



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (TAPS) Y CUIDADORAS DE LA SALUD (CS)

JUNIO 2017

**SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL
TÉCNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA
SALUD (TAPS) Y CUIDADORAS DE LA
SALUD (CS)**

JUNIO 2017

ÍNDICE

	Págs.
I. PRESENTACIÓN	4
II. BASE LEGAL	5
III. APROBACION	10
IV. GENERALIDADES	11
3.1. Antecedentes	13
3.2. Modelo de atención	15
3.3. Estructura orgánica	18
3.4. Niveles de atención	19
3.5. Técnico en Atención Primaria a la Salud y Cuidadora de la Salud	20
V. METODOLOGÍA DE TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	23
VI. REGIONALIZACIÓN: ELABORACIÓN DE CROQUIS	24
6.1. ¿Qué es el croquis?	24
6.2. Símbolos	25
6.3. ¿Quién lo elabora?	29
6.4. ¿Cuáles son los pasos finales?	33
VII. DIAGNÓSTICO DE SALUD	38
7.1. Etapa descriptiva	38
7.2. Etapa de análisis	38
7.3. Etapa de evaluación	38
7.4. Etapa pronostica	38
VIII. VISITA DOMICILIARIA	38
8.1. Introducción	38
8.2. Principios de la visita domiciliaria	39
8.3. Propósitos	39
8.4. Objetivos	39
8.5. Ejecución técnica de la entrevista familiar	40
8.6. Normas y procedimientos para el llenado de la tarjeta de visita familiar	41
8.7. Tarjeta de visita familiar	42
IX. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y METAS	49
X. EJECUCIÓN	49

XI	PROGRAMAS DE SALUD :	48
	II.1. Salud Reproductiva	49
	II.2. Salud del Niño y Adolescente	62
	II.3. Salud del Adulto y Anciano	71
	II.4. Zoonosis y Vectores	74
	II.5. Micobacteriosis	87
	II.6. Prevención y Control VIH/SIDA y otras I.T.S.	93
	II.7. Prevención de Accidentes	96
	II.8. Prevención y Control de Cólera	98
	II.9. Urgencias Epidemiológicas y Desastres	102
	II.10. Promoción de la Salud	104
	II.11. Salud Mental	120
	II.12. Salud Bucal	122
XII	EVALUACIÓN	124
XIII	VALIDACIÓN	126
XIV	ACTUALIZACIÓN	127
XV	CRÉDITOS	128

I. PRESENTACIÓN

Este documento denominado “**Lineamientos de Operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud (CS)**”, constituye la base general para orientar la formulación y ejecución en el ámbito estatal de las funciones y actividades inherentes a cada programa sustantivo, para la prevención y protección de la salud.

Se trata de un instrumento de trabajo que funge como guía genérica y, como tal, está sujeta a una constante revisión y ajuste de acuerdo con las modificaciones de los esquemas operativos de los programas, mismas que deben partir del diagnóstico epidemiológico de nuestro Estado.

Para la elaboración del documento, se integraron las funciones y actividades a cargo del personal TAPS y/o CS respecto a los programas de salud, emitidos en las Normas Oficiales Mexicanas y derivados de las aportaciones de las áreas técnicas relacionadas con su operación.

Se incluyen o enuncian los formatos de información que respaldan cada función y actividad, tan necesaria para la toma de decisiones en cuanto a los avances obtenidos, los logros alcanzados, y así mismo su componente fundamental de evaluación del desempeño, cuyo propósito es la medida del cumplimiento de ellas, y el logro de los objetivos de cada programa.

Está diseñado para que su lectura sea ágil, precisa y rápidamente comprensible. Es un esfuerzo más que involucra, en cada Jurisdicción Sanitaria, la participación de todos los trabajadores responsables por llevar los servicios básicos hasta el ámbito familiar, constituyendo, más que un trabajo adicional, una oportunidad para modernizar y hacer más eficiente el esquema de operación del personal TAPS / CS, quién debe incorporarse activamente en la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones en salud, permitiendo las adecuaciones operativas que corresponden a los hábitos y costumbres de los diferentes grupos sociales.

La finalidad última es fortalecer la capacidad de respuesta institucional, a las necesidades de la población asegurando la participación y el rendimiento de los recursos.

Los lineamientos de operación del personal TAPS / CS responden a un doble propósito:

- a) Aportar un marco homogéneo de organización y desarrollo de las acciones de prevención, promoción y atención a la salud.
- b) Acotar el ámbito de acciones del personal TAPS / CS, respetando las peculiaridades operativas de cada contexto, estatal, jurisdiccional y municipal.

OBJETIVO:

Contar con un instrumento de trabajo que funge como guía genérica incorporándose activamente en la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones, con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta institucional, a las necesidades de la población asegurando la participación y el rendimiento de los recursos.

II. BASE LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Diario Oficial de la Federación, 05 de febrero de 1917, reformas y adiciones;

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Periódico Oficial, 10, 14 y 17 de noviembre de 1917; reformas y adiciones;

Ley Federal del Trabajo.

Diario Oficial de la Federación, 01 abril de 1970, reformas y adiciones;

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Diario Oficial de la Federación, 28 de diciembre de 1963, reformas y adiciones;

Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios

Gaceta del Gobierno, 23 de octubre de 1998, reformas y adiciones;

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Diario Oficial de la Federación, 11 de junio de 2002; reformas y adiciones;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Diario Oficial de la Federación del 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México

Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones;

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios

Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones;

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios

Gaceta del Gobierno; 30 de abril de 2004; reformas y adiciones;

Ley General de Salud.

Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984, reformas y adiciones;

Código Administrativo del Estado de México.

Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre del 2001, reformas y adiciones;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986, reformas y adiciones;

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Gaceta del Gobierno, 05 noviembre de 2014; reformas y adiciones;

Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 12 de agosto del 2011;

Reglamento de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de marzo del 2002;

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 18 de diciembre del 2013;

Compilación de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud 2010 – 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico;

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar; Diario Oficial de la Federación 21 de enero de 2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios; Diario Oficial de la Federación. 16 de agosto de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud; Diario Oficial de la Federación .13 de noviembre de 2013.

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. Diario Oficial de la Federación, 07 de mayo de 2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la Federación, 04 de agosto de 2010

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2- 2013, Para el fomento de la Salud Escolar. Diario Oficial de la Federación, 09 de diciembre de 2013

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; Diario Oficial de la Federación, 10 de noviembre de 2010

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia; Diario Oficial de la Federación, 25 de enero de 1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de las enfermedades bucales; Diario Oficial de la Federación, 23 de noviembre de 2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino; Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus; Diario Oficial de la Federación, 23 de noviembre de 2010.

Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera; Diario Oficial de la Federación, 17 de junio de 2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica; Diario Oficial de la Federación, 19 de febrero de 2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Diario Oficial de la Federación, 02 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia; Diario Oficial de la Federación, 03 de octubre de 1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica; Diario Oficial de la Federación, 11 de noviembre de 1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012 para la vigilancia, prevención y control de la brucelosis en el hombre; Diario Oficial de la Federación, 11 de julio de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007 para la prevención, control y eliminación de la lepra; Diario Oficial de la Federación, 16 de diciembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; Diario Oficial de la Federación

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-029-SSA2-2014, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano; Diario Oficial de la Federación, 17 de enero de 2016

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica; Diario Oficial de la Federación 19 de abril de 2017.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia; Diario Oficial de la Federación, 25 de noviembre de 2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores; Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán; Diario Oficial de la Federación, 08 de diciembre de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 para la prevención y control de los defectos al nacimiento; Diario Oficial de la Federación, 24 de junio de 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, para la prevención y control de las enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica; Diario Oficial de la Federación, 07 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterapico (sueros) e inmunoglobulinas en el humano; Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012 para la prevención, tratamiento y control de las Dislipidemias. Diario Oficial de la Federación, 13 de julio de 2012.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual; Diario Oficial de la Federación, 14 de julio de 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud; Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama; Diario Oficial de la Federación, 19 de junio de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; Diario Oficial de la Federación, 22 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Diario Oficial de la Federación, 20 de noviembre de 2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención; Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2009.

NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Diario Oficial de la Federación, 12 de agosto de 2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico. Diario Oficial de la Federación, 16 de enero de 1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-068-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. Diario Oficial de la Federación, 26 de mayo de 1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSAI-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo; Diario Oficial de la Federación,

Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSAI-1994, salud ambiental. Agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización; Diario Oficial de la Federación, 22 de noviembre de 2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSAI-1998, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores; Diario Oficial de la Federación, 17 de noviembre de 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSAI-1998, para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo; Diario Oficial de la Federación, 19 de noviembre de 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSAI-1998, para la atención integral a personas con discapacidad; Diario Oficial de la Federación, 14 de septiembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSAI-1998, para el manejo integral de la obesidad; Diario Oficial de la Federación, 12 de abril del 2000.

Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo Estatal de Vacunación.
Gaceta de Gobierno del 08 de mayo de 1991;

Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo Estatal contra las Adicciones.
Gaceta de Gobierno del 11 de agosto de 1986; y

III. APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número **220**, aprobó los presentes “**Lineamientos de Operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud (CS)**” el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
31 DE AGOSTO DE 2017	ISE/220/010

Mtro. Manuel Marcué Díaz
Director de Administración y Secretario
del H. Consejo Interno del ISEM
(Rúbrica)

IV. GENERALIDADES

En materia de atención a la salud, en los últimos años la mayoría de los países, incluyendo el nuestro, han establecido el compromiso de adoptar la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), suscrito en Alma Ata en 1978, sustentado en principios generales adaptables a las condiciones de cada país, pero de observancia universal.

