



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MEMORIA DE EXPERIENCIA EN SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ CUARO 2020-2021

PARA OBTENER EL GRADO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
CRISTIAN DANIEL PARRA
CALVILLO

ASESOR:
L.E.I Renato Hernández Campos

MORELIA, MICHOACÁN, NOVIEMBRE DEL 2021



Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Administrativa

L.E.I Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidente

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

1^{er} Vocal

Mtra. Ana Celia Anguiano Moran

2º Vocal

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

DEDICATORIAS

A Dios: la gratitud es nuestra línea más directa hacia dios y los ángeles, si nos tomamos el tiempo, no importa lo locos y con problemas que nos sintamos, podemos encontrar algo que agradecer hoy doy gracias a dios porque respiro, camino, veo y hablo.

A Mis padres: 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.

A mis profesores: por enseñarme todo lo que se y más que eso, guiarme para ser una mejor persona y profesional, mis especiales agradecimientos a todos y cada uno de ellos en especial al maestro L.E.I Renato Hernández Campos por depositar su confianza en mí.

AGRADECIMIENTOS

A la máxima casa de estudios Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por permitirme estudiar y capacitarme como profesional de licenciatura en enfermería.

A mi querida Facultad de Enfermería que día a día durante mis estudios, fue testigo de mis oportunidades y aprendizajes académicos y humanos.

A mí estimado asesor el L.E.I Renato Hernández Campos por su gran apoyo y acompañamiento académico

A mis padres Amelia Rosiles Calvillo y Antonio Parra Corona que sé que estarán orgulloso de la persona que forjaron con sus valores y creencias que hoy en día son reflejados en mí,

Resumen

Introducción: El servicio social es una actividad esencial que consolida la formación profesional y fomenta en el estudiante de la Licenciatura en Enfermería una conciencia de solidaridad con la comunidad, la sociedad y el país, en el presente trabajo se describen las actividades que se realizaron durante el servicio social, donde se relatan las experiencias y actividades comprendidas durante el periodo del 1 de agosto 2020 al 31 de julio del 2021 en la Unidad de Primer Nivel de Atención de la comunidad rural (C.S. San José Cuaro). Objetivo: Determinar el estado de salud de la población de estudio, a través los principales problemas de salud y así lograr propuestas que propicien solucionar dicha problemática. Metodología: Se refiere un estudio descriptivo y documental. Resultados: El servicio social permitió desarrollar una programación y organización de intervenciones comunitarias a la población, donde se impartieron campañas de vacunación, la atención y seguimiento a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, embarazos y puérperas además que se detectó en consulta externa que la mayor demanda la ocupan pacientes con síntomas de covid-19.

Abstract

Social service is an essential activity that consolidates professional training and fosters in the student of the Nursing Degree an awareness of solidarity with the community, society and the country, in this work the activities that were carried out during social service, where experiences and activities included during the period from August 1, 2020 to July 31, 2021 are reported in the First Level of Care Unit of the rural community (CS San José Cuaro). Objective: Determine the health status of the study population, through the main health problems and thus achieve proposals that promote solving said problem.

Palabras Clave:

Empatía, tolerancia, apoyo al paciente, proactivo, vocación de servicio,

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	11
II. JUSTIFICACIÓN	12
III. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo General	14
3.2. Objetivos Específicos.....	14
IV. INFORME DESCRIPTIVO	15
4.1. Actividades que se realizan con motivo de los programas prioritarios de salud 15	
4.1.1.1. Recién nacido menor de un mes.....	15
4.1.1.2. Menor de 5 años	16
4.1.1.3. Niñas y niños de 5 a 9 años.....	16
4.1.1.4. Adolescentes de 10 a 19 Años.....	17
4.1.1.5. Mujeres de 20 a 59 años.....	17
4.1.1.6. Hombres de 20 a 59 años.....	18
4.1.1.7. Mujeres y hombres de 60 años y más.	18
4.1.2. Salud Reproductiva	19
4.1.3. Programa de Cáncer de la Mujer.	20
4.1.4. Programa de Virus de Inmunodeficiencia Humana.	22
4.1.5. Programa de Planificación Familiar	22
4.1.6. Programa de tamiz metabólico neonatal.....	23
4.1.7. Programa del servicio de Urgencias.....	23
4.2. Actividades Administrativas	23
4.3. Actividades de Investigación.....	23
4.4. Reporte de actividades realizadas a las personas por mes por primera vez el centro de salud	24
4.5. Estudio de Comunidad.....	25
4.5.1. Datos de identificación	25
4.5.2. Extensión territorial.....	25
4.5.3. Vías de acceso.....	26
4.6. Descripción de la planta física	26

4.7. Organigrama de la unidad de salud.....	27
4.8. Plantilla de Enfermería.....	28
4.9. Área de Influencia.....	29
4.10. Población Adscrita a la Unidad de Centro de Salud	29
4.11. Antecedentes Históricos de la comunidad.....	29
4.12. Demografía y Hechos Vitales.	31
4.12.1. Población Total.....	31
4.12.2. Grupos de Población por Edad y sexo:	31
4.12.3. Estado Civil	32
4.12.4. Alfabetismo.....	32
4.12.5. Ocupación	33
4.12.6. Ingreso Económico.....	34
4.12.7. Natalidad.	35
4.12.8. Morbilidad.....	35
4.12.9. Mortalidad.....	36
4.13. Condiciones ambientales de la comunidad	38
4.13.1. Abastecimiento de agua: fuentes, protección y medios de potabilización 38	
4.13.2. Disposición de excretas y basuras	38
4.13.3. Control de fauna nociva	39
4.13.4. Condiciones de limpieza de lugares públicos (centro de salud, iglesias y calles etc.).....	39
4.13.5. Conservación de parques y jardines	39
4.13.6. Principales Contaminantes.....	39
4.14. Vivienda.....	40
4.14.1. Número de Vivienda.....	40
4.14.2. Tipo de vivienda	40
4.15. Tenencia.....	41
4.16. Drenaje.....	41
4.17. Pavimentación	41
4.18. Organización Social.....	41
4.18.1. Grupos sociales: familia, asociaciones, sindicatos, clases sociales.....	41
4.19. Instituciones Sociales	42

4.19.1. Preescolar.....	42
4.19.2. Primaria.....	42
4.19.3. Telesecundaria.....	42
4.20. Personas que dirigen o influyen en la educación	42
4.21. Atención Médica	42
4.21.1. Número de Médicos	43
4.22. Personas que influyen o dirigen la salud	43
4.23. Religión.....	43
4.24. Organización Económica.....	43
4.24.1. Salarios en las diferentes ocupaciones	44
V. CONCLUSIONES	46
VI. SUGERENCIAS.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VIII. ANEXOS.....	51
8.1. Metodología para el estudio de la comunidad: Cronograma de actividades realizadas durante el servicio social	51
IX. ANEXOS	52

Índice de Tablas

Tabla 1. Actividades mensuales, en centro de salud San Jose Cuaro.....	246
Tabla 2. Tabla 2. Población de San José Cuaro 663 son hombres y 857 son mujeres	33
Tabla 1. Formas de ingreso económico en la comunidad de San José Cuaro.	346
Tabla 4. Tabla 4. Total, de la natalidad en San José Cuaro.....	35
Tabla 5. Tipos de vivienda y recursos con los que cuenta	42
Tabla 6. Cronograma de actividades del servicio social - 01 de agosto del 2020 a 31 de julio del 2021	54

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Organigrama del centro de salud de San José Cuaro.	29
Gráfica 2. Nivel de escolaridad y alfabetismo en San José Cuaro	34
Gráfica 3. Nivel de ocupación de la población en San José Cuaro	35

I. INTRODUCCIÓN

El servicio social es considerado como la etapa final en la preparación académica profesional viven los estudiantes al vincular su aprendizaje teórico con el contexto comunitario, el entorno social, profesional y la práctica académica atienden las necesidades en materia de enfermería. El servicio social se convierte en una experiencia excelente ante el desarrollo profesional y social, permite poner en práctica los conocimientos adquiridos sin olvidar que es una base sólida para el futuro mercado laboral; Interviene el alumno que está dispuesto a dar conocimientos profesionales, la universidad que propicia la búsqueda de diferentes espacios para el alumno y la sociedad quien se verá beneficiada del apoyo recibido por los alumnos. El servicio social busca generar en el alumno responsabilidad, compromiso y conciencia social al descubrir la experiencia del servicio social. La presente memoria recompila las experiencias y conocimientos adquiridos durante la prestación de Servicios Social en el centro de Salud de San José Cuaro Michoacán, donde se muestran las diversas actividades que se realizaron como parte del servicio social; la oportunidad de representar a la Universidad como casa de estudios en un servicio social permite al estudiante mostrar las aptitudes profesionales logradas y perfeccionar la práctica de manera cuidadosa y profesional; a partir de esta compilación de experiencias la población atendida recibió intervenciones profesionales y direccionadas a su bienestar durante el periodo del 1 de agosto 2020 al 31 de julio del 2021.

El presente trabajo profesional, está conformado por tres capítulos, el primero muestra justificación y objetivos del mismo. El segundo expone el informe descriptivo y numérico de las actividades realizadas por mes; las actividades se clasifican en: técnicas, administrativas, docentes y de investigación, finalmente en el capítulo tres se muestran los resultados principales logrados al finalizar el servicio social, las conclusiones y sugerencias del mismo, así como las referencias bibliográficas y anexos de los formatos aplicados.

II. JUSTIFICACIÓN

En México la regionalización de los centros de Salud se remonta a 1934, año en que se expidió la Ley de Coordinación de servicios sanitarios (DO 25 VII 1934) mediante la cual se autorizó la celebración de convenios entre el departamento de Salubridad Pública, los Gobiernos de los estados y los Ayuntamientos, para la coordinación de prestación de servicios de salud. En ese año se establecieron los Distritos Sanitarios, con el fin de promover, desarrollar y coordinar las acciones de salud a nivel regional. Después de casi dos décadas de experiencia, en 1952 se crean las jurisdicciones Sanitarias como el organismo dependiente. En 1989 de acuerdo a la importancia que el plan de desarrollo le confiere al fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS), como táctica operativa para avanzar se consolida el sistema nacional de salud y se fortalece la jurisdicción sanitaria para promover todas las áreas de la secretaría de salud en la que se definen la estructura orgánica de la jurisdicción sanitaria. “ (Secretariadesalud, 2020, pág. 3)”

La Organización Mundial de la Salud define al centro de salud como un elemento del sistema local de salud, cuya especialidad en la estrategia de atención primaria es el punto de interacción entre los servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud integrales. Por esta razón el Centro de Salud no se define por sus características técnicas, sino por su capacidad para establecer relaciones participativas con la población de la cual es responsable.

En la visión de la Organización Mundial de la Salud, el Centro de Salud es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público o privado. Para poder establecer un buen nivel de relaciones participativas con la población la atención médica debe ser:

- **Comprehensiva:** Las personas deben ser consideradas en todas las dimensiones; incluyendo las socioeconómicas y culturales, y no solo como cliente privado o usuario estatal de atención medica afectados por enfermedades

- Continuidad: La atención debe ser ininterrumpida desde el comienzo hasta el final de cada episodio de enfermedad; o de riesgo, de los pacientes, sus familias y del conjunto de necesidades de salud de la población.
- Integralidad: Las actividades de promoción, prevención y educación para la salud son complementarias de las actividades curativas y en conjunto forman parte del desarrollo socioeconómico. La integración está ligada a la comprensión y la continuidad que son a la vez condiciones y consecuencias.
(Zurita, s.f., pág. 1)

El centro de Salud de San José Cuaro, se enfoca principalmente a realizar las actividades correspondientes a un primer nivel de atención.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar el estado de salud de la población en estudio, a través los principales problemas de salud y establecer propuestas que beneficien la calidad de vida

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar factores demográficos de la población
- Conocer nivel socioeconómico, cultural y alimenticio
- Identificar apego a tratamientos farmacológicos
- Reconocer nivel educativo de la población

IV. INFORME DESCRIPTIVO

4.1. Actividades que se realizan con motivo de los programas prioritarios de salud

4.1.1.1. Recién nacido menor de un mes

Al recién nacido menos de un mes se le realizan las siguientes actividades, identificación de los signos de alarma, verificación de condiciones del parto, exploración física completa, detección de defectos al nacimiento y se refiere en su caso procedente, revisa cordón umbilical, realiza tamiz neonatal, verifica aplicación de vitamina K y A; se comprueba profilaxis oftálmica, aplicación de vacuna BCG (la dosis es única, es de 0.1 ml, se aplica en el recién nacido: 5 al 7 día, esta vacuna se aplica por vía intradérmica, en la región deltoidea del brazo derecho), y primera de hepatitis B (Unidos, 0.5 ml, consta de tres dosis: recién nacido, dos meses de edad, seis meses de edad, en caso de que los menores no sean vacunados dentro de los primeros siete días de nacidos, se aplicara: dos meses, cuatro meses y seis meses de edad)., se le entrega o actualiza al padre o tutor del recién nacido la cartilla nacional de salud niñas y niños de 0 a 9 años.

