la papelería y subirlo a las plataformas, así como reportarlo en el SIS. Las edades son:
  - ✓ 6-11 meses: Entrega de Nutrisano (papilla) y Vitaniño
  - ✓ 12-23 meses: bebida láctea Nutrisano y Vitaniño
  - ✓ 24-59 meses: Vitaniño

✓ Embarazada: Nutrivida

- Detecciones de anemia en niños menores de 5 años y embarazadas.

- Los valores normales de anemia son:

- ✓ Niños 11-14

- ✓ Mujeres 12-15

- ✓ Hombres 13-17

- Entrega de hierro y ácido fólico y llenado de papelería correspondiente.

- Control de embarazadas, puérperas y niños.

- Realización de pruebas EDI (Evaluación del Desarrollo Infantil)

- Control de listas de asistencia de las usuarias beneficiarias del Programa PROSPERA en el formato S1.



**Ilustración 5.** Antes de realizar pruebas EDI a los niños de la comunidad de La maiza Michocán.

### **Programa de planificación familiar**

- Fomentar y proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos, información detallada de cada uno de ellos, sus beneficios y como funciona cada uno.
- Llenado de programa de cada uno de ellos

#### **3.1.2 Actividades docentes**

- Talleres de diversos temas a las usuarias del programa de PROSPERA.
- Platicas a toda la población sobre cáncer de mama, cáncer cervico-uterino, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, alimentación correcta, importancia de la actividad física, prevención de accidentes, saneamiento básico, vacunas, IRAS, EDAS, depresión, violencia intrafamiliar, diabetes e hipertensión, la importancia del lavado de manos y promoción a la salud.
- Promoción de la salud, medidas preventivas en caso de una epidemia.

### 3.1.3 Actividades administrativas

- Entrega mensual de información al departamento de PROSPERA (control de la entrega de suplementos alimenticios y vitaniño en menores de 5 años, suplementos a mujeres embarazadas nutrívda.)
- Entrega mensual de papelería correspondiente al área de vacunas. (Control de entrada y salida de biológicos)
- Entrega mensual de papelería al departamento de Salud Reproductiva (Lactancia materna, entrega de métodos de planificación familiar, PCR y Papanicolaou, mujeres embarazadas y de alto riesgo).
- Entrega mensual del SIS.
- Entrega mensual de papelería al departamento de epidemiología.
- Entrega mensual de papelería al departamento de enfermería (reportando actividades de campo, realizadas al mes).

### 3.1.4 Actividades de investigación

- Elaboración del Diagnóstico de Salud de la Unidad Móvil Umecuaró 2019.

**IV Reporte numérico de las actividades realizadas (por mes) en la unidad de salud incluyendo el número de personas atendidas por primera vez.**

| Actividad           | Mes |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
|                     | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abril | May | Jun | Jul |
| Embarazo            | 2   |     | 1   |     |     |     |     |     |       |     |     | 1   |
| Puerperio           |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 2     |     |     | 1   |
| Rn < 1 mes          |     |     |     |     |     |     |     |     | 2     |     |     |     |
| Menores de 5 años   | 1   | 1   | 2   | 2   |     | 1   |     | 5   | 4     | 2   | 5   | 2   |
| Niños de 5 a 9 años | 3   | 7   | 5   | 1   |     | 12  |     | 13  | 18    | 6   | 12  | 9   |

|                              |    |    |   |   |  |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------------------|----|----|---|---|--|----|----|----|----|----|----|----|
| Adolescentes de 10 a 19 años | 6  | 5  | 6 | 1 |  | 31 | 13 | 33 | 58 | 9  | 32 | 23 |
| Mujeres de 20-59 años        | 31 | 10 | 5 | 1 |  | 18 | 19 | 31 | 36 | 25 | 28 | 16 |
| Hombres de 20-59 años.       | 23 |    | 3 |   |  | 7  | 13 | 15 | 21 | 19 | 30 | 10 |

***Tabla 1.** Personas atendidas de primera vez por mes en la Unidad Móvil de Umecuaró del periodo de agosto 2018 a julio 2019.*

## **V. Estudio de la comunidad**

### **5.1 Generalidades de la unidad de salud**

**Nombre:** Unidad Móvil Umecuaró MNSSA017385

#### **Ubicación geográfica**

Entre los paralelos 19°52' y 19°26' de latitud norte; los meridianos 101°02' y 101°31' de longitud oeste; altitud entre 1 500 y 3 000 m.

Colinda al norte con los municipios de Huaniqueo, Chucándiro, Copándaro y Tarímbaro; al este con los municipios de Tarímbaro, Charo, Tzitzio y Madero; al sur con los municipios de Madero, Acuitzio, Pátzcuaro y Huiramba; al oeste con los municipios de Huiramba, Lagunillas, Tzintzuntzan, Quiroga, Coeneo y Huaniqueo.

Ocupa el 2.04% de la superficie del estado.

Cuenta con 207 localidades y una población total de 684 145 habitantes.

## **Fisiografía**

Eje Neovolcánico (98.40%) y Sierra Madre del Sur (1.60%) Neovolcánica Tarasca (50.68%), Sierras y Bajíos Michoacanos (25.14%), Mil Cumbres (22.14%) y Depresión del Balsas (1.60%)

Sierra volcánica con estrato volcanes o estrato volcanes aislados (22.14%), Escudo

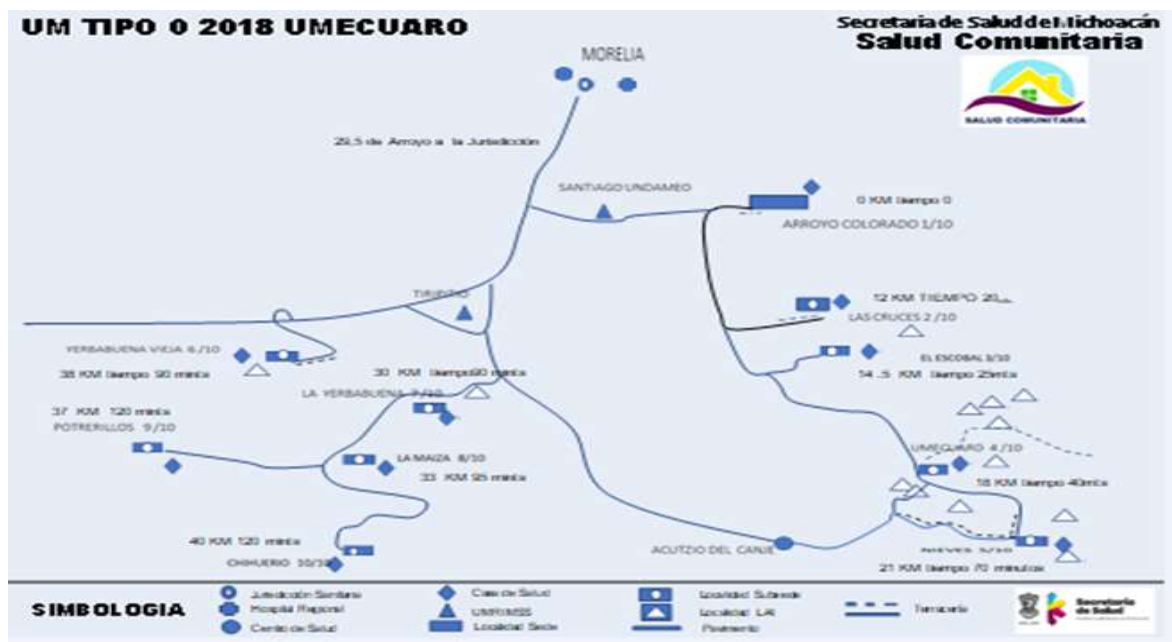
volcanes (20.06%), Sierra volcánica con estrato volcanes o estrato volcanes aislados con llanura (16.58%), Llanura aluvial (14.60%), Meseta basáltica con lomerío y malpaís (11.12%), Sierra con laderas de escarpa de falla (5.98%), Lomerío de basalto (4.00%), Sierra volcánica de laderas tendidas (3.49%) y Valle ramificado con lomerío (1.59%).

## **Clima**

12 - 22°C

600 - 1 500 mm

Templado subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (74.67%), templado, subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (23.98%), semicálido, subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (0.65%), semicálido, subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (0.39%) y templado, subhúmedo con lluvias en verano, de menor humedad (0.31%).



## 5.2 Unidad Móvil Umecuario

La unidad móvil Umecuario pertenece a la secretaria de salud y está adscrita a la jurisdicción sanitaria N°1 Morelia Michoacán, las oficinas cede de la unidad se encuentran en Plan de Ayutla N° 78 Colonia Chapultepec Sur.

La unidad móvil Umecuario cuenta con su vehículo oficial donde se traslada a las comunidades a las cuales se les brinda el servicio.

