



UNIVERSIDAD
MICHOCANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Memorias de Experiencias en Servicio Social en el
Centro de Salud en Charapan, Michoacán”

Que, para obtener el grado de:

Licenciado en Enfermería

Presenta:

José Luis Rosas Jerónimo

Asesoras:

Maestra en Enfermería

Emma Flores Mendoza.

Doctora en Enfermería María

Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán, Abril del 2023.



Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretario Administrativo

L.E. Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidenta

M.E. Emma Flores Mendoza

1^{er} Vocal

D.E María Magdalena Lozano Zúñiga

2^o Vocal

D. E. Ana Celia Anguiano Moran

Dedicatorias

A mis padres, hermanos, familia y a mi novia por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y mi sueño más grande en la vida de ser Enfermero.

GRACIAS familia...

Agradecimientos

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de esta profesión, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a mis hermanos por siempre apoyarme en cada logro, gracias familia y amigos por su apoyo incondicional.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Facultad de Enfermería), por permitirnos y darnos un espacio como alumnos de esta institución, por el plan de estudios que nos ofrece y por ayudarnos a crecer y desarrollarnos cada día como estudiantes de Enfermería.

Resumen

Título: Memorias de Experiencias de Servicio Social en el Centro de Salud de Charapan Michoacán en el ciclo escolar 2018- 2019.

Introducción: El tema principal de este trabajo se basa en las actividades realizadas durante el ciclo escolar comprendido del 1 de agosto del 2018 al 31 de Julio del 2019 en un Centro de Salud del municipio de Charapan, Michoacán.

Justificación: El servicio social, es un acto educativo obligatorio, que favorece la formación y la adquisición de habilidades del pasante de licenciatura en enfermería, por medio de la ejecución de actividades de servicio, que contribuyan a la solución de problemas prioritarios de salud. Parte de las actividades de trascendencia realizadas fue participar en las actividades de las semanas nacionales de salud, así como participando en programas para el desarrollo integral de la comunidad a partir de las prioridades detectadas con los datos recopilados en la comunidad en aspecto social, económico y cultural. Impactando de forma importante en la proyección social del profesional de enfermería.

Objetivo: Que el pasante de enfermería obtenga conocimiento y experiencias en el desempeño de sus funciones, al mismo tiempo que proporciona un servicio a la comunidad actuando en los programas prioritarios de salud, coadyuvando en la solución de problemas de salud.

Resultados principales: Con las actividades realizadas que se llevaron a cabo, se logró fortalecer las competencias para actuar efectivamente en la comunidad, propiciando la disminución de factores de riesgo en la población contribuyendo en la promoción de la salud y promoviendo estilos de vida saludable en la población de Charapan.

Conclusiones: El actuar multidisciplinariamente en la prevención de problemas de salud a través de programas prioritarios conlleva a la población a tener mejor calidad de vida.

Abstract

Title: Memories of Social Service Experiences at the Charapan Michoacán Health Center in the 2018-2019 school year.

Introduction: The main theme of this work is based on the activities carried out during the school year from August 1, 2018 to July 31, 2019 in a Health Center in the municipality of Charapan, Michoacán.

Justification: Social service is a compulsory educational act, which favors the training and acquisition of skills of the nursing graduate intern, through the execution of service activities that contribute to the solution of priority health problems. Part of the important activities carried out was participating in the activities of the national health weeks, as well as participating in programs for the integral development of the community based on the priorities detected with the data collected in the community in social, economic and social aspects. cultural. Making an important impact on the social projection of the nursing professional.

Objective: That the nursing intern obtain knowledge and experiences in the performance of their functions, at the same time that they provide a service to the community acting in the priority health programs, helping in the solution of health problems.

Main results: With the activities carried out, it was possible to strengthen the competencies to act effectively in the community, promoting the reduction of risk factors in the population, contributing to the promotion of health and promoting healthy lifestyles in the community. Charapan population.

Conclusions: Acting multidisciplinary in the prevention of health problems through priority programs leads the population to have a better quality of life.

Palabras clave: Unidad de salud, Actividades, Diagnóstico de salud

Índice

| | |
|--|----------|
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Justificación..... | 3 |
| III. Objetivos | 5 |
| 3.1. Objetivo General | 5 |
| 3.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| IV. Informe descriptivo y numérico..... | 6 |
| 4.1. Descripción de las actividades realizadas por mes en la unidad de salud . | 6 |
| 4.1.1. <i>Actividades Técnicas</i> | 6 |
| 4.1.2. <i>Actividades Docentes</i> | 8 |
| 4.1.3. <i>Actividades administrativas</i> | 8 |
| 4.1.4. <i>Actividades de investigación</i> | 9 |
| 4.2. Reporte Numérico de las Actividades | 9 |
| 4.3. Generalidades de la unidad de salud..... | 9 |
| 4.3.1. <i>Datos de Identificación o Nombre, Ubicación y Límites</i> | 9 |
| 4.3.2. <i>Descripción de la Planta Física</i> | 10 |
| 4.3.3. <i>Organigrama</i> | 12 |
| 4.3.4. <i>Plantilla de enfermería</i> | 13 |
| 4.3.5. <i>Programas de salud existentes</i> | 14 |
| 4.3.6. <i>Área de Influencia</i> | 15 |
| 4.3.7. <i>Población que Atiende</i> | 15 |
| 4.3.8. <i>Población Usuaría a la Unidad</i> | 16 |
| 4.4. Antecedentes históricos sobresalientes..... | 18 |
| 4.5. Datos geográficos | 25 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.5.1. | <i>Extensión territorial</i> | 25 |
| | 4.5.2. <i>Límites</i> | 26 |
| | 4.5.3. <i>Clima</i> | 27 |
| 4.5.4. | <i>Flora y fauna</i> | 28 |
| 4.5.5. | <i>Vías de acceso</i> | 30 |
| 4.6. | <i>Demografía y hechos vitales</i> | 31 |
| | 4.6.1. <i>Población</i> | 31 |
| | 4.6.2. <i>Alfabetismo</i> | 32 |
| | 4.6.3. <i>Ocupación</i> | 34 |
| | 4.6.4. <i>Ingreso económico</i> | 34 |
| 4.7. | <i>Hechos vitales</i> | 34 |
| | 4.7.1. <i>Natalidad</i> | 34 |
| | 4.7.2. <i>Nupcialidad</i> | 35 |
| | 4.7.3. <i>Morbilidad</i> | 35 |
| | 4.7.4. <i>Mortalidad General y Específica</i> | 35 |
| 4.8. | <i>Condiciones Ambientales de la Comunidad</i> | 37 |
| 4.8.1. | <i>Saneamiento Ambiental o Servicios Públicos</i> | 37 |
| 4.8.2. | <i>Manejo de Aguas Residuales</i> | 38 |
| 4.8.3. | <i>Disposición de excretas y basuras</i> | 38 |
| 4.8.4. | <i>Manejo de Aguas Residuales</i> | 39 |
| 4.8.5. | <i>Control de Fauna Transmisora</i> | 40 |
| 4.8.6. | <i>Condiciones de Limpieza de Lugares Públicos (cines, mercados, iglesias, etc.)</i> | 41 |
| 4.8.7. | <i>Principales Contaminantes</i> | 41 |
| 4.8.8. | <i>Vivienda</i> | 42 |

| | |
|---|--------------------|
| 4.9. Organización social..... | 43 |
| 4.9.1. Grupos sociales: familia, asociaciones, sindicatos, clases sociales. | 43 |
| 4.9.2. Instituciones sociales o Educativas | 43 |
| 4.9.3. Número de Escuelas, Hospitales, Clínicas, Médicos, Personas que Influyen en la Educación y Religión..... | 44 |
| | 4.9.4. Religión 49 |
| 4.10. Organización económica | 49 |
| 4.10.1. Población Económicamente Activa por Edad y Sexo | 49 |
| 4.10.2. Cuadro ocupacional de la población activa | 51 |
| 4.10.3. Salarios en las Diferentes Ocupaciones..... | 51 |
| 4.10.4. Cantidades Anuales de Producción Agrícola, Ganadera e Industrial..... | 52 |
| 4.10.5. Instituciones de Financiamiento y Crédito Existentes en la Comunidad..... | 52 |
| | 4.11. Cultura 53 |
| 4.11.1. Grupos étnicos principales..... | 54 |
| 4.12. Proporciones de Población Alfabeto y Analfabeta | 56 |
| 4.13. Costumbres, Tradiciones y Valores Predominantes | 57 |
| 4.14. Tecnología existente en las diferentes ocupaciones y medios de comunicación existentes en la comunidad | 75 |
| 4.15. Satisfacción de las necesidades básicas | 76 |
| 4.15.1. Disponibilidad de alimentos básicos..... | 78 |
| 4.15.2. Hábitos higiénicos en la preparación y consumo de alimentos | 78 |
| 4.16. Vestido | 79 |
| 4.17. Formas de atender problemas de salud con prácticas de medicina científica o medicina tradicional | 79 |
| 4.18. Problemas sociales | 79 |
| 4.19. Adicciones | 81 |

| | |
|--|------------|
| 4.20. Accidentes..... | 83 |
| V. Metodología para el estudio de la comunidad..... | 84 |
| VI. Conclusiones | 87 |
| VII. Sugerencias | 88 |
| VIII. Referencias Bibliográficas..... | 89 |
| IX. Apéndices | 91 |
| X. Anexos | 112 |

I. Introducción

El servicio social considerado como la etapa final en la preparación, es sin lugar a dudas es uno de los más significativos momentos profesionales que se les presentan a los prestadores para vincular su entorno y su práctica con las necesidades en materia de enfermería, ser una herramienta excelente para el desarrollo profesional y social, concibiéndolo como apoyo, conocimiento, aprendizaje, trabajo, responsabilidad, experiencia, práctica y socialización; y de estudiar en una realidad, concreta, problemas que afectan en cualquiera de los eslabones de la cadena alimentaria, además de crear, buscar y generar soluciones, cuyos resultados generen y enriquezcan el conocimiento de la práctica de los prestadores de servicio social.

El presente trabajo compila las experiencias y conocimientos adquiridos durante el Servicios Social realizado en El Centro de Salud perteneciente a la Secretaria de Salud "Centro de Charapan", ubicado en el Municipio de Charapan Michoacán. Donde se evidenciará las diversas actividades que se realizaron durante el año agosto 2018 a julio de 2019, como parte de las actividades del servicio social.

Están descritos en forma general los antecedentes del servicio social a nivel nacional, orígenes y evolución del mismo y los antecedentes del servicio social en las instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores público, privado y social receptora.

También se realizó un Diagnostico de salud de la localidad de Charapan, por medio de observación directa dentro de nuestro ámbito de acción como profesional de enfermería, levantamiento de encuestas a la población, mismas que son proporcionadas por la secretaria de salud con el fin de establecer una idea global de las afecciones más comunes en nuestras localidades, revisión y realización de expedientes clínicos, cuestionarios y encuestas, detección de nuevos casos, censos, conteo de la población e información de oficinas públicas.

Este diagnóstico de comunidad, contempla también datos históricos, geográficos, costumbres, tipo y nivel de vida, datos que nos darán pauta a comprender mejor la morbimortalidad de la localidad y así poder actuar de forma más amplia y eficiente en la comunidad.

Con las actividades que se realizó por parte del centro de salud de Charapan se ganó la confianza de las personas ya que con el conocimiento que se les brindo a las personas, con la disponibilidad de atenderse, ser revisados y también de tener la cercanía para tomar las pláticas por parte de prospera diferentes temas que algunas de las personas desconocían.

II. Justificación

Las acciones del profesional de enfermería en el primer nivel de atención son de suma importancia ya que se contribuye a consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las mismas.

A través de la visita domiciliaria, talleres de PROSPERA dirigidos a la población beneficiaria de acuerdo a su grupo atareo, coadyuva a mejorar sus conductas y hábitos no saludables. Actuar oportunamente con la ciudadanía propicia una atención de calidad integral, técnica e interpersonal, sin importar el sexo, edad, lugar de residencia, situación económica o condición laboral se delinear estrategias para transformar el Sistema Nacional de Salud de manera que toda la población mexicana esté protegida por un esquema de aseguramiento público.

El Programa Sectorial de Salud presenta un panorama de la salud, a través del análisis relacionado con medidas de salud general, la mortalidad, la morbilidad y los factores de riesgo que prevalecen en México, y las pérdidas en salud que representan todos éstos, a través del análisis de la carga de la enfermedad a nivel nacional y estatal.

De acuerdo con lo mencionado en la jerarquización de problemas, se debe de reforzar la prevención de los problemas de salud pública que azotan actualmente a nuestro país; con estos me refiero a: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Dislipidemias, Obesidad mórbida y Síndrome metabólico.

A pesar de la información disponible sobre las principales enfermedades que prevalecen en la población, se puede inferir que, tanto en hombres como en mujeres, la diabetes y la hipertensión se encuentran entre las más frecuentes. Además, los padecimientos por los que la población busca atención con mayor frecuencia tienen que ver con infecciones comunes; en particular, las de las vías respiratorias y las intestinales.

Este panorama está íntimamente relacionado con los cambios en los estilos de vida y los factores a los que se encuentra expuesta la población en los últimos años. La mala alimentación, caracterizada por la ingesta de azúcares añadidos y grasas saturadas en exceso, así como por el bajo consumo de frutas y verduras, aunado al largo tiempo que se pasa frente a pantallas de televisión, tabletas y computadoras, a la baja actividad física y al consumo de tabaco y alcohol, hacen más propensas a las personas a padecer sobrepeso y obesidad, a la vez que los predisponen a sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes.

Para esto es necesario hacer más fuertes las semanas nacionales de salud cardiovascular. nos enfoquemos en prevenir estos problemas de salud pública, ya que la verdad enfocamos la mayor parte de nuestro tiempo en tratar de juntar metas de vacunación ya dichas exageradas y dedicamos menos tiempo a dar platicas, medidas, y aplicación de cuestionarios que marquen de forma contundente la vida de las personas afectadas por el síndrome metabólico.

III. Objetivos

3.1. Objetivo General

Realizar un diagnóstico de salud en la población de estudio e implementar programas establecidos por la secretaria de salud, para cuidado integral de la persona, familia y comunidad.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar y coadyuvar los factores primarios que incidan sobre el daño a la salud de la localidad principalmente para mejorar las condiciones de agua y su cloración para evitar enfermedades diarreicas, con especial énfasis en niños menores de 5 años como grupo de riesgo.
- Mantener a los pacientes en control por enfermedades crónico degenerativas, en cifras metas de glucosa, lípidos, así como presión arterial.
- Participar con responsabilidad en las acciones del núcleo familiar, el paciente, la población y al medio ambiente para así disminuir malos hábitos de salud

IV. Informe descriptivo y numérico

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

4.1.1. Actividades Técnicas

Realizar de talleres para población PROSPERA y abierta, así como población adscrita y asistente a la unidad, para mejora de medidas higiénicas, así como monitorización de cloración de agua semanalmente, para reportar al encargado la necesidad de aumentar o disminuir su cloración, así como instruir a sus madres para la correcta realización de alimentos, así poder evitar enfermedades diarreicas agudas.

Realice curso de ejercicio aeróbico e invitar a la población de riesgo como medida preventiva y como disminución del riesgo al que ya están expuestos pacientes con enfermedades crónicas principalmente obesidad, así como enseñarles la manera de poder realizar los ejercicios.

Realizar de taller como medida en contra de la depresión y del cuidado especial en el adulto mayor. Realizar la mayor cantidad de pláticas para cambiar el curso de las enfermedades metabólicas, cursos de los riesgos de una mala alimentación y los beneficios de una vida activa saludable

Dar talleres y platicas a toda la población, pero con mayor medida a jefas de familia, para orientarlas en cómo prevenir las enfermedades infectocontagiosas tanto con medidas higiénicas, así como con la vacunación específica de ellas y sus familiares, principalmente niños, y así poder evitar las enfermedades infectocontagiosas más comunes de las que se encuentran actualmente inmunizaciones.

Realizar orientación para que la población mejore sus medidas de higiene y medidas básicas para evitar enfermedades que necesitan medidas en casa

específicas, como colocación de mosquiteros, evitar asentamientos de agua, para evitar enfermedades por vector.

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

Se realizó la detección de anemia en niños menores de 5 años y embarazadas. Los valores normales de anemia son: o Niños: 11- 4 o Mujeres: 12– 15 o 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), registro de evaluación. Así como anotar las asistencias de las usuarias inscritas en el programa de PROSPERA en el formato S1. Promoción a la salud en Telesecundaria con pláticas de prevención de ETS, así como orientación en métodos anticonceptivos, el riesgo de un embarazo en la adolescencia, desaparecer mitos y tabúes de la sexualidad, así como hacer énfasis en la promoción de un estilo de vida saludable.

Administración de biológico acorde a la edad, pentavalente A celular (DPaT): Se administra a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, la dosis son 0.5ml, las primeras tres dosis se aplican en la piernita derecha y la cuarta en la región deltoides del brazo izquierdo, su aplicación es intramuscular profunda. Aplicación es VO en una presentación de 2ml y se administra a los 2,4 y 6 meses. Neumococcica Conjugada: este biológico viene en una presentación de 0.5 ml, se administra a los 2,4 y 12 meses de edad, se aplica en la pierna derecha y es intramuscular profunda. Influenza: Su vía de administración es intramuscular profunda en la pierna izquierda, la primera dosis es a partir de los 3 años se aplican 0.25ml y mayor a los tres años es de 0.50ml. Aplicación Subcutánea con una dosis de 0.5ml de SRP se aplica en la región deltoides del brazo izquierdo, se aplica al año de edad y a los 6 años. DPT:

Se administra a los 4 años de edad con una dosis de 0.5 ml es intramuscular profunda y su lugar de aplicación es en la región deltoides del brazo izquierdo.



4.1.2. *Actividades Docentes*

Realización de talleres para población PROSPERA y abierta, así como población adscrita y asistente a la unidad, para mejora de medidas higiénicas.

4.1.3. *Actividades administrativas*

Entrega mensual de información al departamento de PROSPERA (control de la entrega de suplementos alimenticios y Vita niño en menores de 5 años, suplementos a mujeres embarazadas Nutrivida). Subir a la plataforma los niños mayores de 5 años y reportar los suplementos entregados.

Entrega mensual de papelería en el departamento de Salud Reproductiva (lactancia materna, entrega de métodos de planificación familiar, tamizaje neonatal, PCR y Papanicolaou, mujeres embarazadas y de alto riesgo).

- Entrega mensual de SIS
- Entrega mensual de papelería sobre control epidemiológico de la comunidad.
- Entrega mensual de papelería en el departamento de Enfermería (reportar las actividades realizadas en el mes, días trabajad

4.1.4. Actividades de investigación

Se encuestó a la población, para realizar el diagnóstico de salud, se investigó en diferentes artículos de internet, libros y revistas.



4.2. Reporte Numérico de las Actividades

Realizadas (por mes) en la Unidad de Salud Incluyendo el Número de Personas Atendidas por Primera Vez. (Ver Apéndice 1)

4.3. Generalidades de la unidad de salud

4.3.1. Datos de Identificación o Nombre, Ubicación y Límites

Centro de Salud Charapan (Dr. Manuel Oviedo Mota). Ignacio Zaragoza núm. 72. Charapan, Michoacán de Ocampo. Col. San Andrés.



Charapan se localiza al noroeste del estado de Michoacán, en la región purépecha, cuenta con una superficie de 233.16km² (ocupa el 0.40% de la superficie del estado) y colinda al noroeste con el municipio de Tangancicuaro, al noreste con Chilchota, al este con el municipio de Paracho, al sur con el municipio de Uruapan y al Oeste con el municipio de los Reyes. Sus coordenadas extremas son: al norte 19°48'50", al sur 19°34'50" de latitud norte y al este 102°08'40" y 102°18'25" de longitud oeste.

Croquis

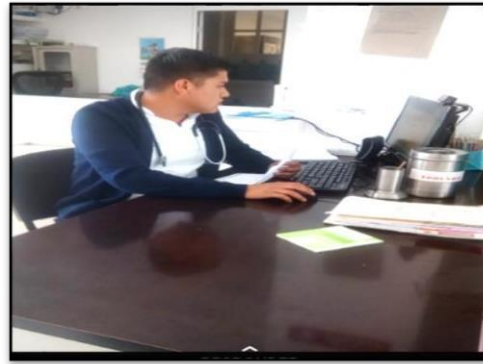
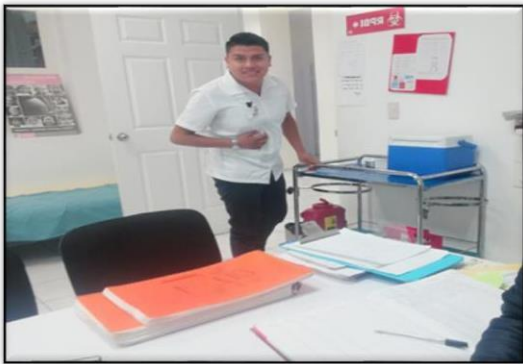


4.3.2. Descripción de la Planta Física

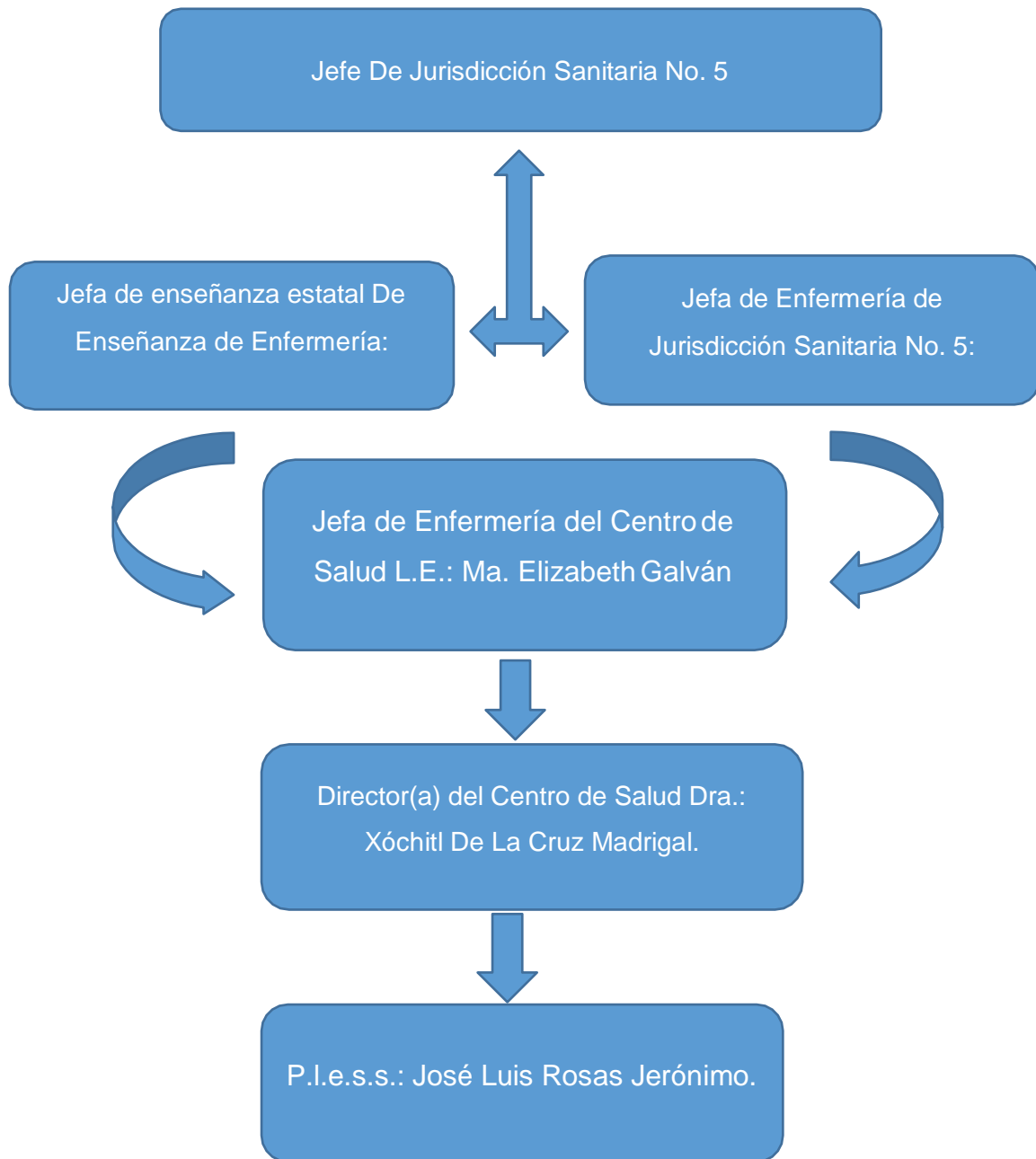
El centro de salud cuenta con una superficie de 100 metros de frente por 80 de fondo, el cual cuenta con:

- entrada principal.
- sala de espera.
- dirección.
- central de enfermería.
- 4 consultorios médicos.
- 1 consultorio dental.

- espacio de estancia corta para 6 personas.
- área de vacunación.
- área de curaciones.
- área de CACU.
- área de esterilización.
- área de estimulación temprana.
- farmacia.
- baños.
- aula audiovisual.
- residencia para pasantes.
- sala de expulsión deshabilitada.



4.3.3. Organigrama



4.3.4. *Plantilla de enfermería*

Durante este año de servicio social me di cuenta de la importancia en el que tiene el primer nivel de salud, así como el impacto que hay en la salud de los pacientes, cuando se trabaja como es debido.