Se realiza tamiz neonatal, las muestras capilares se tomen de las áreas laterales de la superficie plantar del talón, para evitar lesiones al hueso calcáneo.

Se capacitan a los padres sobre alimentación al seno materno (se recomienda que la alimentación tiene que ser estrictamente leche materna durante los primeros 6 meses y que se puede extender hasta los 2 años) y estimulación temprana (valoración de motriz fino y grueso, así como masaje en extremidades superiores e inferiores para beneficio del recién nacido).

4.1.1.2. Menor de 5 años

Identificación de mal pronóstico del entorno familiar, se realiza exploración física completa, toma peso y estatura, evaluación de desarrollo psicomotor, identificación de problemas posturales, promoción de la salud bucal, actualización esquemas de vacunación, administración de complementos nutricionales (papilla o leche en polvo), se realiza desparasitación intestinal (albendazol), administración quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar (si es el caso).

Promoción de actividad física y prevención de accidentes, así como también la prevención de violencia familiar con la finalidad de detectar casos se le entrega o actualiza al padre o tutor del recién nacido o niño la cartilla nacional de salud niñas y niños de 0 a 9 años.

4.1.1.3. Niñas y niños de 5 a 9 años.

Se realiza exploración física completa, toma de peso y estatura, evalúa agudeza visual y auditiva, detecta trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje, identificación de problemas posturales, promoción de salud bucal, actualización de esquemas de vacunación, administración de quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si se requiere, brinda orientación nutricional, promoción de actividad física prevención de accidentes, promoción de higiene personal y familiar, prevención de violencia familiar así como prevención del consumo de alcohol y drogas.

Se le entrega o actualiza al padre o tutor del recién nacido o niño la cartilla nacional de salud niñas y niños de 0 a 9 años.

4.1.1.4. Adolescentes de 10 a 19 Años.

Entrega y actualización de cartilla nacional de vacunación, revisa esquema de vacunación y, si corresponde aplica biológico, se realiza exploración física completa, brinda orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva, le proporciona información sobre métodos anticonceptivos y promueve el uso de condones, -maneja a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo, detecciones Infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA, verifica riesgo de tuberculosis (TB) y toma muestras para baciloscopia en presencia de tos y ferinas, evalúa estado nutricional y proporciones, identificación de casos de adicciones, promueve la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes, detecta violencia familiar o de pareja y orienta refiere casos, le realiza detección de cáncer

4.1.1.5. Mujeres de 20 a 59 años

Entrega y actualización de la Cartilla Nacional de Salud de la mujer, brindar información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde tomar el Papanicolaou, proporcionar información sobre cáncer de mama, realización de exploración mamaria y en su caso, prescribe mastografía, aplicación de vacunas TD y SR, administración de ácido fólico, según corresponda, Proporción de orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva, brindar información sobre planificación familiar y promover el uso de condones, detección de Infección de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, brindar tratamiento de ITS y referir los casos de VIH/SIDA, Aplicación de cuestionario para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis, verificar riesgo de tuberculosis, tomar muestra de baciloscopia en presencia de tos y flemas, Identificar signos y síntomas de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y brindar orientación según su caso Promoción de la actividad física y prevención de accidentes e información sobre los riesgos por consumo de alcohol y tabaco.

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

4.1.1.6. Hombres de 20 a 59 años.

Entrega y actualización de la Cartilla Nacional de Salud Hombres de 20 a 59 años, orientación sobre salud sexual y reproductiva, información sobre métodos anticonceptivos, vasectomía y ofrecer condones, detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, brindar tratamiento de ITS y referir en casos de VIH/SIDA, Aplicación de cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, si corresponde mide colesterol, aplicación de cuestionario para detectar enfermedad prostática, verificar riesgo de tuberculosis y presencia de tos y flema tomar muestra para baciloscopia, Administración de quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, información sobre riesgos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, promoción de actividad física y prevención de accidentes, Aplicación de vacunas SR y TD e influenza estacional, si corresponde proporcionar información sobre salud bucal.

4.1.1.7. Mujeres y hombres de 60 años y más.

Entrega y actualización de cartillas nacional de salud del adulto mayor (personas de 60 años y más), identificación de deficiencias visuales y auditivas; promoción de salud bucal, informe sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma de Papanicolaou, informa sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria, aplicación de cuestionario para identificar enfermedad prostática, se aplica cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial sobrepeso, obesidad y osteoporosis, si corresponde, mide colesterol, orienta sobre IRA'S y ofrece vacunas antineumocócicas, influenza estacional y TD, verificación de riesgo de TB y en presencia de tos y ferinas, toma muestra para baciloscopia, informa sobre riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, identificación de signos de alarma por deterioro cognitivo y depresión, promoción de actividad física y prevención de accidentes con énfasis en caídas, detección y referencia de casos de violencia familiar.

4.1.2. Salud Reproductiva

- **Consulta de Primera vez durante El Embarazo.**

Confirmación del embarazo, elaboración de historia clínica perinatal y carnet perinatal, indica riesgos y refiere a la embarazada en su caso, valoración y control de peso, talla y tensión arterial, promueve la salud bucodental, indica estudios de laboratorio (sífilis, BH, QS, EGO completo, tipo de sangre y RH), aplica vacuna TD e investiga la aplicación de vacuna SR, administración de micronutrientes, prevención y detección de ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere a los casos de VIH/SIDA, brinda orientación-consejería y promueve la participación paterna, previene, detecta y refiere casos de violencia familiar de parejas.

- **Consulta subsecuente durante el Embarazo**

- **Segunda Consulta**

Realiza exploración física completa, identifica signos y síntomas de alarma (disminución de los movimientos del bebé, contracción cada 15 min, salida de sangre por la vagina, salida de líquido por la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos), solicita examen general de orina, proporciona micro nutrientes, administración de la primera dosis de toxoide tetánico y diftérico, proporciona orientación-consejería a la embarazada y a su pareja, registra todas las actividades en la historia clínica perinatal y en el carnet perinatal

- **Tercera Consulta**

Realiza exploración física completa, valora presentación fetal, identifica signos y síntomas de alarma (disminución de los movimientos del bebé, contracción cada 15 min, salida de sangre por la vagina, salida de líquido por la vagina, dolor de cabeza, hinchazón de tobillos, cara o manos, visión borrosa, zumbido de oídos), solicita exámenes de laboratorio (BH, Glucemia y VDRL), proporciona micronutrientes, brinda orientación-consejería a la embarazada y a su pareja, registra todas las actividades en la historia clínica perinatal y en el carnet perinatal.

- **Puerperio**

Elaboración o actualización historia clínica perinatal, promueve alojamiento conjunto y lactancia materna (recomendado los primeros 6 meses y prolongado hasta los 2 años de edad del recién nacido), examina heridas quirúrgicas, vigilancia de sangrado obstétrico, detección de HTA y edema, verifica presencia de fiebre, maneja y refiere oportunamente complicaciones, se le ofrece método de planificación familiar, proporciona capacitación a la madre sobre cuidados de recién nacido, promueve la participación paterna en el cuidado (de recién nacido, planificación familiar) y estimulación temprana, promueve la detección de violencia familiar o de pareja, detecta y refiere casos.

Programa de detección de cáncer infantil:

- Realización de detecciones de anemia en niños menores de 5 años de edad (se realiza dos veces al año a partir de los seis meses de edad hasta los 4 años 11 meses de edad), detección de anemia en embarazadas (se realiza ingresando al control), valores normales de anemia son: niños 11-4, mujeres 12-15, hombres 13-17.
- Entrega de hierro y ácido fólico a embarazadas y mujeres en edad fértil, capacitación de talleres comunitarios, incluyendo a adultos, jóvenes, niños, (alimentación correcta, síndrome metabólico, adolescencia y sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, embarazo, parto y puerperio, prevención de cáncer: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, higiene personal, enfermedades diarreicas aguda, prevención de accidentes, infecciones respiratorias agudas, prevención de adicciones, prevención de violencia, estimulación temprana, atención de personas adultas mayores, actividad física, vacunas).

4.1.3. Programa de Cáncer de la Mujer.

Programa de Cáncer de Mama

La prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Las actividades de prevención están encaminadas al conocimiento de los siguientes factores de riesgo:

Mujer mayor de 40 años, Historia personal o familiar de cáncer de mama, Multigesta, Primer embarazo a término después de los 30 años de edad, Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica), Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años), y Obesidad.

Se le da una orientación sobre la auto exploración.

NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Programación de Cáncer Cérvico-Uterino

La prevención del cáncer cérvico uterino se realizará por medio de la promoción de la salud y de la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir tempranamente alteraciones citológicas.

Promoción de la salud nos enfocamos a la población en general y especialmente a las mujeres y sus parejas. Incluyendo acciones de educación para la salud, participación social y capacitación.

Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades diagnósticas y terapéuticas.

014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

4.1.4. Programa de Virus de Inmunodeficiencia Humana.

La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes, a través de la educación para la salud, la promoción de la salud y la participación social, orientando sus actividades a formar conciencia y autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de la salud y en el control de la infección.

Se informa a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH, como problema de salud pública, Orientar a la población sobre medidas preventivas y conductas responsables para reducir el riesgo de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Una vez infamada la población se lleva a cabo la toma de muestra para detectar Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

4.1.5. Programa de Planificación Familiar.

La prestación de los servicios de planificación familiar se ofrece sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acuda al servicio centro de salud de Indaparapeo Michoacán, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda del servicio, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo.

NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.

4.1.6. Programa de tamiz metabólico neonatal.

El programa de Tamiz Neonatal en el centro de salud de la comunidad de San José Cuaro No se realizaba por falta de reactivos en la unidad, se mandaban a los Recién Nacidos (RN) al centro de salud de Huandacareo cabecera del municipio. A mediados de Febrero se retiró el programa de Tamiz Neonatal en el municipio.

4.1.7. Programa del servicio de Urgencias

En el centro de salud de San José no cuenta con el servicio de urgencias, solo se cuenta con sala de curaciones, todo padecimiento con signos y síntomas de atención de urgencia se refería a Huandacareo, posteriormente si la unidad de Huandacareo no contaba con lo necesario para atender al paciente, se refería a un segundo nivel.

4.2. Actividades Administrativas

Entrega de informe mensual a la jefa de enfermería Cecilia Zavala Zavala y a la directora la Dra. Vanessa Díaz Cisneros sobre las actividades realizadas en la institución centro de salud de San José Cuaro.

Entrega de informe bimestral de las actividades realizadas en el Servicio Social a la facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo.

Registros de vacuna antirrábica de Semana Nacional de Salud y Antirrábica del 21 de septiembre al 25 de septiembre del 2020.

Realización de expedientes de nuevo ingreso y ordenar los ya existentes.

Registro de las actividades en las hojas de Enfermería y anexarlas al expediente de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

4.3. Actividades de Investigación

Participación con medico pasante Maya Guadalupe Zamudio Arias en la realización del diagnóstico de Salud 2020-2021, de la población de Huandacareo Michoacán.

Se participó en investigación de enfermería con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población, así como aportar una mejora en la atención de salud y profesional de enfermería.

4.4. Reporte de actividades realizadas a las personas por mes por primera vez el centro de salud

Tabla 2. Actividades mensuales, obtenidos de los registros internos de la unidad del centro de salud de San José Cuaro.

	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	TOTAL
embarazo	9	8	10	11	10	9	8	5	6	3	1	2	82
puerperio	1	2	1	2	1	0	0	1	2	2	0	1	13
rn >1m	4	5	6	2	2	3	0	0	1	1	2	2	28
menor de 5a	5	9	7	5	4	3	3	2	4	5	1	3	51
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	6	3	4	9	6	7	4	3	3	2	3	2	52
ADOLESCENTE DE 10-19 AÑOS	3	2	1	1	4	2	3	3	4	1	2	3	29
MUJERES 20-59AÑOS	24	28	23	35	19	14	18	19	22	29	21	9	261
HOMBRES 20-59	19	15	17	13	10	8	9	12	14	11	18	8	154
HOMBRES Y MUJERES DE 60 Y MAS	9	8	11	9	7	5	7	8	10	9	7	7	97

Fuente: Elaboración propia

4.5. Estudio de Comunidad

4.5.1. Datos de identificación

La Clínica del Centro de salud de San José Cuaro, brinda orientación sobre salud reproductiva al adolescente y al adulto, consejería sobre la alimentación, atención en enfermedades de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, atención, y detención de enfermedades metabólicas (Diabetes, Hipertensión),

NOMBRE: San José Cuaro

Entidad federativa: Michoacán de Ocampo

Ubicación geográfica.