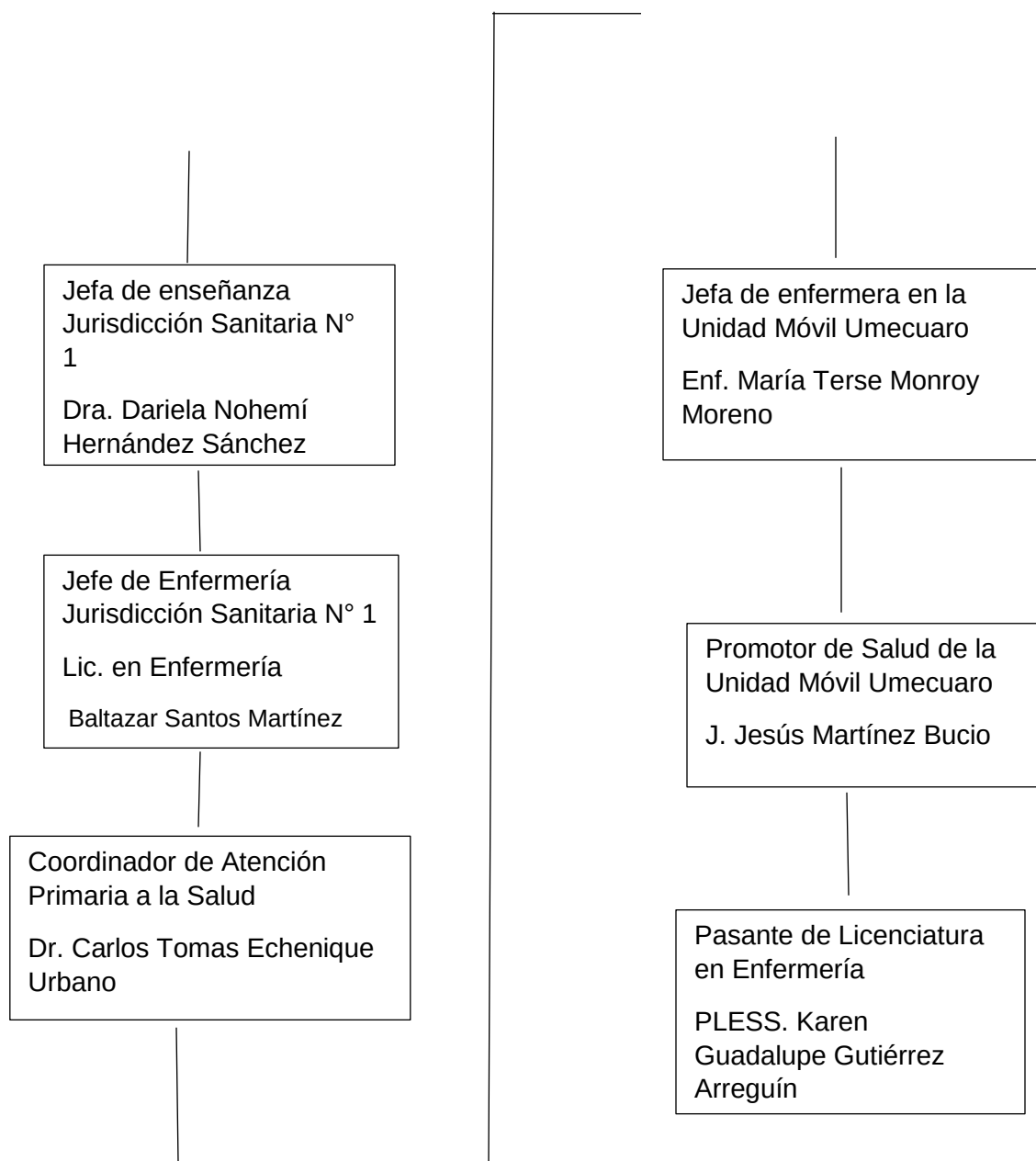
## 5.3 Organigrama

Jefe de Jurisdicción  
Sanitaria N° 1

Dr. Roberto Carlos  
Quevedo Díaz

Responsable de la unidad  
Móvil Umecuario

Dr. Luis Eduardo Mora  
Legorreta



#### 5.4 Plantilla de Enfermería

La plantilla de enfermería de la unidad móvil de Umecuaró está compuesto por:

- 1 Jefa de enfermería
- 1 pasante de enfermería



## **5.5 Programas existentes**

- Detección de cáncer de mama
- Toma de citología vaginal
- Control nutricional a menores de 5 años
- Vacunación
- Métodos de planificación familiar
- Control de pacientes crónicos degenerativos
- Realización de pruebas EDI
- Vacunación antirrábica
- Medico en tu casa
- Pruebas de VIH
- Detecciones de violencia
- Aplicación de cuestionarios para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.

## **5.6 Área de influencia**

El área de influencia de la Unidad Móvil Umecuario son 25 comunidades, donde solo se visitan las 10 comunidades más grandes y las mejores ubicadas y el resto de población acude a las casas de salud que les queda más cerca.

1. Umecuario
2. Chihuerio
3. Arroyo Colorado
4. Las cruces
5. El escobal
6. Potrerillos

7. La maiza
8. Yerbabuena vieja
9. El bañito
10. Nieves
11. La Yerba buena
12. Cañada de Buena Vista
13. Patambo
14. Puente Gallegos
15. Loma Puerto del Tigre
16. La codorniz
17. Rancho viejo
18. El tejocote
19. Las Mesitas
20. Las Tinajas
21. Las Palomas
22. El Ladín
23. Renoval
24. Puente Hernandez
25. San Rafaellillo

### **5.7 Población a la que se atiende**

En la Unidad se tiene un total de 3126 personas adscritas a la unidad, donde se atendía a toda la población sin importar que contara con Seguro Popular, IMSS o ISSTE.

## **VI Antecedentes Históricos**

José Rangel fue uno de los fundadores de la localidad.

En 1968 se construye la presa, anteriormente estaba en la comunidad de nieves. La presa fue creada con la intención de mejorar de la comunidad y en

ella se encuentra la comisión de electricidad, donde se brindó empleos y electricidad a dicha comunidad u comunidades cercanas.

## ***VII Datos geográficos***

### **7.1 Extensión territorial**

Su superficie territorial es de 1 199 km<sup>2</sup>, mientras que el área urbana de Morelia abarca alrededor de 85 km<sup>2</sup>, es decir, el 7.1 % de la superficie municipal. Por otra parte, la Zona Metropolitana de Morelia cuenta con una extensión de 1 456 km<sup>2</sup> e incluye los municipios de Morelia y Tarímbaro.

### **7.2 Límites**

Al norte con los municipios de Tarímbaro, Chucándiro y Huaniqueo;  
Al este con los municipios de Charo y Tzitzio;

Al sur con los municipios de Villa Madero y Acuitzio;

Al oeste con los municipios de Lagunillas, Quiroga, Coeneo y Tzintzuntzan.

### **7.3 Clima**

12 - 22°C

600 - 1 500 mm

Templado subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (74.67%),  
templado, subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (23.98%),  
semicálido, subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (0.65%),  
semicálido, subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (0.39%) y  
templado, subhúmedo con lluvias en verano, de menor humedad (0.31%).

### **7.4 Flora y Fauna**

Bosque: mariposa monarca, coyote, zorrillo, cacomiztle, ratón de campo, tlalcoyote, pájaro carpintero, aguililla cola roja y búho cornudo.

La vegetación predominante son los bosques de coníferas y encinos que sirven de refugio a la mariposa monarca; hay bosques húmedos de montaña, selvas secas y pastizales. De la superficie estatal, 27% se dedica a la agricultura.

## 7.5 Vías de acceso

La vía de acceso más común es la carretera Morelia – Pátzcuaro- desviación Santiago Undameo.

## VIII Demografía y hechos vitales

### 8.1 Población total

|                                              |                                        |                   |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|
| <b>Temática: Población</b>                   |                                        |                   |
| <b>Corte: Localidad &lt; 2500 habitantes</b> |                                        |                   |
| <b>Indicador</b>                             | <b>Absoluto</b>                        | <b>Porcentual</b> |
| ID                                           | 28,788                                 |                   |
| Clave geoestadística                         | 160,530,166                            |                   |
| Entidad, Municipio o delegación, Localidad   | Michoacán de Ocampo, Morelia, Umécuaro |                   |

|                                     |     |        |
|-------------------------------------|-----|--------|
| Población total                     | 346 | NA     |
| Población de 0 a 2 años             | 16  | 4.6 %  |
| Población de 0 a 4 años             | 32  | 9.2 %  |
| Población de 3 a 5 años             | 20  | 5.8 %  |
| Población de 6 a 11 años            | 39  | 11.3 % |
| Población de 8 a 14 años            | 51  | 14.7 % |
| Población de 12 a 14 años           | 26  | 7.5 %  |
| Población de 0 a 14 años            | 101 | 29.2 % |
| Población de 15 a 17 años           | 18  | 5.2 %  |
| Población de 15 a 24 años           | 55  | 15.9 % |
| Población de 15 a 29 años           | 67  | 19.4 % |
| Población de 15 a 64 años           | 216 | 62.4 % |
| Población de 18 a 24 años           | 37  | 10.7 % |
| Población de 30 a 49 años           | 103 | 29.8 % |
| Población de 50 a 59 años           | 30  | 8.7 %  |
| Población de 60 a 64 años           | 16  | 4.6 %  |
| Población de 3 años y más           | 330 | 95.4 % |
| Población de 5 años y más           | 314 | 90.8 % |
| Población de 12 años y más          | 271 | 78.3 % |
| Población de 15 años y más          | 245 | 70.8 % |
| Población de 18 años y más          | 227 | 65.6 % |
| Población de 25 años y más          | 190 | 54.9 % |
| Población de 60 años y más          | 45  | 13 %   |
| Población de 65 años y más          | 29  | 8.4 %  |
| Población de 70 años y más          | 25  | 7.2 %  |
| Población femenina                  | 164 | 47.4 % |
| Población femenina de 0 a 2 años    | 4   | 2.4 %  |
| Población femenina de 0 a 4 años    | 12  | 7.3 %  |
| Población femenina de 3 a 5 años    | 11  | 6.7 %  |
| Población femenina de 6 a 11 años   | 18  | 11 %   |
| Población femenina de 8 a 14 años   | 25  | 15.2 % |
| Población femenina de 12 a 14 años  | 12  | 7.3 %  |
| Población femenina de 0 a 14 años   | 45  | 27.4 % |
| Población femenina de 15 a 17 años  | 9   | 5.5 %  |
| Población femenina de 15 a 24 años  | 27  | 16.5 % |
| Población femenina de 15 a 29 años  | 35  | 21.3 % |
| Población femenina de 15 a 49 años  | 89  | 54.3 % |
| Población femenina de 15 a 64 años  | 106 | 64.6 % |
| Población femenina de 18 a 24 años  | 18  | 11 %   |
| Población femenina de 30 a 49 años  | 54  | 32.9 % |
| Población femenina de 50 a 59 años  | 10  | 6.1 %  |
| Población femenina de 60 a 64 años  | 7   | 4.3 %  |
| Población femenina de 3 años y más  | 160 | 97.6 % |
| Población femenina de 5 años y más  | 152 | 92.7 % |
| Población femenina de 12 años y más | 131 | 79.9 % |
| Población femenina de 15 años y más | 119 | 72.6 % |
| Población femenina de 18 años y más | 110 | 67.1 % |
| Población femenina de 25 años y más | 92  | 56.1 % |
| Población femenina de 60 años y más | 20  | 12.2 % |