El concepto más ampliamente desarrollado se elaboró en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud en 1978; lo reproducimos a continuación por la gran importancia que nos merece:

“...La atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria, a la vez que constituye la función central del sistema nacional de salud, es el elemento central del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar en que residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria...”

Desde hace 28 años, la práctica de la atención primaria a la salud ha requerido de una modificación total del modelo profesional vigente, el cual ha realizado secularmente una práctica expectante y por demanda, y debe pasar a una práctica anticipatoria y programada.

La práctica programada es posible en el momento en que se han identificado los sujetos de riesgos específicos. Una vez identificados es posible otorgar prioridades y programar la intervención del equipo de salud en base a la prevención de esos riesgos. La educación para la salud solamente es viable con base en la identificación de los riesgos a que está sujeta cada persona.

La práctica de la atención primaria a la salud cambia el énfasis del diagnóstico de la enfermedad al diagnóstico de los riesgos del individuo. Para ponerla en práctica se requiere de un inventario de los factores de riesgo de los individuos de una población, que después habrá de derivarse a la prevención de estos en cada individuo y cada familia, sin que por esto se deje de identificar el daño, lo cual tendrá rendimientos en una atención integral particularmente trascendentes en el campo genético, social y en la enfermedad mental.

Los instrumentos primarios de trabajo en la atención primaria a la salud son la regionalización, mediante el levantamiento cartográfico (croquis) de las comunidades aplicando los esquemas de Área Geoestadística Básica (AGEB), la investigación en salud con apoyo del levantamiento de la tarjeta de visita familiar, el censo de la población y el padrón familiar, complementado con el inventario de los factores de riesgo individuales, familiares, domiciliarios y ambientales. Con frecuencia se ha observado que la realización del llamado “diagnóstico situacional” de la salud de las comunidades, concluye solo en una descripción de los recursos y problemas de salud comunitarios, pero sin que estos datos se analicen y encuentren una vía de traducción práctica a las labores del equipo de salud.

En la atención primaria a la salud, el “diagnóstico situacional” tiene que llevarse hasta los planos individual, familiar y comunitario; en lo descriptivo, que se basa en la identificación de los determinantes que están causando los principales problemas de salud, y que se deben trabajar en forma anticipatoria, aunado a el inventario de factores de riesgo, que da lugar de inmediato al análisis diagnóstico de los riesgos a que están sujetos cada individuo y cada comunidad. A partir de ese diagnóstico, es necesario tomar decisiones y “programar” las acciones de atención primaria. Este tipo de programación no es una habilidad de curso corriente en los actuales equipos de atención médica, los cuales basan sus actividades en el abordaje de las incidencias.

Elementos fundamentales para la organización y prestación de los servicios son la coordinación interinstitucional e intersectorial, la atención a la salud familiar, la participación activa de la comunidad y la interrelación de los recursos comunitarios e institucionales en la prestación de los servicios. La participación comunitaria, familiar e individual es trascendental para que se fomente en éstos el autocuidado, la prevención y la conservación de su propia salud, ya que de otra manera sólo se continuará atendiendo la enfermedad y muchas veces cuando ésta ya está en etapas avanzadas que poco o nada se puede hacer por el personal de los servicios de salud.

Con el enfoque integral del modelo, los servicios incorporan acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; se considera que la salud y la enfermedad son fenómenos dinámicos determinados por factores físicos, biológicos, psicológicos, ambientales, sociales y la atención se dirige al individuo, a la familia y a la comunidad en todo el proceso salud – enfermedad.

3.1. ANTECEDENTES

Existen diversas experiencias en la prestación de servicios de salud en el estado. Tanto en el ámbito rural como en el urbano se han instrumentado programas de atención primaria, algunos sustentados en personal médico, y otros en pasantes de servicio social, personal técnico y auxiliares; cuyas acciones han tenido como objetivo resolver la problemática de salud existente; sin embargo, han contribuido a configurar una estructura heterogénea, carente de uniformidad y relación que dificulta su organización y control.

México ha creado diversos instrumentos normativos cuya finalidad es que los servicios de salud se proporcionen en forma adecuada a la población más vulnerable, especialmente en las áreas rurales y zonas urbanas marginadas. Así, en 1976, la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y territorios, elaboró el Programa de Extensión de Cobertura.

El Estado de México desarrolló a partir de 1977, el “Programa de Adiestramiento de Auxiliares de Salud en el Estado de México” (PAASEM), que pretendía:

- Reclutar personas que funcionaran como auxiliares de salud en el primer nivel de atención.
- Sustentado en las necesidades de salud de las localidades.
- Formación que tuvo un período de 1978 a 1981.

En 1979, al entregar servicios de alta calidad a mayores grupos de población, se le cambió el nombre de PAASEM por el de “Programa de Desarrollo Integral de Atención Primaria a la Salud” (PRODIAPS), para atender y cuidar a los individuos, familias y a la comunidad con medidas principalmente preventivas, conociendo sus problemas y participando con ellos para tratar de resolverlos.

Los objetivos del programa PRODIAPS fueron:

- Mantener actualizado el diagnóstico de salud como base de la programación.
- Elevar la cobertura de los servicios de salud con el apoyo de microregiones de salud.
- Promover la salud y prevenir las enfermedades.
- Favorecer la accesibilidad de servicios de primer nivel.
- Impulsar el desarrollo del autocuidado familiar y local.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad en la población de los principales problemas de salud.

En 1981, la Coordinación de Planeación formuló otro programa con un modelo específico denominado Sistema de Servicios de Salud y Programa de Atención a la Salud a población en áreas marginadas de grandes urbes, por lo que se incrementó a 1,800 el número de PRODIAPS.

En 1985, dentro del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud 1984 – 1988, nació el Modelo de Atención a la Salud a Población Abierta inicialmente como instrumento de apoyo al proceso de descentralización.

En 1995, el personal PRODIAPS, cambia de nombre nuevamente, y opera a nivel nacional, destacándose en las entidades federativas descentralizadas, que debido a los conocimientos adquiridos formalmente, se les contrata como Técnicos en Salud, de ahí que son Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS).

A partir del 2004 se contrataron personal que desarrolla las mismas funciones que las y los TAPS, el cual se ha denominado Cuidadoras de la Salud (CS).

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000 adecuó el Modelo de Atención con el objeto de consolidar el proceso de descentralización, avanzar en el logro de la cobertura universal con servicios básicos y mejorar la calidad de la atención.

El Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta del Estado de México, establecía para su operación una estructura regionalizada, que tiene como unidad básica a la microrregión, la cual se constituye como el área geográfica de cobertura mínima en la cual se asienta una población aproximada de 2,500 a 3,000 habitantes en zonas rurales y de hasta 5,000 en zonas urbanas y marginadas, y que es responsabilidad del recurso Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS), el vigilar y promover la salud de esa población.

Para facilitar el manejo administrativo de éstos recursos, así como para el control de las acciones que en materia de salud pública se desarrollaban, se incorporó la imagen del Jefe de Región, el cual era un médico con especialidad en salud pública, quién posteriormente con el proceso de la descentralización a los estados, cambia su denominación por la de Coordinador Municipal de Salud, en virtud del ámbito en el cual deberá realizar sus funciones, que es un médico en la mayoría de los casos con especialidad en salud pública y experiencia en administración sanitaria. Cada Coordinación Municipal se encuentra constituida por un área geográfica que en algunos casos corresponde a la extensión y organización municipal.

En otros casos, la Coordinación Municipal agrupa a varios municipios de menor población y una tercera variante, los municipios con gran densidad de población, están subdivididos en varias Coordinaciones Municipales, como es el caso de Nezahualcóyotl, que tiene 20 coordinaciones. En todos los casos, tiene la responsabilidad de una población aproximada de 150,000 habitantes.

3.2 MODELO DE ATENCIÓN

El Programa Estatal de Salud 2005-2011 PROESA, es componente del Pilar I (Seguridad Social) del Plan Estatal de Desarrollo; éste programa enfoca la problemática que enfrenta la entidad.

El PROESA y el Modelo de Atención a la Salud, éste último derivado del Modelo de Atención a la Salud (MIDAS), explica como la atención a la salud, ha pasado de privilegiar el acto clínico curativo, hospitalario, especializado e institucional, a promover cada día más la salud preventiva en el medio familiar y en la comunidad.

Los esfuerzos por mejorar la respuesta del sistema y la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud, han acercado la toma de decisiones y el manejo de los recursos al ámbito local y otorgándoles a los usuarios mayor capacidad de decisión.

Aprovechando la experiencia acumulada, Se sigue impulsando un modelo comunitario que retomando los éxitos alcanzados, restablezca la continuidad de la atención integral, basado en compromisos, orientado al usuario y siendo un articulador del cuidado profesional con el autocuidado del individuo, la familia y la comunidad, el que impulsaremos decididamente.

El MIDAS/MASALUD incluye las siguientes líneas de acción:

- **Reorientar las acciones de salud al medio familiar y comunitario.**

Objetivo: Reorganizar la estructura, redefinir funciones de los ámbitos estatal, jurisdiccional y coordinación municipal, así como implementar núcleos básicos, para operar un modelo comunitario, de atención integral, basado en compromisos, orientado al usuario y articulador del cuidado profesional con el autocuidado.