San José Cuaro es una localidad perteneciente al Municipio de Huandacareo, Michoacán; el cual colinda al norte con el estado de Guanajuato; al oriente con el municipio de Cuitzeo; al sur con los municipios de Chucándiro y Copándaro, al poniente colinda con el municipio de Morelos.

El municipio de Huandacareo se encuentra a 47 Km al noroeste de la ciudad de Morelia, Michoacán. San José Cuaro se encuentra en las coordenadas Longitud -101.251944 y Latitud 19.988333. La localidad se encuentra a una mediana altura de 1860 metros sobre el nivel del mar.

4.5.2. Extensión territorial

La localidad de San José Cuaro está situada en el municipio de Huandacareo (en el estado de Michoacán de Ocampo) Longitud -101.251944 y Latitud 19.988333 su superficie es de 95-65 km² y representa un 0.16 por ciento del total del estado. San José Cuaro limita al norte con las comunidades de Tupatarillo y Tupátaro (pertenecientes al municipio de Huandacareo); al sur colinda con el Lago de Cuitzeo, al oriente colinda con la comunidad de Capacho (perteneciente al municipio de Huandacareo) y al poniente con la cabecera municipal de Huandacareo. La comunidad

de la Estancia (perteneciente al municipio de Huandacareo) se encuentra al suroeste de la cabecera municipal de Huandacareo.

4.5.3. Vías de acceso

La comunidad de San José Cuaro se encuentra dividida en tres zonas:

Cuaro de Arriba: Se encuentra en la zona norte de la comunidad y su vía de acceso es la carretera de Piñicuaró- Morelón.

Cuaro de Abajo: Se encuentra en la zona sur de la localidad en colindancia con la carretera Cuitzeo – Huandacareo, cuenta con un templo, un preescolar.

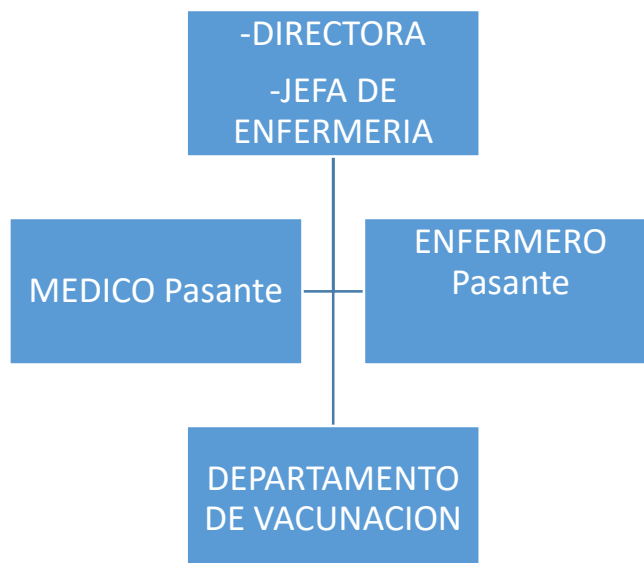
La Haciendita: Es una zona que se encuentra también en colindancia con la carretera Huandacareo - Cuitzeo aproximadamente 200 metros al sureste de Cuaro de Abajo.

4.6. Descripción de la planta física

Está construida de material de concreto (tabique y loza por dentro y por fuera) piso color blanco, las paredes de las áreas están pintadas de color blanco, puertas de tambor. Las áreas son divididas en:

1. Una sala de espera.
2. Un consultorio Médico
3. Baño para el personal
4. Una central de enfermería.
5. Una cocina para el personal
6. Farmacia
7. Un Patio de servicio
- 8.

4.7. Organigrama de la unidad de salud



Gráfica 1. Organigrama del centro de salud de San José Cuaro.

4.8. Plantilla de Enfermería

L.E. CECILIA ZAVALA ZAVALA



P.L.E.S.S CRISTIAN DANIEL PARRA
CALVILLO

4.9. Área de Influencia

En San José- Cuaro su número de habitantes es de 1520 de acuerdo al SIRCO 2018, Huandacareo es de 12,350 habitantes según INEGI 2020

Que su total da una influencia de: 13,870

4.10. Población Adscrita a la Unidad de Centro de Salud

La unidad médica atiende a toda la población que solicita los servicios y en particular a la comunidad de San José Cuaro, Cuaro de arriba, Cuaro de abajo y la haciendita.

La unidad médica atiende a toda la población que solicita los servicios, y en particular a la comunidad de Indaparapeo, col Guadalupe, el triunfo y la colonia Benito Juárez

4.11. Antecedentes Históricos de la comunidad

La comunidad de San José Cuaro, fue nombrada así, debido a que inicialmente el dueño de la hacienda de nombre José Chávez, la nombró “Hacienda San José” ya que éste era el Santo Patrono de la comunidad y posteriormente se le agregó el vocablo tarasco “Cuaro” que significa “lugar de abundante agua”, cualidad notable de la zona por sus mantos acuíferos.

El origen de la población data de períodos prehispánicos, y perteneció a una de las culturas más antiguas de la región denominada Chupícuaro, que está asentada en la rivera del lago de Cuitzeo, cultura que mostraba gran influencia de otras dos culturas: Teotihuacanos y Tarascos (Purehembes).

Antes de la llegada de los conquistadores españoles, el Caltzontzin, que era el máximo gobernante de los Tarascos, dirigía un ejército rumbo a Yuriria-Pundáro, con la intención de combatir las intromisiones que empezaban en dicha región, una vez

triunfantes, regresaron por el rumbo del lago de Cuitzeo, donde se detuvieron y celebraron dicha victoria.

Con el tiempo fueron conquistados por los españoles, pasando a la administración de los frailes agustinos, quiénes se establecieron en este lugar una hacienda que se mantenía con la fuerza de trabajo de la población indígena y local. Civilmente, durante el periodo colonial, esta comunidad, perteneció al municipio de Cuitzeo y era considerada como uno de los lugares más fértiles de la región, pues se producía maíz, trigo y verduras.

Al final de la guerra insurgente, la población se mantenía de su trabajo en la hacienda, que aun pertenecía a los agustinos.

Posteriormente ocurrieron algunos hechos que marcaron la historia del municipio:

- En el siglo XIX, la hacienda paso a ser propiedad del señor José Chávez, oriundo del estado de Guanajuato. Los terrenos de la antigua hacienda eran muy vastos, y estaba dedicado a la agricultura para la manutención de la misma, Inicialmente el señor José Chávez la nombró Hacienda San José ya que este es el Santo Patrono de la comunidad y posteriormente se le agrego el vocablo tarasco “Cuaro” que significa “lugar de abundante agua”, cualidad notable de la zona por sus mantos acuíferos.
- La Hacienda de San José Cuaro perteneció en un principio al municipio de Cuitzeo, al igual que Huandacareo y Copándaro. Posteriormente pasó a formar parte del municipio de Huandacareo el día 28 de noviembre de 1919, una vez que éste se independizó del municipio de Cuitzeo.
- En la década de 1970 debido a la demanda de servicios médicos, por medio de la presidencia municipal, se obtuvo el terreno del primer Centro de Salud, donde actualmente se encuentra el preescolar “Benito Juárez” localizado en la zona de “Cuaro de Arriba”, sin embargo con el transcurso del tiempo el espacio disponible fue insuficiente, por lo que se solicitó apoyo a la federación,

comprándole el terreno donde se localiza el actual Centro de Salud al señor Arturo Jiménez González, quien lo vendió por 10, 000 pesos y ayuda para realizar su vivienda. Posteriormente acudieron arquitectos para llevar a cabo la construcción del inmueble, durando aproximadamente un año en su construcción. En la década de 1980 comenzó el funcionamiento del actual Centro de Salud localizado entre las calles Guadalupe Victoria y Mariano Arista.

4.12. Demografía y Hechos Vitales.

4.12.1. Población Total.

- San José Cuaro cuenta con: 1520 personas.

4.12.2. Grupos de Población por Edad y sexo:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0—1	25	27	52
1—4	60	50	110
5—9	71	67	138
10—14	85	73	158
15—19	39	72	111
20—24	50	65	115
25—29	28	63	91
30—34	43	74	117
35—39	49	65	114
40—44	42	56	98
45—49	39	56	95
50—54	32	51	83
55—59	37	56	93
60—64	15	27	42
65—69	14	11	25
70—74	8	14	22
75—79	10	7	17
80—84	4	14	18
85—mas	12	9	21
TOTALES	663	857	1520

Tabla 3. Población de San José Cuaro 663 son hombres y 857 son mujeres

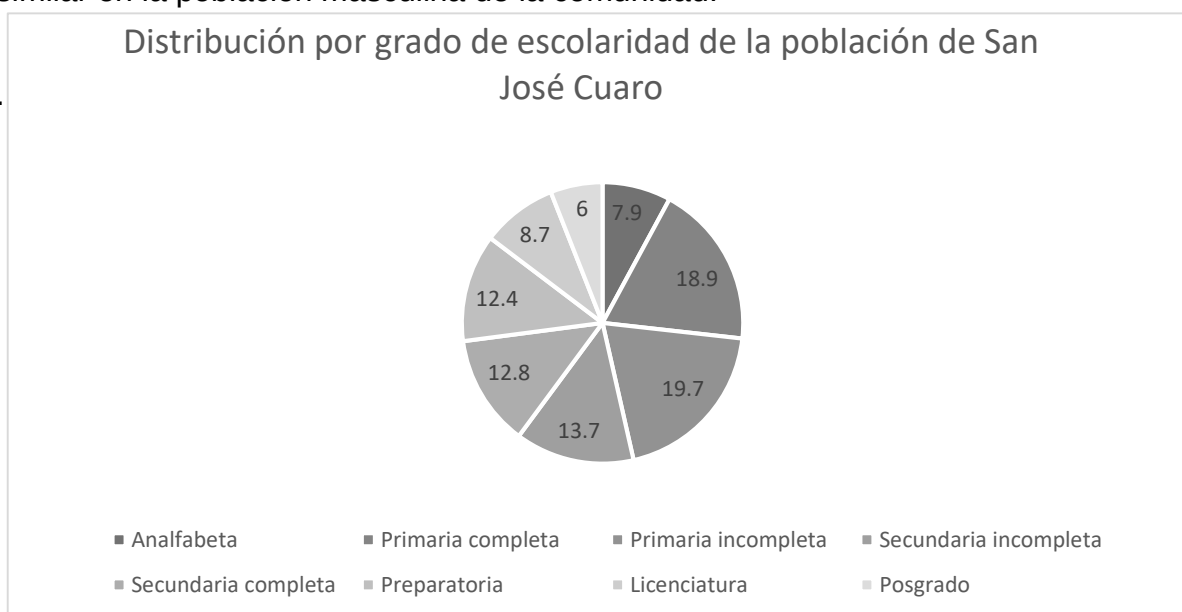
4.12.3. Estado Civil

La mayoría de la población se encuentra en unión libre solo el 20% de la población total se encuentra casado por alguna ley o creencia.

4.12.4. Alfabetismo

El porcentaje de analfabetismo entre la población adulta de la comunidad de San José Cuaro es del 14.9 % (6.6% en los hombres y 8.3% en mujeres).

El 83% de las mujeres mayores de 60 años de edad, son analfabetas o únicamente saben escribir su nombre; en cambio, las mujeres de 30-60 años de edad en su mayoría saben leer y escribir; las mujeres menores de 30 años tienen una escolaridad promedio de secundaria trunca o completa, encontrándose un porcentaje menor al 1% de mujeres menores de 30 años analfabetas. Observándose un comportamiento similar en la población masculina de la comunidad.



Gráfica 2. Nivel de escolaridad y alfabetismo en San José Cuaro

4.12.5. Ocupación

Actualmente el 63.09% de la población total se encuentra en el rango de edad de los 14 a los 65 años de edad, que se considera como edad laboral.

En San José Cuaro el 22.6% de la población total en edad laboral son trabajadores formales y el 77,4% de la población total pertenece al grupo de trabajadores informales.

En la tabla 3 se encuentra la clasificación de la actividad de la población económicamente activa:

en la tabla 4 se muestra la población ocupada por su actividad principal.

RAMA	NÚMERO ABSOLUTO	%
PRIMARIA	334	34.8
SECUNDARIA	276	28.8
TERCIARIA	348	36.3

Tabla 3: clasificación de la actividad de la población económicamente activa.

RAMA	NÚMERO ABSOLUTO	%
Agricultura	233	24.3
Ganadería	101	10.5
Construcción	250	26.1
Caza y pesca	26	2.7
Industria textil	38	3.9
Comercio	112	11.7
Servicios	198	20.6

Tabla 4. Nivel de ocupación de la población en San José Cuaro.

Población según condiciones de actividad económica, La mayoría de las mujeres se dedican al hogar y al cuidado de los niños.