|                                                   |     |        |
|---------------------------------------------------|-----|--------|
| Población femenina de 65 años y más               | 13  | 7.9 %  |
| Población femenina de 70 años y más               | 11  | 6.7 %  |
| Población masculina                               | 182 | 52.6 % |
| Población masculina de 0 a 2 años                 | 12  | 6.6 %  |
| Población masculina de 0 a 4 años                 | 20  | 11 %   |
| Población masculina de 3 a 5 años                 | 9   | 4.9 %  |
| Población masculina de 6 a 11 años                | 21  | 11.5 % |
| Población masculina de 8 a 14 años                | 26  | 14.3 % |
| Población masculina de 12 a 14 años               | 14  | 7.7 %  |
| Población masculina de 0 a 14 años                | 56  | 30.8 % |
| Población masculina de 15 a 17 años               | 9   | 4.9 %  |
| Población masculina de 15 a 24 años               | 28  | 15.4 % |
| Población masculina de 15 a 29 años               | 32  | 17.6 % |
| Población masculina de 15 a 64 años               | 110 | 60.4 % |
| Población masculina de 18 a 24 años               | 19  | 10.4 % |
| Población masculina de 30 a 49 años               | 49  | 26.9 % |
| Población masculina de 50 a 59 años               | 20  | 11 %   |
| Población masculina de 60 a 64 años               | 9   | 4.9 %  |
| Población masculina de 3 años y más               | 170 | 93.4 % |
| Población masculina de 5 años y más               | 162 | 89 %   |
| Población masculina de 12 años y más              | 140 | 76.9 % |
| Población masculina de 15 años y más              | 126 | 69.2 % |
| Población masculina de 18 años y más              | 117 | 64.3 % |
| Población masculina de 25 años y más              | 98  | 53.8 % |
| Población masculina de 60 años y más              | 25  | 13.7 % |
| Población masculina de 65 años y más              | 16  | 8.8 %  |
| Población masculina de 70 años y más              | 14  | 7.7 %  |
| <b>Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010</b> |     |        |

**Tabla 2.** Población total de la comunidad de Umecuaró en edades y sexo.

## 8.2 Estado Civil

|                                              |                                        |                   |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|
| <b>Temática: Situación conyugal</b>          |                                        |                   |
| <b>Corte: Localidad &lt; 2500 habitantes</b> |                                        |                   |
| <b>Indicador</b>                             | <b>Absoluto</b>                        | <b>Porcentual</b> |
| ID                                           | 28,788                                 |                   |
| Clave geoestadística                         | 160,530,166                            |                   |
| Entidad, Municipio o delegación, Localidad   | Michoacán de Ocampo, Morelia, Umecuaró |                   |
| Población soltera o nunca unida de 12 años   | 75                                     | 27.7 %            |

|                                                                |     |        |
|----------------------------------------------------------------|-----|--------|
| y más                                                          |     |        |
| Población femenina soltera o nunca unida de 12 años y más      | 35  | 26.7 % |
| Población masculina soltera o nunca unida de 12 años y más     | 40  | 28.6 % |
| Población casada o unida de 12 años y más                      | 185 | 68.3 % |
| Población femenina casada o unida de 12 años y más             | 90  | 68.7 % |
| Población masculina casada o unida de 12 años y más            | 95  | 67.9 % |
| Población que estuvo casada o unida de 12 años y más           | 11  | 4.1 %  |
| Población femenina que estuvo casada o unida de 12 años y más  | 6   | 4.6 %  |
| Población masculina que estuvo casada o unida de 12 años y más | 5   | 3.6 %  |
| Población casada o unida de 15 a 24 años                       | 24  | 43.6 % |
| Población femenina casada o unida de 15 a 24 años              | 13  | 48.1 % |
| Población masculina casada o unida de 15 a 24 años             | 11  | 39.3 % |
| <b>Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010</b>              |     |        |

**Tabla 3** Estado civil de la población de Umequaro.

### 8.3 Alfabetismo

|                                                          |                                        |                   |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|
| <b>Temática: Educación</b>                               |                                        |                   |
| <b>Corte: Localidad &lt; 2500 habitantes</b>             |                                        |                   |
| <b>Indicador</b>                                         | <b>Absoluto</b>                        | <b>Porcentual</b> |
| ID                                                       | 28,788                                 |                   |
| Clave geoestadística                                     | 160,530,166                            |                   |
| Entidad, Municipio o delegación, Localidad               | Michoacán de Ocampo, Morelia, Umequaro |                   |
| Población de 3 a 5 años que asiste a la escuela          | 11                                     | 55 %              |
| Población femenina de 3 a 5 años que asiste a la escuela | 7                                      | 63.6 %            |

|                                                                |                                       |                                         |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| Población masculina de 3 a 5 años que asiste a la escuela      | 4                                     | 44.4 %                                  |
| Población de 3 a 5 años que no asiste a la escuela             | 9                                     | 45 %                                    |
| Población femenina de 3 a 5 años que no asiste a la escuela    | 4                                     | 36.4 %                                  |
| Población masculina de 3 a 5 años que no asiste a la escuela   | 5                                     | 55.6 %                                  |
| Población de 6 a 11 años que asiste a la escuela               | 38                                    | 97.4 %                                  |
| Población femenina de 6 a 11 años que asiste a la escuela      | 17                                    | 94.4 %                                  |
| Población masculina de 6 a 11 años que asiste a la escuela     | 21                                    | 100 %                                   |
| Población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela            | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| Población femenina de 6 a 11 años que no asiste a la escuela   | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| Población masculina de 6 a 11 años que no asiste a la escuela  |                                       | 0 %                                     |
| Población de 12 a 14 años que asiste a la escuela              | 23                                    | 88.5 %                                  |
| Población femenina de 12 a 14 años que asiste a la escuela     | 12                                    | 100 %                                   |
| Población masculina de 12 a 14 años que asiste a la escuela    | 11                                    | 78.6 %                                  |
| Población de 12 a 14 años que no asiste a la escuela           | 3                                     | 11.5 %                                  |
| Población femenina de 12 a 14 años que no asiste a la escuela  |                                       | 0 %                                     |
| Población masculina de 12 a 14 años que no asiste a la escuela | 3                                     | 21.4 %                                  |
| Población de 8 a 14 años que sabe leer y escribir              | 50                                    | 98 %                                    |
| Población femenina de 8 a 14 años que sabe leer y escribir     | 24                                    | 96 %                                    |
| Población masculina de 8 a 14 años que sabe leer y escribir    | 26                                    | 100 %                                   |
| Población de 8 a 14 años que no sabe leer y escribir           | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| Población femenina de 8 a 14 años que no sabe leer y escribir  | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |



|                                                                                                 |                                       |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| Población masculina de 8 a 14 años que no sabe leer y escribir                                  |                                       | 0 %                                     |
| Población de 15 años y más alfabeta                                                             | 217                                   | 88.6 %                                  |
| Población femenina de 15 años y más alfabeta                                                    | 107                                   | 89.9 %                                  |
| Población masculina de 15 años y más alfabeta                                                   | 110                                   | 87.3 %                                  |
| Población de 15 años y más analfabeta                                                           | 28                                    | 11.4 %                                  |
| Población femenina de 15 años y más analfabeta                                                  | 12                                    | 10.1 %                                  |
| Población masculina de 15 años y más analfabeta                                                 | 16                                    | 12.7 %                                  |
| Población de 15 años y más sin escolaridad                                                      | 19                                    | 7.8 %                                   |
| Población femenina de 15 años y más sin escolaridad                                             | 11                                    | 9.2 %                                   |
| Población masculina de 15 años y más sin escolaridad                                            | 8                                     | 6.3 %                                   |
| Población de 15 años y más con educación básica incompleta                                      | 174                                   | 71 %                                    |
| Población femenina de 15 años y más con educación básica incompleta.                            | 73                                    | 61.3 %                                  |
| Población masculina de 15 años y más con educación básica incompleta.                           | 101                                   | 80.2 %                                  |
| Población de 15 años y más con educación básica completa.                                       | 35                                    | 14.3 %                                  |
| Población femenina de 15 años y más con educación básica completa.                              | 22                                    | 18.5 %                                  |
| Población masculina de 15 años y más con educación básica completa.                             | 13                                    | 10.3 %                                  |
| Población de 15 años y más con educación pos-básica.                                            | 17                                    | 6.9 %                                   |
| Población femenina de 15 años y más con educación pos-básica.                                   | 13                                    | 10.9 %                                  |
| Población masculina de 15 años y más con educación pos-básica.                                  | 4                                     | 3.2 %                                   |
| Población de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior           | 8                                     | 3.5 %                                   |
| Población femenina de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior  | 7                                     | 6.4 %                                   |
| Población masculina de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| Población de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior                 | 5                                     | 2.6 %                                   |
| Población femenina de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior        | 3                                     | 3.3 %                                   |

|                                                                                           |                                       |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| Población masculina de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| <b>Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010</b>                                         |                                       |                                         |

**Tabla 4. Alfabetismo de la población de Umecuaró.**

## **8.4 Ocupación e Ingreso económico**

En la mayoría de las localidades la agricultura es la actividad predominante.