Estrategias: Fortalecer la infraestructura de la coordinación municipal (Unidades de Salud y recursos humanos); redefinición de funciones a ámbito estatal, jurisdiccional y coordinación municipal; establecer evaluaciones de desempeño del personal a todos niveles; reforzamiento del perfil en salud pública de todo el personal; concientización de la ciudadanía sobre el derecho y obligación de los pacientes a intervenir activamente en su propia atención desde sus etapas preventivas hasta su rehabilitación; creación de mecanismos de apoyo para la atención y el cuidado familiar y comunitario de los enfermos mentales y enfermos crónicos, adultos mayores y discapacitados.

- **Capacidad resolutive del primer nivel de atención.**

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de las instituciones públicas.

Estrategias: Organizar las áreas de trabajo y de responsabilidad de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica; estandarizar horarios, para inicio de consulta externa y disminuir tiempos de espera, evitar tiempos perdidos del personal de salud en los horarios de trabajo; elaborar diagnóstico de necesidades de capacitación y programación estratégica de actualización al personal operativo; establecer normas para una adecuada programación, distribución y control de los medicamentos e insumos en las unidades médicas; fortalecer las redes del sistema de referencia y contrarreferencia, para el rechazo cero de la y los pacientes; aplicación del modelo de atención a la salud para población abierta; establecer un

mecanismo inmediato de mantenimiento preventivo-correctivo de la infraestructura de unidades de salud del primer nivel de atención.

- **Promover la autonomía de gestión hospitalaria y la gestión por contrato.**

Objetivo: Promover como alternativas, la autonomía hospitalaria y la asignación de recursos a los hospitales sobre la base de acuerdos de gestión en los que se definan la población que habrá de cubrirse, los parámetros de asignación per cápita, el paquete de beneficios, las partidas presupuestales que tendrán un manejo desconcentrado y las metas de impacto, cobertura y calidad, así como las características de los servicios que se ofrecerán y de los recursos humanos que habrán de prestarlos; los programas de calidad; los mecanismos para proteger los derechos de los usuarios, los procedimientos de revisión y modificación de los acuerdos.

Estrategias: Dotar de personalidad jurídica a hospitales y jurisdicciones, para que tengan la autonomía administrativa, asignando al ISEM, el papel de comprador de servicios (consultas, intervenciones, estudios, etc.) y vendedor de insumos (personal, medicamento, etc.) y a los hospitales y jurisdicciones, el de oferentes de servicios; transición gradual a la nueva base de asignación de recursos, generando los acuerdos de gestión correspondientes.

- **Optimización de la capacidad instalada.**

Objetivo: Aprovechar al máximo la capacidad instalada para evitar la saturación de los siguientes niveles de atención y eliminar los dispendios.

Estrategias: Desarrollo de un marco regulador que promueva la racionalización de la capacidad instalada y una mayor interacción entre instituciones para la oferta de servicios excedentes; diseño de mecanismos de pago cruzado entre las instituciones y entidades que permitan las transferencias de recursos; evaluación, de las unidades de salud del sector público, de su capacidad instalada por servicio y el diseño de mecanismos para ofertar eficazmente la capacidad excedente; fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de forma interinstitucional; reubicar las áreas de prestación de los servicios en el primer nivel de atención, así como informar al usuario de dicha distribución.

- **Redes virtuales para la prestación de servicios de salud.**

Objetivo: Creación de redes virtuales de prestación de servicios de salud que hagan más eficiente la referencia y contrarreferencia de pacientes, garantizando la continuidad de la atención; evitarán la duplicación de estudios y ampliar la oferta de servicios de salud y administrativos.

Estrategias: Diseño de un plan de fortalecimiento de la infraestructura de comunicaciones del sector salud en la entidad; introducción paulatina de sistemas computarizados para el manejo integral de los pacientes en todos los hospitales del sector; diseño de experiencias piloto de redes virtuales en ámbitos geográficos relativamente grandes que incluyan diversos niveles de atención; creación de niveles virtuales de admisión que cuenten con información centralizada sobre camas disponibles por especialidad, que permitirán reducir tanto la capacidad ociosa como la saturación hospitalaria; organizar a los prestadores en redes integradas que rebasen las barreras geográficas y eviten el traslado de pacientes, aproximando los servicios a los usuarios; la atención especializada será una realidad a la que

se podrá acceder localmente; integrar redes virtuales por diversas causas de morbilidad que integran la referencia y contrarreferencia de los pacientes.

- **Financiamiento estratégico para la equidad y el desarrollo con calidad.**

Objetivo: Ofrecer financiamientos estratégicos federales, estatales y municipales para fortalecer los programas cuyo objetivo es la reducción de los rezagos en salud. Estos recursos, además de estar etiquetados a microregiones, municipios y localidades en donde se concentre la mayor marginación, deberán garantizar la estructura de paquetes esenciales de salud que se sumen a los que se ofrecen a través del paquete básico de servicios de salud que otorgan actualmente las instituciones públicas.

Estrategias: Incorporar los acuerdos de gestión para desarrollar proyectos estratégicos; presentar proyectos para rehabilitar la infraestructura y aumentar la capacidad resolutive de unidades médicas con calidad y equidad, construir nuevos hospitales comunitarios, fortalecer la capacitación gerencial del personal de las áreas centrales y estatales, implantar programas de calidad y certificación en las diferentes dependencias del sector, implementar medidas de reforzamiento de los programas más afectados en mortalidad (municipios con población indígena); coordinar estrategias entre las áreas de calidad, infraestructura y salud.

3.3 ESTRUCTURA ORGÁNICA.

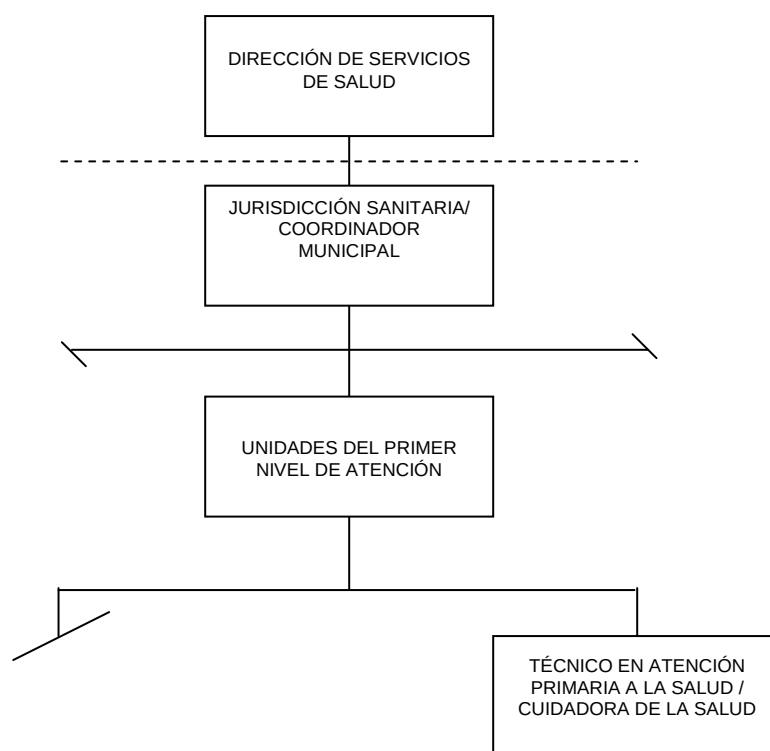
La base de operación del sistema de salud es la Jurisdicción Sanitaria, que agrupa un determinado número de municipios, en el área rural pueden ser hasta 10 de ellos y en la urbana algunas Jurisdicciones están integradas exclusivamente por un municipio y una población hasta de un millón novecientos mil habitantes.

La Jurisdicción Sanitaria a su vez y como una estrategia particular del Estado de México, forma parte de la estructura formal y se divide en Coordinaciones Municipales de Salud para dirigir el trabajo operativo de las unidades médicas de primer nivel, presididos por un médico responsable que coordine el trabajo del Técnico en Atención Primaria a la Salud y/o Cuidadora de la Salud, con la estructura de organización siguiente:

Jurisdicción Sanitaria/Coordinación Municipal.

Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención.

Técnico en Atención Primaria a la Salud/Cuidadora de la Salud.



3.4 NIVELES DE ATENCIÓN

La Atención Médica está enfocada en tres niveles de atención: Primer nivel está dirigida a la atención de prevención y atención médica general y especialidades básicas, Segundo Nivel comprende la atención médica especializada y subespecializada, Tercer nivel aquella atención médica de especialidad y rehabilitación con alta tecnología. El modelo estatal plantea la subdivisión del primer nivel en cinco subniveles en correspondencia natural entre la complejidad de una determinada situación de salud, con la de los métodos, recursos y tecnologías necesarias para la prestación de los servicios, hace partícipe a la comunidad en el autocuidado de la salud, establece mecanismos de ampliación de cobertura a través del recurso TAPS / CS que proporcionan asistencia médica en las cuatro especialidades básicas.

SUBNIVELES DEL PRIMER NIVEL DE LA ATENCIÓN.