4.12.6. Ingreso Económico.

la construcción conforma un primer puesto entre las actividades que más se realizan dentro de la comunidad de San José Cuaro llegando a un 26.1% de la economía de la misma, La actividad agrícola sobresale con la producción de maíz, frijol, sorgo y trigo y equivale el 24.3% de la economía, los pobladores que desempeñan laborales como comerciantes informales, agricultores, y constructores que son las actividades mayor observadas en la comunidad representan en su totalidad el 20.5% y dentro de este grupo también encontramos a algunas mujeres que buscan apoyar en los gastos económicos del hogar y se desempeñan en tejer servilletas y venderlas, trabajan en labores de limpieza en casas de Huandacareo, Cuitzeo o Moroleón,

Tabla 4. Formas de ingreso económico en la comunidad de San José Cuaro.

	CONSTRUCCION: La construcción representa el 26.1% de las actividades que mayor ingreso tienen dentro de la comunidad.
	AGRICULTURA Maíz, Sorgo, trigo y frijol representa el 24.3% de la actividad económica.
	SERVICIOS: Los servicios como son conductores de transporte publico, distribuidores de agua, luz y productos envasados representa el 20.6% de la actividad económica.
	COMERCIO: Una gran parte de mujeres se dedica a tejer servilletas para después comercializarlas y poder contribuir al gasto del hogar el cual representa el 11.7% de la actividad económica.
	GANADERIA: Ganado bovino, porcino representan el 10.5% de la actividad económica.

Elaboración: Propia

4.12.7. Natalidad.

Los nacimientos registrados en el registro civil de San José Cuaro durante el periodo 1 de agosto del 2020 al 31 de julio del 2021 son:

Tabla 5. Total, de la natalidad en San José Cuaro.

MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1	2	3

Elaboración: Propia

4.12.8. Morbilidad

Es un indicador que permite conocer la situación de salud de una población, identificando lo que es un verdadero problema de salud pública por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad; de acuerdo a la OMS este dato puede ser obtenido a partir del uso de la siguiente formula:

Tasa de morbilidad = $\text{No. de casos nuevos de una enfermedad en un periodo de un año} \times 1000 \text{ habitantes}$

Enfermedades transmisibles												
Enfermedad	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
IRAS	20	0.02	10	0.10	15	.015	10	.010	20	.020	30	.030
EDAS	20	0.02	10	.010	15	.015	10	.010	20	.020	30	.030
ITS	10	0.01	15	.015	10	.010	20	.020	20	0.20	15	.015
CONJUNTIVITIS	8	.0008	10	0.01	20	.020	15	.015	10	0.10	20	.020
ESCABIOSIS	3	.003	4	.004	10	.010	5	.005	4	.004	3	.030
Total												

Enfermedades no transmisibles												
Enfermedad	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
DM2	8	.080	10	.010	20	.020	20	.020	15	.015	20	.020
HAS	10	.010	12	0.12	15	.015	25	0.25	20	.020	10	.010
HIPERPLASIA PROSTATICA	4	.004	8	.008	3	.003	15	.015	10	.010	8	.008
QUEMADURAS	3	.003	5	.005	2	.002	4	.004	2	.002	1	.001
Total												

4.12.9. Mortalidad.

Durante el periodo comprendido agosto 2020 a agosto 2021 se registraron 18 muertes en la localidad de San José Cuaro. En comparación con el índice de mortalidad del año anterior se observa un aumento.

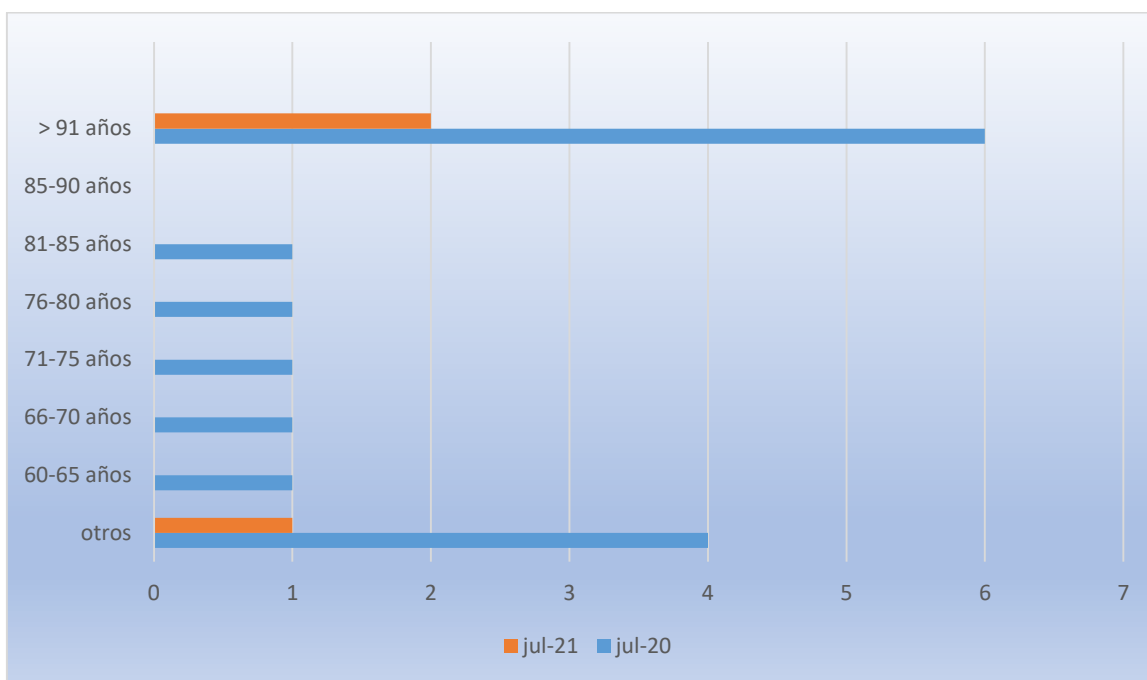
- **Mortalidad**

Estos resultados con respecto al año anterior demuestran que hay un cambio, volvemos a los parámetros donde el sexo masculino tiene mayor cantidad en mortalidad.



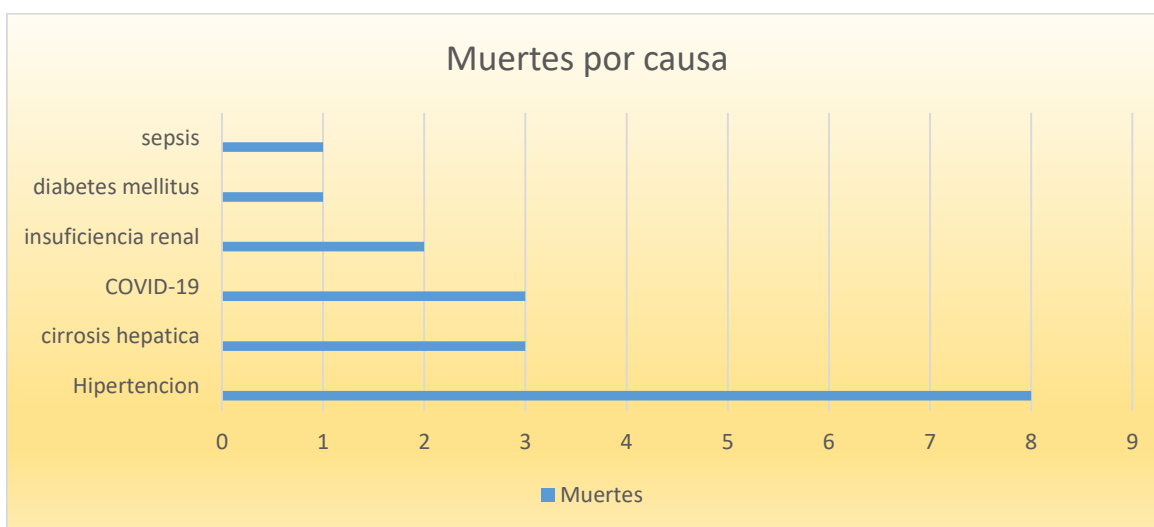
- **Mortalidad por grupos de edad.**

Durante este año el grupo de edad, según el índice de mortalidad fue las personas mayores de 90 años.



- **Mortalidad por causa.**

Los resultados reportados durante este año como causa principal de las muertes son:



4.13. Condiciones ambientales de la comunidad

4.13.1. Abastecimiento de agua: fuentes, protección y medios de potabilización

El abastecimiento de agua potable propiamente se extrae de dos pozos profundos que se encuentran en la parte alta de la comunidad y por bombeo se distribuye a toda la localidad, con periodos de tiempo establecidos por lo que la mayoría de las actividades diarias están distribuidas para el aprovechamiento de estos periodos, cuenta con un tercer pozo que únicamente se utiliza en caso de desabasto. No todas las calles de la localidad cuentan con abastecimiento de agua potable, sino que se extrae por medio de mangueras que se conectan de los pozos a las diferentes calles y así se obtiene en diferentes calles a diferentes horas, para poder abastecer a toda la población.

4.13.2. Disposición de excretas y basuras

La recolección de basura se realiza todos los días miércoles, es por eso que las personas colocan su basura (botes o bolsas) fuera de las viviendas para posteriormente ser recogida por el personal del camión recolector de basura que pertenece al municipio, siendo insuficiente este servicio para la población de la comunidad por lo que en ocasiones la población opta por quemarla; sin embargo, esta en resolución este problema, se empieza a recoger la basura los días sábados como nueva forma de tener el poblado limpio y generar más trabajo. Además, de forma presumible se empieza a sensibilizar a la población para la clasificación de la basura y la implementación de las R's ecológicas de reducir, reutilizar y reciclar.

El manejo de la basura y de residuos en la comunidad de San José Cuaro, como se mencionó anteriormente, es por 2 mecanismos:

- Quema de basura □ aproximadamente el 13.9% de los pobladores optan por este.
- Recolección pública □ aproximadamente el 86.1% esperan a que sus residuos sean recolectados.

4.13.3. Control de fauna nociva

La fauna propia de la localidad está constituida por: roedores, vacas, toros, chivos, gallinas, perros, gatos, caballos, yeguas, burros, mulas, puercos, patos, tórtolas, carpas, charales, guajolotes, aves de rapiña, y zopilotes.

Dentro de la fauna nociva encontramos mosquitos, mordullos o pica huye, serpiente de cascabel, alicantes, ardillas, liebres, armadillo, zorrillo, cacomixtle, murciélagos, roedores, alacranes y pulgas

4.13.4. Condiciones de limpieza de lugares públicos (centro de salud, iglesias y calles etc.)

El ayuntamiento es el encargado de mantener limpios los lugares públicos, pagándoles a sus trabajadores para mantener limpias las calles y el mismo centro de salud de san José Cuaro.

4.13.5. Conservación de parques y jardines

El ayuntamiento de dicha localidad se encarga de darle mantenimiento a parques y jardines de la población.

4.13.6. Principales Contaminantes

En la localidad, no existe otro tipo de contaminantes además de los residuos domésticos y residuos de la agricultura del lugar ya que, debido a la escasez de recursos económicos, la gente que cultiva no hace uso de productos agroquímicos para sus actividades; además la cantidad de productos cultivados son en su mayoría para uso de las mismas familias.

En San José Cuaro, no existen fábricas ni negocios con producción industrial, por lo que tampoco se generan productos de deshecho industrial.

4.14. Vivienda

La palabra vivienda es sinónimo de casa-habitación, de alojamiento, de hogar no ha sido definida concretamente por la legislación civil mexicana.

La vivienda es un concepto que abarca a la vez la acción de habitar y la infraestructura que le sirve de apoyo. Es el lugar donde una persona vive, reposa, se alimenta, goza de sus pasatiempos; es, sentimentalmente hablando “el santuario de su vida privada”.

4.14.1. Número de Vivienda.

De acuerdo al censo de población, hogares y viviendas del INEGI, 2018 el Municipio de San José Cuaro cuenta con un total de viviendas particulares habitadas de 426 hogares, con una población total de 1520, de estos 7,886 hombres y 8,541 mujeres.

4.14.2. Tipo de vivienda

Tabla 6. Tipos de vivienda y recursos con los que cuenta

TIPO DE VIVIENDA SEGÚN INEGI

VIVIENDA CON ELECTRICIDAD	100%
VIVENDA CON AGUA ENTUBADA	100%
VIVIENDA CON EXCUSADO O SANITARIO	99.53%
VIVIENDAS CON INTERNET	36.68%
VIVIENDAS CON LAVADORA	86.38%
VIVIENDA CON COMPUTADORA, PERSONAL, LAPTOP O TABLET	17.14%
VIVIENDA CON REFRIGERADOR	97.89%
VIVIENDA CON TELEVISIÓN	3,546
VIVIENDA CON LAVADORA	1,917
VIVIENDA CON COMPUTADORA	274

4.15. Tenencia

Toda la población de dicha localidad es dueña de la tierra que habita

4.16. Drenaje

En la comunidad de San José Cuaro, todas las viviendas cuentan con sistema de drenaje intradomiciliario.