La mayoría de los jefes de la casa son peones que trabajan de 8 a 10 horas por día, lo cual es poco remunerable obteniéndose en promedio solo de uno a dos salarios mínimos.

Es importante mencionar que la mayoría de los hombres se dedican al campo, algunos trabajan en sus propias tierras y los beneficios que obtienen son directamente para ellos.

También existen pequeñas tiendas de abarrotes y verduras.

Otros emigran a Estados Unidos en busca de mejores empleos e ingresos para sus familias. Por lo general estos hombres regresan a visitar a sus familias en los meses de diciembre o enero.

## **IX Hechos vitales**

### **9.1 Natalidad**

Al 2010 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que la esperanza de vida al nacimiento de la población a nuestro cargo es de 75.10 años; 77.25 años las mujeres por 72.89 años de los hombres.

En Morelia la natalidad correspondió a un total de 296 868 de los cuales 150 719 fueron hombres, 146 148 mujeres y 1 no especificado

En el 2010 se registraron un total de 21 nacimientos, 6 niños y 15 niñas.

Dentro de nuestras localidades se registraron un total de 16 nacimientos en el año 2011 de los cuales fueron 5 niños y 11 niñas.

## **9.2 Morbilidad**

Dentro de la morbilidad en esta comunidad y las comunidades que atiende son: IRAS, EDAS, Diabetes, Hipertensión Arterial, Infecciones de vías urinarias, y colitis.

## **9.3 Mortalidad general y específica**

La mortalidad general se da debido a los malos hábitos que se tiene en las enfermedades crónicas degenerativas como son: Diabetes mellitus e hipertensión. También se encuentran los accidentes de transporte.

# **X Condiciones ambientales de la comunidad**

## **10.1 Abastecimiento de agua**

En las localidades de nuestra unidad el abastecimiento del agua se lleva a cabo a través de un pozo de agua potable.

## **10.2 Alumbrado**

La mayoría de las viviendas cuentan con alumbrado domiciliario. Sin embargo, el alumbrado público es deficiente.

### **10.3 Manejo de las excretas**

La mayoría de las casas cuentan con letrina o fosa séptica.

La mayoría de las viviendas no cuentan con drenaje por lo que el agua residual es vertida directamente ya sea a la vía pública o a los patios de las casas.

### **10.4 Condiciones de limpieza de lugares públicos**

Nuestras localidades la gran mayoría cuentan con servicio de recolección de basura y cuando tardana en pasar o ir a estas es incinerada. En algunas localidades es enterrada o incinerada.

## **XI Principales contaminantes**

En cuanto a este rubro hay tres factores condicionantes el primero es la basura no tiene un manejo adecuado y es incinerada al aire libre, el segundo lo condiciona el uso de “fogones” lo que trae consigo implicaciones directas en la salud debido a la aspiración de monóxido de carbono lo cual propicia un incremento en la demanda de atención a causa de infecciones respiratorias agudas y crónicas.

Y como tercer factor es el hecho de que las aguas residuales de consumo humano son vertidas directamente a la vía pública o a los patios de los hogares.

### **11.1 Vivienda**

Número de viviendas:

En la comunidad de Umecuaró hay 120 viviendas.

Tipo de vivienda:

Aproximadamente un 80% del total de las casas están construidas de adobe y cemento o de láminas de cartón, solo un pequeño porcentaje esta construidas de cemento y tabique.

## 11.2 Tenencia

Toda la población de dicha comunidad es dueña de la tierra que habita.

| <b>Temática: Viviendas</b>                                                                 |                                        |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Corte: Localidad &lt; 2500 habitantes</b>                                               |                                        |                                         |
| <b>Indicador</b>                                                                           | <b>Absoluto</b>                        | <b>Porcentual</b>                       |
| ID                                                                                         | 28,788                                 |                                         |
| Clave geoestadística                                                                       | 160,530,166                            |                                         |
| Entidad, Municipio o delegación, Localidad                                                 | Michoacán de Ocampo, Morelia, Umécuaro |                                         |
| Total de viviendas                                                                         | 120                                    | NA                                      |
| Total de viviendas habitadas                                                               | 91                                     | NA                                      |
| Viviendas particulares habitadas                                                           | 91                                     | 100 %                                   |
| Ocupantes en viviendas particulares                                                        | 346                                    | 100 %                                   |
| Viviendas particulares habitadas con piso de tierra                                        | 36                                     | 39.6 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas con un dormitorio                                         | 39                                     | 42.9 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas con dos dormitorios y más                                 | 52                                     | 57.1 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas con más de 2.5 ocupantes por dormitorio                   | 29                                     | 31.9 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas con un solo cuarto                                        | Datos reservados por confidencialidad  | Datos reservados por confidencialidad % |
| Viviendas particulares habitadas con dos cuartos                                           | 22                                     | 24.2 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas con 3 cuartos y más                                       | 68                                     | 74.7 %                                  |
| Viviendas particulares con más de 3 ocupantes por cuarto                                   | 0                                      | 0 %                                     |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de luz eléctrica                             | 80                                     | 87.9 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de luz eléctrica                          | 11                                     | 12.1 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de agua entubada en el ámbito de la vivienda | 88                                     | 96.7 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de agua entubada en el ámbito             | 3                                      | 3.3 %                                   |

|                                                                                                                          |                                       |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| de la vivienda                                                                                                           |                                       |                                         |
| Ocupantes en viviendas particulares con acceso a agua entubada en el ámbito de la vivienda                               | 335                                   | 96.8 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de excusado o sanitario                                                    | 78                                    | 85.7 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de excusado o sanitario                                                 | 13                                    | 14.3 %                                  |
| Ocupantes en viviendas particulares que disponen de excusado con admisión de agua y drenaje                              | 135                                   | 39 %                                    |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje                                                                 | 35                                    | 38.5 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de drenaje                                                              | 56                                    | 61.5 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de luz eléctrica, agua entubada en el ámbito de la vivienda y drenaje      | 32                                    | 35.2 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de luz eléctrica, agua entubada en el ámbito de la vivienda, ni drenaje | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de refrigerador                                                            | 51                                    | 56 %                                    |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de lavadora                                                                | 41                                    | 45.1 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de automóvil o camioneta                                                   | 37                                    | 40.7 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de refrigerador ni lavadora                                             | 27                                    | 29.7 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que no disponen de refrigerador, lavadora ni automóvil o camioneta                      | 21                                    | 23.1 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de radio                                                                   | 72                                    | 79.1 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de televisor                                                               | 79                                    | 86.8 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de computadora                                                             | 3                                     | 3.3 %                                   |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de línea telefónica fija                                                   | Datos reservados por confidencialidad | Datos reservados por confidencialidad % |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de teléfono celular                                                        | 21                                    | 23.1 %                                  |
| Viviendas particulares habitadas que disponen de internet                                                                | 0                                     | 0 %                                     |
| Viviendas particulares habitadas sin radio ni televisor                                                                  | 5                                     | 5.5 %                                   |

|                                                                                            |    |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|
| Viviendas particulares habitadas sin línea telefónica ni teléfono celular                  | 69 | 75.8 % |
| Viviendas particulares habitadas sin computadora ni Internet                               | 88 | 96.7 % |
| Viviendas particulares habitadas sin tecnologías de la información y la comunicación (TIC) | 5  | 5.5 %  |
| Viviendas particulares habitadas sin ningún bien                                           | 4  | 4.4 %  |
| <b>Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010</b>                                          |    |        |

**Tabla 5** Viviendas en la comunidad de Umecuaró.

## XII Organización social

### 12.1 Instituciones sociales

Las comunidades de la Unidad Móvil de Umecuaró cuentan con las siguientes instituciones que se presentan en la tabla.

| LOCALIDAD       | ESCUELA                          |
|-----------------|----------------------------------|
| CHIHUERIO       | PREESCOLAR JOSE VASCONCELOS      |
|                 | PRIMARIA ALVARO OBREGON          |
|                 | TELESECUNDARIA                   |
| POTRERILLOS     | PREESCOLAR                       |
|                 | PRIMARIA JORGE LUIS BORGES       |
|                 | TELESECUNDARIA                   |
| LA MAIZA        | PREESCOLAR                       |
|                 | PRIMARIA MELCHOR OCAMPO          |
| UMECUARO        | PREESCOLAR JOSE RANGEL CORTES    |
|                 | PRIMARIA EDUCACION Y PATRIA      |
|                 | TELESECUNDARIA                   |
| NIEVES          | PREESCOLAR CADETE JUAN ESCUTIA   |
|                 | PRIMARIA JOSE MA MORELOS Y PAVON |
|                 | SECUNDARIA EMILIANO ZAPATA       |
|                 | TELE BACHILLERATO                |
| ARROYO COLORADO | PREESCOLAR                       |

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
|                  | PRIMARIA               |
| LA YERBABUENA    | PREESCOLAR             |
|                  | PRIMARIA               |
| EL ESCOBAL       | PREESCOLAR             |
|                  | PRIMARIA               |
|                  | SECUNDARIA             |
| LAS CRUCES       | PREESCOLAR<br>PRIMARIA |
| YERBABUENA VIEJA | PREESCOLAR             |
|                  | PRIMARIA               |

**Tabla 6** Instituciones de las comunidades de la Unidad Móvil Umecuaró.

## 12.2 Atención médica

La unidad móvil Umecuaró cuenta con el siguiente personal:

- 1 Médico
- 1 Enfermera titulada
- 1 pasante de servicio social
- 1 Técnico polivalente, promotor de la salud
- 10 Auxiliares de salud (1 auxiliar por cada comunidad)

La unidad no cuenta con odontólogo, en las 10 casas de salud que se visitan no tienen material, ni el espacio suficiente para brindar el servicio.