- **Primer Subnivel: DE AUTOCUIDADO O AUTOATENCIÓN.-** es el que repercute en la mejora y conservación de la salud, que representa el conjunto de acciones que desarrolla al individuo y al núcleo familiar para mantener su salud, actuando oportunamente ante problemas específicos para desarrollar acciones a efecto de cambiar estilos y hábitos de vida nocivos para su salud. El grado de autocuidado alcanzado y los factores que lo condicionan, así como el proceso salud – enfermedad, le generan a la familia una condición de riesgo de perder su salud, lo que demuestra la importancia de su participación en éstas acciones de autocuidado.
 - **Segundo Subnivel: MONITOREO.-** en el cual las y los líderes y grupos organizados de la comunidad multiplican en sus localidades sus acciones para generar servicios, principalmente en materia de vigilancia epidemiológica, aplicación de inmunizaciones, saneamiento básico, agua, drenaje, promoción de programas, etc. En éste subnivel se identifican las personas que realizan prácticas médicas tradicionales (parteras, yerberas, curanderas, etc.), las cuales son supervisadas por el personal institucional.
 - **Tercer Subnivel: ATENCIÓN BÁSICA INTEGRAL EN SALUD.-** representa el conjunto de acciones que realiza el personal TAPS / CS, para atender en forma integral los problemas prioritarios de salud, con énfasis en las acciones de tipo preventivo que se dirigen al sano, al enfermo y al núcleo familiar dentro de su dinámica local. A través de este sistema, se pueden extender los servicios de atención primaria hacia los lugares más alejados, donde no se cuenta con infraestructura que permita el acceso permanente a los servicios de salud, sino que se convierte en una estrategia de extensión de cobertura que posibilita que al menos los servicios más elementales como son la vacunación, la planificación familiar, orientación y fomento de la salud y la detección, control de enfermedades o el manejo del sistema de referencia y contrarreferencia con niveles de mayor complejidad y resolución.
 - **Cuarto Subnivel: ATENCIÓN MÉDICA GENERAL.-** constituye el primer contacto con personal profesional, es de carácter ambulatorio, cuenta con recursos auxiliares para el diagnóstico y tratamiento para el manejo de problemas de tipo familiar e individual y de acuerdo al grado de complejidad que demande el caso en particular, opera el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes a niveles de mayor complejidad, como lo sería el caso del quinto subnivel de atención.
-

-
- **Quinto Subnivel: ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALIDADES BÁSICAS.-** constituye un enlace que permite la atención de casos de mediana complejidad, se imparte en unidades médicas como los Centros Especializados de Atención Primaria a la Salud (CEAPS) y los Hospitales Municipales del primer nivel de la atención. El CEAPS cuenta con ginecología y obstetricia, pediatría, medicina general, nutrición, odontología, apoyo de laboratorio, ultrasonido, puede contar con psicología y trabajo social; los recursos de atención del Hospital Municipal cuenta con médicos de las cuatro ramas básicas como son: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía; además de anestesiología, psicología, nutrición, trabajo social y apoyo de estudios de gabinete entre otras. De igual manera, en los casos que así lo requieran, opera el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes hacia niveles tanto de mayor, como de menor complejidad.

3.5 TÉCNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD Y CUIDADORAS DE LA SALUD.

3.5.1. Responsabilidades de las y los TAPS/CS

- ✓ Actualizarse mediante una capacitación continua que proporcione el CEAPS, Coordinación Municipal, Jurisdicción u Hospital Municipal, para un eficaz, efectivo y eficiente desempeño de las actividades de salud a la comunidad.
 - ✓ Asistir a las capacitaciones de los Programas de Salud convocada por sus autoridades.
 - ✓ Conocer y delimitar la zona del AGEB bajo su responsabilidad, representándola gráficamente en un croquis numerando las manzanas, ubicando las casas y zonas naturales y riesgos específicos.
 - ✓ Identificar el número total de la población por grupos de edad y sexo, actualizándola anualmente y representándola gráficamente, así como el padrón familiar existente.
 - ✓ Elaborar y actualizar anualmente el diagnóstico de salud de su o sus AGEB de responsabilidad, especificando los riesgos individuales y familiares como base para la programación.
 - ✓ Elaborar y/o actualizar la Tarjeta de Visita Familiar en forma magnética y manual.
 - ✓ Elaborar el cronograma semanal de actividades, especificando ubicación, y/o lugar de referencia donde se realizara la actividad y entregarlo al responsable de la Unidad.
 - ✓ Participar en la programación de actividades de salud, en base a los determinantes de salud y de los factores de riesgo, tanto individual como familiar y comunitario.
 - ✓ Identificar y atender las necesidades de salud de la población con y sin seguridad social bajo su responsabilidad que radican en el AGEB que tiene asignado.
 - ✓ Visitar por lo menos dos veces al año a todas las familias bajo su responsabilidad, o más en caso necesario (en casos de contingencia) haciendo énfasis en aquellas que se consideran de riesgo (niñas y niños menores de 5 años, embarazadas, pacientes crónicos degenerativos).
-

-
- ✓ Participar directamente con los integrantes de las familias para el desarrollo de actitudes y aptitudes que favorezcan el pleno ejercicio del autocuidado de su salud.
 - ✓ Organizar a las y los líderes formales e informales de la comunidad, para favorecer la participación de comités y grupos organizados para el desarrollo de tareas inherentes al cuidado de la salud individual y colectiva, así como de saneamiento básico.
 - ✓ Realizar una comunicación educativa eficaz y demostraciones en el campo de la educación para la salud, correspondientes a los factores de riesgo, la prevención de enfermedades y al cuidado de la salud, con las familias y grupos organizados de la comunidad.
 - ✓ Identificar en la comunidad, el tipo y temporada de alimentos que se producen para orientar su producción, utilización y consumo, con énfasis en los grupos de edad en riesgo.
 - ✓ Actualizar los censos nominales niños, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil y canina.
 - ✓ Capacitar a través de la impartición de talleres comunitarios de promoción de la salud por determinantes, con verificación del aprendizaje, a las madres en el cuidado de la salud de su familia, con énfasis en los niños menores de cinco años.
 - ✓ Aplicar las vacunas correspondientes a toda la población de menores de 5 años bajo su responsabilidad y garantizar que el 100% de éstos cuenten con su esquema completo de vacunación, con énfasis en los menores de un año.
 - ✓ Identificar desde el primer trimestre del embarazo y canalizar al centro de salud, a todas las mujeres embarazadas bajo su área de responsabilidad, detectando oportunamente riesgos para la madre y el niño para su referencia inmediata a la unidad.
 - ✓ Desarrollar acciones de prevención y control de cada uno de los Programas de Salud, que aplica el Instituto de Salud del Estado de México, en virtud del conocimiento de los riesgos y de las enfermedades en su AGEB.
 - ✓ Registrar e informar sobre las actividades realizadas en forma veraz, completa y oportuna, en los formatos específicos de cada programa apoyándose del Sistema de Información en Salud electrónico o manual.
 - ✓ Promover la utilización de los servicios que se otorgan en la Unidad Médica.
 - ✓ Ejecutar las actividades de prevención y control oportuno de las enfermedades infecciosas y vigilancia epidemiológica que le indique el Médico de la Unidad y/o el Coordinador Municipal de Salud, así como de control de pacientes y sus contactos que así lo requieran de acuerdo a su padecimiento.
-

-
- ✓ Detección y aplicación del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) a los pacientes con tuberculosis.
 - ✓ Notificar al Médico de la Unidad y /o al Coordinador Municipal la sospecha de casos, brotes y epidemias de manera oportuna, completa y veraz, de las enfermedades contempladas en la Norma Oficial Mexicana 017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
 - ✓ Inmunizar contra la rabia al 100% de perros y gatos domiciliados de su área de responsabilidad, para reducir el riesgo de transmisión al humano.
 - ✓ Participar en la acreditación de la Unidades Médicas.
 - ✓ Realizar referencia de pacientes sanos (de acuerdo a los programas de salud vigentes) y enfermos de la comunidad a la Unidad Médica, (requisitando el formato de Referencia de Comunidad a Unidad Médica de Primer Nivel).
 - ✓ Realizar visita domiciliaria a todos los pacientes inasistentes de los diferentes Programas.
 - ✓ Dar seguimiento a todos los pacientes contra referidos de Unidades de mayor complejidad de 1er, 2° y 3° Nivel de Atención dentro de los 5 primeros días posteriores a la referencia, llenando el talonario de referencia y plasmar el resultado de la misma en la bitácora de registro y a los 3 días en caso de una mujer durante el embarazo, parto y/o puerperio.
 - ✓ Realizar y/o participar en los cercos epidemiológicos cuando se amerite.
 - ✓ Registrar la entrega del complemento alimenticio, así como capacitar a las madres sobre la preparación y consumo del mismo.
 - ✓ Mantener su persona y su área de trabajo organizada y limpia.
 - ✓ Registrar todas las acciones correspondientes en los componentes de la Cartilla Nacional de Salud del grupo de edad y sexo que corresponda.
 - ✓ Hacer buen uso del equipo, medicamentos, material y demás insumos a su cargo
-

V. METODOLOGÍA DE TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

El TAPS y/o CS deberá apegarse a las siguientes etapas o fases para la realización de sus tareas.

5.1 REGIONALIZACIÓN POR ÁREA GEOESTADÍSTICA BÁSICA (AGEB).

La regionalización es un símil de segmentación, cada Municipio del Estado de México, se dividirá el territorio en áreas geoestadísticas básicas bien delimitadas que contemplen entre 400 a 500 familias, es decir de 2,000 a 3,000 habitantes de población abierta, la cual quedará bajo la responsabilidad en atención a la salud de un núcleo básico integrado por un médico, una enfermera un TAPS y/o CS. Para llevar a cabo esta división el núcleo básico debe seguir la técnica de elaboración de croquis que más adelante se expone.