4.17. Pavimentación

La mayor parte de las casas de San José Cuaro se encuentran con piso de concreto o piso de tierra.

4.18. Organización Social

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

En San José Cuaro los grupos familiares son muy extensos, es decir que en la misma casa viven padres, hijos, abuelos, entre otros, aproximadamente entre el 65 al 40 % de las familias de San José Cuaro están conformadas por este tipo de núcleo familia.

Aparte de que hay 120 analfabetos de 60 y más años, 108 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela.

De la población 287 no tienen ninguna escolaridad, 481 tienen una escolaridad incompleta. 188 cuentan con una educación post-básica.

El H. Ayuntamiento constitucional de San José Cuaro, Michoacán en su plan de desarrollo Municipal 2015-2018. Sesión ordinaria de H. Ayuntamiento 14 de marzo 2012. Acta No. 8.

4.19. Instituciones Sociales

Número de escuelas, nivel de instrucción, matrícula en cada nivel, número de profesores en cada nivel y recursos materiales disponibles.

4.19.1. Preescolar.

1. Benito Juárez clave 166JN0234V. Turno Matutino. Dirección: Guadalupe Victoria.
2. Juan Bautista Alberdi clave 16DJN130119. Turno Matutino dirección: Guadalupe Victoria

4.19.2. Primaria

1. Miguel Hidalgo clave 16DPR0618R Turno Matutino. Dirección: 8 de enero 11161, Chapultepec, Huandacareo.

4.19.3. Telesecundaria

1. Melchor Ocampo clave 16ETV0604M Turno Matutino. Dirección: Lázaro Cárdenas

4.20. Personas que dirigen o influyen en la educación

El personal que influye en la educación son los profesores de las aulas de clase pues son los que tienen trato directo con los padres de familia de la escuela y se encargan también de promocionar todas las actividades escolares y de salud.

4.21. Atención Médica

Clínicas, centro de salud, consultorios particulares, laboratorio de análisis clínico particular, farmacias.

4.21.1. Número de Médicos

En San José Cuaro se cuenta con un médico pasante de servicio social, un médico cirujano y partero que atiende de manera privada el cual acude los fines de semana y en temporadas vacacionales. Los fines de semana existe disponibilidad de atención por médicos pediatras, ginecólogos, cirujanos e internistas que acuden al municipio a brindar atención privada.

4.22. Personas que influyen o dirigen la salud

Dentro de la población quien dirige la organización de salud es el médico pasante y el enfermero pasante en servicio social que se encuentran frente al centro de salud que en conjunto con el aval del pueblo se encargan del mantenimiento del mismo.

4.23. Religión

La mayor parte de la población es católica, pero cierto porcentaje (15%), es Testigo de Jehová.

El municipio cuenta con una mezquita que se llama monte de los olivos construida en 1946 por los mismos creyentes del pueblo.

Además, el municipio de San José Cuaro cuenta con una única iglesia principal, ubicada al centro del municipio, la cual recibe el nombre de la virgen de Guadalupe, tiene un estilo colonial, fue construida desde el siglo XVI.

4.24. Organización Económica

El 46,45% están económicamente activos y, de estos, el 92,81% están ocupados laboralmente, el rango de edad está dentro de los 13 a los 69 años, en su mayoría son hombres.

4.24.1. Salarios en las diferentes ocupaciones

Existen los siguientes grupos de trabajadores en la localidad:

a) Trabajadores formales:

Este sector económico está compuesto por personas que trabajan en las dependencias del Gobierno Municipal e instituciones educativas, al igual que los conductores del transporte público aledaño a la comunidad, distribuidores de agua, gas y alimentos envasados, empleados en distribuidora de agua potable, tienda de aceros, y empleados en estaciones gasolineras aledañas.

b) Trabajadores eventuales e informales:

Por medio de ofertas de trabajo temporales generadas por el Gobierno Municipal se les proporciona trabajo a los habitantes de la población de manera temporal para realizar labores en mantenimiento de carreteras, construcciones de casas y calles principalmente, y se les pagan por sus servicios una vez culminado el proyecto. Así mismo, en este grupo se encuentran los pobladores que desempeñan labores como comerciantes informales, agricultores, ganaderos y constructores, las cuales son las actividades principalmente observadas en la comunidad; realizan sus actividades económicas de manera irregular sin ninguna clase de seguridad laboral ni social. En este grupo se encuentra la mayoría de los hombres y mujeres en edad laboral.

c) Condiciones laborales:

Los pobladores que desempeñan labores como comerciantes informales, agricultores, ganaderos y constructores, las cuales son las actividades principalmente observadas en la comunidad; y los que por medio de ofertas de trabajo temporales generadas por el Gobierno Municipal trabajan de manera temporal para realizar labores en mantenimiento de carreteras, construcciones de casas y calles principalmente realizan sus actividades económicas de manera irregular sin ninguna clase de seguridad

laboral ni social. A este grupo corresponde la mayor parte de la población de San José Cuaro. Encontramos en este grupo también a algunas mujeres que con la finalidad de apoyar a sus familias con los gastos económicos se dedican a tejer servilletas y venderlas, y trabajan en labores de limpieza de casas en Huandacareo, Cuitzeo o Moroleón, que de igual manera, no cuentan con seguridad laboral ni social.

El sector económico minoritario compuesto por personas que trabajan en las dependencias del Gobierno Municipal e instituciones educativas, al igual que los conductores del transporte público aledaño a la comunidad, distribuidores de agua, gas y alimentos envasados, empleados en distribuidora de agua potable, tienda de aceros, y empleados en estaciones gasolineras aledañas; cuentan con seguridad por parte del IMSS o ISSSTE.

El salario que obtienen los trabajadores de estas áreas es de \$170 a \$790 pesos por semana. La mayor parte del ingreso de las familias proviene de los familiares emigrados a Estados Unidos de América..

V. CONCLUSIONES

La población cuenta con un estado de salud afectado por enfermedades crónico degenerativas, donde la prevención de las mismas requiere de mayor atención sobre todo en la población adulta mayor que es donde se ven más afectados.

En los resultados se pueden apreciar que los factores demográficos de la población propician algunas complicaciones de salud, como el saneamiento básico, sin embargo, la comunidad ha ido creciendo en infraestructura básica de vivienda.

Entre los factores de riesgo para la presencia de enfermedades, se encontró que existen bajas oportunidades económicas, aún existe un gran número de habitantes con poca o nula preparación académica y en su gran mayoría analfabetas que no acuden al centro de salud a recibir información preventiva ni a sus chequeos médicos.

Un considerable número de habitantes solicita atención médica cuando se encuentran presentes los cuadros de enfermedades crónico degenerativas y junto con síntomas como catarro, tos o gripe son los motivos principales motivos de consulta, por el tema del COVID-19 o bien por la cercanía del lago de Cuitzeo que al no tener agua el viento trae consigo mucho polvo y contaminación a las comunidades aledañas como San José Cuaro, La Estancia o Huandacareo.

Parte de la población, busca mejores condiciones de vida para su familia por lo que migran a ciudades vecinas como Huandacareo, Moroleón, Uriangato e inclusive Morelia o al extranjero ya que sólo predominan las actividades agrícolas, ganaderas o de construcción dentro de la misma comunidad.

Se requiere realizar de manera permanente más talleres de concientización y prevención para la población en general, por el elevado grado de analfabetismo en adultos. En los niños se requiere abrir una preparatoria en la comunidad para que puedan continuar con sus estudios básicos sin tener que ir a otras localidades para recibir educación es importante ya que muchos niños al terminar la secundaria no

inician la preparatoria por falta de oportunidades económicas y del mismo espacio que no se encuentra en la comunidad.

El personal de enfermería a nivel comunitario, tiene un papel trascendental en la educación sanitaria y de salud en las comunidades, así como en la educación sexual y de prevención de adicciones y alcoholismo a temprana edad.

VI. SUGERENCIAS

- Que el profesional de enfermería participe más activamente en lo concerniente a la salud de la población
- Que el personal de enfermería comente en consulta la importancia de acudir a sus citas de control y seguimiento del padecimiento que manifieste el paciente.
- Que el personal de enfermería fomente el uso de cubrebocas para evitar el contagio de infecciones respiratorias y de la propagación o contagio de COVID-19.
- Que el personal de enfermería informe el riesgo de automedicación y mencionar la importancia de acudir al médico para un correcto uso de medicamentos.
- Que el personal de enfermería Fomente el lavado de manos en niños y adultos y la desinfección de frutas y verduras para evitar enfermedades gastrointestinales.
- Que la población se comprometa con su salud y que inicien un plan de actividad física, mejorar la alimentación y acudir a citas de control y seguimiento de la cartilla de vacunación de todos los miembros de la familia.
- Que los padres de familia se incorporen a la dieta nutricional de los hijos obteniendo un mejor estado de salud, así como, fomentar hábitos de higiene.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Base de datos de la unidad durante el periodo comprendido de Julio del 2020 a agosto del 2021 (sis, suive)
2. Cassio Luiselli Fernández. (1 de noviembre de 2001.). NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. 20 de enero de 2003., de Secretaria de Salud. Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>.
3. Direccion general de información en salud. <http://pda.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010.html>
4. German Enrique Fajardo Dolci. (30 de septiembre de 1999). norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012, del expediente clínico. 22 de agosto de 2003, de secretaria de salud. sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.
5. Gregorio Pérez Palacios. (2 de marzo de 1998). norma oficial mexicana nom-014-ssa2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como nom-014-ssa2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. 2000, de secretaria de salud sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>.
6. Gregorio Pérez Palacios. (30 de mayo de 1994). norma oficial mexicana, nom 005-ssa2-1993, de los servicios de planificación familiar. 20 de abril de 1994, de secretaria de salud sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.
7. Instituto nacional de estadística y geografía. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/>

8. Instituto Nacional para el federalismo y desarrollo municipal
<http://www.snim.rami.gob.mx/>
9. Maki Esther Ortiz. (08 de diciembre de 2008.). norma oficial mexicana nom-008-ssa3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 7 de julio de 2010., de secretaria de salud. sitio web:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010.
10. Mauricio Hernández Avila. (24 de marzo de 2009). norma oficial mexicana nom-030-ssa2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como norma oficial mexicana nom-030-ssa2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 18 de septiembre de 2009, de secretaria de salud sitio web:
http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642.
11. Pablo Antonio Kuri Morales. (28 de mayo de 2012). norma oficial mexicana nom-043-ssa2-2012, servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria. criterios para brindar orientación. 27 de julio de 2012., de secretaria de salud. sitio web:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013.
12. Pablo Antonio Kuri Morales. (6 de enero de 1995). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 25 de mayo de 2009, de Secretaria de Salud Sitio web:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016.
13. Roberto Tapia Conyer. (17 de septiembre de 2003). norma oficial mexicana nom-041-ssa2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 8 de febrero de 2003, de secretaria de salud sitio web:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>.

14. Roberto Tapia Conyer. (22 de septiembre de 1999). norma oficial mexicana nom-015-ssa2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como norma oficial mexicana nom-015-ssa2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. 7 de abril de 2000, de secretaria de salud. sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>.
15. Roberto Tapia Conyer. (22 de septiembre de 1999.). NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. 9 de junio de 2000, de Secretaria de Salud. Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>.

VIII. ANEXOS

8.1. Metodología para el estudio de la comunidad: Cronograma de actividades realizadas durante el servicio social

Tabla 6. Cronograma de actividades del servicio social - 01 de agosto del 2020 a 31 de julio del 2021

Cronograma 2020-2021												
	Ag.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
Campaña nacional de salud												
Campaña antirrábica												
Campaña de influenza												
Censo de vacunación												
Diagnóstico de salud 2020-2021												
Actualización del censo en mujeres de edad fértil												
Exploración de mama												
Toma de Papanicolaou												
Vacunación COVID-19												
Campaña de vacunación SR												

IX. ANEXOS

[illegible]

El presente documento contiene información confidencial, cuya divulgación y uso no autorizado es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Michoacán, quien será responsable del tratamiento que realice, en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo y Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Consulte nuestro Aviso de Privacidad a través del portal web: <http://salud.michoacan.gob.mx>

Carta de Consentimiento bajo
Información para la Aceptación
de Métodos Anticonceptivos



SALUD

INSABI



Secretaría
de Salud



Información

Nombre de la Unidad Médica _____

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____

Nombre completo de la persona aceptante _____

Habiendo comprendido la información que me proporcionaron en la CONSEJERÍA y sin presión alguna, solicito y autorizo al personal de la Secretaría de Salud para que se realice la aplicación del Dispositivo intrauterino "DIU" (), Implante Subdérmico (), del siguiente procedimiento quirúrgico: Oclusión Tubaria Bilateral () o Vasectomía (). En la elección del método se han considerado mis expectativas reproductivas, personales y condición de Salud.