## 12.3 Personas que influyen en la comunidad

En las comunidades las cuáles visita la unidad móvil, las personas se dirigen con respeto al personal, en especial al promotor de salud ya que tiene más de 20 años trabajando en la unidad. En las comunidades se organizan y se turan el aseo de su casa de salud. Cuando hay eventos, campañas de vacunación o alguna fecha



importante del área de la salud la auxiliar de salud se encarga de avisar a todas y entre ellas mismas se corren la voz para que no quede nadie sin participar.

## **12.4 Religión**

En la comunidad de Umecuaró si cuenta con una iglesia.

El 95% de la población es católica y el 5 % de la población no pertenece a ninguna religión.

## **XIII Organización económica**

En la mayoría de las localidades la agricultura es la actividad predominante.

La mayoría de los jefes de la casa son peones que trabajan de 8 a 10 horas por día, lo cual es poco remunerable obteniéndose en promedio solo de uno a dos salarios mínimos. El salario mínimo de estas comunidades es de 90 pesos al día.

Es importante mencionar que la mayoría de los hombres se dedican al campo, algunos trabajan en sus propias tierras y los beneficios que obtienen son directamente para ellos.

También existen pequeñas tiendas de abarrotes y verduras.

Otros emigran a Estados Unidos en busca de mejores empleos e ingresos para sus familias. Por lo general estos hombres regresan a visitar a sus familias en los meses de diciembre o enero.

## XIV Metodología para el estudio de la comunidad

### 14.1 Cronograma de actividades

| Actividad                             | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Campaña Nacional de Vacunación</b> |     |     | *   |     |     |     | *   |     |     |     |     |     |
| <b>Campaña Antirrábica</b>            |     |     |     | *   |     |     |     | *   |     |     |     |     |
| <b>Medico en tu casa</b>              |     | *   | *   |     |     |     |     | *   | *   | *   | *   | *   |
| <b>Diagnóstico 2018-2019</b>          |     |     |     |     |     |     | *   | *   | *   | *   |     |     |
| <b>Exploraciones mamarias</b>         |     |     | *   | *   |     |     |     | *   | *   | *   | *   | *   |
| <b>Toma de Papanicolaou</b>           |     | *   | *   |     |     |     |     | *   | *   | *   | *   | *   |
| <b>Talleres</b>                       | *   | *   | *   | *   |     |     |     | *   | *   | *   | *   | *   |

### 14.2 Descripción del instrumento para la recolección de datos

- ✓ Diagnóstico de salud de la unidad móvil Umecuaró
- ✓ Cuestionario realizado a la Auxiliar de salud de la comunidad de Umecuaró
- ✓ INEGI
- ✓ Normas Mexicanas Oficiales

## **XV Conclusiones**

Realizar el Servicio Social en comunidades alejadas de la ciudad te brinda la oportunidad de trabajar con la gente más vulnerable, así como un campo donde aplicar los conocimientos adquiridos en la formación como profesional de Enfermería.

La Secretaria de Salud tiene muchas carencias materiales, por lo mismo se aprende a priorizar y a cuidar el material de la mejor manera posible y no se tiene la manera de reponer el daño.

Se logró determinar los principales problemas de salud de los habitantes de la comunidad de Umequaro y sus alrededores, mediante los programas del sector salud, así como los formatos propios del Centro de Salud.

El profesional de enfermería implementa los programas del sector de salud relacionados a los problemas prioritarios detectados siendo responsable de la gran mayoría de los programas en la unidad se requiere llevarlos correctamente para coadyuvar en la salud y bienestar de la población.

Existen comunidades que se visitan solo una vez al mes de ahí la importancia de enfatizar el cuidado humanizado hacia la población.

El profesional de Enfermería es un agente de cambio fundamental en la comunidad y la sociedad.

## **Sugerencias**

Que las autoridades de la Secretaria de Salud

- Gestionen más recursos humanos y financieros para realizar visitas más frecuentes a las comunidades.
- Supervisar al pasante los programas que se le asignaron, para llevar un buen control de los mismos.
- Motivar al pasante a que realice su trabajo con entusiasmo, con alegría ya que las comunidades necesitan del personal de salud.

Que el profesional de Salud a cargo de la comunidad de Umecuaró

- Siga fomentando la alimentación correcta de acuerdo a las posibilidades de la población.
- Continuar incentivando la actividad física y participación de talleres recreativos en las comunidades.

## **Referencias Bibliográficas**

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, Para La Prevención, Tratamiento Y Control De Cáncer Del Cuello Del Útero Y De La Mama En La Atención Primaria.

NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-1994, Para La Vigilancia Epidemiológica.

## Anexos



Secretaría  
de Salud



SEGURO POPULAR  
Seguro Popular

# 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 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<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(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 tamiz 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

## 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<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(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 \_\_\_\_\_

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

Adolescentes de 10 a 19 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:** RELLENAR REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOS RESULTADOS Y/O HACERZOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y ELABORAR LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE COMO 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 Adolescentes de 10 a 19 años, revisa esquema de vacunación y si corresponde, aplica biológico |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2             | Realiza exploración física completa                                                                                                               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3             | Realiza detección gruesa de defectos visuales                                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4             | Orienta sobre salud sexual y reproductiva                                                                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5             | Informa sobre métodos anticonceptivos y promueve el uso de condones                                                                               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6             | Maneja a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo                                                                                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 7             | Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA                                                                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 8             | Verifica riesgo de TB y en presencia de tos y flemas, toma muestra para baciloscopia                                                              |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 9             | Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si es el caso                                                                             |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 10            | Evalúa estado nutricional y proporciona orientación alimentaria                                                                                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 11            | Identifica casos de adicciones y refiere a Centros Nueva Vida del CONADIC                                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 12            | Promueve actividad física, salud bucal y prevención de accidentes                                                                                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 13            | Detecta violencia, orienta y refiere casos                                                                                                        |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 14            | Realiza detección de cáncer                                                                                                                       |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| (día/mes/año) |                                                                                                                                                   | Observaciones   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|               |                                                                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|               |                                                                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|               |                                                                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |



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

Formulario

Mujeres de

Edad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

¿Dónde vive? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su nivel de escolaridad? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál es su nivel de ingresos? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

¿Cuál es su estado de salud?

Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones:

## 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).

**Hombres de 20 a 59 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<br>(día, mes, año) | Acción | Fecha<br>(día, mes, año) | Acción | Fecha<br>(día, mes, año) | Acción | Fecha<br>(día, mes, año) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| 1   | Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud Hombres de 20 a 59 años                                                  |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 2   | Orienta sobre salud sexual y reproductiva                                                                                    |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 3   | Informa sobre métodos anticonceptivos, vasectomía y ofrece condones                                                          |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 4   | Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere casos de VIH/SIDA                                                |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 5   | Aplica cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Si corresponde, mide colesterol |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 6   | Aplica cuestionario para detectar enfermedad prostática                                                                      |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 7   | Verifica riesgo de TB y presencia de tos y flemas, toma muestra para baciloscopia                                            |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 8   | Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar                                                                       |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 9   | Informa sobre riesgos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas                                                           |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 10  | Promueve actividad física y prevención de accidentes                                                                         |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 11  | Aplica vacunas SR, Td e Influenza estacional, si corresponde                                                                 |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |
| 12  | Informa sobre salud bucal                                                                                                    |        |                          |        |                          |        |                          |        |                          |

| (día/mes/año) | Observaciones |
|---------------|---------------|
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |

Nombre y firma del responsable \_\_\_\_\_

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

### Instrucciones

Consulta de primera vez durante el embarazo

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         | 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   | Confirma 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 y tensión arterial                                                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 5   | Promueve salud bucodental                                                                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 6   | Indica estudios de laboratorio (Sífilis, BH, QS, EGO completo, tipo sanguíneo y Rh)      |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 7   | Aplica vacuna Td, Influenza estacional e investiga aplicación de vacuna SR               |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 8   | Administra complementos nutricionales                                                    |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 9   | Previene y detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere casos de VIH/SIDA |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 10  | Orienta y promueve la participación paterna                                              |                |                |                |                |                |                |                |                |
| 11  | Prevén, detecta y refiere casos de violencia familiar y de pareja                        |                |                |                |                |                |                |                |                |

| (día/mes/año) | Observaciones |
|---------------|---------------|
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |

Nombre y firma del responsable

## 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}.

### Consulta Subsecuente durante el embarazo

**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: \_\_\_\_\_

### Segunda consulta

| No. | Acciones                                                                                 | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|
| 1   | Realiza exploración física completa                                                      |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 2   | Identifica signos y síntomas de alarma                                                   |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 3   | Solicita examen general de orina                                                         |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 4   | Proporciona complementos nutricionales                                                   |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 5   | Administra primera dosis de toxoide tetánico y diftérico                                 |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 6   | Orienta 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 | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(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 complementos nutricionales                                                   |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 6   | Orienta 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 | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|
| 1   | Realiza exploración física completa                                                      |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 2   | Valora presentación fetal                                                                |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 3   | Identifica signos y síntomas de alarma                                                   |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 4   | Aplica segunda dosis de toxoide tetánico y diftérico                                     |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 5   | Proporciona complementos nutricionales                                                   |        |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
| 6   | Refuerza orientación 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 | Fecha<br>(día, mes, año) | Acción | Fecha<br>(día, mes, año) | Acción | Fecha<br>(día, mes, año) | Acción | Fecha<br>(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: \_\_\_\_\_

## 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<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(día, mes año) | Acción | Fecha<br>(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 |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
|               |                                                                                                                                            |               |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
|               |                                                                                                                                            |               |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
|               |                                                                                                                                            |               |                         |        |                         |        |                         |        |                         |
|               |                                                                                                                                            |               |                         |        |                         |        |                         |        |                         |

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_





## ¿TIENE USTED HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NO LO SABE?

| AÑO      | 20           |              | 20           |              | 20           |              | 20           |              | 20           |              |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|          | Detección    | Confirmación | Detección    | Confirmación | Detección    | Confirmación | Detección    | Confirmación | Detección    | Confirmación |
| 1° Toma  | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo |
| 2° Toma  | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo |
| Promedio | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo | Alto<br>Bajo |

### Detección Población ≥ 20 años

| <120 / < 80<br>(Óptima)                                                                                                                                                                                 | 120-129 / 80-84<br>(Normal) | 130-139 / 85-89<br>(Fronteriza)                                                                                                                                                                               | 140-159 / 90-99<br>(Etapa 1) | 160-179 / 100-109<br>(Etapa 2)                                                                                                                                                     | >180 / ≥110<br>(Etapa 3) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar su peso</li> <li>- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)</li> <li>- Alimentación correcta</li> <li>- Detección cada 3 años</li> </ul> |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua</li> <li>- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)</li> <li>- Dieta correcta</li> <li>- Detección semestral</li> </ul> |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmación diagnosticada</li> <li>- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua</li> <li>- Dieta correcta</li> <li>- Tratamiento integral</li> </ul> |                          |

## 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                      | ○                |                   |        |                    |        |               |
| 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.



## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Carta de Consentimiento Informado

La Secretaría de Salud ha determinado que el examen de detección del VIH debe ser voluntario, con consejería antes y después de aplicar la prueba, y además con consentimiento por escrito.

Esto significa:

- **VOLUNTARIO:** Usted decide si quiere o no hacerse el examen.
- **CON CONSEJERÍA:** Usted debe recibir información sobre el VIH/SIDA, orientación sobre la conveniencia de practicarse la prueba, y apoyo antes de realizarse el examen y al momento de la entrega del resultado. Este procedimiento se llama consejería para el VIH.
- **CON CONSENTIMIENTO:** Usted debe dejar constancia de su voluntad frente al examen, firmando frente a la frase que represente su decisión. Su decisión libre y voluntaria no alterará su derecho a la atención que le corresponde.

En caso de que la prueba resulte reactiva, la Secretaría de Salud se compromete a realizar las pruebas de confirmación necesarias. Y en caso de que estas pruebas confirmatorias fueran positivas, la Secretaría de Salud le brindará de manera gratuita el tratamiento.

Número de clave

Fecha

Día Mes Año

SI ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA

FIRMA

Razones de la no aceptación

Esta Carta de Consentimiento informado deberá archivar en el expediente clínico.

\*El presente documento contiene información confidencial, cuya divulgación y tratamiento es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Michoacán, quien será responsable del tratamiento que realice, en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo y Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Consulte nuestro Aviso de Privacidad a través del portal web: <http://salud.michoacan.gob.mx/>



Secretaría  
de Salud  
Gobierno del Estado  
2013-2016

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD</b><br>1. Institución: <u>SECRETARÍA DE SALUD</u><br>2. Entidad/Delegación/Subdelegación/Zona Militar: <u>MICHOACÁN</u><br>3. Jurisdicción: _____<br>4. Municipio: _____<br>5. Unidad médica: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | FECHA: _____<br>Día Mes Año                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE</b><br>6. Nombre: _____<br>Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)<br>7. Entidad de nacimiento: _____ 8. CURP: _____<br>9. Fecha de nacimiento: _____ 10. Residencia actual: _____<br>Domicilio: _____<br>Calle y número Colonia Localidad 10.1 Municipio o delegación<br>10.2 Entidad federativa 10.3 Jurisdicción Teléfono: _____<br>11. Tiempo de residencia actual: 1) Menos de 1 año 2) De 1 a 5 años 3) Más de 5 años<br>Derechohabiente <input type="checkbox"/> 1. SEGURO POPULAR 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PENEX 5. SEDENA 6. SEDEMAR<br>7. IMSS OPORT. 8. NINGUNA 9. OTRA                                                                        |  | 1. <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1<br>2. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 6<br>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>9. Fecha Nacimiento: _____<br>Día Mes Año<br>10.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>10.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 11. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>12. <input type="text"/> años<br>13. <input type="text"/> años<br>14. <input type="text"/> años<br>15. <input type="text"/> 15.1 <input type="text"/> años<br>16. <input type="text"/> años<br>17. <input type="text"/> años<br>18. <input type="text"/> años<br>19. <input type="text"/> 20. <input type="text"/><br>21. <input type="text"/> 22. <input type="text"/><br>23. <input type="text"/> A <input type="text"/> B<br><input type="text"/> C <input type="text"/> D<br>24. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes Año<br>25. <input type="text"/> A <input type="text"/> B<br><input type="text"/> C <input type="text"/> D<br>26. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>27. <input type="text"/> <input type="text"/><br>28. <input type="text"/> <input type="text"/><br>29. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes Año |  |
| <b>III. FACTORES DE RIESGO</b><br>12. Edad de presentación de la menarca<br>13. Nulligesta<br>14. Edad del primer embarazo a término<br>15. Presento menopausia<br>15.1 Edad de presentación de la menopausia<br>16. Antecedente de detección<br>1) Autoexploración 2) Examen clínico 3) Mamografía 4) Otra _____ 6) Ninguna<br>17. Antecedente de Terapia de reemplazo hormonal<br>18. Tiempo de utilización<br>19. En que familiares tiene antecedentes de cáncer mamario<br>1) Madre 2) Hermana 3) Hija 4) 1 y 2 5) 1 y 3 6) 2 y 3 7) Otro _____ 8) Ninguno<br>20. Antecedente personal de cáncer mamario<br>21. Antecedente personal de hiperplasia atípica<br>22. Otros factores de riesgo |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>IV. DATOS CLÍNICOS</b><br>23. Signos clínicos<br>1) Tumoración palpable 5) Piel de Naranja 9) Retracción Cutánea<br>2) Úlcera y/o eczema del pezón 6) Ganglios axilares y/o supraclavículares 10) Ninguno<br>3) Secreción por el pezón 7) Cambios en la coloración de la piel<br>4) Retracción o fijación del pezón 8) Asimetría en las mamas<br>24. Fecha de inicio de los síntomas o signos<br>25. Localización<br>AXILA 14 HUECO SUPRACLAVICULAR 15<br>MAMA DERECHA 16 MAMA IZQUIERDA<br>26. Nombre, Firma, y RFC del responsable de la Exploración Clínica: _____                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>VI. REFERENCIA</b><br>27. Conducta a seguir<br>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<br>28. Motivo de la referencia<br>1) Tumoración palpable 2) Signos sugestivos 3) Mamografía anormal<br>4) Más de 2 factores de riesgo<br>29. Fecha de la referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

# SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL



Secretaría de Salud



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino

Núm. Folio: 004932

## I. Identificación de la unidad

1. Institución \_\_\_\_\_ 2. Entidad / Delegación \_\_\_\_\_ 3. Jurisdicción \_\_\_\_\_  
4. Municipio \_\_\_\_\_ 5. Unidad médica \_\_\_\_\_ 6. CUDES \_\_\_\_\_

## II. Identificación de la paciente

Clave de la paciente \_\_\_\_\_  
7. Nombre \_\_\_\_\_  
8. Entidad de nacimiento \_\_\_\_\_ 9. CUBP \_\_\_\_\_  
10. Fecha de nacimiento (Día Mes Año) \_\_\_\_\_ 11. Edad en años \_\_\_\_\_  
12. Residencia habitual \_\_\_\_\_  
13. Otro domicilio \_\_\_\_\_  
14. Otro teléfono \_\_\_\_\_ 15. Correo electrónico \_\_\_\_\_  
16. Afiliación ☐ 1. Seguro Popular 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX 5. SEDENA 6. SEMAR 7. IMSS PROFESDA 8. Hospicio 9. Otro 16.1 Número de afiliación o póliza \_\_\_\_\_