También que la prevención es la base para prevenir y evitar todas las enfermedades, nos dimos a la tarea durante este año de realizar una gran variedad en las actividades enfocadas en la prevención entre algunas de ellas podemos encontrar las siguientes:

Feria de la salud dirigidas principalmente a los adolescentes de la región, para la prevención y manejo de las adicciones.

Feria de la salud que va dirigida a los adultos mayores, donde se realizaron detecciones integradas, detecciones del deterioro cognitivo, así como también se les impartieron pláticas sobre la alimentación correcta y se realizó actividad física con el fin de fomentarles un buen hábito.

Feria de la lactancia materna donde se dio a conocer la importancia de llevar a cabo este tipo de alimentación dando a conocer los múltiples beneficios que trae tanto como para la madre como para el recién nacido, así como también las edades que se debe de llevar a cabo la lactancia materna llevándose a cabo este evento en el auditorio municipal

Feria de salud de alimentación se realizó en la explanada de la presidencia y se realizaron detecciones de perfil de lípidos, de diabetes mellitus y se realizaron cuestionarios de crecimiento prostático

Feria de salud de la primera semana nacional de salud de vacunación y segunda semana de salud nacional de vacunación, así como la tercera semana nacional de salud repartiendo albendazol, vida suero oral, vacunación de influenza, completando esquema de vacunación, entregando cartillas

Semana de vacunación canina y felina, se vacuno a todas las mascotas del municipio de igual manera también las mascotas de Cocucho y Ocumicho.

Los enfermeros pasantes del servicio social José Luis Rosas Jerónimo, e Hilda Basurto Maleno pusieron un puesto de detecciones de VIH en la explanada de la presidencia, de igual manera esto se realizó en el colegio de bachilleres del municipio

Feria de salud con motivo del día mundial sin tabaco que se llevó acabo en el colegio del bachiller

El pasante del servicio social José Luis Rosas Jerónimo, impartió pláticas de alimentación saludable, prevención de accidentes, higiene personal, del lavado de manos, que se llevaron a cabo en todas las escuelas primarias del municipio de igual manera en los preescolares.



4.3.5. *Programas de salud existentes*

1. La promoción de la alimentación correcta en diferentes entornos.
2. La promoción de la actividad física en todos los grupos de edad.
3. La implementación de campañas educativas para promover estilos de vida saludables.

4. El fomento de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada.
5. El fomento del rescate de la cultura alimentaria tradicional.
6. El fortalecimiento de las competencias del personal de salud en materia de salud alimentaria.
7. La supervisión y evaluación de las acciones desarrolladas.

4.3.6. Área de Influencia

- Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud.
- Fortalecer la promoción de la salud en la atención integral de línea de vida.
- Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud.
- Favorecer la incorporación de políticas públicas saludables en los servicios público, social y privado.
- Generar hábitos y conductas favorables a la salud, basados en los principios de la mercadotecnia social en salud.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del Programa

4.3.7. Población que Atiende

Población Adscrita a la Unidad: El centro de salud de Charapan tiene una población abierta por lo tanto todos los habitantes son susceptibles a recibir atención en el municipio de Charapan en el estado se cuenta con una población total de 4 ,584 ,471 Habitantes, de los cuales 2 374 724 son mujeres y 2 209 747 son hombres según el censo del INEGI del 2015.



Fuente: Obtenida de la página de la secretaria de salud de Michoacán de Ocampo, 2019.

En el municipio de Charapan se cuenta con una población de 12373 habitantes de los cuales los cuales 5789 son hombre y 6544 son mujeres. Del total de habitantes se tiene un reporte de 9149 derechohabientes registrados de los cuales 5058 son mujeres y 4091 hombres que corresponde al 73.9% de la población de Charapan.

4.3.8. Población Usuaria a la Unidad

Finalmente en este rubro es importante destacar la accesibilidad que tienen los habitantes del municipio a los servicios de salud ya que según INEGI (2010) poco más de la mitad de la población (6,058 personas) no tienen acceso a ningún tipo de asistencia médica pública y la mitad que si cuenta con estos servicios, el 67% acude al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 27% tiene acceso al Seguro Popular o al Seguro Médico para una Nueva Generación y el 6% asiste al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Lo que destaca la poca cobertura de salud pública que existe en el municipio y que esto repercute directamente en las condiciones de bienestar.

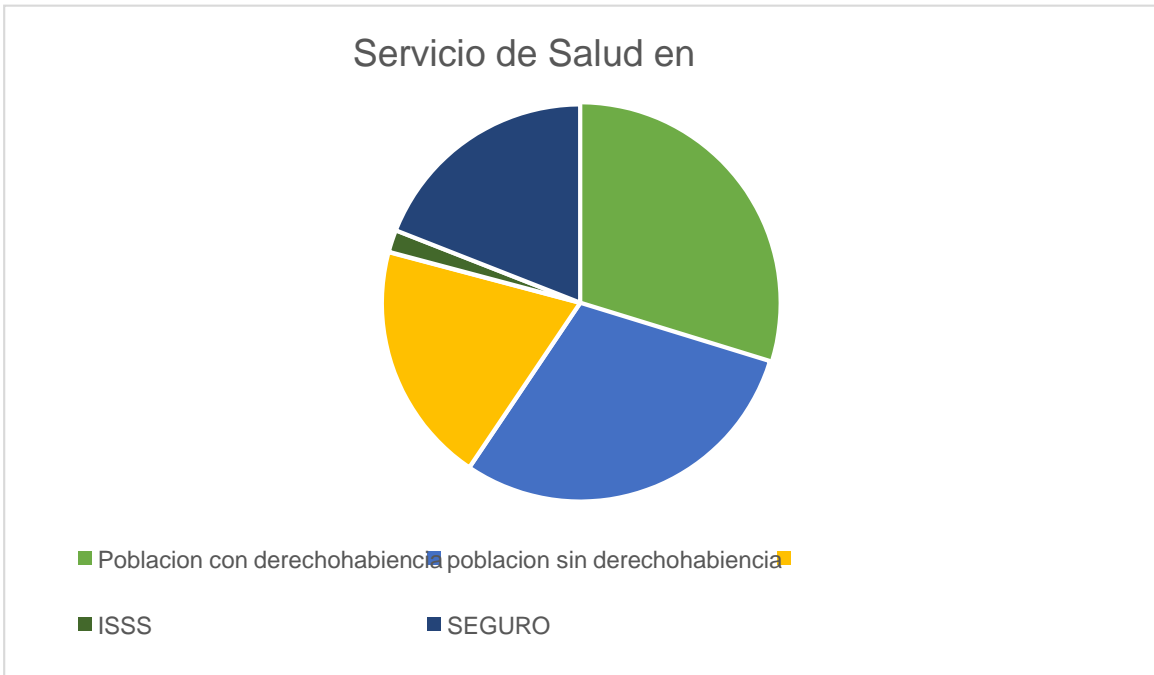
En el centro de salud Charapan se otorgaron un total de 11204 consultas 7477 consultas mujeres y 4114 consultas a hombres en el periodo de agosto 2018 a julio 2019 del cual comprende consultas a población de Seguro Popular, Población abierta y Prospera.

| NUMERO DE CONSULTAS EN EL AÑO DEL 2018 a 2019 MUJERES | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|
| DAD | NE | EB | AR | BR | AY | UN | UL | GO | EP | CT | OV | IC |
| 0A4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 9 | 7 | 9 | 9 | 6 | 0 | 6 | 8 |
| A9 | 6 | 1 | 3 | 2 | 7 | 0 | 6 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 0A14 | 9 | 4 | 4 | 2 | 7 | 4 | 7 | 9 | 7 | 5 | 9 | 2 |
| 5A19 | 5 | 9 | 0 | 7 | 4 | 5 | 8 | 0 | 1 | 6 | 1 | 9 |
| 0A29 | 4 | 7 | 7 | 6 | 3 | 1 | 9 | 6 | 9 | 25 | 07 | 9 |
| 0A49 | 48 | 26 | 55 | 50 | 84 | 32 | 42 | 28 | 81 | 36 | 04 | 76 |
| 0A59 | 1 | 9 | 7 | 3 | 4 | 7 | 3 | 3 | 7 | 0 | 1 | 9 |
| 0 Y MAS | 00 | 3 | 04 | 7 | 4 | 01 | 6 | 96 | 98 | 110 | 98 | 88 |
| TOTAL | 26 | 41 | 30 | 58 | 72 | 87 | 00 | 41 | 50 | 75 | 67 | 53 |

| NUMERO DE CONSULTAS EN EL AÑO DEL 2018-2019 HOMBRES | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| DAD | NE | EB | AR | BR | AY | UN | UL | GO | EP | CT | OV | IC |
| 0A4 | 1 | 9 | 7 | 1 | 0 | 6 | 7 | 2 | 4 | 4 | 75 | 61 |
| 5A9 | 18 | 24 | 15 | 30 | 32 | 31 | 16 | 21 | 37 | 59 | 37 | 26 |
| 10A14 | 13 | 12 | 11 | 8 | 17 | 24 | 14 | 46 | 39 | 44 | 37 | 13 |
| 15A19 | 17 | 5 | 8 | 18 | 10 | 13 | 15 | 33 | 20 | 29 | 17 | 15 |
| 20A29 | 14 | 12 | 18 | 20 | 13 | 23 | 14 | 23 | 30 | 45 | 20 | 23 |
| 30A49 | 62 | 41 | 59 | 57 | 47 | 51 | 42 | 58 | 62 | 80 | 82 | 76 |
| 50A59 | 30 | 26 | 30 | 34 | 27 | 33 | 26 | 27 | 26 | 45 | 29 | 32 |
| 0 Y MAS | 52 | 50 | 54 | 48 | 54 | 50 | 51 | 57 | 42 | 66 | 52 | 53 |
| TOTAL | 47 | 19 | 42 | 66 | 70 | 81 | 45 | 37 | 30 | 42 | 49 | 99 |

Fuente. Información que obtuvo del sistema SRS del centro de salud Charapan, 2019.

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| Población sin derechohabiencia | 6058 |
| Población con derechohabiencia | 6049 |
| IMSS | 4009 |
| ISSSTE | 373 |
| SEGURO POPULAR | 3880 |



4.4. Antecedentes históricos sobresalientes

Los hechos históricos relevantes de la localidad, fecha de fundación y primeros pobladores son los siguientes:

El municipio de Charapan se encuentra localizado en la región occidental de la meseta purépecha en el estado de Michoacán límites de entre clima frio y clima templado esta última zona fue frontera en tiempos prehispánicos en donde entraron en contacto diversos grupos étnicos.

Durante la conquista española el dominio de los purépechas fue destruido de ahí tomo impulso la administración colonial aprovechando la antigua estructura política. Donde la ideología del grupo dominante fue el superior.

Como es obvio el poder político y económico fue sustentado por los españoles que se autonombraron “gente de razón”. Ellos se asentaron en las cabeceras de tierras templadas, desplazando a los indígenas a tierras frías en lo alto de la sierra, sobre todo lejos de los valles fértiles y de prosperidad económica.

Los pueblos purépechas evidentemente transculturados difícilmente identificables en la realidad prehispánica mantuvieron su carácter de comunidades campesinas, con todo lo que esto implica a nivel económico, social e ideológico, por lo tanto, la población criolla se mostró mejor no solo incorporada a una economía de mercado, sino también dedicada a fortalecerla y expandirla al grado de denominar la vida misma de la región y tener el control de las comunidades campesinas.

Existen diversas versiones en cuanto al origen de Charapan, pero es del dominio popular la cual relata la transposición de pueblos a los alrededores de este mismo, por el año de 1500 existían varios ranchos denominados “Tiasohuanaten”, “Zacapu”, “Ubachucutiro”, “Tzenguiotcapuro”, llano de los “Tirindos”, “San Miguel Jatzicurin” y “San Sebastián”. Donde habitan grupos indígenas purépechas los cuales se dedicaban a la caza y recolección de frutos silvestres.

Hace muchos años existían cuatro tribus que vivían en parajes cercanos al actual acercamiento de Charapan. La primera se llamaba Tioso Guanaten y estaba situada al oriente. La segunda, llamada San Miguel Asicurin, estaba localizada al norte. La tercera era Charapan Guanaten y se encontraba al poniente. Y, por último, Jonio Caguaro, ubicada al sur.

Estas tribus hacían sus caseríos cerca de los cerros, ya que se sostenían de ellos, pero casi siempre carecían de agua y pasaban grandes penurias para conseguirla, las que han quedado grabadas en la memoria del pueblo.

Cuentan que el cacique o el jefe de la tribu de Tioso Guanaten tenían una hermosa hija llamada María Lápiz.

Pero el padre de esa joven enviudo y al poco tiempo volvió a casarse, por lo que María Lápiz tuvo una madrastra.

Por falta de agua María y las demás personas de las tribus tenían que ir a traerla a un lugar muy lejano, llamado Jandumba, este lugar estaba muy cerca del rancho de la Palma, Michoacán, por lo que en todo el día solo podían acarrear un viaje de agua.

La madrastra de María Lápiz la trataba muy mal y la obligaba a hacer tres viajes en un día; así María tenía que trabajar todo el día, hasta que una ocasión, ya cansada, se sentó a reposar, en un lugar entre las hierbas y por casualidad vio que de una pajita salió un pajarito sacudiendo sus alitas, ella lo vio tan natural, y lo observo, quedándose un poco extrañada ya que el pajarito se sacudía las alas como si las tuviera mojadas, pero por la curiosidad se arrimó a la pajita de donde había salido el pajarito, con mucho asombro vio que había un charquito de agua, donde el ave se había bañado.

María escarbo he hizo más hondo el charquito, lleno su cántaro de agua y regreso a su casa. Así siguió haciéndolo todos los días, llenaba su cántaro de agua en aquel charquito y regresaba muy pronto a su casa con los tres viajes, ante el asombro de los demás por su habilidad para acarrear agua; su padre estaba tan admirado, pues regresaba muy rápido, no sabía si alguien más la ayudaba con el agua o como lo hacía con tal rapidez.

Su padre mando espiar los pasos de su hija, pues quería salir de esa duda. Los espías revelaron haber visto a María llenando su cántaro de agua en un lugar más cercano que Jandumba.

Los de la tribu decidieron ahogar a María Lápiz en ese charco para que el agua nunca se acabara o como le llamaban ellos, encantarle, pues María lo había

descubierto. Y así lo hicieron, un día, cuando María estaba llenando su cántaro, la ahogaron.

Este lugar ahora lo conocemos como Ojo de agua de Charapan, en él se aprecia sobre el agua una especie de lama con unas hermosas raíces blancas y largas, que cuentan que son los cabellos de María lápiz, ya que anteriormente se guardaba mucho respeto a ese lugar y no a cualquier hora se arrimaban, a las 12 horas no se acercaban a sacar agua pues decían que salía María lápiz a lavar y peinar su hermosa cabellera. A las 7 de la noche tampoco, pues se dejaba descansar al lago, teniendo que esperar al siguiente día. Precisamente por eso no se terminaba el agua, pues estas preocupaciones guardaban el equilibrio.

Las cuatro tribus decidieron unirse y vivir todos juntos en torno al ojo de agua donde esta no les faltaría. La primera tribu llamada Tioso Guanaten ahora la conocemos con el nombre de Barrio de Santo Santiago. La segunda tribu llamada San Miguel Atzicurin ahora se conoce como barrio de San Miguel. La tribu de Charapan Guanaten, tomo el nombre barrio de san Bartolomé. La tribu de Jonio Caguaro ahora es conocida como barrio de san Andrés, lugar donde se encuentra el ojo de agua.

Así quedó conformado el hermoso pueblo de Charapan, con sus cuatro barrios regidos por los cuatro puntos cardinales.

Existe un quinto barrio, el de San Esteban, que era un ranchito que se encontraba cerca de Charapan y el cual también se unió a las cuatro tribus. De todos ellos el nombre de la tribu Charapan Guanaten fue el que predominó para darle nombre a todo el pueblo haciendo alusión a un “lugar de truenos, tradiciones y costumbres”.

Nuestros antepasados contaban que cuando María Lápiz descubrió el ojo de agua y se fundó el pueblo de Charapan.

Las personas de Tioso Guanaten, trataron de traer su campana para el nuevo pueblo de Charapan, pero al bajarla de su lugar original se les cayó al suelo y

empezó a hundirse más y más; entonces la gente empezó a escarbar para tratar de sacarla amarrándola y jalándola con yuntas de bueyes pero por más que la gente luchaba por sacarla, la campana se hundía sin parar, hasta no verse más que el asa y por fin se hundió totalmente y cuenta la leyenda que la campana fue a salir en el lago de Pátzcuaro.

Añade la leyenda que la gente de Tioso Guanaten quiso también al igual que con la campana cambiar a la imagen de San Antonio de Padua para el nuevo pueblo de Charapan y sucedió lo mismo que pasó con la campana. Se cuenta que en el día traían a san Antonio y todo el día permanecía aquí en Charapan, pero que en la noche se regresaba para Tioso Guanaten y así pasó el tiempo: de día la traían a Charapan y por la noche se regresaba para Tioso Guanaten. Se cuenta que para retener a la imagen aquí en Charapan un sacerdote ordeno que se le cortara la cabeza a la imagen para que ya no se fuera para Tioso Guanaten y así permaneciera aquí en Charapan, posteriormente lo hicieron, le cortaron su cabeza a san Antonio y de esa manera lo retuvieron aquí en Charapan.

Pero contaba la gente en nuestro pueblo que, al poco tiempo, el sacerdote que ordeno que le cortaran la cabeza a san Antonio quedo completamente ciego y que después llevo a Charapan un sacerdote muy querido por todo el pueblo, a quien conocían como padre Javier Hernández, un sacerdote muy trabajador. Este padre quiso mandar restaurar a la imagen de san Antonio, llevándole a la ciudad de Zamora para que ahí la arreglaran. Pero sucedió que la imagen antigua fue cambiada por otra que es la que tenemos actualmente y que ahora se encuentra en su trono al centro del altar de este hermoso templo. Como digo, está en el centro como patrón del pueblo de Charapan nada más que no está completo ya que según cuentan nuestros antepasados, le faltaba el niño que recibía el pan que trae en la mano san Antonio porque se sabe que aparte del niño Jesús que trae en brazos tenía otro niño que estaba de pie recibiendo el pan que san Antonio le ofrece desgraciadamente, hay personas que destruyen estas hermosas imágenes tan queridas en nuestro pueblo de Charapan como ha quedado dicho, la imagen de san Antonio traída de Tioso Guanaten, fue cambiada por la que actualmente tenemos,

ya que el padre Javier Hernández tenía mucha autoridad aquí en Charapan y por eso la gente no protesto por dicho cambio.

Pero ¿qué paso con la cabeza de san Antonio de Tioso Guanaten? Se cuenta que se le mando hacer un nicho de madera y que ahí la pusieron para veneración del pueblo y que por mucho tiempo permaneció en la capilla del barrio de santo Santiago apóstol. hasta que, en tiempos de la persecución religiosa, se cuenta que la cabeza de san Antonio de Tioso Guanaten se perdió, o la vendieron, y hoy se encuentra en la ciudad de Uruapan Michoacán, aun costado de la capilla de María

Magdalena. Ahí le pusieron su cuerpo y ahora ya no lo nombran como lo nombraban en Charapan, san Antonio de Padua, sino que le dan el nombre de san Nicolás.

Nuestro pueblo de Charapan ha sido desde tiempos muy remotos agradecido con Dios pues, antes de la llegada de los misioneros católicos, los antecesores alababan a sus dioses el sol y la luna con cantos y danzas. Es por eso que la danza de los viejitos de Charapan existe desde tiempo inmemorial. Esta danza tiene su significado: el korkobí representa al sol, la maringua a la luna y los demás danzantes representan a las estrellas.

El korkobí se viste con una máscara amarilla y listones de colores que representan los rayos del sol, los cuales son reflejados en los espejos de lleva encima de la frente.

La maringua es una muchacha vestida de gala con su rollo, trenzas largas con listones de colores, y los demás danzantes vestidos con pantalón de manta con sus hermosos labrados o bordados en la parte baja de las piernas, largas cabelleras blancas y listones de colores. Todos ellos danzaban alrededor de la maringua.

Como se mencionó anteriormente, esta danza se bailaba al dios sol y a la diosa luna, pero con la llegada de fray Juan de San Miguel y otros franciscanos, se evangelizó a Charapan por lo que desde entonces se ha dedicado al Niño Dios. Así, fray Juan de San Miguel se valió de lo que nuestros antepasados, tenían para

contrarrestar las antiguas creencias y usar esta danza para alabar al verdadero dios. Después fray Juan de san Miguel y demás frailes franciscanos, organizaban pastorelas para que los indígenas participaran mejor de estas fiestas de navidad. Desde entonces en nuestro pueblo de Charapan se tiene muchos cargos de distintas imágenes tan veneradas y tan queridas en nuestro pueblo.

El día primero de cada año, el pueblo de Charapan se reúne por la tarde en la iglesia para acompañar al carguero saliente a dar gracias por su cargo y entregarlo a los nuevos cargueros, quienes reciben las imágenes que permanecerán en sus casas durante todo el año.

En el año de 1855 en la ley territorial aparece como tenencia del municipio de Paracho. Posteriormente el 20 de noviembre de 1861, se le otorga el rango de municipio perteneciente al distrito de Paracho, junto con Nahuatzen y Cherán el grande en este año Charapan portaba el nombre de charapa.

En el año de 1862, al dividirse el estado en departamentos, Charapan no aparece considerado como municipalidad lo que hace suponer que se le asignó la categoría de tenencia. Para el año de 1901, el congreso expidió un decreto en relación con el territorio y la administración del estado, donde aparece nuevamente Charapan como municipio, considerándose que, en ese año, se le restituyo ese rango

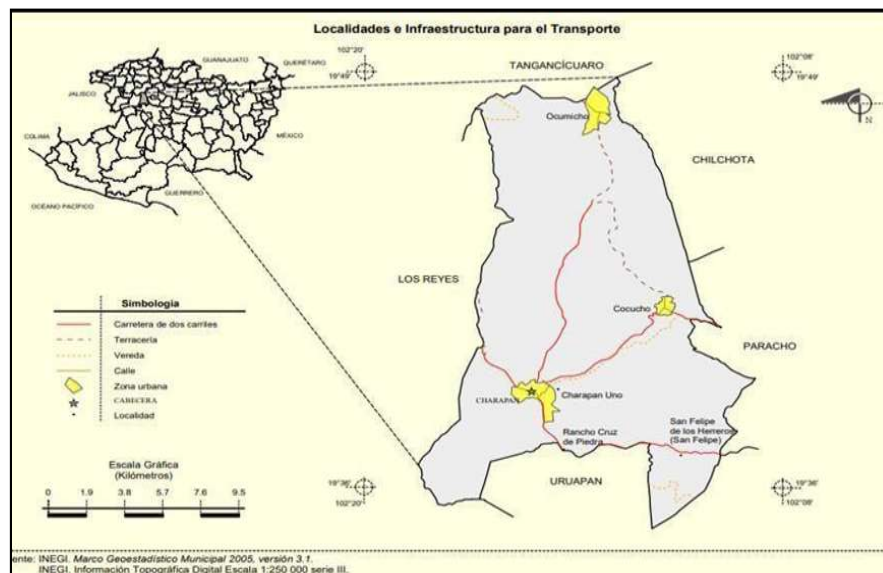




4.5. Datos geográficos

4.5.1. Extensión territorial

Localización, ubicación dentro del municipio y dentro del estado: Charapan se localiza al noroeste del estado de Michoacán, en la región purépecha, cuenta con una superficie de 233.16km² (ocupa el 0.40% de la superficie del estado) y colinda al noroeste con el municipio de Tangancicuaro, al noreste con Chilchota, al este con el municipio de Paracho, al sur con el municipio de Uruapan y al Oeste con el municipio de los Reyes. Sus coordenadas extremas son: al norte 19°48'50", al sur 19°34'50" de latitud norte y al este 102°08'40" y 102°18'25" de longitud oeste.



4.5.2. Límites

Los límites territoriales que se utilizaron para definir el polígono del municipio, fueron tomados del Marco geo estadístico 2010 versión 5.0 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Fue utilizada así, el área geo estadística municipal de Charapan, estado de Michoacán.

La localización de Charapan en el Sistema Volcánico Transversal le confiere sus actuales características naturales, de las que destacan su geología derivada de un campo de volcanes mono genéticos recientes, mismos que constituyen el origen de sus suelos volcánicos y su geomorfología dominante de conos volcánicos, tales como los cerros Jaratzndan y Juarqueri al norte de la cabecera municipal, el cerro Ipandan al sur de San Felipe o cerro el Zopilote cercano a Cocucho. Al centro del municipio destaca por su forma y elevación el cerro La Alberca, con más de 2700 metros sobre el nivel del mar (msnm). Y al este de Charapan el cerro El Molino (2700 msnm).

La población municipal se distribuye en 14 localidades, mientras que el gobierno municipal está organizado políticamente en 3 tenencias y una cabecera municipal, representando en conjunto 2 mil 314 viviendas (dato del Censo de Población y Vivienda 2005). Lo anterior revela que, a pesar de la compacta organización territorial del municipio, existe una problemática de dispersión geográfica de algunas localidades de menos de 5 hogares, por lo que la cobertura de los servicios públicos básicos es deficiente. Pese a la superficie que ocupa el territorio de Charapan, son solo tres las localidades que según las categorías del INEGI se pueden considerar como urbanas (mayores a 2500hab.), estas son: Charapan, Cochuco y Ocumicho. Las localidades menores a 2500hab., son pocas, de las que destacan, a 15km. al sureste de la cabecera, San Felipe de los Herreros; Cruz de piedra; y Inyaman al noroeste de Charapan

4.5.3. *Clima*

El clima del municipio de Charapan continúa con la tendencia estatal, al disminuir las temperaturas medias de norte a sur y con una influencia determinante de la altitud. Los climas en el municipio son básicamente dos; en prácticamente todo el municipio prevalece un clima templado subhúmedo con lluvias en verano (Cw), con temperaturas medias anuales entre 12°C y 18°C, las cuales pueden alcanzar hasta los 28°C en el mes más cálido. En cuanto a la precipitación, ésta es inferior a los 40 mm en el mes más seco (enero), con menos del 10% de lluvia invernal.