Estoy consciente de que:

1. Existen métodos anticonceptivos temporales o definitivos para mí y mi pareja que puedo utilizar para planificar mi familia.
2. Me han sido explicadas las características del PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O LA APLICACIÓN DEL MÉTODO, usos, beneficios, ventajas y posibles riesgos. También me han explicado que no existe un anticonceptivo 100% efectivo y que asumo la posibilidad del riesgo correspondiente a la falla eventual del método aceptado.
3. AL ELEGIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PERMANENTE ya no podré tener más hijos o hijas. También me han explicado que es necesario el empleo de anestesia, para la realización del método anticonceptivo permanente, así mismo que el procedimiento en algunas ocasiones PUEDE FALLAR, por causas no atribuibles al personal Médico.
4. En cualquier momento PUEDO DESISITIR DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O LA APLICACIÓN DEL MÉTODO, como resultado de ello no se me negarán los servicios médicos de salud ni otros beneficios.
5. No se me ha prometido ningún beneficio económico o material, ni personal, ni comunitario, así mismo, no he recibido amenazas, ni me han presionado, ni obligado para aceptar este método.
6. Para el caso de haber elegido la Vasectomía se me aclara que después de 25 eyaculaciones o tres meses de operado, DEBO DAR UNA MUESTRA DE SEMEN para realizar el estudio de laboratorio llamado espermatoconteo, a través del cual se comprueba que la operación tuvo éxito. Cuando el resultado de éste sea negativo, seré dado de alta y HASTA ENTONCES PODRÉ TENER ACTIVIDAD SEXUAL SIN USAR ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.
7. De no acudir a que se me realice el espermatoconteo, no tendré la seguridad de que el procedimiento tuvo éxito y EXISTE EL RIESGO DE EMBARAZAR. (Reforzamiento del punto 6)
8. Tengo derecho y me comprometo a acudir a revisión médica en caso de duda, molestia o cuando se indique o lo requiera.

Nombre completo y firma o huella digital de la
persona solicitante

Nombre completo y firma del personal que
proporciona la consejería

Nombre completo y firma o huella digital de la
testigo

Nombre completo, cedula y firma de la médica o
médico tratante que otorga el método

*En caso de que la persona no hable el idioma español, deberá estar presente un traductor que le transmita la información que el médico le proporcione y garantizar que esta fue totalmente comprendida

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PTV-03



Pruebas Rápidas

Carta de Consentimiento Informado

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

Esto significa:

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

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

Número de clave

Fecha

Día

Mes

Año

SÍ ACEPTO

NO ACEPTO

Firma

Firma

Razones de la no-aceptación:

Esta Carta de Consentimiento Informado deberá archivarse en el expediente clínico.



Secretaría
de Salud



SEGURO POPULAR



MICHOACÁN
— Está en ti —

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

FECHA DE REFERENCIA _____	Nº DE CONTROL _____	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">EDAD</th><th colspan="2">SEXO</th></tr><tr><th>AÑOS</th><th>MESES</th><th>M</th><th>F</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	EDAD		SEXO		AÑOS	MESES	M	F				
EDAD		SEXO												
AÑOS	MESES	M	F											
NOMBRE DEL PACIENTE _____														
DOMICILIO DEL PACIENTE _____														
MOTIVO DEL ENVÍO _____		URG _____												
DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL _____														
UNIDAD A LA _____	ESPECIALIDAD O SERVICIO _____													
QUE SE REFIERE _____														
NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE _____														

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN
HOJA DE REFERENCIA

Nº DE CONTROL _____ URGENCIA SI _____ NO _____ FECHA _____

II

NOMBRE (S) _____		
A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRES
NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____	EDAD _____	SEXO _____

III

UNIDAD QUE REFIERE _____

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE _____		
DOMICILIO _____		
CALLE _____	NÚMERO _____	COLONIA _____
SERVICIO AL QUE SE ENVÍA _____		

V

MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO): T.A. _____ TEMP _____ F.R. _____ F.C. _____ PESO _____ TALLA _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE



SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN
VISITA DOMICILIARIA
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

FECHA DE VISITA _____ FECHA DE ALTA _____

SE LE ATENDIÓ:	SI	NO	NOMBRE DE LA UNIDAD
----------------	----	----	---------------------

OBSERVATIONS:

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

VII
UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE

FECHA _____

NOMBRE: _____

SERVICIO:

8711

MANEJO DEL PACIENTE

RESUMEN: El presente artículo analiza la evolución de la política de la Unión Europea en materia de comercio exterior, en particular en lo que respecta a la liberalización del comercio internacional. Se examina el papel de la Unión Europea en la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y en la promoción de la liberalización del comercio. Se discuten los desafíos que enfrenta la Unión Europea en la actualidad en materia de comercio exterior, como la creciente competencia por parte de los países emergentes y la necesidad de fortalecer la cooperación con los países en desarrollo. Se concluye que la Unión Europea debe seguir comprometida con la liberalización del comercio y la cooperación internacional para garantizar el crecimiento económico y el bienestar de sus ciudadanos.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

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

Registro de seguimiento de las acciones

Instrucciones

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

Recién nacido menor de 1 mes

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

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

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

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable _____

**Atención
Médica
GRATUITA**

**SEGURO POPULAR
ES PARA TI**



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

Menores de 5 años

Instrucciones

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

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

Nombre del Paciente: _____

No. de Expediente: _____

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

Nombre y firma del responsable: _____

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud



MICHOACÁN
GOBIERNO DEL ESTADO

Instrucciones

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

Niñas y niños de 5 a 9 años

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

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

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

(día/mes/año)	Observaciones

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

Nombre y firma del responsable _____

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



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).

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

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

Adolescentes de 10 a 19 años

No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
		(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)
1	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, revisa esquema de vacunación y si corresponde, aplica biológico								
2	Realiza exploración física completa								
3	Realiza detección gruesa de defectos visuales								
4	Orienta sobre salud sexual y reproductiva								
5	Informa sobre métodos anticonceptivos y promueve el uso de condones								
6	Maneja a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo								
7	Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA								
8	Verifica riesgo de TB y en presencia de tos y flemas, toma muestra para baciloscopia								
9	Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar, si es el caso								
10	Evalúa estado nutricional y proporciona orientación alimentaria								
11	Identifica casos de adicciones y refiere a Centros Nueva Vida del CONADIC								
12	Promueve actividad física, salud bucal y prevención de accidentes								
13	Detecta violencia, orienta y refiere casos								
14	Realiza detección de cáncer								

(día/mes/año)	Observaciones

Nombre y firma del responsable _____

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud



MICHOACÁN

Instrucciones

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

Hombres de 20 a 59 años

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

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
		(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)
1	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud 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 baciloscopía								
8	Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar								
9	Informa sobre riesgos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas								
10	Promueve actividad física y prevención de accidentes								
11	Aplica vacunas SR, Td e Influenza estacional, si corresponde								
12	Informa sobre salud bucal								

(día/mes/año)	Observaciones

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



Promoción de la Salud

Nombre y firma del responsable _____

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



Mujeres de 20 a 59 años

Instrucciones

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

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

Nombre del Paciente: _____

No. de Expediente: _____

No.	Acciones	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha	Acción	Fecha
		(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)	(día, mes año)
1	Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud Mujer de 20 a 59 años								
2	Informa sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma Papanicolaou								
3	Informa sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y en su caso, prescribe mastografía								
4	Aplica vacunas Td, SR, Influenza estacional y administra ácido fólico, según corresponda								
5	Orienta sobre salud sexual y reproductiva								
6	Informa sobre planificación familiar y promueve el uso de condones								
7	Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere casos de VIH/SIDA								
8	Evalúa y vigila estado nutricional								
9	Aplica cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis. Si corresponde, mide colesterol								
10	Verifica riesgo de TB y en presencia de tos y flemas, toma muestra para baciloscopia								
11	Administra quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar								
12	Identifica climaterio y menopausia a partir de los 40 años, y orienta según el caso								
13	Promueve actividad física y prevención de accidentes e informa sobre riesgos por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas								
14	Informa sobre salud bucal								
15	Detecta y refiere casos de violencia familiar o de pareja								
(día/mes/año)		Observaciones							

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



Nombre y firma del responsable _____

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de 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).

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

Mujeres y hombres de 60 años y más

Nombre del Paciente _____

No. de Expediente _____

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 del Adulto Mayor (personas de 60 años y más)								
2	Identifica deficiencias visuales y auditivas; promueve salud bucal								
3	Informa sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma Papanicolaou								
4	Informa sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y, en su caso, prescribe mastografía								
5	Aplica cuestionario para identificar enfermedad prostática								
6	Aplica cuestionario para detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis. Si corresponde, mide colesterol								
7	Orienta sobre IRA'S y ofrece vacunas antineumocócica, Influenza estacional y Td								
8	Verifica riesgo de TB y en presencia de tos y flemas, toma muestra para baciloscofia								
9	Informa sobre riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas								
10	Identifica signos de alarma por deterioro cognitivo y depresión								
11	Promueve actividad física y prevención de accidentes, con énfasis en caídas								
12	Detecta y refiere casos de violencia familiar								
(día/mes/año)		Observaciones							

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



Nombre y firma del responsable _____

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: _____

Domicilio: _____

Cuenta con Seguridad Social SI ☐ NO ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ OTRO: _____

¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

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

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

MES/AÑO ____/____/____
TOTAL ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

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

SI ☐ NO ☐

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

GLUCEMIA

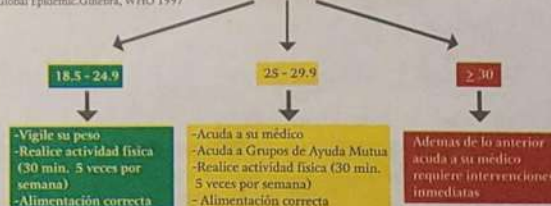
AÑO 20____ 20____ 20____ 20____ 20____
AYUNO _____
CASUAL _____

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

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

AÑO	20____	20____	20____	20____	20____
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m ²)					
CINTURA (cm)					
Riesgo	0	5	10		
Peso	Normal	Sobrepeso	Grados de obesidad		
			I	II	III
IMC*	18.5 24.9	25 29.9	30 34.9	35 39.9	≥40
Estatura	Mín. Máx.	Mín. Máx.	Mín. Máx.	Mín. Máx.	Mín. Máx.
1.44	38.4 51.6	51.8 62.0	62.2 72.4	72.6 82.7	82.9
1.46	39.4 53.0	53.3 63.7	63.9 74.4	74.6 85.1	85.3
1.48	40.5 54.5	54.8 65.5	65.7 76.4	76.7 87.4	87.6
1.50	41.6 56.0	56.3 67.3	67.5 78.5	78.8 89.8	90.0
1.52	42.7 57.5	57.8 69.1	69.3 80.6	80.9 92.2	92.4
1.54	43.9 59.1	59.3 70.9	71.1 82.8	83.0 94.6	94.9
1.56	45.0 60.6	60.8 72.8	73.0 84.9	85.2 97.1	97.3
1.58	46.2 62.2	62.4 74.6	74.9 87.1	87.4 99.6	99.9
1.60	47.4 63.7	64.0 76.5	76.8 89.3	89.6 102.1	102.4
1.62	48.6 65.3	65.6 78.5	78.7 91.6	91.9 104.7	105.0
1.64	49.8 67.0	67.2 80.4	80.7 93.9	94.1 107.3	107.6
1.66	51.0 68.6	68.9 82.4	82.7 96.2	96.4 109.9	110.2
1.68	52.2 70.3	70.6 84.4	84.7 98.5	98.8 112.6	112.9
1.70	53.5 72.0	72.3 86.4	86.7 100.9	101.2 115.3	115.6
1.72	54.7 73.7	74.0 88.5	88.8 103.2	103.5 118.0	118.3
1.74	56.0 75.4	75.7 90.5	90.8 105.7	106.0 120.8	121.1
1.76	57.3 77.1	77.4 92.6	92.9 108.1	108.4 123.6	123.9
1.78	58.6 78.9	79.2 94.7	95.1 110.6	110.9 126.4	126.7
1.80	59.9 80.7	81.0 96.9	97.2 113.1	113.4 129.3	129.6
1.82	61.3 82.5	82.8 99.0	99.4 115.6	115.9 132.2	132.5
1.84	62.6 84.3	84.6 101.2	101.6 118.2	118.5 135.1	135.4

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



¿TIENE USTED HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NO LO SABE?

AÑO	20		20		20		20		20	
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación
1° Toma	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.
2° Toma	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.
Promedio	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.	Sist. / Diast.

Detección Población ≥ 20 años

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

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

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

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

Recuerde que el modo de vida influye en la salud

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

	Dieta Inadecuada	Abuso del alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio	Estrés	Contaminación
--	------------------	-------------------	--------	--------------------	--------	---------------

Enfermedades cardiovasculares						
Cardiopatías	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Embolias	○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
Hipertensión	○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
Cáncer						
Colorectal	○ ○					
Pulmonar			○ ○			○
Bucal		○	○ ○			
Gástrico	○					
Otras enfermedades						
Cirrosis		○ ○				
Diabetes	○ ○	○ ○		○ ○	○ ○	
Osteoporosis	○ ○	○ ○	○	○ ○		

○ = Riesgo ○ ○ = Alto Riesgo

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

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



FAGERSTROM

Permite conocer si el fumador tiene dependencia baja, media, o alta de la nicotina. Una puntuación de 6 o más indica una dependencia alta, de lo contrario la dependencia es media o baja.