## III. Antecedentes

17. Citología ☐ 1. Primera vez en la vida 2. Primera vez después de 1 año 3. Subsecuente 4. Complementaria a resultado positivo de VPH  
18. Situación Ginecoobstétrica ☐  
19. Inicio de vida sexual ☐ 1. Si 2. No 19.1 Edad años \_\_\_\_\_ 20. Antecedentes de vacunación VPH ☐ 1. Si 2. No 20.1 Edad años \_\_\_\_\_  
20.2 Núm. de dosis ☐ 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Completo 21. Fecha de última regla (Día Mes Año) \_\_\_\_\_  
22. A la exploración se observa ☐ 1. Cuello aparentemente sano 2. Cuello anormal 3. Lesión del cuello 4. Cervicite 5. Leucorrea 6. Sangrado anormal 7. No se observa cuello  
23. Utensilio con el que tomó la muestra ☐ 1. Espátula de Ayer modificada 2. Cebollero 3. Hongo 4. Otro especifique \_\_\_\_\_  
24. RFC del responsable de la toma de citología \_\_\_\_\_  
25. Fecha de toma de la muestra (Día Mes Año) \_\_\_\_\_  
26. Factores de riesgo ☐ 1. Inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años 2. Múltiples parejas sexuales 3. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual 4. Tabaquismo 5. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida  
27. Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer ☐ 1. Si 2. No  
28. Muestra repetida ☐ 1. Si 2. No 28.1 Número citológico anterior \_\_\_\_\_

## IV. Resultado de citología cervical

29. Fecha de interpretación (Día Mes Año) \_\_\_\_\_ 30. Número citológico \_\_\_\_\_ 31. Laboratorio \_\_\_\_\_  
32. Características de la muestra ☐ 1. Adecuada 2. Insuficiente  
33. Diagnóstico citológico ☐  
A. Categoría general del diagnóstico citológico (Bethesda)  
1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad  
2. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)  
3. Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)  
4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (VPH, displasia leve, NIC I)  
5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (displasia moderada, displasia severa, carcinoma in situ, NIC 2, NIC 3)  
6. Carcinoma epitelial  
B. Otros hallazgos  
1. Tricomonas vaginalis  
2. Microorganismos microscópicamente compatibles con candidiasis  
3. Células en la fase reactiva de vaginosis bacteriana  
4. Microorganismos microscópicamente compatibles con actinobacilos  
5. Cambios celulares compatibles con virus herpes simple  
6. Cambios celulares compatibles con citomegalovirus  
7. Metaplasia escamosa foveolar o cambios queratinizados  
8. Cambios asociados al embarazo  
9. Infección (excluye infección atípica)  
10. Atrofia  
11. Radioterapia  
12. Dispositivo intrauterino  
13. Células glandulares post-tercer trimestre  
14. Presencia de células endometriales no atípicas en mujeres de 45 años o más  
34. Repetir estudio ☐ 1. Si 2. No 34.1 Motivo ☐ 1. Análisis, hemorragia, inflamación y/o 2. Laminilla seca 3. Frotis grueso 4. Muestra mal fijada 5. Otro, Especifique \_\_\_\_\_  
35. Cédula profesional del citotecnólogo (a) \_\_\_\_\_  
36. La muestra fue revisada por el patólogo (a) ☐ 1. Si 2. No 36.1 Diagnóstico del patólogo (a) (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 31) \_\_\_\_\_  
37. Cédula profesional del patólogo (a) \_\_\_\_\_

55NBA-SIS-CB-1

CONFIRMAR PERSONALIZADO EN LA DETERMINACIÓN DE ATRIBUTOS EN ALGUNOS DE LOS AÑOS

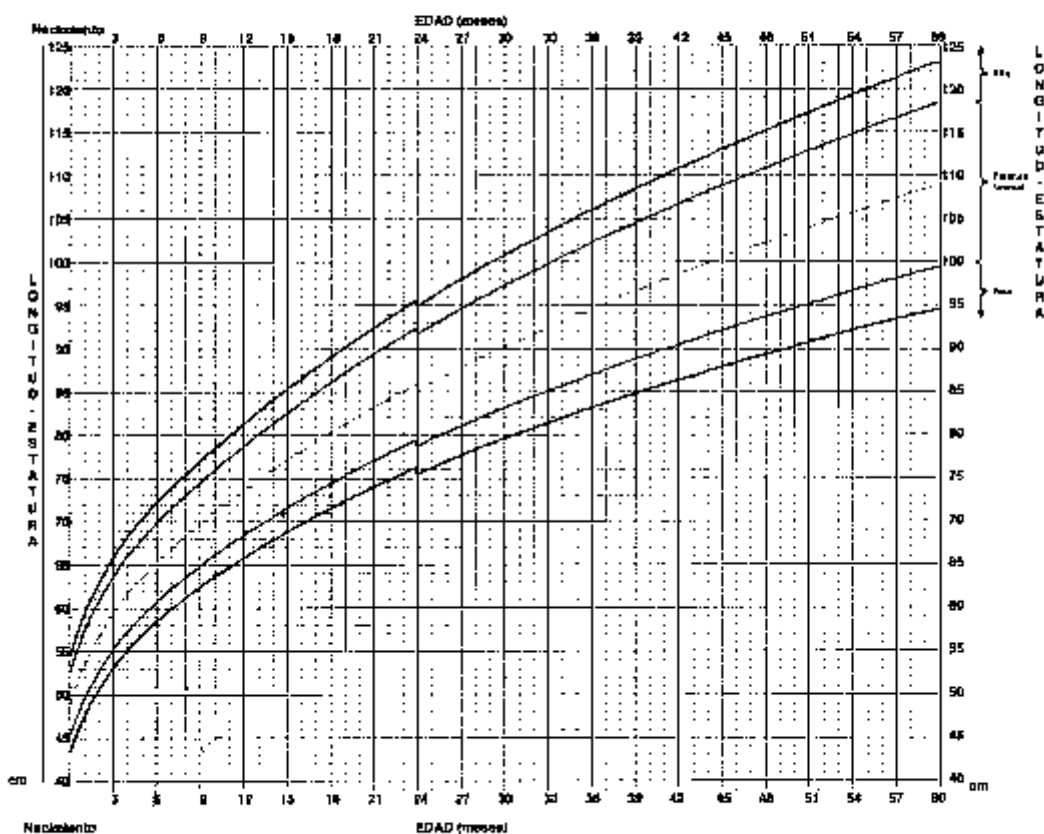
[illegible][illegible]





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

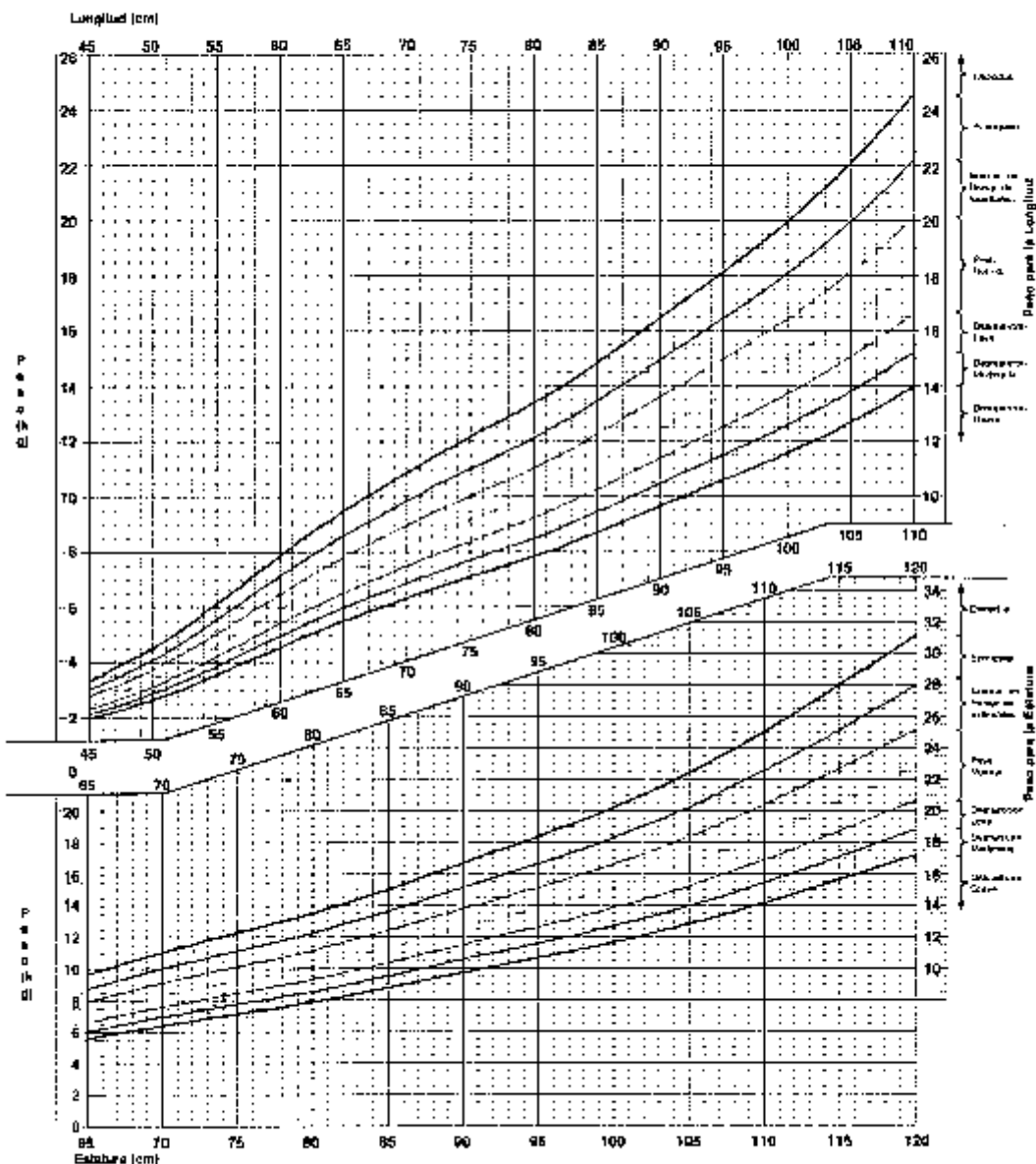
Unidad Médica de Atención: \_\_\_\_\_ CLUES: \_\_\_\_\_  
Nombre de la niña: \_\_\_\_\_ No de Identificación: \_\_\_\_\_  
Domicilio de la niña: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de Ingreso a control: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