El otro clima presente en el municipio es semifrío subhúmedo (Cb [w2]), con una presencia mínima en la porción sureste del municipio, caracterizado por un verano fresco, con temperaturas medias anuales que oscilan entre 5° y 12° C, con temperaturas extremas que pueden alcanzar una mínima de -3°C y una máxima de 18°C, con precipitación en el mes más seco menor de 40 mm, con lluvias de verano y porcentaje de lluvia invernal inferior al 10% del total anual (Figura 7 Carpeta Mapas; Mapa 1.1-E Climatología)

La distribución de la precipitación estatal se incrementa de norte a sur, alcanzando los máximos valores en localidades cercanas al municipio como Uruapan (1600 mm anuales), a tan solo 30 km de la cabecera municipal de Charapan, en dirección sureste. En concreto, en el municipio, cerca de la región de Ocumicho la oscilación va de 1100 a 1200mm anuales, mientras que alrededor de la cabecera municipal y de Cocucho supera los 1200mm por año, con un incremento notable en los niveles pluviales en San Felipe, los cuales pueden superar los 1600mm anuales. Los rangos de precipitación municipales distan de estar dentro de los más altos de la República Mexicana, sin embargo, acumulan la suficiente cantidad de precipitación para poder originar inundaciones, procesos de remoción en masa y altos niveles erosivos.

Las temperaturas mínimas de Charapan pueden alcanzar el punto de congelación en la región centro y un área pequeña en el sureste, con injerencia climática tanto en la cabecera municipal como Cocucho y San Felipe, motivo por el

cual las heladas en la entidad son relativamente frecuentes, afectando a la mayoría de la población municipal. Las temperaturas mínimas son menos extremas en dirección norte, aun cuando siguen dentro de un rango que las clasifica como frías, llegando a los 6° en Ocumicho. En cuanto a las temperaturas máximas, la distribución espacial es similar a las temperaturas mínimas, con valores de 20°C a 22°C en el centro y sureste y en ascenso con dirección norte, en donde se llegan a registrar temperaturas de hasta 28°C cerca de Ocumicho. La humedad relativa en Charapan se ubica entre las más altas del Estado de Michoacán, junto con Uruapan y Paracho, con valores intermedios de 50 a 70%, únicamente comparables con las regiones costeras.

4.5.4. *Flora y fauna*

Flora: La superficie forestal de maderables es ocupada por pino, encino, oyamel, y en el caso de la no maderable, por arbustos de distintas especies.

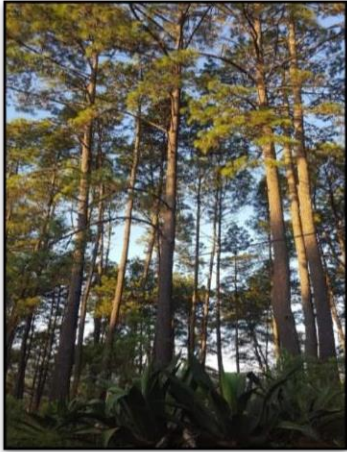
Fauna: En el municipio de Charapan se tienen identificadas 62 especies de aves, 96 de mamíferos, 20 de reptiles y 9 de anfibios. Entre ellas están:

Aves: cuervo común, urraca, pinzón mexicano, búho cornudo, tecolote, zopilote, tórtola cola blanca, jilguero pinero, jilguero dominico, colorín, chipe, gorrión ceja blanca, gorrión casero, tecolote oriental, colibrí berilo, colibrí pico ancho, papamoscas cenizo.

Mamíferos: coyote, zorra gris, armadillo, zarigüeya (tlacuache), tuza, murciélago, rata de campo, comadreja, rata parda, rata gris, zorrillo de una banda, mapache, tejón, musaraña, ardilla.

Reptiles: falsa coralillo, alicante, hocico de puerco, cascabel oscuro mexicana, cascabel acuático, casquito, llanerita, jarretera.

Anfibios: salamandra, salamandra michoacana, sapo meseta, ranita ovejera, ranita de cañada.



Fauna nociva y transmisora en el medio ambiente y las viviendas: El saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medioambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios.

La fauna nociva se considera todo animal que produce algún tipo de daño para el ser humano, con ciertas condiciones ambientales incrementa su número y se pueden llegar en plagas produciendo enfermedades infecto- contagiosas para los seres humanos.

Comprende los transmisores de enfermedades, llamados vectores, a partir de sus excretas o por acción mecánica. Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como;

Moscas cucarachas ratas, moscas y chinches, entre otros que son nocivos a la salud porque transmiten enfermedades. Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.



4.5.5. Vías de acceso

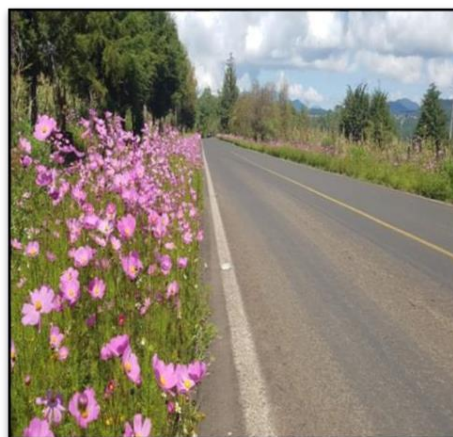
El transporte para llegar la comunicad de Charapan está conformado por las combis de la línea "tarasco" con una ruta que pasa por los lugares de: Uruapan, San Lorenzo, Las Cocinas, Angahuan, Corupo, Charapan, Pamatacuaro, y la comunidad de Zicuicho.

Las salidas de las combis son cada 30 minutos, con un horario de 6:00 am a 7:00 pm partiendo de la central de Uruapan hasta la comunidad de Zicuicho pasando por la comunidad de Charapan.

Combis que llevan al municipio de Paracho siguiendo las rutas: Zicuicho, Pamatacuaro, Charapan, Corupo, san Felipe, Pomocuaran y Paracho.

Las salidas son de: Zicuicho 7:15 am y 12:15 pm hacia Paracho y de regreso es de 10:00 am y 02:00 pm regresando de Paracho.

Otro transportemos más seria la organización "Radiotaxi Charapan" que brindan el servicio a las comunidades cercanas de la población ya mencionadas anteriormente dentro de la organización se encuentra una minoría de unidades de taxi.

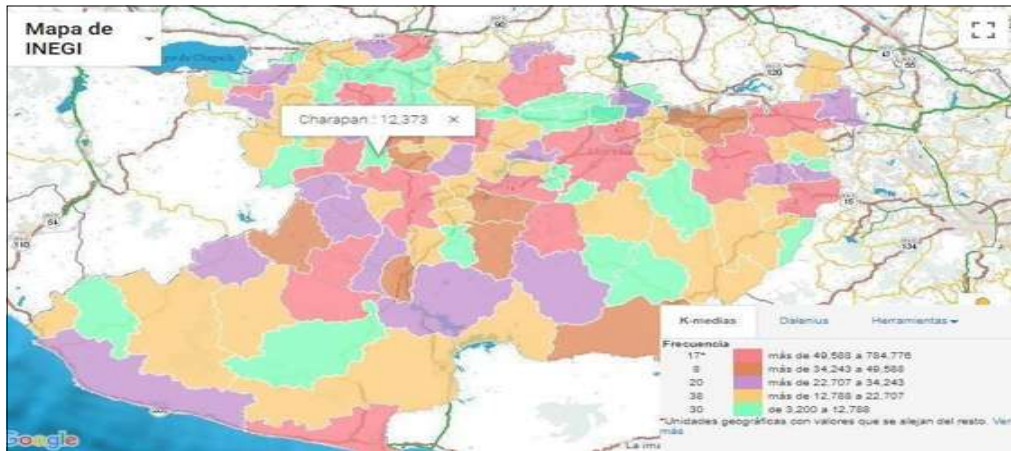


4.6. Demografía y hechos vitales

La población total, densidad de personas por regiones, grupos de población por edad y sexo estado civil son:

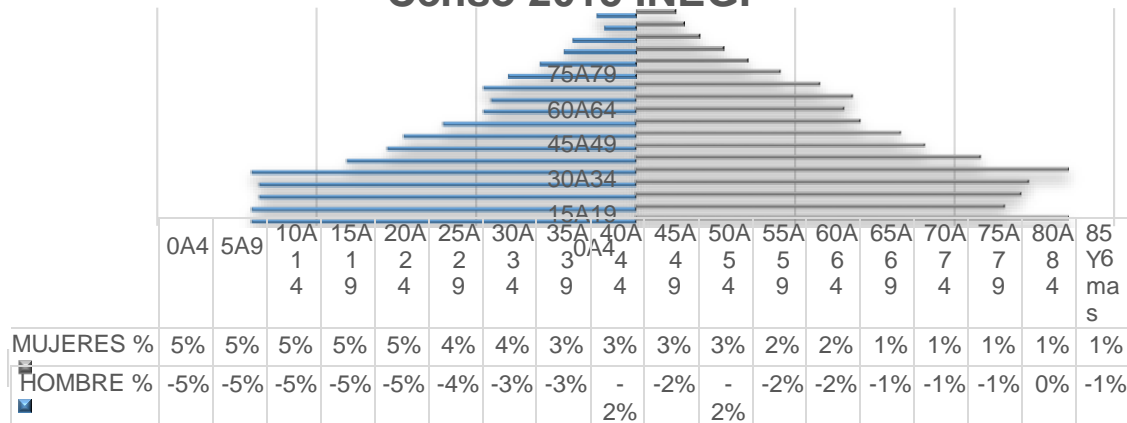
4.6.1. Población

De acuerdo al INEGI en el año del 2015 en censo de población es de 12373 personas de los cuales 5789 son hombre y 6544 son mujeres.



| EDAD | HOMBRES | MUJERES | HOMBRE % | MUJERES % |
|--------------|---------------|---------------|----------------|-----------|
| 0 A 4 | 593.9 | 668.1 | -5% | 5% |
| 5 A 9 | 593.9 | 569.1 | -5% | 5% |
| 10 A 14 | 581.5 | 593.9 | -5% | 5% |
| 15 A 19 | 581.5 | 606.2 | -5% | 5% |
| 20 A 24 | 593.9 | 668.1 | -5% | 5% |
| 25 A 29 | 445.4 | 532 | -4% | 4% |
| 30 A 34 | 383.5 | 445.4 | -3% | 4% |
| 35 A 39 | 358.8 | 408.3 | -3% | 3% |
| 40 A 44 | 296.9 | 346.4 | -2% | 3% |
| 45 A 49 | 235 | 321.6 | -2% | 3% |
| 50 A 54 | 222.7 | 334 | -2% | 3% |
| 55 A 59 | 235 | 284.5 | -2% | 2% |
| 60 A 64 | 197.9 | 222.7 | -2% | 2% |
| 65 A 69 | 148.4 | 173.2 | -1% | 1% |
| 70 A 74 | 111.3 | 136.1 | -1% | 1% |
| 75 A 79 | 98.9 | 98.9 | -1% | 1% |
| 80 A 84 | 49.4 | 74.2 | 0% | 1% |
| 85 Y mas | 61.8 | 61.8 | -1% | 1% |
| TOTAL | 5789.7 | 6544.5 | 12334.2 | |

Piramide Poblacional del Municipio de Charapan Censo 2015 INEGI



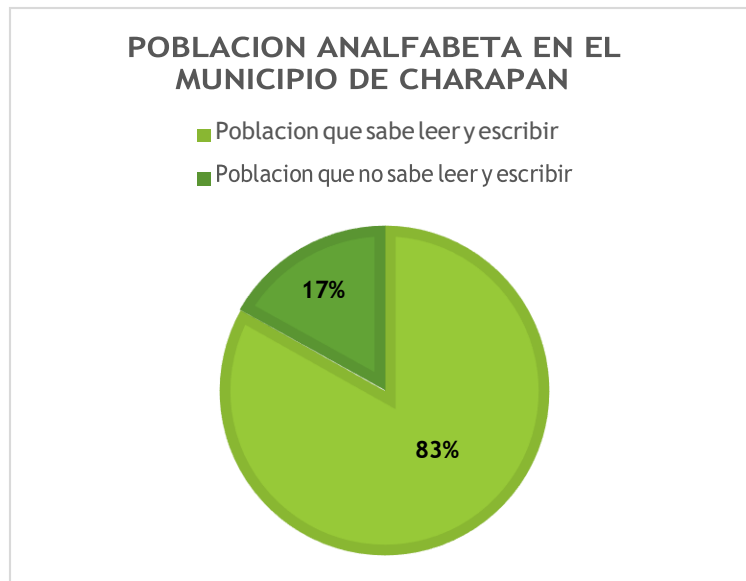
De acuerdo con el INEGI en el año 2015 se cuentan con 4, 584, 471 habitantes en el estado de Michoacán.

4.6.2. Alfabetismo

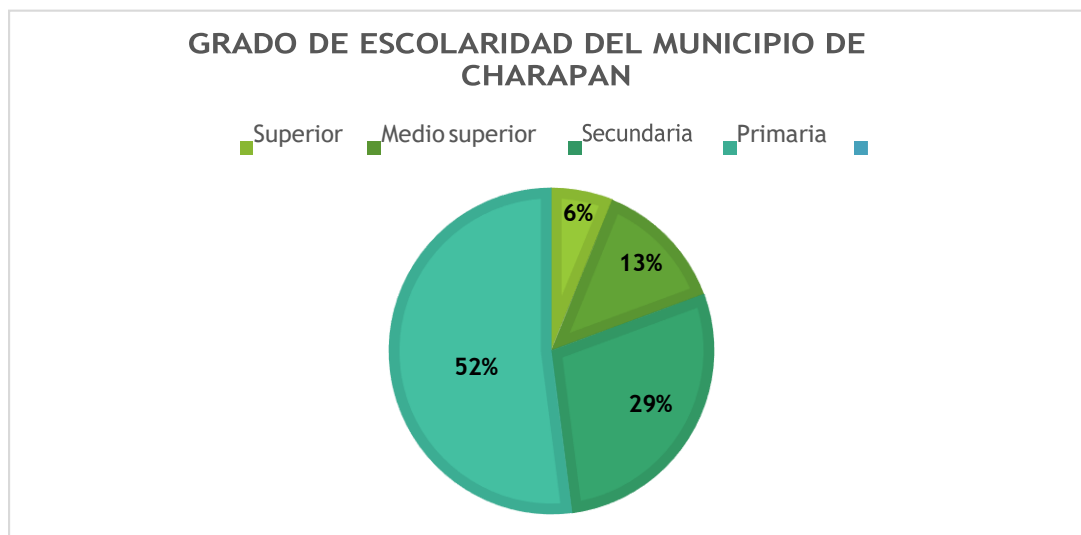
Un dato muy útil para comprender el bajo índice de desarrollo humano es conocer el nivel de instrucción o de educación, el cual puede conocerse mediante la población que sabe leer y escribir o al identificar el grado o nivel de escolaridad de la población, los cuales están en función de la disponibilidad de escuelas y de la calidad del servicio que estas proporcionan.

En Charapan el porcentaje de la población que no sabe leer ni escribir es del 16.8%, mientras que la población que si posee estas habilidades corresponde al 83.2%). Posteriormente el grado de escolaridad dominante que tiene la población mayor de 14 años es el de primaria con 51%, seguido de la educación secundaria con 28%, la educación media superior con 13% y finalmente la educación superior con 6%. Esto se traduce como un bajo grado escolar para el municipio ya que la mitad de la población no ha alcanzado ningún el nivel de instrucción y apenas el 5% de población que recibió educación llegó al nivel superior, limitándose la gran mayoría (80%) al nivel básico (pre-primaria, primaria y secundaria), lo cual complica su incorporación al mundo laboral.

| Población analfabeta | |
|---------------------------------------|-------|
| Población que sabe leer y escribir | 10114 |
| Población que no sabe leer y escribir | 2049 |



Población que sabe o no leer y escribir (INEGI, 2010).



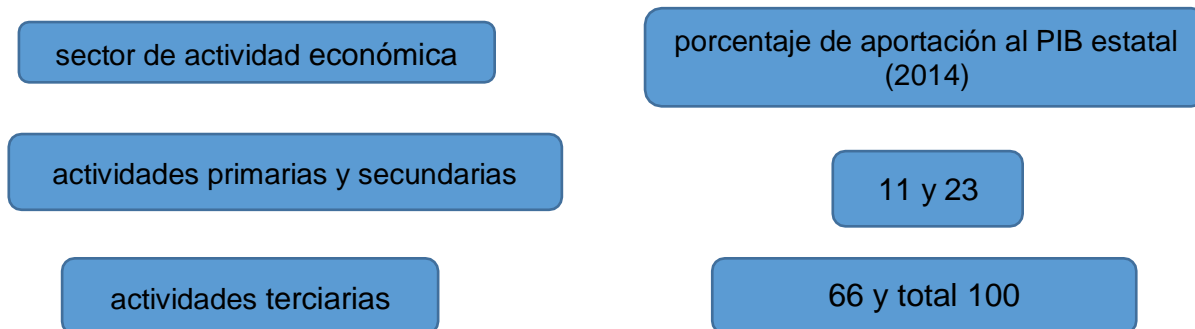
Grado de escolaridad de la población mayor de 14 años (INEGI, 2010).

4.6.3. Ocupación

La ocupación de las personas en la comunidad de Charapan se dedica al campo ya sea a la agricultura, ganadería, huertas de aguacate, huertas de zarzamora y unas mínimas partes de las personas son profesionistas.

4.6.4. Ingreso económico

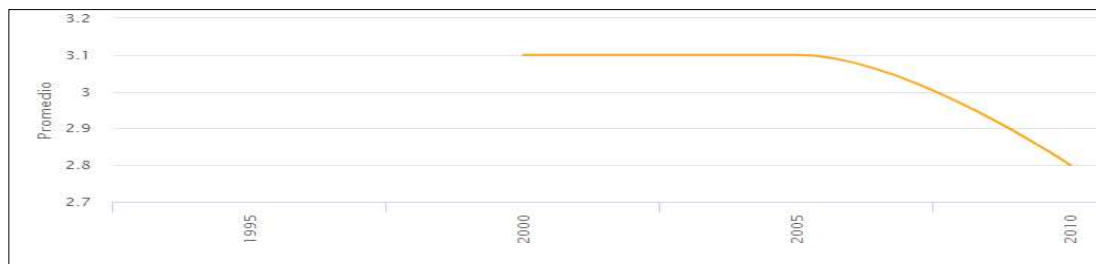
De la misma manera que no se cuenta con los datos de la población económicamente activa en Charapan, y fueron utilizados datos estatales, igualmente se muestra la clasificación por número absoluto y porcentaje de la actividad de la población económicamente activa de Michoacán.



4.7. Hechos vitales

4.7.1. Natalida

La tasa bruta de natalidad federativa del 2018. En Michoacán de Ocampo se registraron 96,217 nacimientos en total la cual 48,880 son hombres y 47,337 mujeres. El número de nacimientos, que se registraron en el año 2017 en el municipio de Charapan es de 258 siendo, El 2.8 de los nacimientos en Michoacán.



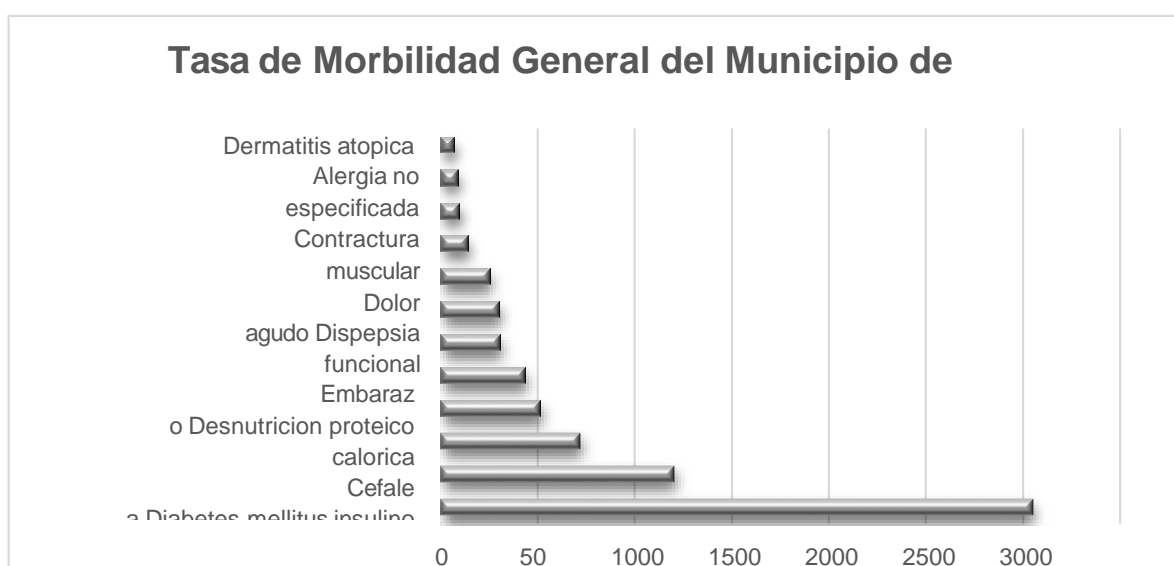
FUENTE: Inegi nacimientos por entidad federativa

4.7.2. Nupcialidad

En dicha localidad el índice de matrimonios es de un 40 % de la población piensa en contraer nupcias, dado el caso de que muchas parejas son menores de edad o los novios se las roban los familiares no autorizan la realización de una boda.

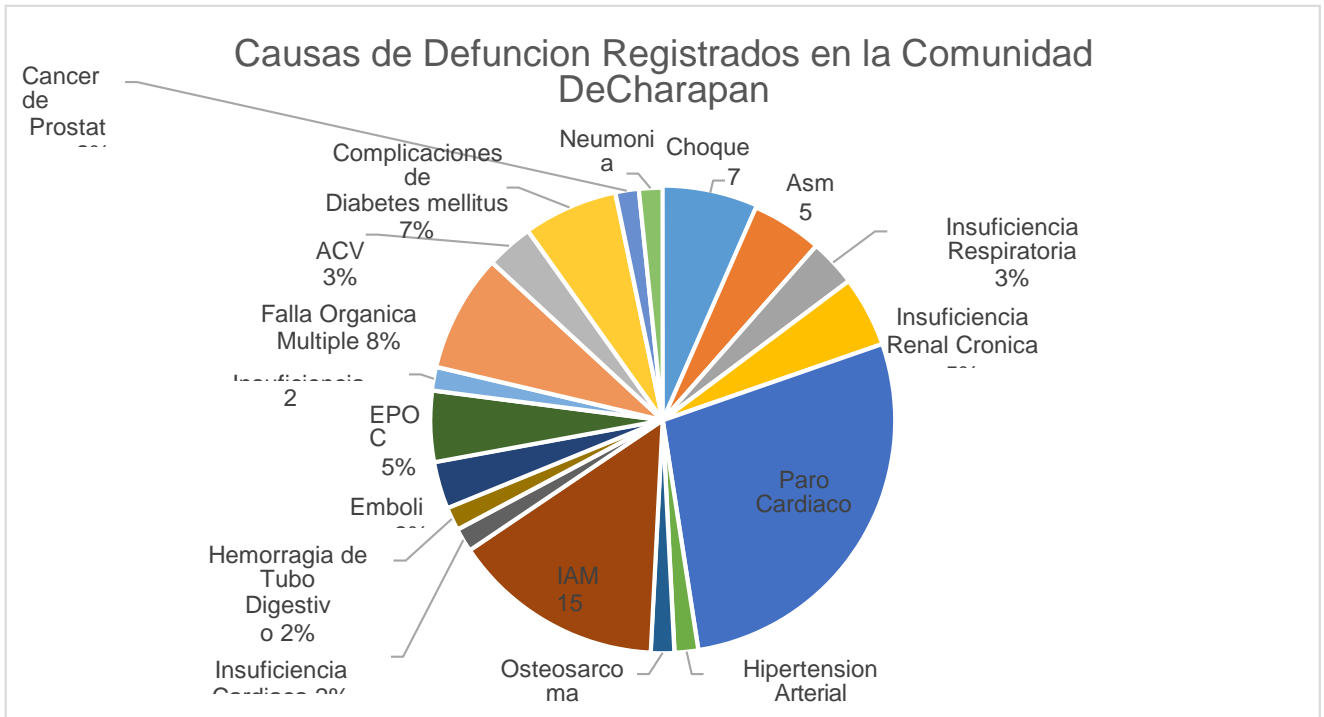
Ya que lo toman como una tradición y costumbre siempre y cuando cumplan con los lineamientos de la tradición.