1. Consumo de tabaco:
 - 1) Fumo diario
 - 2) Fumo, pero no diario
 - 3) Ex fumador (menos de 1 año)
 - 4) Ex fumador (más de 1 año), número de años: _____
2. ¿Durante cuántos años ha fumado en forma regular? _____ años.
3. Marca de cigarros que fuma regularmente: _____.
4. ¿Cuántos cigarros en promedio fuma al día? _____.
 - 1) De 1 a 9
 - 2) De 10 a 19
 - 3) Más de 20
5. Numero de minutos que pasan desde que se despierta por las mañanas y enciende su primer cigarrillo.
 - 0) Más de 60 min.
 - 1) De 31 a 60 min.
 - 2) De 6 a 30 min.
 - 3) Menos de 5 min.
6. ¿Tiene problemas para dejar de fumar en lugares donde está prohibido, tales como iglesias, bibliotecas, cines, etc.?
 - 0) No
 - 1) Sí
7. ¿Qué cigarro le molestaría más dejar de fumar, el primero de la mañana o todos los demás?
 - 0) Todos los demás
 - 1) El primero de la mañana
8. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?
 - 0) No
 - 1) Sí
9. ¿Fuma a pesar de estar tan enfermo que tiene que permanecer en la cama la mayor parte del día?
 - 0) No
 - 1) Sí
10. Desde que fuma regularmente, ¿Cuántos intentos serios ha tenido para dejar de fumar? (como por ejemplo de 7 a 10 veces) _____.
11. En el año pasado, ¿Dejó de fumar por lo menos un día?
 - 0) Sí, Escriba el número de días: _____
 - 1) No
12. ¿Está planeando seriamente dejar de fumar en los próximos 30 días?
 - No
 - Sí
13. En la siguiente escala del 1 al 5 ¿Qué número refleja que tan listo está para dejar de fumar?

1	2	3	4	5
No estoy listo para dejar de fumar	Algo inseguro para dejar de fumar	Inseguro para dejar de fumar	Un poco seguro para dejar de fumar	Estoy listo para dejar de fumar

14. Si dejara de fumar. ¿Qué efectos secundarios tendría y por qué?

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

BAJA	< 4 PUNTOS	
MEDIA	5-6 PUNTOS	
ALTA	>7 PUNTOS	

**Atención
Médica
GRATUITA**

Seguro Popular (Seguro Popular)

**SEGURO POPULAR
ES PARA TI**



Secretaría
de Salud



MICHOACÁN
ESTADO



SEGURO POPULAR

**Secretaría de Salud de Michoacán
Dirección de Servicios de Salud
Cuestionario de Síntomas Prostáticos**

Instructivo: el cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedente familiares de cáncer prostático o de mama. Ya partir de los 45 años a quienes tengan estos antecedentes de diabetes e hipertensión. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, será apoyado por el personal de salud.

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de aplicación: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Actualmente Municipio: _____ Estado: _____ Teléfono: _____ C.P.: _____

¿Cuenta con seguridad social? (Si) (No) (IMSS) (ISSSTE) (Seguro Popular) (Otro)

¿Tiene Problemas con su Próstata y no lo Sabe?

Este cuestionario permite identificar, si usted tiene algún posible trastorno en su próstata basado en su forma de orinar. En las ocho preguntas siguientes marque con una **X** en la columna correspondiente en respuesta.

Pregunta	Nunca 0	Un vez década cinco 1	Menos de la Mitad de las veces 2	La mitad d las veces 3	Más de la mitad de las veces 4	Casi siempre 5
1. Vaciamiento incompleto Durante el último mes						
¿Con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado correctamente su vejiga después de orinar?						
2. Frecuencia: Durante el último mes ¿Con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas de haber terminado de orinar?						
3. Intermitencia: Durante el último mes ¿Con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente?						
4. Urgencia: Durante el último mes ¿Cuántas veces le resulto difícil demorar la micción?						
5. Chorro débil: Durante el último mes ¿Cuántas veces ha tenido un chorro urinario débil?						
6. Esfuerzo: Durante el último mes ¿Cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar?						
	Ninguna	1vez	2veces	3veces	4veces	5 ó más veces
7. Nocturna: Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana?						
Adaptado de la escala Internacional de sintomatología prostática (I-PSS)	Suma los números correspondientes a cada una de sus Respuestas y anote la calificación obtenida en la siguiente casilla:					

Valoración:
1-7 Sintomatología leve
8-9 Sintomatología moderada
Arriba de 20 Sintomatología severa

"Entregue este cuestionario al personal de salud para que le informen y orienten sobre qué debe hacer"

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Cuestionario para la Detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis



SALUD



Secretaría de Salud



MICHOACÁN



Fecha: ____ / ____ / ____ Nombre: _____
 F.Nac. ____ Edad: ____ Peso: ____ (Kg) Talla: ____ (mts) IMC ____
 Sexo: H M Domicilio-calle: _____ N°ext: ____ N°int: ____
 Col.: ____ Localidad: _____ Mpio: ____
 Estado: ____ Teléfono: ____ C.P. ____ Jurisdicción: ____
 ¿Cuenta con seguridad social? Si No IMSS ISSSTE Seguro Popular Otro: _____

Este cuestionario se aplica a personas de 50 años o más, permite identificar el riesgo para fractura por osteoporosis. En las preguntas siguientes, marque con una X en la columna correspondiente a la respuesta dada por la persona entrevistada.

Pregunta	SI	NO
1. ¿Ha tenido una fractura previa? (fractura de vertebras o de fémur sin trauma severo)	1	0
2. Antecedente ¿Alguno de su padres ha tenido fractura de cadera?	1	0
3. ¿Fuma actualmente?	1	0
4. ¿Utiliza glucocorticoides o los ha tomado por más de 3 meses?	1	0
5. ¿Le han diagnosticado artritis reumatoide?	1	0
6. ¿Presenta osteoporosis secundaria? (Se incluye a aquellas personas que padecen diabetes tipo I, osteogénesis imperfecta del adulto, hipertiroidismo no tratado durante largo tiempo, hipogonadismo o menopausia prematura (<45 años), malnutrición o malabsorción crónicas o hepatopatía crónica)	1	0
7. ¿Toma 3 o más copas diarias de alcohol? (más de 60 ml de bebidas alcohólicas)	1	0
Resultado: Sume la totalidad de los puntos y compare en la tabla correspondiente, para lo cual requiere cruzar la edad, el IMC de la persona entrevistada y el puntaje obtenido. En caso de obtener 7 puntos, serán considerado igual a 6, para la comparación en la tabla	Total	

Fuente: CENAPRECE, adaptación del FRAX, 2015.

En caso de obtener alto riesgo, consulte la Guía de Osteoporosis.

Pueden ser consultadas en:

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html

**Cuestionario para la Detección de
Incontinencia Urinaria y Síndrome de Caídas**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**Secretaría
de Salud**



**Gobierno del
Estado de
MICHOACÁN**

Fecha: _____ Nombre: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Domicilio: Calle: _____ N° ext.: _____ N° int.: _____
Col: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Municipio: _____
Estado: _____ Teléfono: _____
¿Cuenta con Seguridad Social? Si ☐ No ☐
IMSS ☐ ISSSTE ☐ Seguro Popular ☐ Otro: _____

INCONTINENCIA URINARIA

Este cuestionario permite identificar, si el adulto mayor tiene algún posible trastorno en la continencia urinaria. En las preguntas siguientes, marque con una X en la columna correspondiente la respuesta dada por el Adulto Mayor.

Pregunta	SI	NO
1. ¿Pierde usted orina cuando no lo desea?	1 ☐	0 ☐
2. ¿Usa usted algún protector, toalla o paño higiénico en caso de pérdida de orina?	1 ☐	0 ☐
3. ¿Tiene usted problemas con su vejiga, se moja sin querer?	1 ☐	0 ☐
4. ¿Acude a menudo a orinar al baño, con mayor frecuencia en la noche?	1 ☐	0 ☐

SÍNDROME DE CAÍDAS

Pregunta	SI	NO
1. ¿Ha presentado 2 o más caídas en el último año?	1 ☐	0 ☐

En caso de obtener una respuesta positiva consulte la Guía de Incontinencia Urinaria en la persona Adulta Mayor o la Guía de Prevención de Caídas en la Persona Adulta Mayor, según sea el caso.

Puede ser consultada en:

http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

**Atención
Médica
GRATUITA**

Seguro Popular (Seguro de la Unidad)

**SEGURO POPULAR
ES PARA TI**



Secretaría
de Salud



MICHOACÁN
Está en ti



SEGURO POPULAR
Cobertura para todos

**Secretaría de Salud de Michoacán
Dirección de Servicios de Salud**

Mini examen del Estado Mental "Minimental" de Folstein

Nombre: _____ Edad: _____
Sabe leer: Sí () No () Sabe escribir Sí () No () Sexo F () M ()
Escolaridad (en años) _____ Fecha: _____ No. de Registro: _____

Instrucciones: Debe realizar la detección una vez al año a las personas de 60 años y más que acudan a la unidad de salud, independientemente del motivo (aplique también el cuestionario de Depresión Geriátrica). Para realizar una evaluación del estado mental. En todos los casos, las respuestas del sujeto se califican con el número 1 cuando son correctas y con cero, cuando son incorrectas. Las calificaciones deben anotarse en cada espacio y al final sumarlás y anotar en la casilla derecha. Finalmente sume todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total y anótelas en el espacio destinado para Calificación Total. (Un punto por acierto)

I. Orientación				
Tiempo (Máx.5)	Total correcto	Lugar (Máx.5)	Total correcto	
¿En qué año estamos?	()	¿En dónde estamos ahora?	()	
¿En qué mes estamos?	()	¿En qué piso estamos?	()	
¿Qué fecha es hoy?	()	¿Qué colonia es esta?	()	
¿Qué día de la semana es hoy?	()	¿Qué ciudad es esta?	()	
¿Qué hora es aproximadamente?	()	¿En qué país estamos?	()	
Calificación		Calificación		
II. Memoria				(Máx.3)
Le voy a decir 3 objetos. Cuando yo termine quiero que por favor usted los repita				Total correcto
	Correcto	Incorrecto		
a) Papel	()	()		
b) Bicicleta	()	()		
c) Cuchara	()	()	Calificación	
III.- Atención y calculo				
a. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100: <u>100 menos 7</u>		b. Reste de 3 en 3, a partir de 20:		(Máx.5)
93	()	17	()	
86	()	14	()	
79	()	11	()	
72	()	8	()	
65	()	5	()	
Total correcto		Total correcto		
IV MEMORIA DIFERIDA				(Máx.3)
V. Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio				Total correcto
a) Papel	()			
b) Bicicleta	()			
c) Cuchara	()			

CUESTIONARIO DEL INFORMANTE SOBRE DETERIORO COGNOSCITIVO EN EL ANCIANO (IQCODE)

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: (F) (M)

ESCOLARIDAD (AÑOS): _____

PUNTAJE TOTAL: _____ FECHA: _____

Necesitamos que nos informes como era tu pariente (o amigo) hace 10 años y compara su estado actual. A continuación te proponemos una lista de acciones en las cuales intervienen el intelecto, la memoria e inteligencia, te pedimos que nos digas si la persona ha mejorado, está igual o está peor que hace 10 años.

		1	2	3	4	5
1	Recuerda cosas relacionadas con sus familiares y amigos (cumpleaños, ocupación, direcciones)	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
2	Recuerda cosas que han pasado recientemente.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
3	Recuerda conversaciones recientes pocos días después)	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
4	Recuerda su dirección y número de teléfono.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
5	Recuerda en que día y mes estamos hoy.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
6	Recuerda dónde guarda usualmente las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
7	Recuerda dónde encontrar las cosas que han sido guardadas en un lugar distinto al usual.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
8	Sabe cómo utilizar máquinas de uso doméstico (licuadora, TV, radio)	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
9	Aprende a utilizar nuevas máquinas de uso doméstico.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
10	En general aprende cosas nuevas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
11	Sigue la historia de un libro o de una telenovela.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
12	Toma decisiones en asuntos de la vida diaria.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
13	Maneja el dinero para sus compras.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
14	Maneja asuntos financieros (cobro de pensión, trámites bancarios)	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
15	Resuelve cálculos matemáticos sencillos relacionados con la vida diaria. (porciones adecuadas de comida)	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
16	Usa su inteligencia para entender qué está pasando y razona las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
TOTAL:						

RESULTADO DE LA PRUEBA

Suma el total del puntaje y el resultado divídelo entre 16, si éste es igual o mayor a 3.5, es probable deterioro cognitivo.