5.2 PLANIFICACIÓN EN SALUD, bajo las siguientes fases:

FASE DE DIAGNÓSTICO DE SALUD:

Esta fase consiste en un estudio de investigación para abordar la realidad de salud en la comunidad y su propósito consiste en tener una visión amplia de las necesidades y problemas que presenta, determinar las prioridades en materia de riesgos y daños a la salud y los recursos con los que se cuenta para poder darles solución con las medidas sanitarias que se adopten.

FASE DE PROGRAMACIÓN:

En esta fase, de acuerdo a los riesgos y daños priorizados en el individuo, la familia y la comunidad, el personal de salud debe elaborar su plan de trabajo, es decir debe establecer su programación de actividades y metas a lograr.

FASE DE EJECUCIÓN:

De acuerdo con la programación, se realizan las actividades de salud en el individuo, familia, ambiente y comunidad, acorde a las guías de acción que se desglosan para cada uno de los programas de salud que más adelante se detallan. Durante ésta fase se recomienda trabajar conjuntamente con los líderes y grupos formales e informales organizados, para forjar la participación y el desarrollo de la comunidad.

FASE DE EVALUACIÓN:

Determina si se ha conseguido el alcance de lo que se pretendía, por lo que se sugiere que la evaluación sea de los procesos y resultados de los programas, verificando los efectos o impactos con el apoyo de indicadores y conocer si lo que se está haciendo en el campo de la salud ha sido de beneficio o no a los usuarios, finalmente es necesario que el personal de salud realice la:

RETROALIMENTACIÓN:

Esta parte del proceso de planificación es para replantear las actividades a realizar, ajustando los datos del diagnóstico de salud y reprogramando nuevas metas y tácticas. Con esta fase cerramos el ciclo de planificación en salud, el cual debe utilizarse en forma sistemática para el desarrollo del trabajo en salud que realiza el personal.

VI. REGIONALIZACIÓN: ELABORACIÓN DEL CROQUIS.

6.1. ¿QUÉ ES EL CROQUIS?

El croquis es una representación lineal y gráfica de una parte de la superficie terrestre, en sí es un mapa sencillo del AGEB o localidad, en el que se dibujan las calles, casas, escuelas, caminos y otros sitios importantes para las actividades de salud.

Cada TAPS / CS debe tener un croquis para realizar sus tareas de salud; y para que lo consulten las autoridades locales, el personal de salud y otras personas que participen en acciones de bienestar.

EL CROQUIS:

Es un instrumento de apoyo que sirve para definir universos de responsabilidad de los Técnicos en Atención Primaria a la Salud y/o Cuidadoras de la Salud, cada 500 familias de población abierta.

Identificar espacios idóneos para la ubicación de consultorios médicos que favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud.

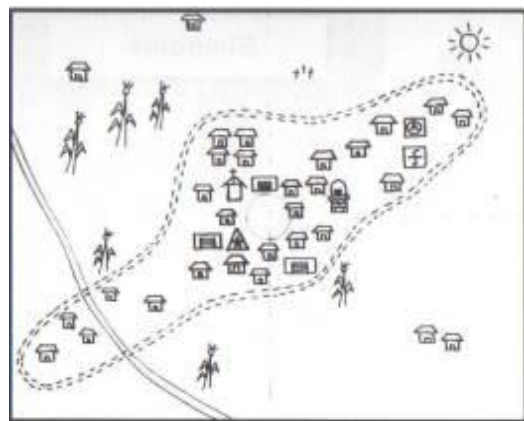
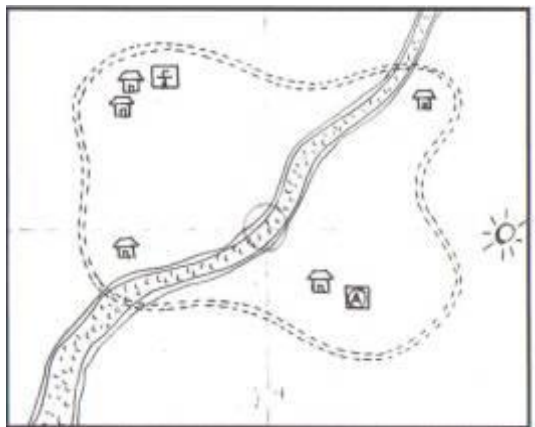
Ubicar en el AGEB y/o localidad sitios de interés epidemiológico, escuelas (no. de alumnos), industrias (no. de trabajadores), clínicas de salud públicas y privadas, consultorios veterinarios, tianguis o mercados, barreras naturales, etc.

Saber dónde están las casas de la localidad y la forma más fácil de llegar a ellas.

Preparar el recorrido diario de visitas domiciliarias.

Señalar las casas dónde hay personas enfermas o en riesgo de enfermarse.

Dar información sobre puntos de interés para la salud.

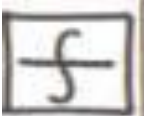
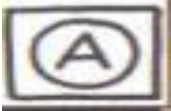
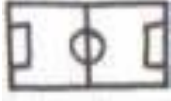


6.2. SÍMBOLOS

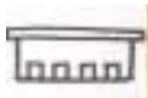
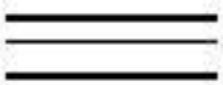
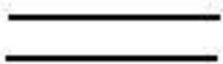
Para hacer el croquis se recomienda usar figuras o símbolos que todos entiendan.

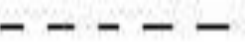
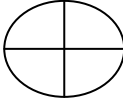
Los símbolos o figuras para localizar los sitios más importantes se presentan en ésta ilustración.

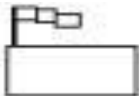
También se pueden agregar algunos otros que se consideren necesarios, de acuerdo a cada localidad.

Locales de autoridades municipales	
Locales de otras autoridades	
Casa	
Casa de salud	
Casa de la auxiliar de salud	
Iglesia	
Cancha deportiva	
Pozo de agua	

Toma de agua	
Depósito de agua	
Cementerio	
Caminos y veredas	
Puentes	
Vías de ferrocarril	
Casa vacía	
Arroyos y ríos	
Lagunas	
Tienda y tendajón	

Mercado	
Rastro	
Tiradero de basura	
Terreno baldío	
Terreno de siembra (parcela)	
Bosques y arboledas	
Límites de la localidad	
Orientación por donde sale el sol	
Carretera de más de 2 carriles	
Carretera pavimentada	

Terracería transitable en todo tiempo	
Terracería transitable en tiempo de secas	
Vereda	
Brechas	
Casa en construcción	
Calle en herradura, calle cerrada	
Fábrica (anotar el número de obreros)	
Teléfono público	
Médico particular	
Farmacia	
Edificio o vecindad	

Otra Institución diferente Sector Salud	
Escuela (anotar el número de alumnos) e identificar las escuelas de la manera siguiente: K: kinder P: Primaria S: Secundaria PR: Preparatoria T: Técnica U: Universidad	



6.3 ¿QUIÉN LO ELABORA?

El Técnico de Atención Primaria a la Salud y/o Cuidadoras de la Salud elabora el croquis con apoyo de quienes conocen mejor el AGEB y/o localidad con la ayuda del comité de salud, la autoridad local y el equipo de salud.

¿Cómo se elabora un Croquis?

- Primero, sube a un lugar desde donde se vea toda el área, como un cerro, un edificio o la torre de la iglesia.
- Desde ahí observa dónde quedan los puntos del AGEB y/o localidad más importantes.
- Después, recorre toda el área, acompañado en cada barrio de las personas que conocen bien esa parte.

Durante este recorrido se hacen las anotaciones necesarias para dibujar:

Calles, manzanas y casas.

Caminos de llegada y salida de la localidad (carreteras, brechas, veredas, vías de ferrocarril).

Arroyos, ríos, lagunas, pozos, manantiales y depósitos de agua.

Cementerios, barrancas, rastros y tiraderos de basura.

Lugares de servicio, como presidencia o delegación municipal, escuelas, áreas deportivas, iglesias, cines, tiendas y mercados.

Los pasos a seguir son los siguientes:

a).- Levantamiento inicial del croquis de un AGEB (por localidad o manzana).

En una hoja blanca tamaño carta dibuja una cruz que abarque toda la hoja y numera del 1 al 4 cada una de las zonas. (fig.1).

b).- Dibuja la manzana de modo que el centro quede en medio de la cruz o punto de referencia (una iglesia, una escuela, casa auxiliar de salud, la Unidad Médica, et.).