4.7.3. Morbilidad

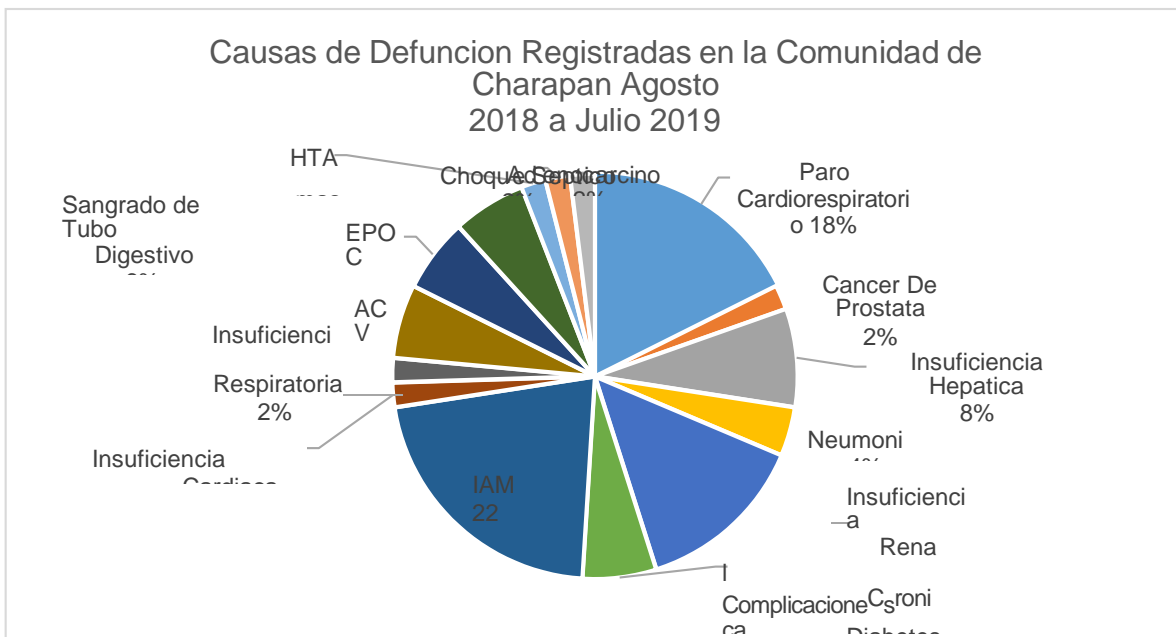


4.7.4. Mortalidad General y Específica

Durante el periodo enero del 2018 a diciembre de 2018 se registraron 63 defunciones en el transcurso de ese año en donde se presentará por medio de grafica el número de defunciones por causa de defunción.



Información Obtenida del Registro Civil de la Localidad de Charapan



Información Obtenida del Registro Civil de Localidad de Charapa

El periodo comprendido de agosto 2018 a Julio del 2019 se registraron un total de 57 defunciones en donde se representarán por medio de grafica conforme al diagnóstico de defunción.

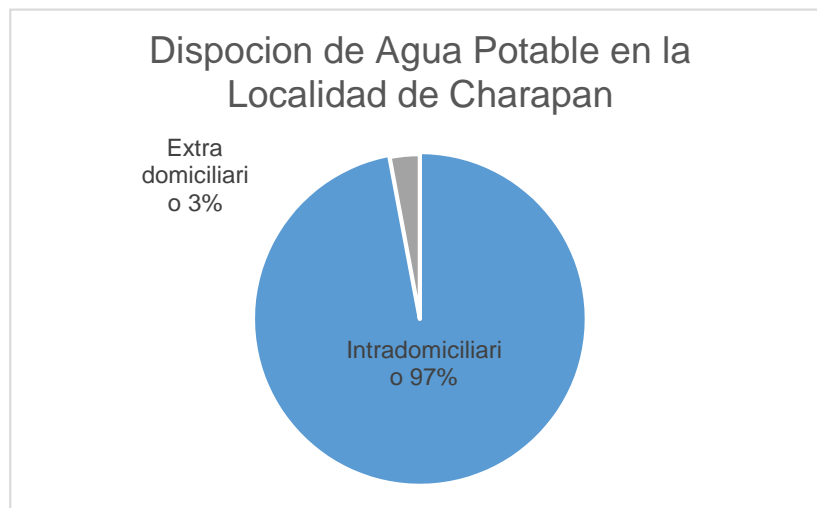
4.8. Condiciones Ambientales de la Comunidad

4.8.1. Saneamiento Ambiental o Servicios Públicos

Abastecimiento de agua; fuentes, protección y medios de potabilización: La población de Charapan cuenta con aproximadamente con el 90%de agua potable el cual se distribuye de la siguiente manera: Los martes jueves y sábados corresponde a los barrios de San Miguel y San Antonio los lunes, miércoles y viernes corresponde a los barrios de San Andrés y San Bartolomé.

Se dispone de un registro de la cloración del agua dentro de la comunidad de igual forma el centro de salud realiza estudios de la cloración del pozo de agua semana a semana esta con la finalidad de llevar un control sobre el agua de la comunidad.

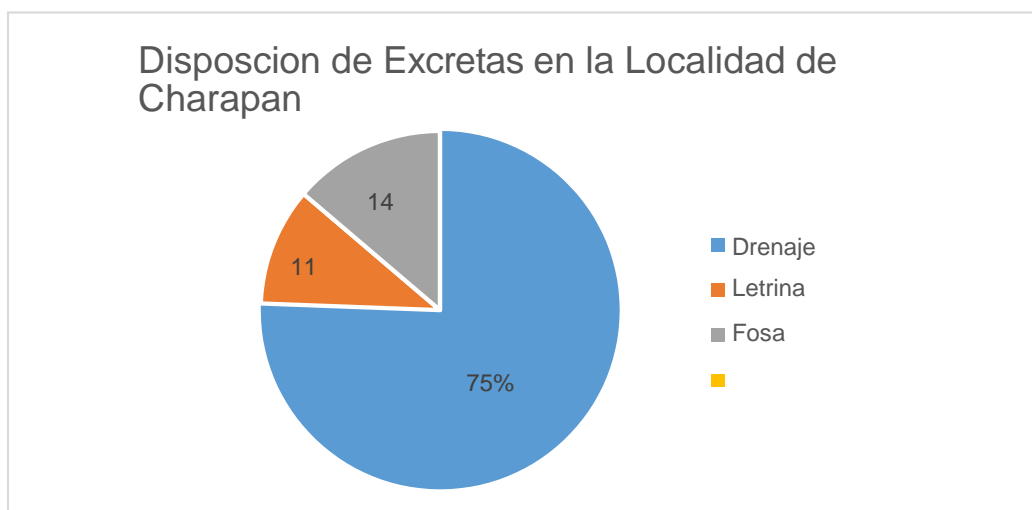
El ayuntamiento de Charapan según sus últimos informes la localidad de Charapan cuanta con un aproximado de 1550 tomas de agua repartidas en las viviendas.



Información obtenida de las encuestas realizadas en el 2019 en la Localidad de Charapan

4.8.2. Manejo de Aguas Residuales

Se considera que en la localidad de Charapan un 88% de las viviendas cuentan con el servicio de drenaje y alcantarillado el cual desemboca en 4 fosas sépticas las cuales se encuentran en diferentes puntos estratégicos de la localidad los cuales se sitúan a las orillas de la localidad



Información obtenida de las encuestas realizadas en el 2019 en la Localidad de Charapan

4.8.3. Disposición de excretas y basuras

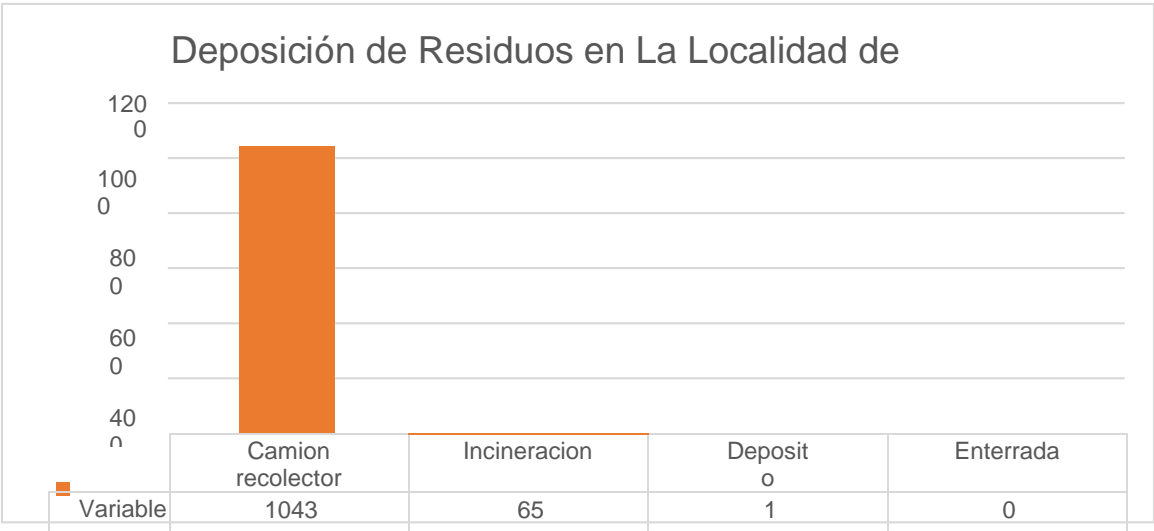
Disposición de residuos: La intensificación de la industrialización que se presentó en México, produjo una mayor demanda de materias primas para satisfacer el creciente consumo de bienes y servicios de una población en aumento y con patrones de consumo cambiantes y cada vez más demandantes.

Los residuos sólidos urbanos son los que se generan en las casas habitación como resultado de la eliminación de los materiales que se utilizan en las actividades domésticas o los que provienen también de cualquier otra actividad que se desarrolla dentro de los establecimientos o en la vía pública.

Debido a esta problemática el ayuntamiento del municipio de Charapan cuenta con su servicio de recolección de basura al igual el municipio cuenta con un tiradero municipal el cual actualmente a presentado ciertos problemas con la

disposición de los residuos motivo debida a esta situación se realizaron campañas en conjunto con la comunidad de Charapan para tener una mejor disposición de los residuos y poder alargar la vida de dicho tiradero.

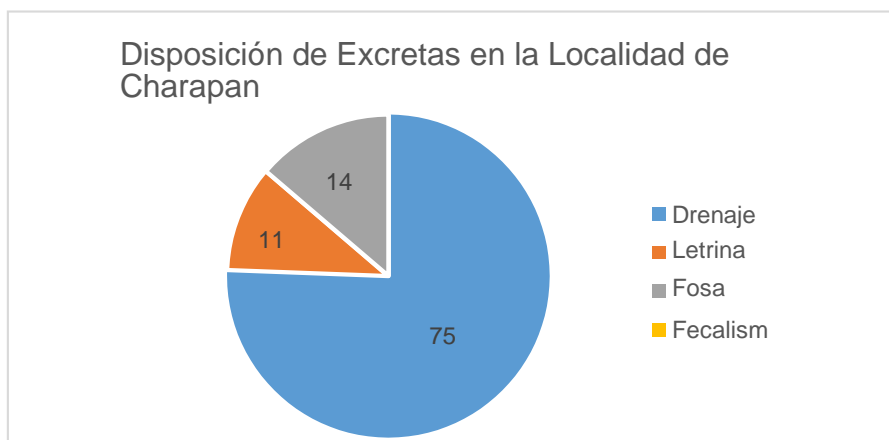
De igual forma se han realizado campañas de concientización y de reciclaje dentro del centro de salud Charapan esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la localidad de una forma más sustentable y amigable con el medio ambiente.



Información obtenida de las encuestas realizadas en el 2019 en la Localidad de Charapan

4.8.4. Manejo de Aguas Residuales

Se considera que en la localidad de Charapan un 88% de las viviendas cuentan con el servicio de drenaje y alcantarillado el cual desemboca en 4 fosas sépticas las cuales se encuentran en diferentes puntos estratégicos de la localidad los cuales se sitúan a las orillas de la localidad



Información obtenida de las encuestas realizadas en el 2019 en la Localidad de Charapan

4.8.5. Control de Fauna Transmisora

El saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medioambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios.

La fauna nociva se considera todo animal que produce algún tipo de daño para el ser humano, con ciertas condiciones ambientales incrementa su número y se pueden llegar en plagas produciendo enfermedades infecto- contagiosas para los seres humanos.

Comprende los transmisores de enfermedades, llamados vectores, a partir de sus excretas o por acción mecánica. Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como;

Moscas cucarachas ratas, moscas y chinches, entre otros que son nocivos a la salud porque transmiten enfermedades. Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.



4.8.6. *Condiciones de Limpieza de Lugares Públicos (cines, mercados, iglesias, etc.)*

La limpieza en lugares públicos es realizada por las madres de familia del pueblo que cuentan con el apoyo de PRSPERA antes OPORTUNIDADES los equipos están conformados por 20 personas que se reúnen en el centro de salud para recibir las indicaciones del personal de salud.

Se elaboran talleres de higiene en la comunidad impartidas por el pasante el cual les recomendó poner un bote para la basura afuera de la casa de cada familia, dando buenos resultados para la comunidad.

Conservación de parques y jardines

Los parques y jardines de la comunidad se les se conservan sin contaminación de basura ya que las personas del programa Prospera y H. Ayuntamiento tienen la obligación de mantenerlos en un buen estado de limpieza.



4.8.7. *Principales Contaminantes*

La Basura es uno de los principales contaminantes para la comunidad ya que en varios puntos de ella las personas la tiran creando un foco de infección para la población la cual se llevó a cabo una plática con el comité de salud y las autoridades municipales para reducir el problema de tirar basura.

4.8.8. Vivienda

Número:

En el mismo año había en el municipio 2,787 hogares (0.3% del total de hogares en la entidad), de los cuales 607 estaban encabezados por jefas de familia (0.2% del total de la entidad). • El tamaño promedio de los hogares en el municipio fue de 4.4 integrantes, mientras que en el estado el tamaño promedio fue de 4 integrantes.

Tipo de vivienda:

Son construidas con ladrillos y mezcla unas terminadas y otras en obra negra las cuales están decoradas de diferentes formas.

Unas más pequeñas que otras y alguna otra está construida de lámina en realidad son muy pocas Viviendas sin excusado/sanitario, viviendas con piso de tierra (39.1%), viviendas con un solo cuarto (6%)

Tenencia:

La comunidad de Charapan es deña de sus propias tierras al igual que como es municipio cuenta con dos tenencias la comunidad de Cocucho, Ocumicho y anterior san Felipe de los herreros.

Drenaje:

Viviendas que no disponen de drenaje (53.5%, viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública (8.1%) pocas Viviendas sin excusado/sanitario,).

Pavimentación:

Toda la localidad de Charapan esta pavimentada en ella se encuentras calles carreteras excepto caminos viejos que conectan a Charapan con pueblos vecinos, pero cuenta con carretera federal que conecta con la ciudad de Uruapan, los reyes y Zamora.

Electricidad:

En el municipio de Charapan, el servicio de alumbrado público está a cargo del gobierno municipal, que es propietario de la infraestructura de iluminación y encargado de realizar la operación y mantenimiento del mismo. La energía que se consume en este sector es resultado de la compra a la Comisión Federal de Electricidad y a un permisionario de generación eléctrica.

El municipio de Charapan cuenta con un estimado de 2698 viviendas con energía eléctrica según el INGI en el 2010

4.9. Organización social

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

De esta localidad se encuentra formada por Familia Nuclear en la mayoría de los casos pues se encuentran compuestas por los progenitores y sus hijos.

4.9.2. Instituciones sociales o Educativas

En el estado, el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 7.9 lo que equivale solamente a segundo año de secundaria. De cada 100 personas, 9 no tienen ningún grado de escolaridad y solo 60 tienen la educación básica terminada, 17 finalizaron la educación media superior y solo concluyeron la educación superior.

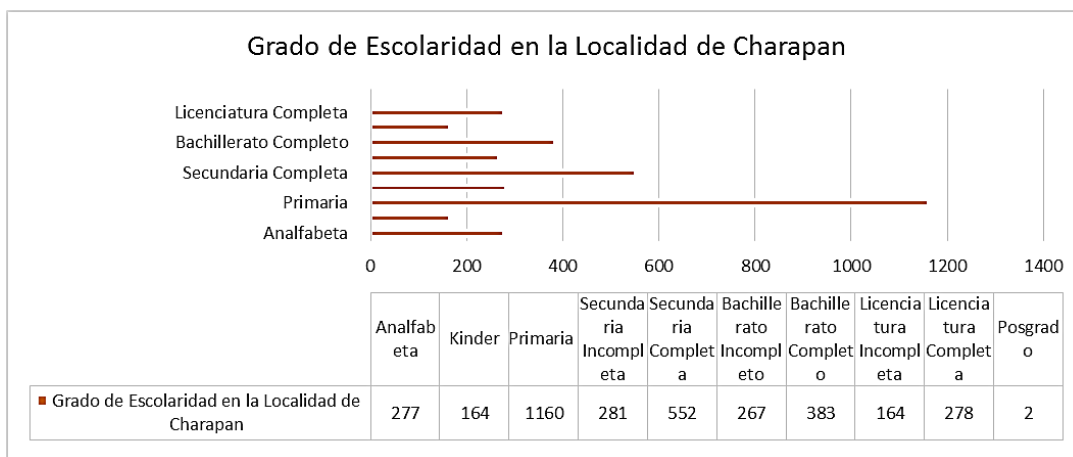
La estructura educativa del municipio para 2017-2018 muestra diversos grados de cobertura en cada uno de los niveles educativos, más altos que en años atrás, por lo que con el tiempo la tasa de analfabetismo ha ido disminuyendo.

Para obtener datos respecto al aspecto educativo se realizó una investigación, sobre las unidades educativas funcionales de la localidad.

4.9.3. Número de Escuelas, Hospitales, Clínicas, Médicos, Personas que Influyen en la Educación y Religión

- Preescolar Juan Enrique Pestalozzi
- Preescolar Korkobí
- Preescolar José María Morelos
- Preescolar Colegio Particular de Fray Pedro de Gante
- Primaria Lic. Benito Juárez
- Colegio Primaria Particular Fray Pedro de Gante
- Primaria bilingüe tata vasco
- Primaria Emiliano Zapata
- Esc.Sec. Tec.Nº43
- Colegio de Bachilleres
- Tecnológico Sentencio Extensión Charapan
- Universidad Pedagógica Nacional.

Como ya se había mencionado con anterioridad el nivel de instrucción o de educación, el cual puede conocerse mediante la población que sabe leer y escribir o al identificar el grado o nivel de escolaridad de la población, los cuales están en función de la disponibilidad de escuelas y de la calidad del servicio que estas proporcionan.



En Charapan el porcentaje de la población que no sabe leer ni escribir es del 16.8%, mientras que la población que si posee estas habilidades corresponde al 83.2%). Posteriormente el grado de escolaridad dominante que tiene la población mayor de 14 años es el de primaria con 51%, seguido de la educación secundaria con 28%, la educación media superior con 13% y finalmente la educación superior con 6%. Esto se traduce como un bajo grado escolar para el municipio ya que la mitad de la población no ha alcanzado ningún el nivel de instrucción y apenas el 5% de población que recibió educación llegó al nivel superior, limitándose la gran mayoría (80%) al nivel básico (preprimaria, primaria y secundaria), lo cual complica su incorporación al mundo laboral.

Número de alumnos y maestros de acuerdo con número de planteles

De acuerdo con la Secretaría de Educación del Estado de Michoacán, hay más escuelas de educación básica que en educación superior y media superior; en cuanto al número de maestros es más abundante en escuelas primarias, esto debido a que en dichas instituciones se tiene un maestro a cargo de 25 alumnos promedio por aula y a partir de nivel secundaria, el maestro se hace cargo de una materia que puede abarcar hasta tres o cuatro grupos.

Tabla de descriptiva de número de alumnos y maestros, según SEE

| Plantel | No. de Instituciones | No. de Maestros | No. de Alumnos |
|--------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Kinder | 4 | 17 | 218 |
| Primaria | 4 | 30 | 528 |
| Secundaria | 1 | 12 | 338 |
| Telesecundaria | 0 | 0 | 0 |
| Preparatorias | 1 | 9 | 267 |
| Nivel licenciatura | 1 | 2 | 20 |
| Total | 13 | 70 | 1371 |

Las personas que dirigen o influyen en la educación son los mismos maestros del lugar de los diferentes niveles y los padres de familia.

Atención médica:

Sobre la influencia de la atención médica es basada en una estricta directiva por medio del centro de salud la cual es dirigida por la jurisdicción sanitaria Núm. 5 de Uruapan al igual entra una persona como la regidora de salud por parte de H. Ayuntamiento la cual la ayuda y el apoyo es mínimo.

Número de hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios, laboratorios de análisis clínicos, gabinetes de radiología farmacias:

En la comunidad de Charapan se encuentra con el centro de salud Charapan el cual brinda un servicio de primer nivel a la comunidad y a sus comunidades vecinas no se cuenta con ninguna clínica particular solo con 3 consultorios médicos el cual dos son de farmacias del pueblo y un dispensario médico por medio del actual ayuntamiento ubicado en el centro de la población en el DIF municipal. Un laboratorio de diagnóstico que es particular llamado San Judas Tadeo el cual cuenta con los estudios básicos como:

- biometría hemática completa.
- química sanguínea de 3 y 6 elementos.

- perfil de lípidos.
- Examen general de orina.
- coprocultivo.
- uro cultivo.
- pruebas de embarazo.
- perfil tiroideo.
- grupo sanguíneo y RH

4 farmacias las cuales son particulares una se encuentra en el barrio de san Andrés a una cuadra del centro de salud, la segunda en el barrio de San Miguel y la tercera en el mismo barrio de San Miguel y la cuarta en el barrio de Santo Santiago.

Número de médicos, odontólogos, enfermeras, parteras y otros trabajadores de la salud: Los recursos para la salud comprende todos los elementos que pueden ser utilizados para desarrollar acciones, con la finalidad de mejorar para realizar actividades médicas, de promoción, de fomento de la salud, de educación, de prevención, de protección específica, de curación y rehabilitación.

Recursos Humanos.

| Jornada acumulada | Matutino | Vespertino | | Total |
|-------------------|----------|------------|----------|-----------|
| Médicos adscritos | 1 | 3 | 0 | 4 |
| MPSS | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Odontólogos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| OPSS | | 0 | | 0 |
| Enfermeras | 1 | 3 | 2 | 6 |
| EPSS | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Administrativos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Intendencia | 1 | 1 | 1 | 3 |
| R.P.B.I | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Velador | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Farmacia | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Total | 3 | 15 | 5 | 26 |

Médicos adscritos:

- Dra. Xóchitl de la Cruz (Directora). matutino
- Dra. Sara Leticia Sánchez. matutino
- Dr. Gabriel Alcántar Espinoza. matutino
- Dr. Artemio marines. vespertino.
- Dra. Raquel Díaz Aguilar. Jornada acumulada.

Odontólogos adscritos:

- Leonor Ponce Pérez.

Enfermeras adscritas:

- María Elizabeth Galván Chuela. matutino
- Isabel Aguilar rincón. matutino
- Laura Hernández Sierra. matutino
- Agustina Acha Palomares. vespertino
- María de los Ángeles García Galván. vespertino
- Rosalba Tomas Sanabria. vespertino
- PLESS: José Luis Rosas Jerónimo. Plaza cc

Administrativo:

- Ma. Guadalupe Felipe.
- Intendencia:
- Mirna Elena Cristal rincón.
- José Luis Anducho Alonso.

Velador:

- Juan Vicente.

Personas que influyen o dirigen en la salud: Dentro de esta localidad las personas que dirigen la salud son los médicos, enfermeras de la localidad los cuales ya están de base en esos lugares desde hace muchos años, los usuarios cooperan económicamente para el arreglo y limpieza del centro de salud, participan en la descacharrización de las instituciones educativas casas, las carreteras y lugares en donde se puedan dar epidemias o riesgos para la localidad. Cada que el personal médico también les avisa sobre campañas o pláticas que se impartirán durante el año o algún programa de salud a todas las señoras y pueblo en general las personas asisten a sus pláticas, revisiones, y son muy cooperadoras.

4.9.4. Religión

Iglesias, feligreses, ritos, ceremonias, festividades, labor social que desarrollan en la comunidad. La mayor parte de la población es católica en la comunidad se encuentra un templo conformado por un atrio al igual que cuenta con cuatro capillas cada una está en cada barrio. Las personas que influyen en la religión es un sacerdote al igual que in comité parroquial conformado por el sacerdote de la comunidad.

4.10. Organización económica

4.10.1. Población Económicamente Activa por Edad y Sexo

En materia económica el INEGI realiza diversas clasificaciones para tipificar la actividad económica y comercial en nuestro país; para determinar la productividad de un territorio sin importar el nivel o la escala a la que se realice, se lleva a cabo una medición de unidades económicas.

Las unidades económicas hacen referencia a los locales y establecimientos comerciales que hay en un nivel estatal, municipal o local; el principal objetivo de dicha clasificación es para la planeación adecuada de negocios y empresas que tengan las herramientas necesarias para poder ser productivas y competitivas dentro de un mercado.