PUNTAJE TOTAL: _____

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN

SINRA SFUL-17-P DGIS

CLAVES: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 0

FOLIO:

PACIENTE/ALESTADO	NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
	C.U.R.P.:		FECHA DE NACIMIENTO:		ENTIDAD DE NACIMIENTO:	
	ESCOLARIDAD: ☐ Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora		ESCOLARIDAD SELECCIONADA: ☐ Completa ☐ Incompleta			
	SABE LEER Y ESCRIBIR: ☐ Si ☐ No					
	EDAD CUMPLIDA:		SEXO: ☐ Masculino ☐ Femenino			
	AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD: ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ PYMEX ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ NOM. AFILIACIÓN:					
	GRATUIDAD: ☐ Si ☐ No					
	¿SE CONSIDERA INDÍGENA? ☐ Si ☐ No ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☐ Si ☐ No ¿CUÁL?					
	Mujer en edad fértil: Si el evento corresponde a una mujer de 10 a 54 años, especifique si la lesión o violencia ocurrió durante: ☐ Embarazo ☐ Puerperio (de 0 a 42 días después del parto) ☐ No estaba embarazada ni en el puerperio		DIFICULTAD (DISCAPACIDAD): ☐ Si ☐ No			
	USUARIO REFERIDO POR: ☐ Unidad Médica ☐ Desarrollo Social ☐ DIF ☐ Otras instituciones gubernamentales ☐ Instituciones No gubernamentales ☐ Sin referencia (iniciativa propia)		CLAVES: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 0			
EVENTO	FECHA Y HORA DE OCURRENCIA:		FUE DÍA FESTIVO: ☐ Si ☐ No			
	SITIO DE OCURRENCIA: ☐ Vivienda ☐ Institución residencial ☐ Escuela ☐ Área de deporte y atletismo ☐ Vía pública (peatón) ☐ Comercio y áreas de servicio ☐ Trabajo ☐ Granja ☐ Club, cantina, bar ☐ Vehículo automotor público ☐ Vehículo automotor privado ☐ Otro lugar		Especifique:			
	TIPO DE LA VALIDAD:		NOMBRE DE LA VALIDAD:		NÚM. EXT.:	
	TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO:		NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO:			
	CÓDIGO POSTAL:		LOCALIDAD:		MUNICIPIO O DELEG.:	
	ENTIDAD FEDERATIVA/PAÍS:					
	INTENCIONALIDAD DEL EVENTO: ☐ Accidental ☐ Violencia familiar ☐ Violencia No familiar ☐ Auto infligido ☐ Trata de personas					
	AGENTE DE LA LESIÓN: ☐ Fuego, flama, sustancia caliente/vapor ☐ Objeto contundente ☐ Explosión ☐ Asfixia o sofocación ☐ Radiación ☐ Desastre natural ☐ Intoxicación por plantas hongos venenosos ☐ Intoxicación por drogas o medicamentos ☐ Objeto punzo cortante ☐ Múltiples agentes ☐ Corriente eléctrica ☐ Vehículo de motor ☐ Ahogamiento por sumersión ☐ Otro					
	RECIBIÓ ATENCIÓN PREHOSPITALARIA: ☐ Si ☐ No TIEMPO DE TRASLADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA:					
	SE SOSPECHA QUE EL PACIENTE ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE: ☐ Alcohol ☐ Drogas por indicación médica ☐ Drogas ilegales ☐ Se ignora ☐ Ninguna					
VIOLENCIA	SI LA CAUSA FUE ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR: ☐ Si ☐ No EL LESIONADO ES: ☐ Conductor ☐ Ocupante ☐ Peatón USO EQUIPO DE SEGURIDAD: ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora					
	QUÉ EQUIPO DE SEGURIDAD UTILIZÓ: ☐ Cinturón de seguridad ☐ Casco ☐ Sillín porta infante ☐ Otro					
	TIPO DE VIOLENCIA: ☐ Violencia física ☐ Violencia sexual ☐ Violencia psicológica ☐ Violencia económica/patrimonial ☐ Abandono y/o negligencia					
	AGRESOR: ☐ Único ☐ Más de uno					
	PARENTESCO CON EL AFECTADO:					
	EL AGRESOR SE SOSPECHA QUE ACTUÓ BAJO LOS EFECTOS DE: ☐ Alcohol ☐ Drogas por indicación médica ☐ Drogas ilegales ☐ Se ignora ☐ Ninguna					
	EN CASO DE EVENTO AUTOINFLINGIDO, EL EVENTO OCURRIÓ: ☐ Única vez ☐ Repetido					
	FECHA Y HORA DE ATENCIÓN:					
	SERVICIO QUE OTORGÓ LA ATENCIÓN: ☐ Consulta externa ☐ Hospitalización ☐ Urgencias ☐ Servicio especializado de atención a la violencia ☐ Otro servicio					
	TIPO DE ATENCIÓN: ☐ Médica ☐ Psicológica ☐ Quirúrgica ☐ Psiquiátrica ☐ Consejería ☐ Otra					
ATENCIÓN	ÁREA ANATÓMICA DE MAYOR GRAVEDAD: ☐ Cabeza ☐ Cara ☐ Región ocular ☐ Cuello ☐ Columna vertebral ☐ Extremidades superiores ☐ Mano ☐ Tórax ☐ Espalda y/o glúteos ☐ Abdomen ☐ Pelvis ☐ Región genital ☐ Extremidades inferiores ☐ Pies ☐ Múltiples ☐ Otros					
	CONSECUENCIA RESULTANTE DE MAYOR GRAVEDAD: ☐ Laceración / abrasión ☐ Cicatrices ☐ Depresión ☐ Contusión / magullamiento ☐ Congelamiento ☐ Aborto ☐ Trastornos de ansiedad / estrés posttraumático ☐ Quemadura / coagulación ☐ Asfixia ☐ Embarazo ☐ Trastornos psicológicos ☐ Luxación / esguince ☐ Herida ☐ Infección de transmisión sexual ☐ Múltiple ☐ Amputación / avulsión ☐ Fractura ☐ Defunción ☐ Malestar emocional ☐ Trastorno del estado de ánimo ☐ Otra					
	AFECCIÓN PRINCIPAL:					
	CAUSA EXTERNA (Especifique los acontecimientos, circunstancias y condiciones que causan la lesión):					
	SE DIÓ AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO: ☐ Si ☐ No					
	DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCIÓN: ☐ Domicilio ☐ Traslado a otra unidad médica ☐ Servicio especializado atención a violencia ☐ Consulta externa ☐ Defunción ☐ Refugio o albergue ☐ DIF ☐ Hospitalización ☐ Ministerio público ☐ Grupo de ayuda mutua ☐ Otro					
	RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: ☐ Médico tratante ☐ Psicólogo tratante ☐ Trabajadora social					
	NOMBRE:					
	C.U.R.P.:					
	CÉDULA PROFESIONAL:					

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

**Cédula Signos y Síntomas de Sospecha de
Cáncer en Menores de 18 años**
Para aplicación en Unidades Médicas de Primer Nivel



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría
de Salud



SECRETARÍA
DE SALUD

IMPORTANTE: En caso de responder afirmativamente en **uno** o más **SIGNOS O SÍNTOMAS MARCADOS EN ROJO**, deberá referir al menor a la **Unidad Médica Acreditada** para la confirmación diagnóstica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	Primera vez en el año	Segunda vez en el año
<i>Fiebre mayor a 38°C por más de 7 días, sin causa aparente</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Dolor de cabeza persistente y progresivo: de predominio nocturno, que despierta al menor o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Petequias, moretones, gingivorragias y/o sangraos sin causa aparente</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Palidez palmar o conjuntival severa</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Leucocoria (reflejo blanco en el ojo)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Estrabismo que ha ido apareciendo</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Aniridia (falta de iris)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Hifema (sangre en ojo) y/o proptosis (ojo saltado)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Ganglios >2.5cm de diámetro, duros, no dolorosos, evolución > a 4 semanas</i>	SI() NO()	SI() NO()
SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS FOCALES AGUDOS Y/O PROGRESIVOS		
<i>Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Asimetría física (facial)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Cambios del estado de conciencia o mental (comportamiento, confusión)</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Pérdida del equilibrio al caminar</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Cojea por dolor</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Dificultad para hablar</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Masa palpable en abdomen, riñón, hígado, bazo y ovario</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Hepatomegalia y/o esplenomegalia</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Crecimiento testicular asimétrico, induración, cambio de coloración</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Masa en alguna región del cuerpo, extremidades o tronco</i>	SI() NO()	SI() NO()
SIGNOS O SÍNTOMAS DE OBSERVACIÓN		
<i>Pérdida de apetito en los últimos 3 meses</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Pérdida de peso en los últimos 3 meses</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Cansancio o fatiga en los últimos 3 meses</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Sudoración nocturna importante sin causa aparente</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Palidez palmar o conjuntival leve</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Linfadenopatía dolorosa o con evolución < 4 semanas o con diámetro < a 2.5 cm, con consistencia no dura</i>	SI() NO()	SI() NO()
<i>Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo, con signos de inflamación</i>	SI() NO()	SI() NO()
CUMPLE CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER	SI() NO()	SI() NO()

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

DIAGNOSTICO	1a.	
	2a.	
	3a.	
CONTROL		
NUMERO DE EXPEDIENTE		
SERVICIO		

UNIDAD DE SALUD SOLICITANTE		TIPO	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA				
NOMBRE	APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> SEXO <table border="1"> <tr> <td>F</td> <td>M</td> </tr> </table>			F	M
F	M							
DOMICILIO		CALLE Y NUMERO	COLONIA, BARRIO O SECTOR	LOCALIDAD				

BACILOSCOPIA ☐ CULTIVO ☐		FECHA DE ENVÍO DE LA MUESTRA DÍA MES AÑO			SOLICITANTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	
LABORATORIO _____ LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA					RESULTADO	
NÚMERO DE LABORATORIO _____		BACILOSCOPIA CULTIVO	NEGATIVO (-) ☐	POSITIVO ++ ☐		
			POSITIVO + ☐	POSITIVO +++ ☐		
FECHA DE INFORME DEL RESULTADO DÍA MES AÑO			NEGATIVO (-) ☐	POSITIVO ++ ☐		
			No DE COLONIAS _____	POSITIVO +++ ☐		
			POSITIVO + ☐	CONTAMINADO ☐		

 SECRETARIA DE SALUD TAMIZ NEONATAL		PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN DE ERRORES METABOLICOS AL NACIMIENTO		SSN 	SSA 2308701										
Nombre de la unidad donde se toma la muestra:			Jurisdicción:		Estado:										
Datos del recién nacido Fecha y hora de nacimiento: ____/____/____ (24 hrs) da mes año			Sexo ☐ 1. Masculino ☐ 2. Femenino ☐ 3. Ambigüedad de genitales	Edad Gestacional ☐ 1. Pre-término < 37 SGG ☐ 2. Término 37-41.6 SGG ☐ 3. Post-término > 42 SGG	Producto ☐ 1. Único ☐ 2. No de gemelo	Peso al nacer (gr) ____ Talla (cm) ____	Malformaciones congénitas ☐ 1. No ☐ 2. Si Cual: _____	Condiciones del RN al momento de la toma ☐ 1. Sano ☐ 2. Enfermo ☐ 3. Cuidados intensivos							
Fecha y hora de toma de muestra: ____/____/____ (24 hrs) da mes año			Alimentación del RN ☐ 1. Leche Materna ☐ 3. Mixta ☐ 2. Fórmula Láctea ☐ 4. Ayuno												
Datos de la Madre Nombre completo de la madre: _____ Apellido paterno Apellido Materno Nombre(s)															
Domicilio (u otra dirección para su localización): _____ Calle No. interior Colonia o Localidad Municipio o Delegación															
Estado Federativo (Estado): _____ Código Postal: _____ Teléfono (por cada): _____															
Edad: _____ Enfermedad Tiroidea o Metabólica ☐ 1. No ☐ 2. Si Cual: _____		Gesta: _____													
Datos de la Muestra Técnica de toma: ☐ 1. Cordón ☐ 2. Talón Nombre del responsable de la toma: _____		Reporte de Laboratorio Calidad de la muestra: ☐ 1. Adecuada ☐ 2. Inadecuada <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TSH</th> <th>17-OHP</th> <th>Gal</th> <th>PKU</th> <th>IRT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____ </td> <td> ☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____ </td> <td> ☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____ </td> <td> ☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____ </td> <td> ☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____ </td> </tr> </tbody> </table>				TSH	17-OHP	Gal	PKU	IRT	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____
TSH	17-OHP	Gal	PKU	IRT											
☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____	☐ Normal ☐ Sospechoso Valor: _____											
Responsable del Laboratorio que avala el resultado Nombre: _____															