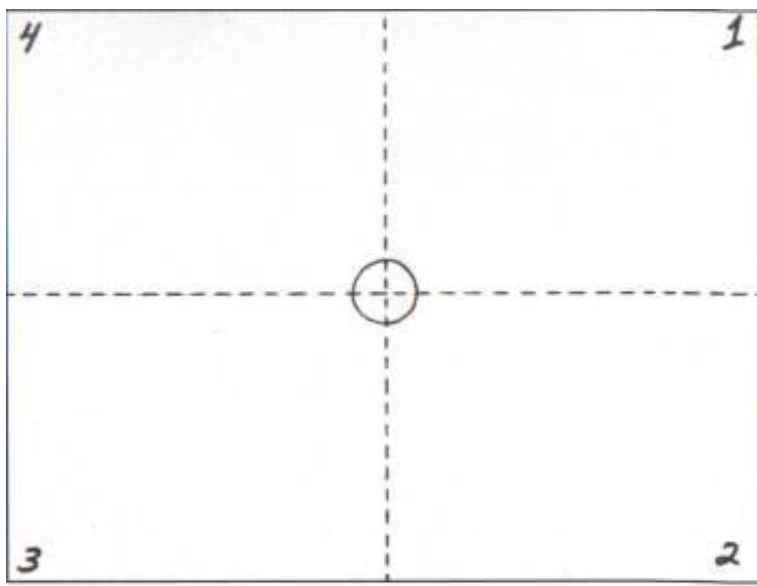


FIG. 1

c).- En la hoja dibuja la manzana.

d).- En cada manzana dibuja las casas, poniendo un número progresivo a cada casa, de acuerdo a las manecillas del reloj iniciando en el punto de referencia. (fig.2).

e).- En caso de que no haya manzanas (áreas dispersas), dibuja las casas o caseríos de acuerdo a como están situados.

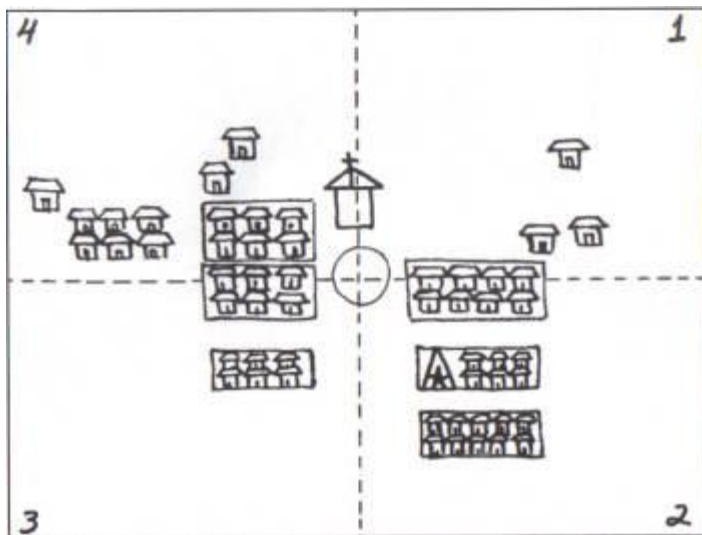


Fig-2

f).- Después de las casas, dibuja en cada zona de la hoja los demás sitios de importancia. (Fig.-3).



Fig.-3

g).- Sigue con los caminos, lugares de servicio y los demás sitios de interés. Cuando se tiene el punto de partida, se marca en una hoja, y a la vez se pone la orientación en base a los puntos cardinales.



Fig-4

h).- Para tener una buena orientación y poder fijar los puntos cardinales, se le pide a alguna persona de la localidad que indique por dónde sale el sol, poniéndose de frente a donde nos indican que sale y poniendo los brazos abiertos en cruz. El brazo izquierdo indica el norte, el brazo derecho el sur, quedando al frente el este (oriente) y atrás el oeste (poniente)



i).- Finalmente, en la orilla del croquis dibuja el sitio por donde sale el sol, para orientarse a los puntos cardinales (norte, sur, este y oeste).



CROQUIS DE LA LOCALIDAD

6.4 ¿Cuáles son los pasos finales?

Puede ser necesario volver al sitio más alto y recorrer varias veces la localidad, para que el croquis quede completo.

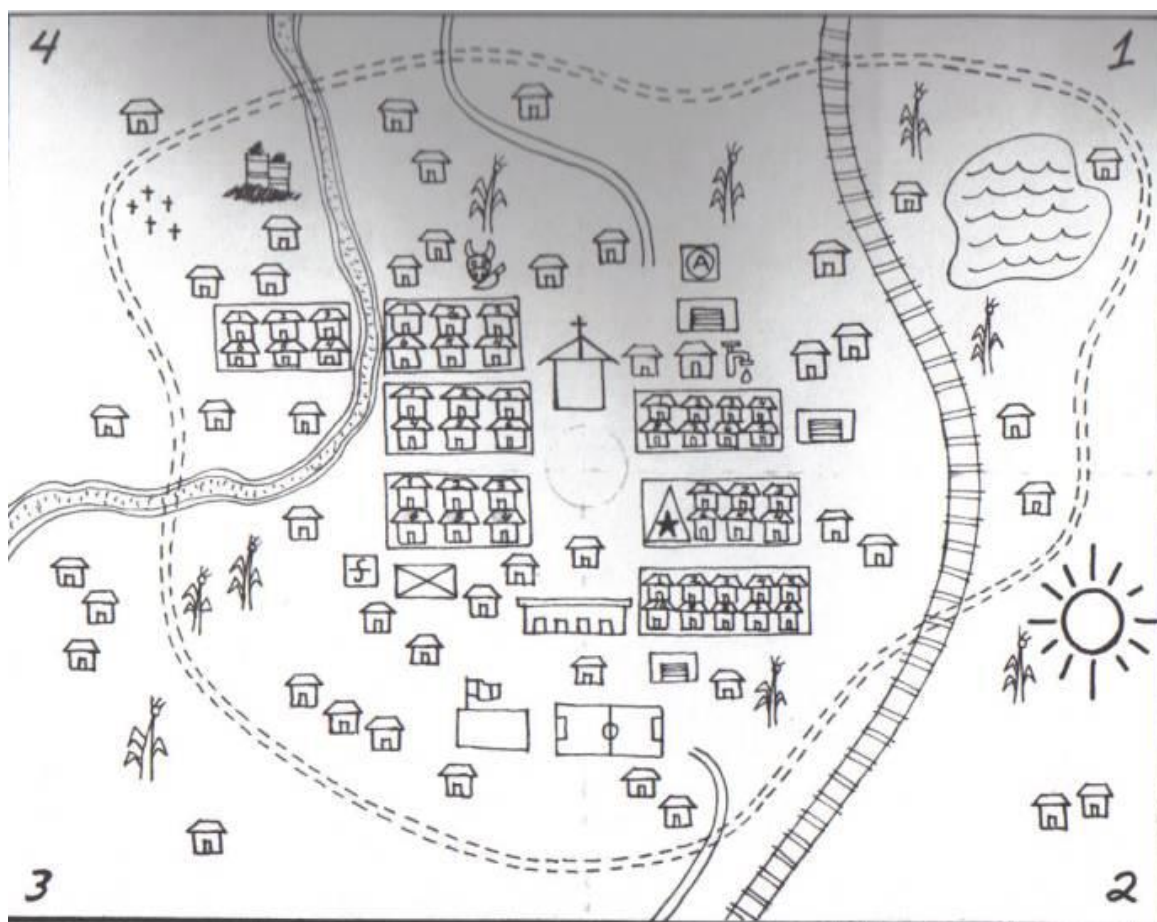
El croquis debe actualizarse cada año o cuando existan cambios importantes como nuevas casas, barrios, escuelas, locales o caminos y otros.

El Técnico en Atención Primaria a la Salud y/o Cuidadoras de la Salud:

Muestra el croquis a la autoridad y a personas mayores para ver si esta completo.

Pasa el croquis a una cartulina y lo coloca en un lugar visible de la Unidad Médica.

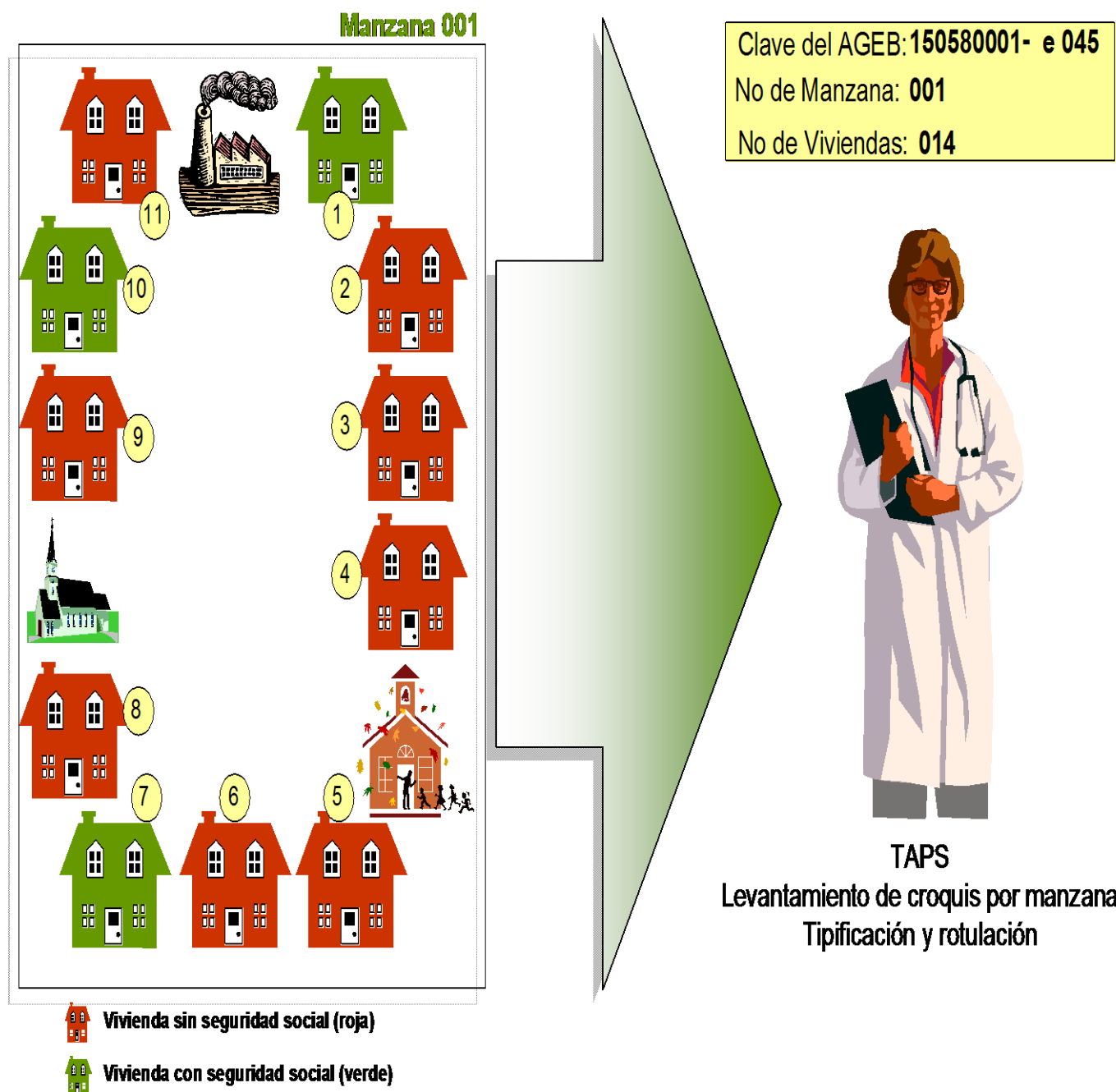
Cuando ya está hecho el censo, señala en el croquis con alfileres o tachuelas de colores los lugares de interés para la salud.