ANVERSO



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



Fuente: Padrón de Crecimiento del Niño de 0-5 años (2000)

Nombre del Médico Tratante: \_\_\_\_\_

REVERSO



| TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|
| CLUBES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | NOMBRE DE LA UNIDAD |  | LOCALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | MUNICIPIO |  | JURISDICCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ENTIDAD |  |
| <div> <div>   </div> <div> <div>SECRETARÍA DE SALUD</div> <div>INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL</div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |  |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b><br>SPSS: <input type="checkbox"/> AFIILIACIÓN SPSS: <input type="checkbox"/> ENTIDAD DE NACIMIENTO * <input type="checkbox"/><br>FECHA DE NACIMIENTO * <input type="text"/> EDAD <input type="text"/> EXPEDIENTE <input type="text"/><br>NOMBRE (S) * <input type="text"/> APELLIDOS: PATERNO * <input type="text"/><br>MATERNO * <input type="text"/> SEXO: <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> TALLA (m) * <input type="text"/><br>CURP <input type="text"/> DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>DOMICILIO PRIMARIO * <input type="text"/><br>OTRO DOMICILIO <input type="text"/><br>NUEVO DOMICILIO <input type="text"/><br>TELÉFONO: FIJO <input type="text"/> CELULAR <input type="text"/><br>CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/> |  |                     |  | <b>FAMILIARES*</b><br>ENF. CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/><br>DIABETES <input type="checkbox"/><br>DISLIPIDEMIAS <input type="checkbox"/><br>OBESIDAD <input type="checkbox"/><br>ENF. CEREBROVASCULAR <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                             |  |           |  | <b>ANTECEDENTES</b><br>ABUELOS <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> TÍOS <input type="checkbox"/> HERMANOS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/><br>ENF. CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> ENF. CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> SESENTA Y OCHO <input type="checkbox"/><br>SOBREPESO <input type="checkbox"/> TABAQUISMO <input type="checkbox"/> ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/><br>VIH <input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/> POST MENOPAUSIA <input type="checkbox"/><br>TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL <input type="checkbox"/> |  |         |  |
| <b>INICIO DE TRATAMIENTO *</b><br>INGRESO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="text"/> REINGRESO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="text"/> <b>Captura SIC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |  |
| <b>DATOS BÁSICOS DE LOS DIAGNÓSTICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |  |
| <b>1. DIABETES MELITUS</b><br>FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR DIABETES <input type="text"/> TIPO: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> AÑO DE OX <input type="text"/><br>DETECCIÓN REALIZADA POR: <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SINTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/><br>TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/><br>DATOS BÁSICOS: GLUCEMIA (mg/dl) EN AYUNO <input type="text"/> FONDO DE OJO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                     |  | <b>2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b><br>FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR HIPERTENSIÓN <input type="text"/> AÑO DE OX <input type="text"/><br>DETECCIÓN REALIZADA POR: <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SINTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/><br>TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/><br>DATOS BÁSICOS: PRESIÓN ARTERIAL: SISTÓLICA <input type="text"/> DIASTÓLICA <input type="text"/>                            |  |           |  | <b>3. OBESIDAD</b><br>FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR OBESIDAD <input type="text"/> AÑO DE OX <input type="text"/><br>DETECCIÓN REALIZADA POR: <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SINTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/><br>TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/><br>DATOS BÁSICOS: PESO (kg) <input type="text"/> IMC <input type="text"/> CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <input type="text"/>                                                                                                            |  |         |  |
| <b>4. DISLIPIDEMIAS</b><br>FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR DISLIPIDEMIAS <input type="text"/> AÑO DE OX <input type="text"/><br>DETECCIÓN REALIZADA POR: <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SINTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/><br>TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/><br>DATOS BÁSICOS: COLESTEROL TOTAL <input type="text"/> HDL <input type="text"/> LDL <input type="text"/> TRIGLICÉRIDOS <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                     |  | <b>5. SÍNDROME METABÓLICO</b><br>FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR SÍNDROME METABÓLICO <input type="text"/> AÑO DE OX <input type="text"/><br>DETECCIÓN REALIZADA POR: <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SINTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/><br>TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/><br>DATOS BÁSICOS: PESO (kg) <input type="text"/> IMC <input type="text"/> CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <input type="text"/> |  |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |  |
| <b>VISITAS DOMICILIARIAS</b><br>OBSERVACIONES<br>FECHA DE VISITA <input type="text"/> RESULTADO <input type="text"/><br>FECHA DE INGRESO EN LA UNIDAD POR SÍNDROME METABÓLICO <input type="text"/> AÑO DE OX <input type="text"/><br>DETECCIÓN REALIZADA POR: <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> POR SINTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/><br>TRATAMIENTO PREVIO NO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO PREVIO FARMACOLÓGICO <input type="checkbox"/><br>DATOS BÁSICOS: PESO (kg) <input type="text"/> IMC <input type="text"/> CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |  |









**Secretaría  
de Salud**



**REGISTRO DE APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS**

57-221

FECHA: 

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| DÍA | MES | AÑO |

| UNIDAD:                              | CIUES                                                    | JURISDICCIÓN                  | LOCALIDAD     | NOMBRE DEL RESPONSABLE |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------|
| <b>BIOLOGICO</b>                     | <b>DOSES / GRUPO POBLACIONAL</b>                         | <b>APLICACION</b>             |               | <b>TOTAL</b>           |
| <b>VARICELA</b>                      | <b>PRIMERA</b>                                           | 1 A 3 AÑOS                    |               |                        |
|                                      |                                                          | POBLACIÓN EN RIESGO           |               |                        |
|                                      | <b>SEGUNDA</b>                                           | 4 A 5 AÑOS                    |               |                        |
|                                      |                                                          | POBLACIÓN EN RIESGO           |               |                        |
| <b>Td<br/>TETÁNICO<br/>DIFTERICO</b> | <b>PRIMERA</b>                                           | <b>EMBARAZADAS</b>            | 10 A 19 AÑO   |                        |
|                                      |                                                          |                               | 20 Y MÁS AÑOS |                        |
|                                      |                                                          | <b>MUJERES NO EMBARAZADAS</b> | 15 A 39 AÑOS  |                        |
|                                      |                                                          |                               | 40 A 59 AÑOS  |                        |
|                                      |                                                          |                               | 60 Y MÁS AÑOS |                        |
|                                      |                                                          | <b>HOMBRES</b>                | 15 A 39 AÑOS  |                        |
|                                      | 40 A 59 AÑOS                                             |                               |               |                        |
|                                      | 60 Y MÁS AÑOS                                            |                               |               |                        |
|                                      | <b>SEGUNDA</b>                                           | <b>EMBARAZADAS</b>            | 10 A 19 AÑO   |                        |
|                                      |                                                          |                               | 20 Y MÁS AÑOS |                        |
|                                      |                                                          | <b>MUJERES NO EMBARAZADAS</b> | 15 A 39 AÑOS  |                        |
|                                      |                                                          |                               | 40 A 59 AÑOS  |                        |
|                                      |                                                          |                               | 60 Y MÁS AÑOS |                        |
|                                      |                                                          | <b>HOMBRES</b>                | 15 A 39 AÑOS  |                        |
|                                      | 40 A 59 AÑOS                                             |                               |               |                        |
|                                      | 60 Y MÁS AÑOS                                            |                               |               |                        |
|                                      | <b>REFUERZO</b>                                          | <b>EMBARAZADAS</b>            | 10 A 19 AÑO   |                        |
|                                      |                                                          |                               | 20 Y MÁS AÑOS |                        |
|                                      |                                                          | <b>MUJERES NO EMBARAZADAS</b> | 15 A 39 AÑOS  |                        |
|                                      |                                                          |                               | 40 A 59 AÑOS  |                        |
|                                      |                                                          |                               | 60 Y MÁS AÑOS |                        |
|                                      |                                                          | <b>HOMBRES</b>                | 15 A 39 AÑOS  |                        |
|                                      | 40 A 59 AÑOS                                             |                               |               |                        |
|                                      | 60 Y MÁS AÑOS                                            |                               |               |                        |
| <b>Tda</b>                           | <b>EMBARAZADAS A PARTIR DE LA SEMANA 20 DE GESTACIÓN</b> |                               |               |                        |
| <b>TIFÓIDICA</b>                     | <b>PRIMERA</b>                                           |                               |               |                        |
|                                      | <b>SEGUNDA</b>                                           |                               |               |                        |
|                                      | <b>REFUERZO</b>                                          |                               |               |                        |
| <b>INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA</b>  |                                                          |                               |               |                        |
| <b>ANTITOXINA TETÁNICA EQUINA</b>    |                                                          |                               |               |                        |
| <b>ANTITOXINA DIFTERICA EQUINA</b>   |                                                          |                               |               |                        |
| <b>SUEROS Y FROTTERÁPICOS</b>        | <b>ANTIPIPERINO (FRASCOS)</b>                            |                               |               |                        |
|                                      | <b>ANTICORALILLO (FRASCOS)</b>                           |                               |               |                        |
|                                      | <b>ANTIARACNICO (FRASCOS)</b>                            |                               |               |                        |
|                                      | <b>OTROS</b>                                             |                               |               |                        |
| <b>OTROS</b>                         |                                                          |                               |               |                        |
|                                      |                                                          |                               |               |                        |
|                                      |                                                          |                               |               |                        |