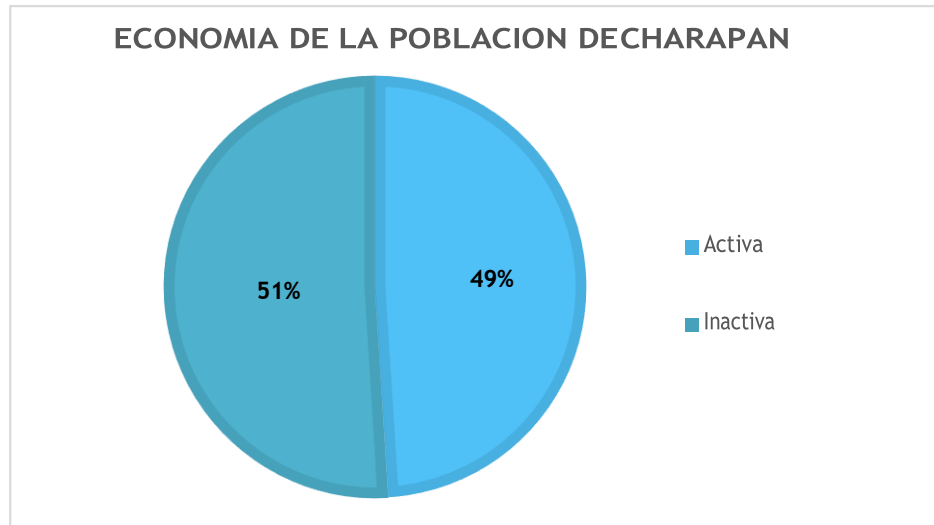
Charapan cuenta con una significativa población en edad productiva (cerca de 9,258 personas se encuentran en dicha condición) representando el 74.8% de la población, sin embargo, se observa que cerca del 51% de dicha población se encuentra en estado de inactividad y el 49% de su población se encuentra laborando (es decir es la población económicamente activa PEA). Probablemente la inactividad que existe en su población está condicionada a la oferta de una actividad remunerada en el municipio y ante la probable ausencia de esta oferta, dicha población cae en inactividad.

| Población de Michoacán | Población de Charapan |
|---------------------------|---|
| 4,351,037 personas | 12,373 personas 0.2% |
| | Población en condiciones de productividad 9,258 personas 74.8% |

De manera complementaria al dato anterior, la PEA del municipio se dedica principalmente en un 40% al sector primario (Figura 27) que incluye agricultura, ganadería, silvicultura (INEGI, 2010); le sigue el sector secundario con un 36.6% que incluye las actividades minería, la industria manufacturera, de electricidad, agua y construcción; posteriormente los servicios que incluyen las actividades de transporte, gobierno y otros con un 14.7% y finalmente la actividad comercial con un 8.1%, indicando una relativa especialización de la actividad económica del municipio hacia los sectores primario y secundario, existiendo una baja representatividad de los servicios y el comercio. Esto se manifiesta en la poca participación económica que presenta el municipio dentro de la región Purépecha así como en el estado al cual pertenece. Como resultado de dichas actividades económicas en el municipio, el 37.8% población percibe ingresos de hasta un salario mínimo (Figura 28), 23.9% de la PEA tiene ingresos de uno a dos salarios mínimos y el 21.5% reporta ganancias que superan los dos salarios mínimos.

4.10.2. Cuadro ocupacional de la población activa

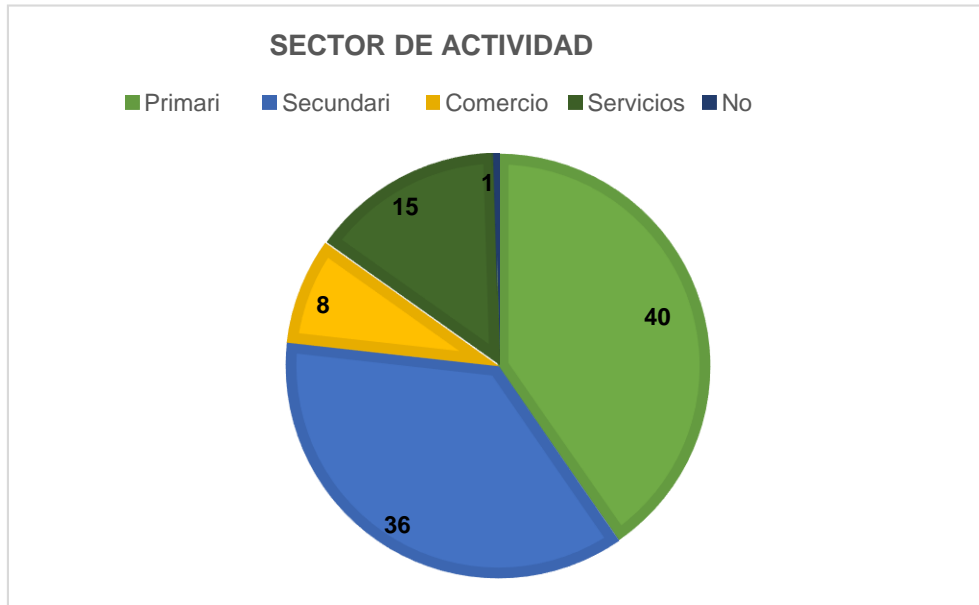
El municipio de Charapan cuenta con el 0.2 % de la población en el estado de Michoacán según el INEGI.



4.10.3. Salarios en las Diferentes Ocupaciones

Cabe señalar que un salario mínimo para la zona geográfica “C”, a la cual pertenecen todos los municipios del estado de Michoacán es de \$56.70 pesos por 8 horas diarias de la jornada laboral; lo que significa un ingreso aproximado para los hogares con un solo miembro de la familia que trabaja de \$1,700.00 pesos mensuales. Evidenciando de cierta manera las condiciones de pobreza en las que se desarrollan las localidades que integran el municipio.

| Economía de la Población Charapan | |
|-----------------------------------|----------|
| Población económicamente activa | 6,062.77 |
| Población económicamente Inactiva | 6,310.23 |



Porcentaje de la población ocupada por actividad económica (INEGI, 2010).

4.10.4. *Cantidades Anuales de Producción Agrícola, Ganadera e Industrial*

Comercializan productos obtenidos del mismo trabajo del campo, los cuáles son comercializados en la capital del estado, de igual manera se rigen por temporadas para la siembra de cada producto como es el maíz y la avena.

Otra de la producción comercial son las tiendas de abarrotes algunas de estas tiendas solo cuentan con la canasta básica, por lo que la población se ve obligada a buscar en las localidades vecinas demás sus víveres; carnes, verduras, frutas, etc., únicamente se colocan puestos “mercado móvil” los días martes.

4.10.5. *Instituciones de Financiamiento y Crédito Existentes en la Comunidad*

Los salarios siguen son bajos ya que la gran mayoría de la PEA ocupada recibe menos de 2 salarios mínimos. Lo que indica que los salarios siguen siendo bajos y en su mayoría no reciben ingreso por su trabajo lo que nos hace pensar que la mayoría trabaja en negocios familiares.

4.11. Cultura

Michoacán es una de las entidades con mayor diversidad cultural en el país. La cultura del estado está expresada en el legado prehispánico de sus primeros habitantes y en el legado español durante la época colonial del Virreinato de Nueva España, que a nuestros días es una fusión con perspectiva contemporánea.

Michoacán conserva un importante patrimonio cultural tangible e intangible como lo es su historia al ser el estado cuna de personajes que impulsaron importantes movimientos sociales e ideológicos en el país, como José María Morelos y Pavón (Morelia) y Josefa Ortiz de Domínguez (Morelia) en la Independencia de México; Melchor Ocampo (Maravatío) con las Leyes de Reforma; el General Lázaro Cárdenas del Río (Jiquilpan) siendo Presidente de la República con la reforma agraria y del petróleo, Alfonso García Robles (Zamora de Hidalgo) Premio Nobel de la Paz destacando en la ONU con su trabajo para promover el desarme general, así como a Jesús Romero Flores nativo de la ciudad de (La Piedad) quien fuese participe de la legalización de diversos artículos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el patrimonio arquitectónico, Michoacán destaca con la capital Morelia con un centro histórico declarado Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO en 1991, así como muchas otras poblaciones en toda la geografía del estado con importante herencia histórica de los siglos XVI, XVII, XVIII, XIX, y principios del XX, entre ellas los declarados Pueblos mágicos de Pátzcuaro, Cuitzeo, y Tlalpujahua.

En la cultura folclórica y tradicional Michoacán se distingue por su música, gastronomía, artesanías y su herencia indígena principalmente de la región purépecha del Lago de Pátzcuaro y con celebraciones ancestrales como el día de muertos declarado también por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad. Entre los artistas contemporáneos de Michoacán se encuentran el célebre compositor Miguel Bernal Jiménez (Morelia) impulsor de la escuela de música Conservatorio de las Rosas y del coro “Los Niños Cantores de Morelia”. Así como en las artes plásticas

el Maestro Alfredo Zalce (Pátzcuaro) y el escultor de arte moderno Javier Marín (Uruapan).



4.11.1. *Grupos étnicos principales*

Etnia es el conjunto de personas unidas por una común identidad histórica, que ocupan un territorio o espacio determinado considerándolo como propio, según el derecho natural y organizado conforme a su tradición y costumbres.

De acuerdo al INEGI en su Censo Nacional de Población del 2010, hay 136 608 personas de 5 años y más que hablan lengua indígena, lo que representa menos del 3%. Los principales grupos étnicos que residen en Michoacán son 4: purépechas, nahuas, mazahuas y mixtecos.

Purépechas:

El purépecha es un pueblo de la región lacustre y montañosa del centro de Michoacán. También se les ha denominado tarascos, ellos se refieren a sí mismos como purépechas, que en su lengua significa «gente, persona», el idioma p'urhé, también conocido como porhe, tarasco, purhépecha o purépecha, no tiene parentesco lingüístico cercano con ninguna de las familias lingüísticas que se hablan en la república mexicana.

La población purhépecha se concentra sobre todo en 22 municipios del estado de Michoacán: Coeneo, Charapan, Cherán, Chilchota, Erongarícuaro, Los Reyes, Nahuatzen, Nuevo Parangaricutiro, Paracho, Pátzcuaro, Periban, Quiroga, Tancítaro, Tangamandapio, Tangancícuaro, Tingambato, Tinguindín, Tocumbo, Tzintzuntzan, Uruapan, Zacapu y Ziracuaretiro.

La economía de los purépechas es diversificada, se sustenta tradicionalmente en actividades primarias como la agricultura y la pesca y en el sector secundario a la ganadería, alfarería, y elaboración de diversas artesanías y trajes típicos náhuatl

La comunidad náhuatl se ubica en la región costa-sierra, la cual limita con el océano Pacífico; por su amplia extensión territorial, conformada por varios pueblos, las localidades quedan muy alejadas entre sí, lo que no impide que guarden estrechos lazos sociales que las mantienen integradas. En el municipio de Aquila se encuentran los asentamientos indígenas de San Miguel de Aquila, Santa María de Ostula, Pó- maro y Coire, mientras que en el municipio de Villa Victoria (Chinicuila) se localiza el asentamiento indígena de San Juan Huitzontla. (CDI, 2006) en los nahuas de Michoacán su lengua, el vestido y actividades económicas no definen totalmente su identidad las actividades económicas que realiza este grupo bien pueden insertarse en actividades del medio rural no necesariamente indígena; por lo mismo, la definición de la identidad de la comunidad nahua de Michoacán involucra forzosamente elementos internos y externos a la propia población, como sus costumbres, su organización social comunitaria, el realce reciente de los grupos indígenas de México, la economía nacional, el fenómeno migratorio, etcétera. (CDI, 2006)

Su principal actividad económica son las artesanías y los tejidos.

Mazahua:

En Michoacán se ubica una mínima parte de la población ñatjo, los cuales se encuentran en unos cuantos municipios como; Angangueo, Senguio, Tlalpujahuá,

Maravatio, Susupuato y Zitácuaro, este último de Mayor población ñatjo en sus tenencias de Francisco Serrato, Crescencio Morales, Donaciano Ojeda, Nicolás Romero, Aputzio de Juárez, San Juan Zitácuaro y Carpinteros.

Aunque hay varias tenencias y municipios mazahuas, dos son las tenencias que conservan una gran riqueza cultural, artesanal, musical y dancística; Crescencio Morales y Francisco Serrato. (MazahuaMichoacan.blogspot., 2009)

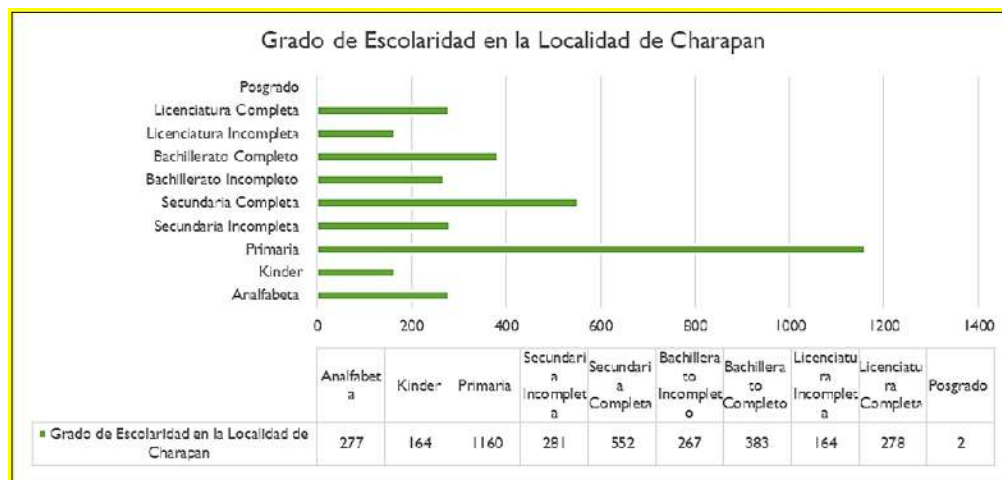
Lo que destaca en su economía son sus artesanías y producciones de telas. La agricultura también parte de su sustento.

Mixtecos:

Representan a la minoría de la población en Michoacán, se caracteriza por una diversificada producción artesanal, las prendas textiles y la alfarería son artesanías que las mujeres hacen en sus tiempos libres, los hombres se dedican a la jarcería, la herrería, la carpintería, la cuchillería o la talabartería, el trabajo artesanal de la palma merece una referencia especial, Se fabrican sombreros, petates, tenates, monderos, juguetes, escobas, bolsos de mano, entre otros.

4.12. Proporciones de Población Alfabeto y Analfabeta

En Charapan el porcentaje de la población que no sabe leer ni escribir es del 16.8%, mientras que la población que si posee estas habilidades corresponde al 83.2%). Posteriormente el grado de escolaridad dominante que tiene la población mayor de 14 años es el de primaria con 51%, seguido de la educación secundaria con 28%, la educación media superior con 13% y finalmente la educación superior con 6%. Esto se traduce como un bajo grado escolar para el municipio ya que la mitad de la población no ha alcanzado ningún el nivel de instrucción y apenas el 5% de población que recibió educación llegó al nivel superior, limitándose la gran mayoría (80%) al nivel básico (preprimaria, primaria y secundaria), lo cual complica su incorporación al mundo laboral.



4.13. Costumbres, Tradiciones y Valores Predominantes

Cultura:

Michoacán es una de las entidades con mayor diversidad cultural en el país. La cultura del estado está expresada en el legado prehispánico de sus primeros habitantes y en el legado español durante la época colonial del Virreinato de Nueva España, que a nuestros días es una fusión con perspectiva contemporánea.

Michoacán conserva un importante patrimonio cultural tangible e intangible como lo es su historia al ser el estado cuna de personajes que impulsaron importantes movimientos sociales e ideológicos en el país, como José María Morelos y Pavón (Morelia) y Josefa Ortiz de Domínguez (Morelia) en la Independencia de México; Melchor Ocampo (Maravatío) con las Leyes de Reforma; el General Lázaro Cárdenas del Río (Jiquilpan) siendo Presidente de la República con la reforma agraria y del petróleo, Alfonso García Robles (Zamora de Hidalgo) Premio Nobel de la Paz destacando en la ONU con su trabajo para promover el desarme general, así como a Jesús Romero Flores nativo de la ciudad de (La Piedad) quien fuese participe de la legalización de diversos artículos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el patrimonio arquitectónico, Michoacán destaca con la capital Morelia con un centro histórico declarado Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO

en 1991, así como muchas otras poblaciones en toda la geografía del estado con importante herencia histórica de los siglos XVI, XVII, XVIII, XIX, y principios del XX, entre ellas los declarados Pueblos mágicos de Pátzcuaro, Cuitzeo, y Tlalpujahua.

En la cultura folclórica y tradicional Michoacán se distingue por su música, gastronomía, artesanías y su herencia indígena principalmente de la región purépecha del Lago de Pátzcuaro y con celebraciones ancestrales como el día de muertos declarado también por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad. Entre los artistas contemporáneos de Michoacán se encuentran el célebre compositor Miguel Bernal Jiménez (Morelia) impulsor de la escuela de música Conservatorio de las Rosas y del coro “Los Niños Cantores de Morelia”. Así como en las artes plásticas el Maestro Alfredo Zalce (Pátzcuaro) y el escultor de arte moderno Javier Marín (Uruapan).

Festividades Populares:

El día primero del año que se toma el cargo, después de la misma los cargueros salen cada cual con su imagen; al llegar a sus casas, reparten a sus acompañantes los tamales que se han preparado con anticipación.

Los cargos son los siguientes

| Cargos mayores | Cargos menores |
|-------------------------|---|
| • San Antonio de Padua | • Sagrada familia |
| • Niño chichigua | • San Isidro |
| • Niño Ischa o salvador | • San Bartolome |
| • Padre Jesus | • San Miguel |
| • Mayordomos | • Santo Santiago |
| • Virgen de Guadalupe | • San Andrés |
| | • San Eustaquio |
| | • Los Maizos |
| | • José Sánchez del rio, imagen introducida recientemente para los jóvenes |

Todas estas imágenes se veneran en la casa de sus cargueros, celebrándoles su misa mensual, tomando seis misas los familiares del carguero y seis misas los familiares de la carguera.

Cinco y seis de enero

Anteriormente el día 6 de enero los maizos de san Antonio junto con el carguero, mandaban levantar al niño Ischa o Salvador y cada barrio con su maizo le llevaba su danza: los viejitos, los negritos, guachpastoras, o alguna otra. Por la tarde organizaban juegos para los niños, así como los aguinaldos, tamales, atole negro, además del palo encebado.

Después, esas danzas fueron suprimidas y se les cambio por la pastorela, la adoración de los reyes magos, pastores, luzbeles y rancheros, ya que a partir de entonces se le puso carguero al niño Ischa, y también se cambió su nombre por el de niño Salvador.

Ahora el veinticuatro de diciembre para darle más realce a esta fiesta se presenta la pastorela al niño chichigua. Y los días 5 y 6 de enero también se presenta su pastorela al niño salvador con la adoración de los Reyes Magos.

Fiesta el dos de Febrero:

El día dos de febrero se levanta el niño chichigua y el niño Bernabé o Niño de san Antonio.

Anteriormente los que se levantaban el dos de febrero eran el niño chichigua y el niño de la virgen de la candelaria. El niño Bernabé no se levantaba ese día porque ese niño nunca dejaba a san Antonio y, como ya se dijo, el carguero de san Antonio y los maizos mandaban levantar el seis de enero al niño Ischa o Salvador.

Los levantamientos familiares:

A partir del día dos de febrero se empezaban a levantar las imágenes de niño dios de las familias del pueblo; estos levantamientos eran pocos por que los niños eran contados, dándose el caso de que, si alguien quería levantar un niño, lo pedía prestado a quien si lo tuviera.

Los preparativos para el levantamiento se empezaban con mucha anticipación, ya que los organizadores en la víspera invitaban a sus parientes, vecinos y compadres para arrimar la leña, los palos y todo lo necesario para la enramada.

Las muchachas arreglaban el nacimiento para el niño con leña de campo, y recortaban figuritas de animalitos con cartulina blanca, además adornaban la enramada con tiras de papel crepe y ostias de papel de china y, desde luego, no

Faltaban las banderitas de colores y el nurite para decorar la mesa y los horcones e la enramada.

Por la tarde el padrino del niño, designado para la ocasión, salía de su casa acompañado de la danza de viejitos y un toro hasta donde iba a ser el levantamiento.

Después del levantamiento los asistentes tomaban el atole y luego el padrino invitaba a todos a tomar atole y tamales.

Fiesta de carnaval:

Para el martes de carnaval, se organizan las danzas de los cherequis. Cada barrio su propia danza y los danzantes se preparan con anticipación, desde antes del dos de febrero, ya que ese día salen a bailar por las calles del pueblo, y enseguida ponen la bandera del carnaval. Los Cherequis del barrio de san miguel ponen su bandera en el cerro de Jaratzundan: el barrio de san Bartolomé coloca su bandera en el lugar de donde ahora se encuentra el depósito de agua: el barrio de san Andrés lo hacía en la salida a Corupo y el barrio de santo Santiago en la salida a Cocucho.

Después del dos de febrero todos los danzantes de un barrio se juntan en un lugar para empezar a arreglar sus disfraces y hacer sus propias mascararas.

Y el martes de carnaval por la mañana se vuelven a juntar los danzantes, mientras sus esposas preparan la comida para que todos juntos convivan.

Después de la comida, a las 4 de la tarde, salen los danzantes a bailar acompañados de un torito. Primeramente, van al lugar donde tienen puesta la bandera para bajarla y después siguen bailando por las calles del pueblo, y si se encuentran con alguna de las danzas de los otros barrios, los toros tienen que pelear para ver cuál de los dos es el mejor, por eso, para cargar el toro, buscan a personas que sepan bailar bien, ya que el del toro siempre va bailando.

En este pleito de los toros siempre tiene que haber un ganador, pero este juego de la pelea de los toros tiene su significado pues, muchas veces se cree que el vencedor es el que gana el pleito, pero no es así, muchas veces nosotros los hombres actuamos como los animales, sin razón, no nos entendemos, pero si actuamos con razón aceptando la derrota, así no habremos perdido, sino que la razón habrá triunfado.

Los danzantes siguen bailando por las calles del pueblo. Ya por las noches las danzas de todos los barrios se reúnen en la plaza para seguir festejando el carnaval.

En la plaza del pueblo se prepara un hermoso quermes con lotería, "registro civil" y los ricos antojitos mexicanos. Y en la plaza del lugar los jóvenes y señoritas dan la vuelta y al mismo tiempo se quiebran los cascarrones unos a otros.

La palabra carnaval, proviene de la carne, dado que nuestros antepasados tenían a la carne como diosa y por eso le dedicaban este festejo de carnaval, ya que durante la cuaresma se abstenían de comerla.

El disfraz del danzante o cherequi, significaba para ellos que muchas veces hacemos de nuestra vida un disfraz con nuestro mal comportamiento, y que el tiempo de la cuaresma nos sirve para reflexionar en que hemos fallado y así corregir nuestro modo de vivir.

Sobre el toro como lo hemos dicho es un animal muy fuerte y si se encuentra con otro los dos animales trataran de vencer por la fuerza.

El significado para el hombre es que nosotros no debemos actuar como esos animales sino con razón, porque somos personas racionales, y si nos entendemos con la demás asa vivirnos felices, esto es el carnaval.

Fiesta de san José del 19 de marzo:

El día 18 de marzo a las 5 de la tarde el carguero de la sagrada familia organiza una procesión con la imagen de san José desde su casa hasta la iglesia. En dicha procesión lo acompañan los cargueros de las demás imágenes, también participan los niños del colegio particular y las personas del pueblo que deseen.

El día 19 de marzo, día de san José, se celebra una isa a las 8 de la mañana y después, el carguero invita a pasar a su casa donde ofrece un desayuno.

Anteriormente la fiesta principal de la sagrada familia era el día de san José, pero después se cambió para el día móvil asignado a esta fiesta asignado en el calendario litúrgico y que ahora se festeja con una pastorela infantil

Semana santa

Para la celebración de la semana santa, el carguero del padre Jesús se empieza a preparar desde que recibe la imagen, dado que la semana santa cae los primeros meses del año.

El carguero empieza a buscar director para los ensayos de la representación de la pasión de cristo, así como a invitar al personal que tomara parte.

Anteriormente, en lugar de la representación de la pasión, el viernes santo a las 10 de la mañana se rezaba el viacrucis con la imagen del padre Jesús, saliendo de la iglesia por la calle principal, en cada esquina se hacía una enramada para rezar las estaciones.

También anteriormente, en la semana de la pasión los señores principales del pueblo sacaban la imagen del padre Jesús a visitar algunas familias, pero solo algunas personas se daban cuenta en donde se encontraba la imagen, ya que la

cambiaban por la noche, y el miércoles santo salían los guardias romanos a buscar a Jesús preguntando a quien encontraban por la calle, por lo que la gente no se atrevía a salir para que no le preguntaran si sabían dónde se encontraba la imagen, dando como resultado que toda la semana santa hacia mucho silencio en el pueblo.

Con tiempo la gente se prevenía de agua, ya que el miércoles santo solo se trabajaba hasta el mediodía, y si el jueves santo se sorprendía a alguna persona trabajando, los soldados romanos los detenían con su herramienta de trabajo, y esta iba a parar al curato.

Así que hubo muchas mujeres que fueron sorprendidas con su cántaro de agua o con la ropa que llevaban a lavar, dado que el agua en ese tiempo estaba muy escasa, los soldados llevaban la ropa o el cántaro al cuarto donde se les entregaba.

Por todo esto la gente guardaba mucho respeto en esos días, y si a las mujeres se les sorprendía sin medias también se les llamaba la atención ya que para participar de todos los oficios las personas debían de ir vestidas decentemente. El jueves santo las tiendas abrían solamente media puerta.

Ya por la noche los soldados romanos bajaban con la imagen del padre Jesús desde el monumento de la virgen de la asunción, que se encontraba en la salida de patabán.

En la celebración de la semana santa ha habido algunos cambios, ahora se representa la pasión de cristo en vivo empezando desde el domingo de ramos con una procesión que parte a las 11 de la mañana desde el barrio en turno.

Anteriormente esta procesión era a las 8 de la mañana, pero se cambió a las 11 de la mañana para terminar con la misa de 12.