CROQUIS MANZANERO.

- ✓ En la cara frontal del croquis anotar la clave del AGEB y el número de manzanas, el número de viviendas se registra al término de la elaboración. Ejemplo I.
- ✓ Ubique un punto de partida de la manzana o cuando se tiene el punto de partida se marca en la hoja y a la vez se pone la orientación en base a los puntos cardinales.
- ✓ Se procede a iniciar el levantamiento del croquis recorriendo la calle o brecha seleccionada, dibujando las casas, iglesias, comercios, escuelas, mercados, barreras naturales, etc. que se encuentren conforme se avance.
- ✓ La vivienda sin seguridad social se marcará con color rojo.
- ✓ La vivienda con seguridad social se marcará con color verde. (Ejemplo I).
- ✓ La numeración de la casa será progresiva del 1 al 30, 50 ó 60 en el sentido en que giran las manecillas del reloj.
- ✓ Cuando exista edificio o vecindad se anotará el número que le siga, de acuerdo a la casa anterior, sólo que en este caso se marcará el número de casa y el número de familias que vivan en ese edificio o vecindad. (Ejemplo: C-6, F-6).
- ✓ En la cara anterior se anotará en el número de casa el nombre del responsable y se marcará una cruz, sin seguridad social o con seguridad social según le corresponda.

Ejemplo: Croquis Manzanero

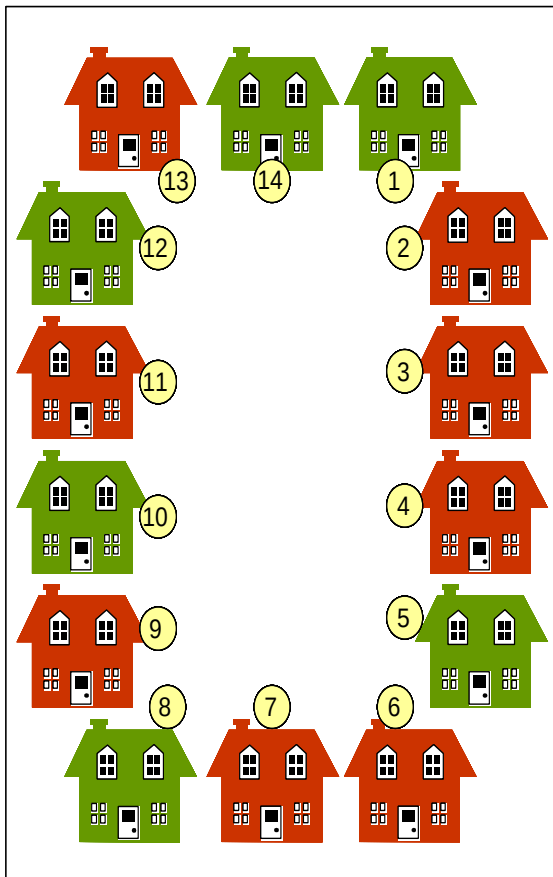


Ejemplo I

Cara Frontal del Croquis

Clave del AGEB: **150580001- e 045**
 No de Manzana: **001**
 No de Viviendas: **014**

Manzana 001



Cara Posterior-Censo Poblacional

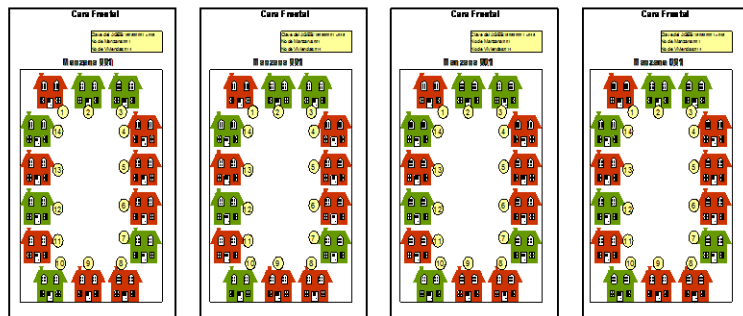
Nº Casa	Nombre del Responsable	Sin Seg	Seguridad Social			
			IMSS	ISSSTE	ISSEMYM	S.P.
1	Hugo Vázquez Gómez	X				
2	Alejandra Robles García		X			
3	Juanita Romero Hernández			X		
4	Alicia Villa Real	X				
5	Francisca Pérez Pérez	X				
6	Victoria Piña Luna	X				
7	Rosalba Menendez Lambda				X	
8	Tania García García	X				
9	Josefina Cárdenas Hernández	X				
10	Agripina Velázquez García		X			
11	Guadalupe Nava Colín	X				
12	Martha Hernández García				X	
13	Víctor Sánchez Jiménez	X				
14	Roberto Solleiro Ibarra					X

Clave del AGEB: **150580001- e 045**
 No de Manzana: **001**
 No de Viviendas: **014**

CARPETA CONCENTRADORA. Contenido



IDENTIFICACIÓN DEL AGE:
Clave del AGE:150580001-e045
No de Manzana:001
No de Viviendas:014



• Integración de 20 hasta 30 Croquis de Manzanas

• Integración de Tarjetas de Vista Familiar
de 500 Familias sin Seguridad Social

Total

**20 – 30
Croquis**

**500
Tarjetas de
Visita Familiar**

VII. DIAGNÓSTICO DE SALUD.

El TAPS / CS contribuirá en las siguientes cuatro etapas para elaborar el diagnóstico de salud:

7.1 Etapa descriptiva: consiste en el levantamiento y registro de datos del ámbito familiar mediante la Tarjeta de Visita Familiar (TVF), cuyo procedimiento se explica más adelante y el ambiental se realiza mediante la observación del medio o bajo la investigación de este recurriendo a fuentes documentales propias de la comunidad. Una vez que se tienen los datos, con el equipo de salud se hace una clasificación, codificación, tabulación y presentación de todos los resultados cualitativos y cuantitativos encontrados.

7.2 Etapa de análisis: Consiste en reflexionar (en equipo) sobre la interacción del todo con sus partes, es decir, es necesario identificar e interpretar la naturaleza y la magnitud de las necesidades y problemas de salud que afectan a la población de estudio en relación a las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera desfavorable, neutra o favorable en el proceso salud-enfermedad.

7.3 Etapa de evaluación: debe llevarse a cabo con todo el equipo local de salud y consiste en priorizar los riesgos y daños a la salud mediante indicadores para comparar y determinar las necesidades y problemas de salud que afectan al individuo, a la familia y a la comunidad, y;

7.4 Etapa pronóstica: Una vez evaluados los fenómenos de salud enfermedad en forma concreta, el equipo de salud está en posibilidad de predecir cuál será la situación que tendrá a futuro la comunidad de estudio con o sin la intervención de los servicios de salud, es decir, ¿se elevará y mejorará su nivel de salud, se mantendrá o empeorará? Esto dependerá de las decisiones y acciones que el personal de salud realice en este lugar.

Para la aplicación de estas etapas se requiere que la TAPS / CS lleve a cabo la visita domiciliaria, realice el levantamiento de la tarjeta de visita familiar y efectúe un recorrido completo de la AGEB de responsabilidad. Estas técnicas y procedimientos se describen a continuación:

VIII. VISITA DOMICILIARIA.

8.1. INTRODUCCIÓN

La visita domiciliaria es la estrategia básica de trabajo del Técnico en Atención Primaria a la Salud y/o Cuidadoras de la Salud responsable del AGEB (500 familias), a través de ella se da cuenta del estilo de vida de la población, se relaciona con el núcleo familiar, se entera de su composición y dinámica, de las condiciones de la vivienda y de los problemas de salud.