En esta procesión participa el carguero con su personal: cristo y sus apóstoles, haciendo alusión a la entrada triunfal de Jesús a Jerusalén. Terminando

la isa el carguero invita a su personal y a las demás personas ara que pasen a su casa a una comida que ha preparado.

Miércoles santo

El miércoles santo a las 5 de la tarde el carguero del padre Jesús, organiza la procesión de la cera, juntamente con los demás cargueros que lo acompañan, así como todo el personal que tomara parte de la representación de la pasión de Cristo.

La procesión parte de la casa del carguero con la imagen del padre Jesús hasta llegar a la iglesia, donde el sacerdote celebrara la misa de acción de gracias de ellos cargueros, en esta misa hacen su ofrenda los cargueros y familiares, así como todo el personal que representa la pasión ya que este es el día más importante para los cargueros: su misa de acción de gracias.

Jueves santo

Anteriormente, el jueves santo los mayordomos preparaban la comida para los apóstoles y cristo, después de la cual estos personajes salían hacia la misa de la institución de la eucaristía, por eso el jueves santo es el día más grande para los mayordomos y su fiesta principal. El resto del año ellos se encargan de alumbrar al santísimo en la capilla de la virgen. Participan también en la celebración del 15 de

Agosto y del 8 de diciembre, importantes celebraciones dedicadas a la virgen, pero no más que el jueves santo.

El jueves santo, por la tarde se celebra la misa de la institución de la eucaristía en la que el sacerdote lava los pies a los apóstoles. Los mayordomos arriman todo lo necesario para la misa: hostias, vino, la fruta para los apóstoles y para el sacerdote, una olla con agua, un aguamanil, una jarra, tres metros de tela para que el sacerdote se ciña la cintura, una toalla, jabón y estropajo, todo ello para la ceremonia del lavatorio.

Después del lavatorio los mayordomos tienen que besar los pies a los apóstoles, esto lo hacen por humildad como lo hizo Cristo, y con esto están reafirmando el compromiso que recibieron el primer año al recibir su cargo y que están dispuestos a prestar su servicio a la parroquia, pero para eso tiene que haber humildad, no puede haber servicio, este es el significado del beso que dan los mayordomos a los apóstoles significa que los mayordomos deberán desprenderse de sus cosas personales cuando se les necesite en la parroquia, la cantidad no interesa, pueden ser hasta una moneda de un peso o de cincuenta centavos, el valor no importa sino lo que significa.

Después de la misa se traslada el santísimo sacramento al monumento con una procesión dentro del templo, en la que participan los apóstoles. El monumento que se ha preparado para ese día, estará adornado con flores, trigo y habas tiernas, bandejas de fruta y panes que personas del pueblo llevan para arreglar ese día el monumento y ya el sábado santo recoge cada quien lo que llevo, cuando todo ha sido bendecido, el trigo y las habas tiernas significa que, así como Cristo murió para resucitar y con su resurrección darnos una vida nueva, así nosotros también debemos "morir" al pecado para resucitar con Cristo a una vida nueva.

Después de la misa los mayordomos reparten la fruta a los apóstoles y sacerdote, anteriormente con lo que se juntaba del parandi u ofrendas, se compraban las flores, hostias, vino, pan y fruta, de aquí viene el significado del parandi que viene del pan.

Después de la misa los familiares de los ancianitos y enfermos se acercaban al altar llevando un vaso para que les dieran un poco de vino para el enfermo, ya que ellos tenían la mentalidad de que ese vino vendito fortalecía los enfermos y ancianitos, por eso se les daba el vino vendito, un pan y fruta, para eso era el parandi, que se pedía el domingo de Ramos. Después de todo esto, el pueblo de Chaparran empezaba la adoración al santísimo en el monumento, esta adoración se llevaba a cabo durante toda la noche, pero después se la cambio por la velación al santo entierro el viernes santo.

Ultima Cena:

El jueves santo a las 8 de la noche se representa la pasión de cristo en vivo con seis cuadros: el gran sinedrio, la ultima cena ala señor, la oración del huerto, la aprensión del señor, Jesús ante Anás y Jesús ante Caifás.

Viernes Santo:

Este día continúa la representación de la pasión y muerte de nuestro señor Jesucristo en vivo. A las 10 de la mañana la gente se concentra en el atrio del templo para presenciar cuatro cuadros: Jesús ante Pilatos, Jesús ante Herodes, Jesús es azotado y sentencia de muerte contra Jesús y su descendimiento de la cruz.

A las 3 de la tarde, en la iglesia se lleva a cabo la ceremonia de las siete palabras de Jesús. A las cinco hay oficios nuevamente en el templo. Pero la mayor participación de la gente al igual que en el viacrucis viviente, se da a las 8 de la noche, cuando se lleva a efecto la procesión del santo entierro por las calles del pueblo.

Todas las personas acuden con velas para iluminar la procesión. Se cuenta que anteriormente, las muchachas daban a sus novios una vela para la procesión y así era posible ver si un muchacho tenía más de una novia, por las velas que le daban.

Después de la procesión tiene lugar la velación del santo entierro durante toda la noche, esta velación se hace por barrios para acompañar a María en su soledad.

Anteriormente después de la procesión del santo entierro se cerraba el templo, debido a que la velación para la adoración del santísimo se hacia el jueves santo.

Sábado Santo:

A las 10 de la mañana se realiza un viacrucis con la santa cruz desde la capilla de santo Santiago hasta el templo. Antiguamente el viacrucis terminaba cerca de la capilla de san Bartolomé y ahí tenía lugar la crucifixión, pero cuando se cerraron las calles para escavar la cepa del drenaje, se empezó a hacer la crucifixión en el atrio, y a la fecha se sigue haciendo en el mismo lugar.

Por la noche, a las nueve se celebra la solemne vigilia pascual, la bendición del fuego y bautismos, antiguamente, se cuenta, después de la misa se quemaba a "judas", era un muñeco con luces de bengala; de esta manera, la gente, después de haber meditado después de haber meditado sobre la pasión de Jesucristo, se divertía con la quema de judas y las luces artificiales que culminaban con un gran trueno que desaparecía al muñeco.

Domingo De Resurrección:

Por la mañana se reunían las muchachas para correr por todo el atrio de la iglesia portando la imagen de María Magdalena. Para ello, las muchachas ese día se bañaban muy temprano y con su pelo escurriendo corrían con la magdalena por todo el atrio. Los jóvenes, al igual que las muchachas, temprano se bañaban para cargar en cortejo al santo entierro que, por el contrario, iba caminado lentamente siguiendo a María magdalena. Se cuenta también que cuando el sábado santo, en la misa de resurrección, sonaban las campanadas, las madres de familia levantaban a sus hijos por el cuello, para que estos crecieran rápido.

También n el domingo de resurrección, las jóvenes acostumbraban adornar sus cantaros pintos de Patabán, para ir a la iglesia por el agua que el sacerdote bendecía en la misa de resurrección. Los cantaros eran adornados con coronas de sauz llorón y hermosas flores como malva o geranio y así las muchachas lucían sus cantaros.

Esto es lo que se hacía durante los días santos. Parte de nuestras tradiciones e han conservado y muchas con el tiempo se han perdido.

Fiesta de San Isidro:

Los cargueros de san isidro labrador juntamente con los agricultores se organizan para la fiesta de ese santo. Desde el día 12 de marzo, cuando termina la celebración de las 40 horas, todos los agricultores del pueblo participan en una procesión del santísimo y en una misa, en la que el sacerdote bendice la semilla que se sembrara.

El día 14 de mayo por la mañana se reúnen todos los agricultores en la casa del carguero para acompañar a san isidro a hacer el recorrido por todo el pueblo de charapan. Durante su recorrido los vecinos les dan maíz y dinero, el que se utiliza para su fiesta. Durante el recorrido de la imagen algunos agricultores invitan a san isidro a pasar a su casa, donde ofrecen a las personas que la acompañan en la procesión atole de tamarindo con tamales de harina, una vez que termina el recorrido regresa la imagen a la casa del carguero, donde se ofrece una comida a todos los acompañantes de san isidro.

Después de la comida los agricultores desgranar el maíz que se juntó para venderlo un poco más barato de lo normal y mientras están desgranando, la orquesta sigue tocando a los que están desgranando.

El día 15 de mayo a las 12:00 se celebra la santa misa en honor a san isidro y en acción de gracias del carguero y agricultores, por ello, al pueblo en general. A la hora del ofertorio se entrega lo que se juntó en el pueblo durante el recorrido de san Isidro. Después de la misa del carguero ofrece una comida a las personas que lo acompañaron en la misa. Durante el año ofrece una misa mensual a san isidro. También al terminar la cosecha el carguero junto con los agricultores manda celebrar la misa de acción de gracias.

Fiesta de San Antonio:

Esta es la fiesta as importante en el pueblo de Charapan por ser la fiesta patronal, en la que se venera a san Antonio de Padua, patrón de la parroquia de Charapan, el día 13 de junio.

El carguero de san Antonio es reconocido como el carguero mayor, por serlo del patrón del pueblo; por eso antiguamente en la parroquia se le nombraba “el capitán”. Ahora en la parroquia ha habido una confusión y se dice que los mayordomos son los cargueros mayores, pero no es así, ya que el privilegio de ser el carguero mayor le corresponde al carguero de san Antonio, por ser el carguero del patrón del pueblo de Charapan. Los mayordomos jerárquicamente están después del carguero de san Antonio y sus posiciones se dividen en cargos mayores y menores. Los maizos de san Antonio son las personas más importantes de los barrios y los colocadores del capitán de san Antonio.

Parroquia el carguero de san Antonio inmediatamente se dirige con los maizos de los barrios para que ellos organicen a su respectivo barrio y así se facilite al capitán la organización de la gente. Desgraciadamente todo esto se ha ido perdiendo, dado que antes las faenas las hacía el pueblo organizado por los barrios, pero ahora esto se perdió por que la parroquia les deja las faenas solo a los cargueros y ya las personas del pueblo se quedan sin participar.

Desafortunadamente, ahora los jóvenes jamás se acercan a ayudar en algún trabajo porque piensan que las faenas solamente son para los viejos y los cargueros, por el contrario, antes había muchas personas que hacían solicitudes para recibir a las imágenes, y los encargados de organizar a los cargueros no tenían que andar buscando voluntarios, pero ahora ya no hay solicitudes para las imágenes, porque es muy pesado para los cargueros, muchas faenas durante el año.

Y además tienen que aportar muchas cooperaciones. Por todo esto se teme que en algún tiempo no lejano nuestras tradiciones tan hermosas terminen.

Antiguamente el lunes de pascua el niño Ischá salía a visitar a los maizos por los barrios, no era el niño Bernabé que los visitaba, como ahora, ya que el niño Bernabé jamás dejaba a san Antonio. El niño Ischá permanecía en la iglesia donde lo alumbraban los maizos durante el año. También alumbraban a san Antonio maizo y el capitán alumbraba a san Antonio capitán, y para esto debían de asistir a misa y

rosario para alumbrar a estas imágenes, ya que el carguero en su casa no tenía sino la cruz del moro.

Para recibir el lunes de pascua al niño Ischá los maizo arreglaban su casa forrándola con papel periódico y papel picado, recortaban hermosas masetas de papel de china con alegres flores de colores, también arreglaban el cielo, recortando en papel el sol y la luna. Durante la estancia del niño Ischá se rezaba el rosario por las tardes, pero solo asistían las personas del barrio donde estaba el niño; después del rezo el maizo les ofrecía un café o algún platillo sencillo.

Una vez que el niño terminaba de visitar a los maizos por barrios, regresaba al templo, esto era el 3 de junio y entonces los maizos lo festejaban por haber terminado sus visitas.

Para la fiesta de san Antonio el capitán tenía que invitar a un moro y este era el capitán de los moros en la danza del mismo nombre, los maizos también invitaban un oro cada uno para completar



la danza, dando un total de cinco moros, que son los que componen la danza de los moros original. En la actualidad se junta un grupo numeroso de moros, pero lo correcto son cinco.

El día de san Antonio también salía a bailar la danza de los soldaditos, pero esta danza desgraciadamente se perdió.

Para hacer la invitación a la fiesta, el carguero de san Antonio mandaba a su moro para que este, vestido de moro y a caballo, saliera a invitar a los familiares de

los cargueros para que los acompañaran en su fiesta. Debo aclarar que tanto el carguero como los maizos tenían que comprarle el ajuar al moro.

Los moros ensayaban un tiempo para prepararse lo mejor que podían para la fiesta y para el día 12 de junio, el día de la procesión. El novenario que ahora se hace, anteriormente no se hacía, solo los primeros salían muy de mañana a visitar solamente a visitar a los cargueros de la virgen, a los cargueros del niño chichigua, la virgen de Guadalupe y el padre Jesús. Salían los piteros a anunciar que estaba muy cercana la fiesta de san Antonio, pero estos salían solamente un día.

El mismo día 12 de junio, víspera de la fiesta, se arreglaba lo mejor posible a la imagen de san Antonio maizo para la procesión, los cargueros y maizos arreglaban sus cirios con hermosas figuras de cera. Las primas del carguero llevan servilletas bordadas para adornar los caballos de los moros. Las cuñadas del carguero también lucían sus, mejores servilletas para el carguero. Los cuñados le ponían al carguero sus fajas de colores y ya cuando todo estaba listo llegaban las bandas de música para tocar en la procesión la cual partía de la capilla de Santiago hasta la iglesia.

Después de la procesión se celebraba la misa del carguero y maizos, para después ir a la serenata. Anteriormente la serenata se llevaba a cabo en la plaza, no en el atrio, ni mucho menos se ponían carpas para vender bebidas embriagantes; solo el castillo se quemaba en el atrio.

El día 13 fiesta de san Antonio, muy temprano la vanada de música y los cargueros llevan las mañanitas a san Antonio, y después el desayuno al sacerdote, para después, pasar a la casa del carguero, donde se llevaría a cabo el tradicional, desayuno. Este consistía en atole negro y pan blanco en rebanada; el atole se servía en losa de patabán, esta losa era hecha a modo de un tazón de barro, una especie de cántaro, y sobre ese tazón, se ponía el pan, que lo nombran “el puente”. El desayuno no se daba como ahora de chocolate y pan, anteriormente, atole negro y pan.

Así pasaba la fiesta en la casa del carguero, la gente acudía a ayudar llevando al carguero su ayuda económica y las mujeres un plato con sal y cigarros.

Los moros no salían a bailar a casa de todos los cargueros, como ahora, nada más bailaban en la casa del carguero mayor, en el cuarto y en la plaza. Después seguía la comida a la que el carguero invitaba al pueblo. La comida consistía en el churipo y corundas. Después de la comida los cargueros, moros y maizos, así como los padrinos de los cargueros se iban para la iglesia donde sacaban al atrio a san Antonio maizo y a la virgen, ahí repar4tian las roscas y plátanos a los moros para darles las gracias; también le daban un canasto con roscas y plátanos a san Antonio y otro canasto igualmente servido para la virgen, y esta fruta y pan era para el sacerdote, después bailaban los moros por última vez a san Antonio, y ya se despedían, no sin que antes los cargueros les dieran las gracias. La música seguía tocando en la casa de los cargueros asta muy noche, y al otro día el 14 de junio, se organizaba lo que le nombraban la tornaboda, esto era para despedir a la banda de música que había amenizado la fiesta. Ese día muy temprano llegaban los padrinos de casamiento de los cargueros así como todos los demás familiares, primos , tíos, tías, y ya después, el almuerzo más o menos como a las 10 de la mañana salían de la casa de los cargueros a encaminar a los músicos a quienes le ponían coronas de pan y fruta, y así bailando se dirigían hacia el rumbo o donde se iban a regresar los señores músicos, y al llegar al lugar indicado empezaban a bailar y a destapar las botellas de vino para despedir a los músicos.

Los padrinos de casamiento de los cargueros llevan el dinero en un plato arreglado con flores, y ahí en el lugar de la despedida, les contaban el dinero a los músicos y si el día de la fiesta no había tomado vino, ese día casi todas las acompañantes tomaban hasta embriagarse.

Se cuenta que muchas veces hasta los mismos músicos de ahí se regresaban, esto era la tornaboda, pero esto con el paso del tiempo se terminó.

Fiesta de Santo Santiago:

Pasando la fiesta de san Antonio, el barrio de santo Santiago empezaba a prepararse para festejar a su santo patrón, santo Santiago apóstol, el 25 de julio. Ahora se nombra una comisión para coleccionar en el barrio y así organizar la fiesta, pero anteriormente se hacía solo con la cooperación del barrio, sin hacer tardeadas o fogatas como ahora.

El 24 de julio, víspera de la fiesta, por la tarde llega la banda de música y a las 5 de la tarde se organizaba la procesión con la imagen de santo Santiago y el barrio, ya que anteriormente no salía la danza de moros. Terminada la procesión. Los comisionados con la banda se dirigen a donde una familia iba a dar la cena a los músicos, ahí cenaban y tocaba la música un rato ya que anteriormente tampoco había serenata.

El 25 de julio, día de la fiesta, por la mañana se tocaban las mañanitas en la capilla a santo Santiago y luego la banda tocaba por las calles del barrio. A las 8 de la mañana se celebraba la misa a santo Santiago y por todo el barrio, posteriormente se servía el almuerzo a los músicos, al igual que la cena, en la casa de alguna familia que cooperaba con ella. A las 4 de la tarde se organizaban las carreras de caballos, premiando a los caballos que mejor corrían: los muchachos que participaban en las carreras lucían sus hermosos caballos y los del barrio de santo

Santiago ponían corredizos de con regalos para los jinetes que al correr alcanzaban a coger.

También corrían personas a pie. Sobre todo, personas ancianas, esto desgraciadamente se ha perdido, por las tardes se organiza la kermes en la que participa todo el pueblo haciendo lucir así la fiesta de santo Santiago.

Fiesta de san Bartolomé:

Para la fiesta del barrio de san Bartolomé, los del barrio se ponen de acuerdo con los cargueros. Los comisionados juntan una cooperación para los gastos de la

fiesta, y el carguero organiza la danza de los negritos, aunque anteriormente esta danza no salía, el 23 de agosto, víspera de la fiesta, a las 5 de la tarde sale la procesión con san Bartolomé partiendo de su capilla y pasando por las principales calles del pueblo, en esta procesión participan los cargueros de san Bartolo, como también se le llama la santo patrón del barrio, y demás cargueros que siempre se acompañan entre sí, también participa el barrio y las dos bandas de música, la del carguero y la del

barrio con la danza de los negritos. Termina la procesión en la misma capilla, después de la procesión el carguero regresa a



su casa a su casa en donde ofrece una cena, los comisionados llevan la banda a la casa de algún familiar que se ofrece a dar la cena, para proseguir con la serenata, que se lleva a cabo en la calle nacional, y no en el atrio de la capilla para así guardar respeto al santísimo, en dicha serenata participan las dos bandas, la del carguero y la del barrio. El 24 de agosto es el día de la fiesta. Por la mañana las bandas tocan las mañanitas, y se sirve el desayuno.



4.14. Tecnología existente en las diferentes ocupaciones y medios de comunicación existentes en la comunidad

Radiodifusoras:

El municipio cuenta con 2 radiodifusoras: radio Charapan 100.5 frecuencia modulada y radio Korkobí en el 98.0 de frecuencia modulada.

Número de bibliotecas, museos, teatros, periódicos y revistas de mayor circulación

En la población de Charapan se encuentra una biblioteca pública la cual está en el centro de la comunidad que está bajo la dirección del Ayuntamiento de esta localidad.

Los sitios de recreación y actividades deportivas son:

Casa de la Cultura: En esta dependencia del gobierno municipal se imparten clases de violín, guitarra, pláticas para padres de familia y actividades recreativas infantiles.

Unidad deportiva: En la cual hay aparatos de ejercicio al aire libre además de presentar tres canchas de fútbol y dos canchas de basquetbol al igual en esta se realizan torneos de basquetbol

Auditorio Municipal: en el auditorio municipal se realizan torneos de basquetbol



4.15. Satisfacción de las necesidades básicas

Alimentación

La alimentación es una necesidad cotidiana y natural porque dependen la conservación de la vida, la salud, el crecimiento y desarrollo y la reproducción; representa el derecho a la vida.

Alimentarse es una responsabilidad individual y familiar. Existen elementos que están fuera del control familiar que pueden limitar la alimentación, lo son el funcionamiento del sistema de abasto de alimentos, el ambiente de desinformación alimentaria, los obstáculos administrativos, comerciales y económicos, así como la eventualidad de situaciones de desastre.

La mala alimentación tiene consecuencias graves para el individuo, afecta gravemente a toda la colectividad y compromete su desarrollo y su progreso, por lo que se convierte en un asunto público. La política alimentaria debe estar contenida en leyes y reglamentos consecuentes con el derecho a la alimentación.

La población enfrenta importantes problemas de nutrición, el territorio nacional permite contar con una diversidad privilegiada de alimentos y la población heredó una cultura alimentaria refinada y saludable.

En cambio, el potencial agrícola no se aprovecha cabalmente, ni la población conserva su cultura alimentaria y pretende cambiarla por otra extranjera y de mala calidad.

Las acciones y programas sociales que ha implementado el gobierno del estado, la carencia por acceso a la alimentación en Michoacán se redujo considerablemente, destacó la titular de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (Sedesol), Miriam Tinoco Soto.

De acuerdo con el informe dado a conocer por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en Michoacán en 2014 la carencia por acceso a la alimentación era del 34.7 por ciento, mientras que en 2016

disminuyó a 25.9 por ciento; es decir, más de 382 mil personas superaron esta condición.

Las causas más comunes de esta alimentación en los pobladores de Charapan son debido a la falta de recursos económicos, y falta de oportunidad de trabajo para generar los recursos suficientes para su adecuada alimentación. Además de presentar un limitado acceso a alimentos nutritivos y variados.

Aprovechando actualmente la versión por el cambio político de la acción partidista, sería conveniente cambiar y mejorar la alimentación de la población, en mejorar la vigilancia alimentaria y nutricia; tomando medidas para protegerla y mejorarla, asegurando el sistema de vigilancia alimentaria, mejorando el sistema de abasto de alimento, más adecuado, accesible y oportuno; combatir la gran desinformación de hoy día, provocar orientación alimentaria, con programas que den a la población elementos de juicio para evitar errores alimentarios y el uso eficiente de su presupuesto alimentario, y apoyar mediante programas asistenciales a quienes por encontrarse en desamparo no estén en condiciones de alimentarse por sí mismos. Así mismo el municipio de Charapan ha implementado el desarrollo de una central de abastos para abastecer las demandas de la población y tener un mejor acceso a la alimentación.

La alimentación típica de la región de Charapan las corundas churipo uchepos atole de grano nacatamales



4.15.1. Disponibilidad de alimentos básicos

La disponibilidad de los alimentos básicos en la población de Charapan es buena ya que las personas aún cultivan el maíz entre otros productos como los quelites, acelgas, habas y otras semillas de temporada.



En Charapan Michoacán en el Centro de Salud Charapan Dr. Manuel Oviedo Mota la población que acude a consulta de nutrición solo el 10% consume frutas y verduras en el día, el 20% consume frijoles y arroz y el otro 20% consume cereales como la tortilla y el bolillo esto basándose que de las fichas que se dan al día en promedio se atiende el 50% de ellas.

Las familias por lo regular ingieren tres comidas al día la cual sería el almuerzo de entre las 9:00 am a 10:00 am, comida de 2:00 pm a 3:00 pm y cena de 9:00 pm a 10:00 pm.

Un 90 % de la población tiene este hábito alimenticio de comer y el otro 10% solo reduce el consumo de la cena por algo más ligero.

4.15.2. Hábitos higiénicos en la preparación y consumo de alimentos

Los hábitos higiénicos son buenos ya que por medio del centro de salud se capacita a las personas que preparan los alimentos de sus casas y de así también

como las personas que venden comida en, tiendas, restaurantes, loncherías, escuelas entre otros.

El lavado de manos para la preparación de alimentos, la separación de basura orgánica e inorgánica. Esto se llevó a cabo por medio de talleres a las madres de familia que estaban adscritas al programa de prospera en la comunidad de Charapan.

4.16. Vestido

Prendas que integran el vestido de niños y adultos de ambos sexos: Pantalón, vestidos, blusas, camisas, zapatos, sombrero y ropa para bebés y la vestimenta se compra en tiendas de ropa dentro de la comunidad. Las Variedades de vestido que se usan según las características climatológicas son pantalones, camisas, chamarras y suéter.

4.17. Formas de atender problemas de salud con prácticas de medicina científica o medicina tradicional.

En la comunidad de Charapan se encuentran 2 persona las cuales se les conoce como parteras y personas que por medio de medicina tradicional atienden personas en sus domicilios las cuales se les invito a tomar talleres para para conocer la importancia de la atención de parto, así como sus medidas y riesgos para la salud.

4.18. Problemas sociales

Alimentación:

En la población las familias son numerosas y los recursos para muchas familias no son suficientes sin embargo con el paso de los años los apoyos tantos de salud como para la alimentación han mejorado y por tanto se observan cambios en la alimentación de las familias, los apoyos brindados por el gobierno ayudan a la alimentación de cada familia del pueblo.

La deficiencia de información sobre la alimentación limita a los ciudadanos a tener un conocimiento adecuado de una alimentación saludable, cabe mencionar que el centro de salud de Charapan pretende y lleva una serie de prácticas para una buena orientación de una alimentación saludable dirigida a la población, sin embargo, es difícil cambiar costumbres de la persona y el apoyo brindado por las autoridades del pueblo son pocas.

De salud:

Uno de los problemas más importantes es la falta de personal médico en el centro de salud para la población así mismo la falta de medicamentos ya que en la población se encuentra un alto número de personas con enfermedades crónicas degenerativas las cuales que por falta de su medicamento en cada cita de control toman la decisión de no asistir a su cita médica.

Educacionales o deserción escolar:

Hay padres irresponsables que no se preocupan por la educación de sus hijos, lo cual contribuye a la deserción escolar estas personas son mínimas en la comunidad ya que por falta de recursos no mandan a sus hijos a la escuela o por falta de tiempo ya que tienen que salir fuera del pueblo a trabajar y por falta de tiempo no alcanzan a mandar a sus hijos a las escuelas. En estas escuelas desde lo que es preescolar hasta secundaria son maestros capacitados para implementar clases a los alumnos. Lo cual no haya carencia de maestros. Por la falta de recursos de las escuelas no hay muchos recursos es por eso que cuentan con lo indispensable

Desorganización social:

No existe como tal una desorganización social en la comunidad ya que como toda la gente se conoce tienden a tener una buena organización social que viene como ejemplo desde sus antepasados.

Existe un gran problema en la comunidad de Charapan ya que personas que son dueñas de tierras se las venden a personas de otros lugares y pasan de ser

dueños de sus tierras a ser trabajadores de las que fueron sus propiedades ganando un salario mínimo de 1200 pesos como jornaleros, estas tierras están siendo explotadas en sus cambios de suelo para la plantación del aguacate.

En la comunidad de Charapan no existe ningún centro de ocio como tal solo existe una pequeña tienda de vinos y licores para el consumo fuera del local que se encuentra a la salida del pueblo, al igual que un centro de juegos como el billar que se encuentra ubicada en el centro del pueblo.

No se cuenta con un estudio como tal de los delitos ya que como es una comunidad pequeña no es de darse a conocer como insegura o alta en delincuencia.

4.19. Adicciones

Consumo de drogas “Alguna Vez en la Vida” en pacientes de los CIJ del Estado de Michoacán Primer Semestre 2018.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento en el estado de Michoacán son: marihuana (79.8%), metanfetaminas (53.6%), cocaína (22.4%) y benzodiazepinas (21.3%).

Las drogas que se encuentran por arriba de la media nacional en la entidad son: metanfetaminas 53.6% (nacional: 24.1%), benzodiazepinas 21.3% (nacional: 14.1%) y heroína 4.9% (nacional: 3.6%).

El alcohol y tabaco registraron usos de 79.8% (nacional: 85%) y 73.2% (nacional: 83.6%) respectivamente.

El uso de mariguana se encuentra por arriba del consumo del tabaco y similar al consumo de alcohol.

La razón de consumo 2018, incluyendo alcohol y tabaco fue de 4.5 hombres por una mujer.

Los grupos de edad de inicio del consumo de drogas ilícitas que concentraron mayores porcentajes en Michoacán fueron: 15 a 19 años (38.3%), 20 a 24 años (16.9%) y 25 a 29 años (10.4%)

Según cifras generadas por el Comité Municipal contra las Adicciones, el 38.7 por ciento de la población Charapan de entre 12 y 65 años consume tabaco; el 1.7 bebe alcohol diariamente; y el 5.60 por ciento han consumido drogas como: marihuana, cocaína y tranquilizantes.

En el caso de los consumidores de tabaco, la edad promedio de consumo en la capital michoacana es de 16.7 años: varones a los 16 años y mujeres a la edad de 18 años. A través de una encuesta realizada por el Comca, se dio a conocer que el 83.6 por ciento de los fumadores consume menos de 16 cigarros al día; el 11.35 por ciento de 16 a 25 cigarros diarios; mientras que el 5.1 por ciento dijo fumar más de 26 cigarrillos.

Por otra parte, la estancia municipal dio a conocer que dentro del total de la población en Charapan el 1.7 por ciento consume diariamente por lo menos una copa de alcohol; y en cuanto a bebedores altos, es decir que beben cinco copas o más de manera diaria, ocupan el 33.4 por ciento de la población de entre 12 y 65 años. De manera alarmante, el 7.8 por ciento de la población padece de alcoholismo; rebasando al 5.5 por ciento que representa a la media nacional. La drogadicción es un tema que de igual manera ha alcanzado cifras que se encuentran por encima de la media nacional hasta por más de cuatro puntos porcentuales en los indicadores poblacionales expuestos por el Comité Municipal contra las Adicciones.

Dentro del orden de preferencia de las drogas se encuentra en primer lugar la marihuana, con el 5.9 de consumidores morelianos; el 5 por ciento consume cocaína; el 2.9 por ciento tranquilizantes; el 2 por ciento anfetaminas o estimulantes; y el 1.8 por ciento crack.

El consumo de drogas ilegales de jóvenes de entre 12 y 17 años sobrepasó el de la media nacional de 0.4 por ciento, con un 4.60 por ciento. De estas cifras, las mujeres de entre 12 y 17 años que consumen drogas ilegales representan el 0.2 por ciento de la población; mientras que los hombres ocupan el 0.1 por ciento. Según el informe entregado por el Comca, la mayor parte de ciudadanos que dijeron ser adictos a alguna droga, comenzaron a consumirlas por curiosidad o por convivencia dentro de un círculo social.

Ante las alarmantes cifras expuestas, actualmente la capital michoacana cuenta con 110 centros de rehabilitación, dentro de los cuales actualmente se encuentran cerca de cinco mil pacientes.

4.20. Accidentes

Casi el 90% son accidentes de trabajo en campo y el otro 10% de accidentes escolares o caídas.

V. Metodología para el estudio de la comunidad

Se realiza el presente diagnóstico de salud en la comunidad de Charapan Michoacán municipio de Charapan del estado de Michoacán, jurisdicción sanitaria 05.

El diagnóstico de la comunidad se realizó por medio de un instrumento que otorgo la jurisdicción sanitaria no. 5 para la elaboración del diagnóstico en el cual se observó que un alto porcentaje de morbilidad general en la comunidad de Charapan es por diabetes mellitus no insulino dependiente y una mortalidad general específica es debido al IAM infarto agudo al miocardio con un 22 %.

Actividades por mes:

ENERO:

IRAS Y EDAS

Se realizará taller en Jardín de Niños para Padres/ Madres de Familia.

CRONICOS

Se realiza taller sobre enfermedades crónicas y se le toma su glicemia capilar a población abierta.

ADOLESENTES

Se realizará taller en telesecundaria de prevención de accidentes.

FEBRERO:

IRAS Y EDAS

Se realizará promoción de vida suero oral en jardín de niños.

ADOLESCENTES

Se realizó taller de métodos anticonceptivos.

CRONICOS

Se realizó taller sobre los cuidados del adulto mayor.

MARZO:

IRAS/EDAS

Se realizarán taller a padres/madres de familia sobre patio limpio.

ADOLESCENTES

Se realizará taller “Embarazo en la adolescencia”.

CRONICOS

Se realizará taller de cocina una vez cada semana con alimentación sana.

ABRIL:

IRAS/EDAS

Se realizarán perifoneo sobre correcto lavado de manos.

CRONICOS

Se realizará curso de ejercicio aeróbico 3 veces a la semana con duración de 45 min cada clase.

ADOLESCENTES

Se realizará plática en Telesecundaria “Conoce tu sexualidad” para eliminar mitos.

MAYO:

IRAS/EDAS

Se realizará entrega de volantes a población abierta sobre datos de alarma.

CRONICOS

Actividades al aire libre, recreación y autoestima.

ADOLESCENTES

Actividades al aire libre, recreación y autoestima.

Descripción del instrumento para la recolección de datos

Reporte mensual SIS Agosto – diciembre 2018.

Diagnóstico de salud centro de salud de Charapan 2017- 2018

LEY ORGÁNICA DE DIVISIÓN TERRITORIAL DE MICHOACÁN. (s.f.).

Recuperado el 28 de diciembre de 2017.

Programa Sectorial de Educación 2013-2018. Diario Oficial de la Federación; (13/12/2013/).

Censo poblacional Charapan.

Tarjeteros de control del centro de salud charapan.

VI. Conclusiones

Con todos los programas ya mencionados que se llevan a cabo en la comunidad, los residentes de Charapan pudieron aprender nuevas formas de cómo tener un bienestar tanto en la alimentación y en la actividad física, para lograr una autonomía en cuidado y planeación de actividades para su día a día.

Siempre se debe considerar que para mantener un estilo de vida se requiere de información y constancia en las personas y promotores de salud, es importante recordar siempre que una nueva forma de considerar la vida saludable es una realidad, los egresados de la facultad de enfermería tienen un compromiso con la sociedad, es por eso que en el desarrollo de las actividades como PLSS se les brindo información y orientación de hábitos nuevos y de cuidado de la salud personal, familiar y social.

VII. Sugerencias

La propuesta de mejora en esta comunidad es que se siga impartiendo pláticas a los padres y madres de familia sobre los signos y síntomas de IRAS y EDAS con el fin de que vea la importancia que tienen que tomar directamente con la salud de los niños menores de 5 años ya que lamentablemente aún se ven casos graves de estas enfermedades ya que no acudieron a tiempo para su dx y tratamiento a la unidad de salud.

Se continúe trabajando con los dos horarios que se implementaron para la actividad física para las señoras de la comunidad uno matutino y otro vespertino pensando en las diferentes ocupaciones de las personas

Que se sigan realizando las ferias de salud ya que a cada uno de estos le sirve a cada uno de los habitantes de la comunidad. Ya que tanto como los niños, adolescentes, adultos mayores y embarazadas mejoran su cuidado con lo que aprenden.

En general hay que seguir fortaleciendo la promoción y prevención de salud y que se incluya a más parte dl personal de enfermería y medicina de esta unidad para así lograr más impacto en los habitantes de esta comunidad.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO). (2009). *Cuarto Informe nacional de México al convenio sobre diversidad biológica*. Recuperado de:
http://www.conabio.gob.mx/institucion/cooperacion_internacional/doctos/4oInforme_CONABIO.pdf
- Consejo Nacional de población y vivienda. (2019). *Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030*. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/conapo/documentos/proyecciones-de-la-poblacion-de-los-municipios-de-mexico-2015-2030>
- Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. (1997). *Provincias biogeográficas de México*. Escala 1:4,000,000. Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, México, D.F
- Fernández, J. (1993) "México". *Geografía universal*. Barcelona: 92 S.A.
- García, E., (1981). *Modificaciones al sistema de clasificación climática de Köppen para adaptarlo a las condiciones de la República Mexicana*. México: Instituto de Geografía de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <http://www.publicaciones.igg.unam.mx/index.php/ig/catalog/view/83/82/251-1>
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. *Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México, 2010*. Recuperado de:
<http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM15mexico/index.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de Población y Vivienda, México, 2010*. Recuperado de:
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). Información digital del municipio de Charapan Michoacán. Recuperado de:

<http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM16michoacan/municipios/16021a.html>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015). *Número de habitantes*. Recuperado de:

<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/poblacion/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2017). Anuario estadístico y geográfico de Michoacán de Ocampo 2017. Recuperado de:

https://www.datatur.sectur.gob.mx/itxef_docs/mich_anuario_pdf.pdf

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. (2006). Manual del Proceso de Ordenamiento Ecológico. Recuperado de:

<http://cdam.unsis.edu.mx/files/Desarrollo%20Urbano%20y%20Ordenamiento%20Territorial/Otras%20disposiciones/manual%20del%20proceso%20de%20ordenamiento%20ecologico.pdf>.

Secretaría de Desarrollo Social. (2012). *Atlas de Peligros Naturales de Charapan, Michoacán. Informe Final*. Recuperado de:

http://www.inapam.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2612/Atlas_Estados/16021_CHARAPAN/0_ATLAS_CHARAPAN_VERSION_FINAL.pdf

IX. Apéndices

I. Reporte Numérico de las Actividades Realizadas (por mes) en la Unidad de Salud Incluyendo el Número de Personas Atendidas por Primera Vez.

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: AGOSTO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | | |
| Planificación familiar | | |
| Sanos | 22 | |
| Notas de place realizadas | 22 | |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | 3 | |
| Métodos de p.f. distribuidos | | |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | 1 | |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | |
| Diabetes mellitus | 5 | |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | |
| Tamiz neonatal | | |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| VIH-VDRL | 2 | |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|--------------------------|-----|-----|
| | | |

| | | |
|----------------------------|----|----|
| Vacunación | 12 | 50 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 8 | 50 |
| Planificación familiar | 10 | 24 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | | |
| 3ra. De hepatitis b | 3 | 3 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | |
| 3ra. De pentavalente | | |
| 4ta de pentavalente | | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | |
| 3ra. De rotavirus | | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 12 | 16 |
| 2da. Influenza | 12 | 18 |
| Ref. Influenza | 25 | 25 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | |
| Ref. De toxoide tet. | | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------|-----|-----|
| Inyecciones IM | 2 | |
| Inyecciones IV | | |
| Venocclisis | | |
| Curaciones | 2 | |

| | | |
|--------------------------------|-----|--|
| Apoyo en suturas menores | 2 | |
| Peso y talla | 200 | |
| Toma de signos vitales | 200 | |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 1 | |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | | |
|--------------------------------|-----|-----|
| | Mes | Año |
| Nombre del taller | | |
| Alimentación | | 4 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | | |
|---|-----|-----|
| | Mes | Año |
| | | |

| Total de población escolar | | Total |
|-----------------------------------|--|-------|
| 1er. Grado | | |
| 2do. Grado | | |
| 3er. Grado | | |
| 4do. Grado | | |
| 5to. Grado | | |
| 6to. Grado | | |

| Total de población preescolar | | Total |
|--------------------------------------|--|-------|
| 1er. Grado | | |
| 2do. Grado | | |
| 3er. Grado | | |

| Total de población secundaria | | Total |
|--------------------------------------|--|-------|
| 1er. Grado | | |
| 2do. Grado | | |
| 3er. Grado | | |

| Total de población nivel medio superior | | Total |
|--|--|-------|
| 1er. Grado | | |
| 2do. Grado | | |
| 3er. Grado | | |

| Morbilidad general de la unidad medica | | Total |
|---|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | | |
| Infecciones respiratorias agudas | | |
| Infecciones de vías urinarias | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Vulvovaginitis aguda | | |
| Candidiasis urogenital | | |
| Gastroenteritis | | |
| Gastritis | | |
| Desnutrición severa | | |
| Obesidad | | |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | | Total |
|--|--|-------|
| Neumonía | | |
| Infarto agudo al miocardio | | |

| | |
|------|--|
| Epoc | |
|------|--|

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O): JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA: LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2019

| Consulta externa | | |
|----------------------------|-----|-----|
| | Mes | Año |
| Consulta subsecuentes | 100 | |
| Planificación familiar | 2 | |
| Sanos | 11 | |
| Notas de plance realizadas | 13 | |

| Planificación familiar | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| | Mes | Año |
| Consultas subsecuentes | 2 | |
| Métodos de P.F. distribuidos | | |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | |
| Revisión de DIU | | |
| Condomes | | |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | | |
|-------------------------|-----|-----|
| | Mes | Año |
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | |
| Diabetes mellitus | | |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | 5 | |
| Tamiz neonatal | | |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| VIH-VDRL | 3 | |

| Control de enfermedades diarreicas | | |
|---|-----|-----|
| | Mes | Año |
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | | |
|---------------------------|-----|-----|
| | Mes | Año |
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| | Mes | Año |
| Vacunación | 20 | |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 30 | |

| | | |
|------------------------|---|--|
| Planificación familiar | 2 | |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | | |
| 3ra. De hepatitis b | | |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | |
| 3ra. De pentavalente | | |
| 4ta de pentavalente | | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | |
| 3ra. De rotavirus | | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | | |
| 2da. Influenza | | |
| Ref. Influenza | | |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | |
| Ref. De toxoide tet. | | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones IM | 12 | |
| Inyecciones IV | | |
| Venoclis | | |
| Curaciones | 2 | |
| Apoyo en suturas menores | 1 | |
| Peso y talla | 100 | |
| Toma de signos vitales | 100 | |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 1 | |
| Esterilización de material | 1 | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | |

| | | |
|--------------|---|--|
| Alimentación | 1 | |
| Antirrábica | 1 | |
| Adolescencia | 1 | |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|--|-----|-----|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|----------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|---|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | |
| Infecciones de vías urinarias | |
| Hipertensión arterial | |
| Vulvovaginitis aguda | |
| Candidiasis urogenital | |
| Gastroenteritis | |
| Gastritis | |
| Desnutrición severa | |
| Obesidad | |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|---|-------|
| Neumonía | |
| Infarto agudo al miocardio | |
| Epoc | |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: OCTUBRE AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | | |
| Planificación familiar | | |
| Sanos | 9 | |
| Notas de plance realizadas | 9 | |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | | |
| Orales | | |
| Inyectables | | |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | | |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | |
| Diabetes mellitus | | |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | |
| Tamiz neonatal | | |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| VIH-VDRL | 4 | |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 10 | |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | | |
| Planificación familiar | 4 | |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-------------------|-----|-----|
|-------------------|-----|-----|

| | | |
|-----------------------------|----|--|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | | |
| 3ra. De hepatitis b | | |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | |
| 3ra. De pentavalente | | |
| 4ta de pentavalente | | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | |
| 3ra. De rotavirus | | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 13 | |
| 2da. Influenza | | |
| Ref. Influenza | 16 | |
| 1ra. De S.R.P. | | |
| 2da de S.R.P. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | |
| Ref. De toxoide tet. | | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.P.T. | 8 | |
| VPH | 16 | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones IM | 8 | |
| Inyecciones IV | | |
| Venoclisis | | |
| Curaciones | 4 | |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 100 | |
| Toma de signos vitales | 100 | |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 1 | |
| Esterilización de material | 1 | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | |
| Alimentación | | |
| | | |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|---|------------|------------|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|-----------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|--|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|---|--------------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | |
| Infecciones de vías urinarias | |
| Hipertensión arterial | |
| Vulvovaginitis aguda | |
| Candidiasis urogenital | |
| Gastroenteritis | |
| Gastritis | |
| Desnutrición severa | |
| Obesidad | |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|--|--------------|
| Neumonía | |
| Infarto agudo al miocardio | |
| Epoc | |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O): JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA: LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN MES: NOVIEMBRE AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|------------|------------|
| Consulta subsecuentes | 18 | 62 |
| Planificación familiar | 2 | 4 |
| Sanos | 10 | 58 |
| Notas de plance realizadas | 18 | 62 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|-------------------------------|------------|------------|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | 2 | 7 |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | 6 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | | 1 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|------------|------------|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | 5 |
| Diabetes mellitus | | |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | 5 |
| Tamiz neonatal | | |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| VIH-VDRL | | 9 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|---|------------|------------|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|------------|------------|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|---------------------------------|------------|------------|
| Vacunación | 8 | 38 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 12 | 42 |
| Planificación familiar | | |
| Control prenatal | 8 | 14 |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|------------|------------|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | | |
| 3ra. De hepatitis b | | |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | |
| 3ra. De pentavalente | | |
| 4ta de pentavalente | | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | |
| 3ra. De rotavirus | | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 4 | 4 |
| 2da. Influenza | 6 | 6 |
| Ref. Influenza | | |
| 1ra. De S.R.P. | | |
| 2da de S.R.P. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | |
| Ref. De toxoide tet. | | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.P.T. | | |
| VPH | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Inyecciones IM | 8 | 30 |
| Inyecciones IV | 1 | 1 |
| Venoclisis | | |
| Curaciones | 3 | 11 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 100 | 500 |
| Toma de signos vitales | 100 | 500 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | | |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Nombre del taller | | |
| Alimentación | | 4 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|---|------------|------------|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|-----------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|--|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|---|--------------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | |
| Infecciones de vías urinarias | |
| Hipertensión arterial | |
| Vulvovaginitis aguda | |
| Candidiasis urogenital | |
| Gastroenteritis | |
| Gastritis | |
| Desnutrición severa | |
| Obesidad | |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|--|--------------|
| Neumonía | |
| Infarto agudo al miocardio | |
| Epoc | |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: DICIEMBRE AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 16 | 78 |
| Planificación familiar | | 4 |
| Sanos | 16 | 74 |
| Notas de plance realizadas | 16 | 78 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | | 7 |
| Orales | | |
| Inyectables | | 6 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | | 1 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | 1 | 1 |
| Diabetes mellitus | | 5 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | 5 |
| Tamiz neonatal | 2 | 2 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| Vih-vdrl | | 9 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 12 | 50 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 8 | 50 |
| Planificación familiar | 10 | 24 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | | |
| 3ra. De hepatitis b | 3 | 3 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | |
| 3ra. De pentavalente | | |
| 4ta de pentavalente | | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | |
| 3ra. De rotavirus | | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 12 | 16 |
| 2da. Influenza | 12 | 18 |
| Ref. Influenza | 25 | 25 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | |
| Ref. De toxoide tet. | | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones im | 6 | 36 |
| Inyecciones iv | 2 | 3 |
| Venocllisis | | |
| Curaciones | | 11 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 60 | 560 |
| Toma de signos vitales | 60 | 560 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 2 | 2 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | |
| Alimentación | | 4 |
| | | |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|--|-----|-----|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|----------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|---|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | 58 |
| Infecciones de vías urinarias | 5 |
| Hipertensión arterial | 3 |
| Vulvovaginitis aguda | 1 |
| Candidiasis urogenital | 1 |
| Gastroenteritis | 1 |
| Gastritis | 1 |
| Desnutrición severa | 1 |
| Obesidad | 1 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|---|-------|
| Neumonía | 1 |
| Infarto agudo al miocardio | 2 |
| Epoc | 2 |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: ENERO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 17 | 95 |
| Planificación familiar | 1 | 5 |
| Sanos | 16 | 90 |
| Notas de plance realizadas | 17 | 95 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | | 9 |
| Orales | | |
| Inyectables | 1 | 7 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | | 1 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | 1 |
| Exploración de mamas | | 5 |
| Diabetes mellitus | | |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | 5 |
| Tamiz neonatal | | 2 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| VIH-VDRL | | 9 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 12 | 62 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 4 | 54 |
| Planificación familiar | 6 | 30 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|------------|------------|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | | |
| 3ra. De hepatitis b | 3 | 3 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | |
| 3ra. De pentavalente | | |
| 4ta de pentavalente | | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | |
| 3ra. De rotavirus | | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 4 | 20 |
| 2da. Influenza | 6 | 24 |
| Ref. Influenza | 14 | 39 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | |
| Ref. De toxoide tet. | | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Inyecciones IM | 8 | 44 |
| Inyecciones IV | | |
| Venoclisis | | |
| Curaciones | | 12 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 60 | 620 |
| Toma de signos vitales | 60 | 620 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | | |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Nombre del taller | | |
| Prevención de enfermedades | 1 | 5 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|---|------------|------------|
|---|------------|------------|

| Total de población escolar | Total |
|-----------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|--|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|---|--------------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | 40 |
| Infecciones de vías urinarias | 8 |
| Gastritis | 8 |
| Infecciones intestinales | 7 |
| Conjuntivitis | 6 |
| Hipertensión arterial | 3 |
| Vulvovaginitis aguda | 3 |
| Diabetes mellitus | 2 |
| Candidiasis urogenital | 2 |
| Otitis media aguda | 2 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|--|--------------|
| Bronconeumonía hipostática | 1 |
| Cito acidosis | 1 |
| Cirros | 2 |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: FEBRERO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 26 | 121 |
| Planificación familiar | 1 | 6 |
| Sanos | 25 | 115 |
| Notas de plance realizadas | 26 | 121 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. Distribuidos | 1 | 10 |
| Orales | | |
| Inyectables | 1 | 7 |
| Revisión de DIU | | |
| Condomes | | 1 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | 1 |
| Diabetes mellitus | | 5 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | 5 |
| Tamiz neonatal | | 2 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| VIH-VDRL | 1 | 10 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 15 | 77 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 6 | 60 |
| Planificación familiar | 6 | 36 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | |
| 2da. De hepatitis b | 4 | |
| 3ra. De hepatitis b | 6 | 9 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | 4 | |
| 3ra. De pentavalente | 6 | |
| 4ta de pentavalente | 3 | |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | 8 | |
| 3ra. De rotavirus | 6 | |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | 4 | |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 121 | 32 |
| 2da. Influenza | 10 | 34 |
| Ref. Influenza | 35 | 74 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | 4 | |
| Ref. De toxoide tet. | 6 | |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | 104 | 104 |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones im | 28 | 72 |
| Inyecciones iv | 5 | 13 |
| Venoclisis | 1 | 1 |
| Curaciones | 2 | 14 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 90 | 710 |
| Toma de signos vitales | 90 | 710 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 1 | 1 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | 5 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|--|-----|-----|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|----------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|---|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | 31 |
| Gastroenteritis | 4 |
| Vulvovaginitis aguda | 4 |
| Gastritis | 4 |
| Conjuntivitis | 3 |
| Infecciones de vías urinarias | 3 |
| Desnutrición leve | 2 |
| Otitis media | 1 |
| Candidiasis urogenital | 1 |
| Hipertensión arterial | 1 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|---|-------|
| Cáncer cervicouterino | 1 |
| Adenocarcinoma hepático | 1 |
| Edema agudo pulmonar | 1 |
| Evc | 1 |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: MARZO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 14 | 135 |
| Planificación familiar | 2 | 8 |
| Sanos | 12 | 127 |
| Notas de plance realizadas | 12 | 135 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | 2 | 12 |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | 9 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | | 1 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | 1 |
| Diabetes mellitus | 4 | 9 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | 26 | 31 |
| Tamiz neonatal | 1 | 3 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| Vih-vdrl | 3 | 13 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | 106 | 106 |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 6 | 83 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 8 | 68 |
| Planificación familiar | 7 | 43 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|------------|------------|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | 4 | 4 |
| 2da. De hepatitis b | 6 | 10 |
| 3ra. De hepatitis b | 8 | 14 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | 4 | 8 |
| 3ra. De pentavalente | 6 | 12 |
| 4ta de pentavalente | 4 | 7 |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | 9 | 17 |
| 3ra. De rotavirus | 7 | 13 |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | 7 | 11 |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | 6 | 38 |
| 2da. Influenza | 15 | 49 |
| Ref. Influenza | 22 | 96 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | 3 | 7 |
| Ref. De toxoide tet. | 6 | 12 |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | 104 |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Inyecciones im | 14 | 86 |
| Inyecciones iv | 3 | 16 |
| Venoclisis | 3 | 4 |
| Curaciones | 5 | 19 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 80 | 790 |
| Toma de signos vitales | 80 | 790 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 6 | 7 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Nombre del taller | | |

| | | |
|--|--|---|
| | | 5 |
|--|--|---|

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|---|------------|------------|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|-----------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|--|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|---|--------------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones respiratorias agudas | 100 |
| Gastroenteritis | 2 |
| Vulvovaginitis aguda | 2 |
| Gastritis | 1 |
| Conjuntivitis | 11 |
| Infecciones de vías urinarias | 1 |
| Desnutrición leve | 5 |
| Otitis media | |
| Candidiasis urogenital | |
| Hipertensión arterial | |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|--|--------------|
| Cáncer cervicouterino | 1 |
| Adenocarcinoma hepático | 1 |
| Edema agudo pulmonar | 1 |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: ABRIL AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 18 | 153 |
| Planificación familiar | 3 | 11 |
| Sanos | 15 | 142 |
| Notas de plance realizadas | 18 | 153 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | 3 | 15 |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | 11 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | 1 | 2 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | 1 |
| Diabetes mellitus | 6 | 15 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | 31 |
| Tamiz neonatal | 3 | 6 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| Vih-vdrl | 2 | 15 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | 12 | 118 |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 9 | 92 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | 16 | 84 |
| Planificación familiar | 9 | 52 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | 3 | 7 |
| 2da. De hepatitis b | 2 | 12 |
| 3ra. De hepatitis b | 1 | 15 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | 6 | 14 |
| 3ra. De pentavalente | 4 | 16 |
| 4ta de pentavalente | | 7 |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | 6 | 23 |
| 3ra. De rotavirus | 4 | 17 |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | 11 |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | | 38 |
| 2da. Influenza | | 49 |
| Ref. Influenza | | 96 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | 2 | 9 |
| Ref. De toxoide tet. | 3 | 15 |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | 104 |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones im | 13 | 99 |
| Inyecciones iv | 2 | 18 |
| Venocllisis | 3 | 7 |
| Curaciones | 4 | 23 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 60 | 850 |
| Toma de signos vitales | 60 | 850 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | | 7 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | |
| Salud mental | 12 | 17 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|--|-----|-----|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|----------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|---|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones intestinales | 12 |
| Infecciones respiratorias | 62 |
| Vulvovaginitis aguda | 2 |
| Candidiasis urogenital | 1 |
| Infección de vías urinarias | 6 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|---|-------|
| Infarto cardiaco | 1 |
| Infarto agudo al miocardio | 4 |
| Paro respiratorio | 1 |
| Cardiopatía | 1 |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: MAYO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 6 | 159 |
| Planificación familiar | 2 | 13 |
| Sanos | 4 | 146 |
| Notas de plance realizadas | 6 | 159 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | 2 | 17 |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | 11 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | 2 | 4 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | 1 |
| Diabetes mellitus | 4 | 19 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | 2 | 33 |
| Tamiz neonatal | 1 | 7 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| Vih-vdrl | | 15 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | 118 |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 2 | 94 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | | 84 |
| Planificación familiar | | 52 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|------------|------------|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | 7 |
| 2da. De hepatitis b | | 12 |
| 3ra. De hepatitis b | | 15 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | 3 | 17 |
| 3ra. De pentavalente | 4 | 16 |
| 4ta de pentavalente | | 7 |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | 3 | 26 |
| 3ra. De rotavirus | | 17 |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | 11 |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | | 38 |
| 2da. Influenza | | 49 |
| Ref. Influenza | | 96 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | 9 |
| Ref. De toxoide tet. | | 15 |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | |

| Actividades varias | Mes | Año |
|------------------------------|------------|------------|
| Inyecciones im | 12 | 111 |
| Inyecciones iv | 4 | 22 |
| Venoclisis | 3 | 10 |
| Curaciones | 5 | 28 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 34 | 834 |
| Toma de signos vitales | 34 | 834 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Elaboración de periódico mural | | 7 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|--------------------------------|------------|------------|
| Nombre del taller | | |
| Salud mental | | 17 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|---|------------|------------|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|-----------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población preescolar | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|--------------------------------------|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población nivel medio superior | Total |
|--|--------------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|---|--------------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones intestinales | 14 |
| Infecciones respiratorias | 70 |
| Vulvovaginitis aguda | 6 |
| Candidiasis urogenital | 2 |
| Infección de vías urinarias | 11 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|--|--------------|
| Infarto cardiaco | 3 |
| Infracto agudo al miocardio | 2 |
| Paro respiratorio | 2 |
| Cardiopatía | 1 |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: JUNIO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 1 | 160 |
| Planificación familiar | 1 | 14 |
| Sanos | | 146 |
| Notas de place realizadas | | 160 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | 1 | 18 |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | 11 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | 1 | 5 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | | 1 |
| Diabetes mellitus | | 19 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |
| Hiperplasia prostática | | 33 |
| Tamiz neonatal | | 7 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| Vih-vdrl | | 15 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | 118 |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | | 94 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | | 84 |
| Planificación familiar | | 52 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|-----------------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | 7 |
| 2da. De hepatitis b | | 12 |
| 3ra. De hepatitis b | | 15 |
| 1ra. De pentavalente | | |
| 2da. De pentavalente | | 17 |
| 3ra. De pentavalente | | 16 |
| 4ta de pentavalente | | 7 |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | 26 |
| 3ra. De rotavirus | | 17 |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | 11 |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | | 38 |
| 2da. Influenza | | 49 |
| Ref. Influenza | | 96 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | 9 |
| Ref. De toxoide tet. | | 15 |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | 104 |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones im | 10 | 121 |
| Inyecciones iv | | 22 |
| Venocclisis | | 10 |
| Curaciones | 1 | 29 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 12 | 846 |
| Toma de signos vitales | | |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 2 | 9 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | |
| Salud mental | | 17 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|--|-----|-----|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|----------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

| Total de población prescolar | Total |
|------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O):
 JOSE LUIS ROSAS JERONIMO.
 ESCUELA DE PROCEDENCIA:
 LIC. EN ENFERMERIA UMSNH
 ADSCRIPCION: C.S. CHARAPAN
 MES: JULIO AÑO: 2019

| Consulta externa | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Consulta subsecuentes | 0 | 164 |
| Planificación familiar | 4 | 18 |
| Sanos | | 164 |
| Notas de plance realizadas | 4 | 164 |

| Planificación familiar | Mes | Año |
|------------------------------|-----|-----|
| Consultas subsecuentes | | |
| Métodos de p.f. distribuidos | 1 | 18 |
| Orales | | |
| Inyectables | 2 | 11 |
| Revisión de diu | | |
| Condomes | 1 | 2 |
| Implantes | | |
| Parches | | |

| Detecciones | Mes | Año |
|-----------------------|-----|-----|
| Papanicolaou | | |
| Exploración de mamas | 1 | 2 |
| Diabetes mellitus | 1 | 21 |
| Detección de obesidad | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Adicciones | | |

| | |
|------------|--|
| 3er. Grado | |
|------------|--|

| Total de población nivel medio superior | Total |
|---|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones intestinales | 37 |
| Infecciones respiratorias | 90 |
| Vulvovaginitis aguda | 4 |
| Candidiasis urogenital | 1 |
| Infecciones de vías urinarias | 14 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|---|-------|
| Infarto cardiaco | 1 |
| Infarto agudo al miocardio | 2 |
| Paro respiratorio | 2 |
| Cardiopatía | 1 |

| | | |
|-------------------------|---|----|
| Hiperplasia prostática | | 33 |
| Tamiz neonatal | | 7 |
| Violencia familiar | | |
| Paludismo | | |
| Dengue virus chikunguya | | |
| Vih-vdrl | 1 | 16 |

| Control de enfermedades diarreicas | Mes | Año |
|------------------------------------|-----|-----|
| No. De madres orientadas | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| Sobres v.s.o distribuidos | | 118 |

| Iras | Mes | Año |
|---------------------------|-----|-----|
| No. De casos en – 5 años | | |
| No. De madres capacitadas | | |
| No. De madres orientadas | | |

| Visitas domiciliarias en | Mes | Año |
|----------------------------|-----|-----|
| Vacunación | 3 | 97 |
| Enfermedades transmisibles | | |
| Crónico degenerativo | | 84 |
| Planificación familiar | | 52 |
| Control prenatal | | |

| Vacunas aplicadas | Mes | Año |
|----------------------|-----|-----|
| B.c.g. | | |
| 1ra. De hepatitis b | | 7 |
| 2da. De hepatitis b | | 12 |
| 3ra. De hepatitis b | | 15 |
| 1ra. De pentavalente | | |

| | | |
|-----------------------------|--|-----|
| 2da. De pentavalente | | 17 |
| 3ra. De pentavalente | | 16 |
| 4ta de pentavalente | | 7 |
| 1era. De rotavirus | | |
| 2da. De rotavirus | | 26 |
| 3ra. De rotavirus | | 17 |
| 1ra. De neumococo 13 | | |
| 2da. De neumococo 13 | | 11 |
| 3ra de neumococo 13 | | |
| 1ra. Influenza | | 38 |
| 2da. Influenza | | 49 |
| Ref. Influenza | | 96 |
| 1ra. De s.r.p. | | |
| 2da de s.r.p. | | |
| Sabin adicional | | |
| Sr. Adicional niños | | |
| Sr. Adultos | | |
| 1ra. De toxoide tet. | | |
| 2da. De toxoide tet. | | 9 |
| Ref. De toxoide tet. | | 15 |
| Neumo 23 valente 1ra | | |
| Neumo 23 valente 2da | | |
| Neumo 23 ref. | | |
| D.p.t. | | |
| Vph | | |
| Varicela | | |
| Tdpa | | |
| Hepatitis a | | |
| Antirrábica canina y felina | | 104 |

| Actividades varias | Mes | Año |
|--------------------------------|-----|-----|
| Inyecciones im | 12 | 133 |
| Inyecciones iv | 3 | 25 |
| Venoclisis | | 10 |
| Curaciones | 4 | 33 |
| Apoyo en suturas menores | | |
| Peso y talla | 46 | 892 |
| Toma de signos vitales | 12 | 846 |
| Condomes en promoción | | |
| Certificación de comunidades | | |
| Certificación de escuelas | | |
| Elaboración de periódico mural | 1 | 10 |
| Esterilización de material | | |

| Promoción para la salud | Mes | Año |
|-------------------------|-----|-----|
| Nombre del taller | | |
| Salud mental | | 17 |

| Nacimientos de la población de responsabilidad | Mes | Año |
|--|-----|-----|
| | | |

| Total de población escolar | Total |
|----------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |
| 4do. Grado | |
| 5to. Grado | |
| 6to. Grado | |

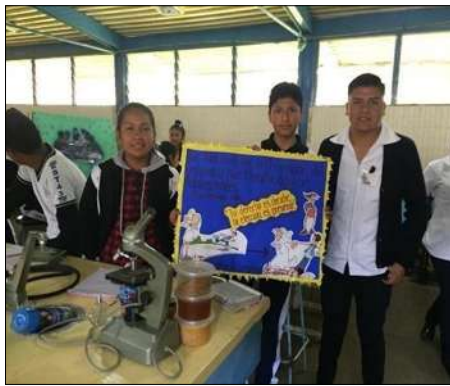
| Total de población preescolar | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Total de población secundaria | Total |
|-------------------------------|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

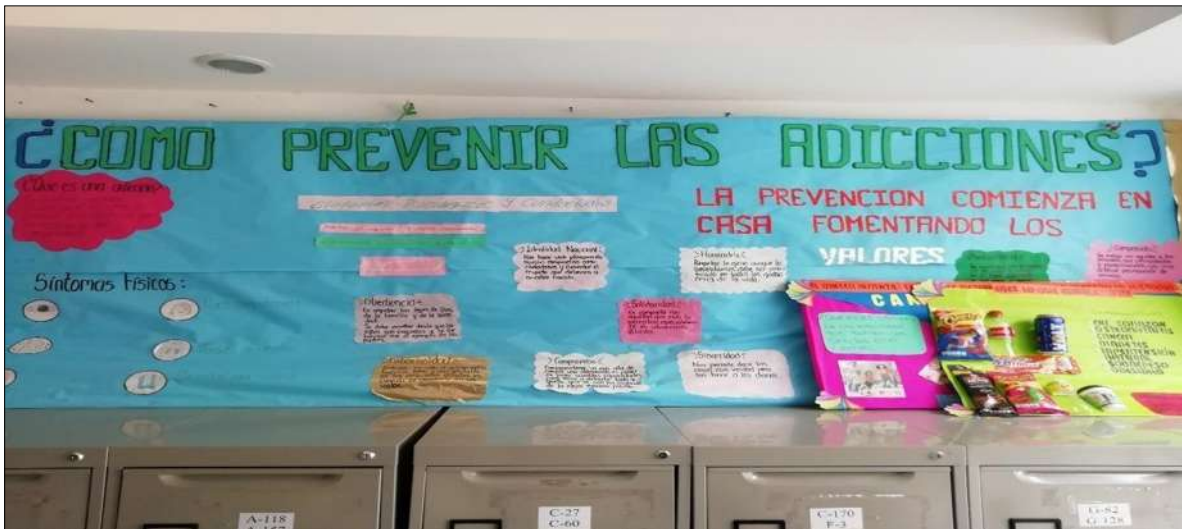
| Total de población nivel medio superior | Total |
|---|-------|
| 1er. Grado | |
| 2do. Grado | |
| 3er. Grado | |

| Morbilidad general de la unidad medica | Total |
|--|-------|
| Causas de consulta de primera vez | |
| Infecciones intestinales | 11 |
| Infecciones respiratorias | 63 |
| Vulvovaginitis aguda | 3 |
| Infecciones de vías urinarias | 6 |

| Causas de mortalidad de la población de responsabilidad | Total |
|---|-------|
| Edema agudo pulmonar | 2 |
| EVC | 1 |
| Infarto agudo al miocardio | 1 |







X. Anexos

Atención Médica GRATUITA
Seguro Popular de Salud

SEGURO POPULAR ES PARA TI

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y CRITERIOS DE REFERENCIA

Nombre: _____ Edad: _____
 Semana de gestación: _____ Expediente: _____ Fecha de elaboración: _____

| | |
|---|---|
| <p>ANTECEDENTES FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> + Cardiopatías + Diabetes Mellitus + Hipertensión arterial sistémica <p>ANTECEDENTES PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tabaquismo + Alcoholismo + Otras adicciones + Infecciones urinarias recurrentes + Enfermedades de transmisión sexual + Malformaciones congénitas ++ Cardiopatías ++ Diabetes Mellitus ++ Hipertensión arterial sistémica + Neuropatías ++ Enfermedades autoinmunes ++ Epilepsia <p>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factor Rh- + Multiparidad + Aborto de repetición + Antecedentes de inmunización materno infantil + Sangrado transvaginal en el embarazo anterior ++ Cirugía uterina ++ Dos o más cesáreas previas ++ Preeclampsia/Eclampsia | <p>EMBARAZO ACTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> + Malformaciones pélicas congénitas o adquiridas - Eclamsia + Enfermedades de transmisión sexual ++ Período intergenésico corto (menor de 2 años) ++ Nuliparidad (Adolescentes o mayores de 35 años) ++ Infección urinaria +++ Anemia severa (Menos de 8gr/100ml) ++ + SIDA +++ Proteinuria (más de 3800mg/l) +++ Óbito ++ Sangrado activo +++ Preeclampsia/Eclampsia <p>CRITERIOS DE REFERENCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La embarazada con cualquier factor ++ deberá ser referida como urgencia al hospital o clínica SI MUJER con módulo MATER. 2. La embarazada con dos o más Factores ++ deberá ser enviada a la clínica SI MUJER para valoración, atención y/o control. 3. La embarazada con factores + deberá tener vigilancia médica estrecha en primer nivel y recibir consulta por especialistas para valoración y seleccionar unidad para atención obstétrica en caso necesario. En la valoración del riesgo debe utilizarse el criterio médico en los aspectos: Reproductivo, Obstétrico y Psicosocial. 4. |
|---|---|

| CALIF. TOTAL | RIESGO | ATENCIÓN |
|--------------|--------|----------------------------|
| + | BAJO | PRIMER NIVEL |
| ++ | ALTO | SEGUNDO NIVEL (VALORACIÓN) |
| +++ | SEVERO | SEGUNDO NIVEL (URGENCIA) |

Puntuación Final: _____
 Número de cruces: _____

Este material es un medio de comunicación confidencial, cuya divulgación o uso indebido en representación de la Secretaría de Salud de México, que no tiene responsabilidad del titular, es estrictamente prohibido. Este documento es propiedad de la Secretaría de Salud de México. No se permite su reproducción, distribución o uso indebido.

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: RECIBIDA REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOS RESULTADOS Y/O REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y CLASIFICA LA NOTA MÉDICA CORRESPONDIENTE. SI TIENES DUDA DE CÓMO REALIZAR LA FORMA 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 1 | | Acción 2 | | Acción 3 | | Acción 4 | |
|-----|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | | Fecha (día, mes/año) | Realizada | Fecha (día, mes/año) | Realizada | Fecha (día, mes/año) | Realizada | Fecha (día, mes/año) | Realizada |
| 1 | Realice exploración física completa | | | | | | | | |
| 2 | Toma peso y estatura y anótelos en la Censilla Nacional de Salud Niñas y niños de 0 a 9 años | | | | | | | | |
| 3 | Evalúa agudeza visual y auditiva | | | | | | | | |
| 4 | Detecta trastornos que limitan 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

Hombres de 20 a 59 años

Instrucciones

1. Escribe el nombre del paciente y el número de expediente.
2. Marca con una palomita (✓) 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 EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y PLAZAR LA CITA 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 Dependencia: _____

| No. | Acciones | Acción | Fecha (día, mes/año) | Acción | Fecha (día, mes/año) | Acción | Fecha (día, mes/año) | Acción | Fecha (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 otros 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 _____

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

Edad:

¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

¿Se acuerda si tomó un tipo de prueba diabética, reciente o hace mucho tiempo, en algún momento de su vida? ¿Recuerda si se le informó si tenía o no diabetes?

1. No sabe si diabético SI NO

2. Si sabe SI NO

3. Si sabe SI NO

4. Si sabe SI NO

5. Si sabe SI NO

6. Si sabe SI NO

7. Si sabe SI NO

8. Si sabe SI NO

9. Si sabe SI NO

10. Si sabe SI NO

11. Si sabe SI NO

12. Si sabe SI NO

13. Si sabe SI NO

14. Si sabe SI NO

15. Si sabe SI NO

16. Si sabe SI NO

17. Si sabe SI NO

18. Si sabe SI NO

19. Si sabe SI NO

20. Si sabe SI NO

21. Si sabe SI NO

22. Si sabe SI NO

23. Si sabe SI NO

24. Si sabe SI NO

25. Si sabe SI NO

26. Si sabe SI NO

27. Si sabe SI NO

28. Si sabe SI NO

29. Si sabe SI NO

30. Si sabe SI NO

31. Si sabe SI NO

32. Si sabe SI NO

33. Si sabe SI NO

34. Si sabe SI NO

35. Si sabe SI NO

36. Si sabe SI NO

37. Si sabe SI NO

38. Si sabe SI NO

39. Si sabe SI NO

40. Si sabe SI NO

41. Si sabe SI NO

42. Si sabe SI NO

43. Si sabe SI NO

44. Si sabe SI NO

45. Si sabe SI NO

46. Si sabe SI NO

47. Si sabe SI NO

48. Si sabe SI NO

49. Si sabe SI NO

50. Si sabe SI NO

51. Si sabe SI NO

52. Si sabe SI NO

53. Si sabe SI NO

54. Si sabe SI NO

55. Si sabe SI NO

56. Si sabe SI NO

57. Si sabe SI NO

58. Si sabe SI NO

| EDAD | SEXO | ESTADO CIVIL | ESTADO DE SALUD | ESTADO DE DIABETES | ESTADO DE HIPERTENSION | ESTADO DE DISLIPIDEMIA | ESTADO DE TABAQUISMO | ESTADO DE ALCOHOLISMO | ESTADO DE OBESIDAD | ESTADO DE INACTIVIDAD FÍSICA | ESTADO DE CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS | ESTADO DE CONSUMO DE AZÚCAR | ESTADO DE CONSUMO DE GRASAS | ESTADO DE CONSUMO DE SAL | ESTADO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS | ESTADO DE CONSUMO DE LÁCTEOS | ESTADO DE CONSUMO DE CEREALES | ESTADO DE CONSUMO DE LEGUMINOSAS | ESTADO DE CONSUMO DE NUTRIENTES |
|------|------|--------------|-----------------|--------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 44 | 28.6 | 51.6 | 21.9 | 67.4 | 62.2 | 72.1 | 77.6 | 43.7 | 63.7 | | | | | | | | | | |
| 45 | 37.4 | 52.2 | 67.1 | 62.7 | 73.1 | 78.4 | 78.1 | 62.1 | 65.7 | | | | | | | | | | |
| 46 | 61.2 | 44.6 | 76.5 | 67.5 | 68.7 | 71.4 | 74.7 | 71.1 | 67.6 | | | | | | | | | | |
| 47 | 41.5 | 78.8 | 67.3 | 67.3 | 71.7 | 78.5 | 78.8 | 67.6 | 76.0 | | | | | | | | | | |
| 48 | 41.1 | 77.4 | 75.8 | 71.1 | 65.7 | 63.6 | 53.9 | 72.4 | 67.4 | | | | | | | | | | |
| 49 | 65.8 | 69.2 | 67.7 | 78.6 | 74.4 | 67.6 | 62.0 | 71.1 | 66.8 | | | | | | | | | | |
| 50 | 63.7 | 68.2 | 66.2 | 71.9 | 77.4 | 84.8 | 61.7 | 67.1 | 67.8 | | | | | | | | | | |
| 51 | 66.7 | 66.8 | 67.1 | 74.7 | 74.9 | 81.8 | 67.9 | 69.6 | 74.8 | | | | | | | | | | |
| 52 | 71.1 | 67.1 | 66.7 | 74.1 | 74.4 | 67.3 | 69.6 | 66.3 | 67.4 | | | | | | | | | | |
| 53 | 65.5 | 67.5 | 71.4 | 78.5 | 78.1 | 67.6 | 71.8 | 68.7 | 69.0 | | | | | | | | | | |
| 54 | 66.4 | 71.9 | 67.1 | 63.4 | 63.7 | 62.6 | 64.1 | 64.3 | 67.6 | | | | | | | | | | |
| 55 | 51.8 | 68.4 | 68.7 | 62.6 | 64.2 | 66.2 | 66.4 | 69.5 | 74.2 | | | | | | | | | | |
| 56 | 71.4 | 78.3 | 78.6 | 64.4 | 64.7 | 66.3 | 68.8 | 67.6 | 71.6 | | | | | | | | | | |
| 57 | 67.6 | 72.3 | 72.7 | 64.4 | 66.1 | 70.8 | 73.2 | 73.2 | 74.6 | | | | | | | | | | |
| 58 | 66.7 | 73.1 | 74.4 | 68.3 | 68.8 | 70.2 | 73.5 | 74.8 | 74.8 | | | | | | | | | | |
| 59 | 75.9 | 78.4 | 78.7 | 76.3 | 77.8 | 71.7 | 76.8 | 74.8 | 74.7 | | | | | | | | | | |
| 60 | 67.2 | 77.3 | 77.6 | 72.6 | 76.8 | 68.8 | 73.6 | 74.4 | 75.8 | | | | | | | | | | |
| 61 | 68.4 | 79.3 | 74.7 | 66.7 | 74.1 | 69.8 | 70.8 | 74.4 | 76.7 | | | | | | | | | | |
| 62 | 67.8 | 66.1 | 67.6 | 66.8 | 67.1 | 67.1 | 71.1 | 73.2 | 72.6 | | | | | | | | | | |
| 63 | 63.2 | 62.8 | 63.8 | 69.3 | 66.4 | 65.4 | 67.8 | 74.8 | 69.5 | | | | | | | | | | |
| 64 | 67.6 | 66.7 | 64.5 | 77.2 | 68.4 | 64.8 | 64.8 | 64.1 | 63.6 | | | | | | | | | | |

¿Se acuerda si tomó un tipo de prueba diabética, reciente o hace mucho tiempo, en algún momento de su vida? ¿Recuerda si se le informó si tenía o no diabetes?

SI **NO**

Si la respuesta es SI, indique el momento de la prueba y si se le informó si tenía o no diabetes.

GLUCEMIA

ANO

APUNTO

CASUAL

POSITIVA: Si la prueba de Glucemia Casual fue mayor o igual a 200 mg/dl en ayunas o mayor de 140 mg/dl en ayunas. También que cualquier momento que se le practicó una prueba en ayunas.

NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia Casual fue menor de 200 mg/dl.