Al mismo tiempo es la forma de comunicación entre los servicios de salud y la población, lo que permite mantener una adecuada información e intercambio para decidir cuáles son las acciones que deben realizarse conjuntamente, tanto por la familia como por los trabajadores de la salud para lograr su auto cuidado.

Con esta actividad se amplía la cobertura de los servicios no limitándose simplemente a satisfacer la demanda espontánea que generalmente se presenta en etapas tardías de la enfermedad. Implica por lo tanto actuar en forma oportuna, trasladando sistemáticamente los servicios integrales de la salud al sitio donde son o pueden ser necesarios.

En consecuencia, la visita familiar no es solo una actividad más del TAPS / CS, por el contrario, es la estrategia que permite instrumentar a partir del diagnóstico familiar, la planeación de los servicios de salud.

Para realizar el registro de la información de la visita familiar se instrumentó la Tarjeta de Visita Familiar (automatizada o manual) que es la fuente primaria para la programación de actividades en campo.

8.2. PRINCIPIOS DE LA VISITA DOMICILIARIA:

- Reconocimiento de que la madre es el personaje más importante dentro de la familia mexicana, ya que otorga casi todos los cuidados entre los que se incluye, la salud; pero que no obstante de la promoción y participación de toda la comunidad en las acciones de salud.
- Existencia de un recurso humano en las AGEB que son los Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y/o Cuidadoras de la Salud (CS), que por sí solos no pueden ni deben ejecutar las acciones de salud.
- Participación de líderes naturales “monitores, comités de salud” elegidos o seleccionados por las TAPS / CS, para controlar acciones en las familias bajo su responsabilidad.
- Realización de acciones en salud integrales y sistemáticas, dando prioridad a la prevención de las necesidades y al momento de cada familia.

8.3. PROPÓSITOS:

- Realizar la vigilancia epidemiológica de las familias en la AGEB, detectando y notificando problemas relacionados con la salud.
- Lograr el autocuidado de la salud familiar para promover estilos de vida saludables.
- Mantener la salud de la población mediante acciones oportunas que permitan transformar las condiciones de salud a partir de una situación dada.
- Programar actividades permanentes conjuntamente con la familia para el fomento de la salud familiar, del medio ambiente y de la vivienda.

8.4. OBJETIVOS:

- Buena presentación utilizando uniforme de trabajo e identificación como trabajador del ISEM.
- Conocer y mantener actualizado el diagnóstico del AGEB.
- Identificar los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad en la familia.
- Dialogar con la familia la situación de salud, motivándola para mejorar sus condiciones de vida.
- Identificar con el grupo familiar; el conocimiento y actitud ante los problemas de salud, los factores de riesgo, las prioridades de atención y las actividades que se deban realizar.

-
- Realizar acciones de detección y control epidemiológico en salud materno-infantil, especialmente vigilancia del embarazo, parto, puerperio y planificación familiar, niños menores de cinco años con énfasis en el control de lactancia y ablactación, prevención de desnutrición, esquemas completos de vacunación, prevención de caries dental, hábitos familiares y condiciones de la vivienda.
 - Difundir las acciones y actividades de cada uno de los Programas de Salud.
 - Lograr la ejecución de acciones conjuntas e integrales que favorezcan la solidaridad entre la familia y el TAPS / CS para mantener la participación activa de éstas.
 - Desarrollar el proceso educativo que permita la interacción, retroalimentación y evaluación del trabajo comunitario.

8.5 EJECUCIÓN: TÉCNICA DE LA ENTREVISTA FAMILIAR:

La entrevista familiar es el intercambio de ideas, en plática o conversación entre dos a más personas con un fin determinado.

Los propósitos de la entrevista familiar pueden ser los siguientes:

- a. Dar información.
- b. Obtener datos o informes e investigar problemas.
- c. Solicitar colaboración.
- d. Interesar y convencer.
- e. Ofrecer ayuda.

El personal de campo que realiza entrevistas dentro del centro de salud o durante el trabajo de campo, debe poseer las cualidades o características que a continuación se mencionan:

- a. Conocer el asunto o tema a tratar y de ser posible al entrevistado.
- b. Ganarse la confianza y el interés del entrevistado.
- c. Ser respetuoso, mostrar actitud profesional y ser observador.
- d. Controlar sus emociones.
- e. Habilidad para preguntar, escuchar y alternar las preguntas con el silencio.
- f. Ser tolerante, no mostrar disgusto ni impaciencia.
- g. Saber interpretar el contenido de la conversación.
- h. Adaptarse a las situaciones particulares del entrevistado.
- i. Usar un lenguaje claro de acuerdo al nivel cultural del entrevistado.

Para obtener buenos resultados, se recomienda preparar y realizar esta actividad en la siguiente forma:

Preparación de la entrevista familiar.

- a. Conocer los datos de identificación de la persona por entrevistar (nombre, edad, etc.).
- b. Establecer los propósitos de la entrevista familiar.
- c. Señalar fecha, lugar y hora con el entrevistado cuando sea posible.
- d. Preparar los documentos y materiales que va a necesitar durante el desarrollo de la entrevista.
- e. Elaborar previamente las preguntas o la lista de asuntos a tratar.
- f. Arreglar lo necesario para presentarse adecuadamente.

Realización de la entrevista familiar.

- a. Saludar amablemente e identificarse.
- b. Procurar iniciar la conversación con un asunto distinto al motivo de la entrevista.
- c. Establecer una relación de simpatía con la persona por entrevistar, comportándose con amabilidad y cortesía.
- d. Informar claramente del asunto o motivo de la entrevista.
- e. Escuchar con atención las palabras del entrevistado.
- f. Cambiar por un momento de tema cuando el entrevistado se apene o demuestre que no desea tratar el asunto.
- g. Procurar no quitar demasiado tiempo a las personas.
- h. Hacer un resumen de los datos obtenidos y de los acuerdos tomados con el entrevistado.
- i. Proponer la posibilidad de otra entrevista si algún asunto queda pendiente.
- j. Agradecer la atención prestada y despedirse con cortesía al finalizar la entrevista.

8.6. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE VISITA FAMILIAR.

Iniciar la visita familiar para el llenado o levantamiento de las tarjetas en el periodo de enero a julio. Durante esta visita, deben realizarse actividades que demande el momento familiar a los programas estatales, ejemplo: promoción de la campaña de vacunación, entrega de métodos de planificación familiar, por medio de la aplicación del ácido fólico etc., elaborando en el mes de septiembre el concentrado del AGEB de Tarjeta de Visita Familiar, el cual será actualizado permanentemente.

Para realizar la programación de las acciones de la visita familiar se deberá utilizar la tarjeta de visita familiar, **TVF 217B21302-010-04**, la cual es un instrumento dinámico de trabajo que permitirá al TAPS / CS conocer los problemas prioritarios de salud de las familias del AGEB, brindándole información básica para establecer una organización inmediata y congruente con las necesidades de la población, así como realizar y controlar acciones en las que deben participar los miembros de la familia, la cual debe actualizarse con cada acción que se realice.

Implica por tanto, mantener conjuntamente con los monitores, la vigilancia epidemiológica de la comunidad.

A todas las familias del AGEB de población abierta e ISSEMYM, se les deberá abrir una tarjeta de control de visita familiar **TCVF 217B21302-010-04**; ésta será actualizada en forma permanente durante cada visita familiar realizada.

Es importante recordar que cada familia debe contar con una tarjeta, así como todas las familias que vivan en una sola casa, sea madre o padre soltero, dependan o no económicamente de una familia.

8.7. TARJETA DE VISITA FAMILIAR.

A continuación se presenta el formato de la Tarjeta de Visita Familiar que se debe requisitar en cada uno de los hogares de la población abierta que integran la AGEB de responsabilidad de la TAPS/CS.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Tarjeta de Visita Familiar

1/ JURISDICCIÓN SANITARIA:		2/ MUNICIPIO:		3/ COORDINACIÓN MUNICIPAL:		4/ FECHA:					
5/ CLAVE DEL AGES:		6/ NOMBRE DE LA LOCALIDAD:		7/ N° MANZANA:		8/ N° CASA:		9/ N° INTERIOR:		10/ TIEMPO DE RADICAR LA FAMILIA EN LA LOCALIDAD:	
11/ DOMICILIO		TELÉFONO CASA:		TELÉFONO CELULAR:		12/ NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA:					
CALLE:		N°		COLONIA:		15/ NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:					
13/ APELLIDOS DE LA FAMILIA				14/ IDENTIFICACIÓN OFICIAL IFE / OTRAS: CLAVE:							

DATOS GENERALES DE LA FAMILIA																								
16/ Nº	17/ NOMBRE Y APELLIDOS	18/ FECHA DE NACIMIENTO			19/ EDAD Y SEXO		20/ ESCOLARIDAD	21/ OCUPACIÓN	22/ TRABAJA		23/ PROGRAMAS ESPECIALES													¿CUALES?
											DES NUTR ICION	S OBRE PE SO	O BES I D A D	H I P E R T E N S I O N	A R T E R I A L	D I A B E T E S	M E L L I T U S	C A N C E R	T A M I Z N E O N A T A L	D I S C A P A C I D A D	A L C O H O L I S M O	T A B A Q U I S M O	O T R A A D I C C I O N	
		DÍA	MES	AÑO	M	F					SI	NO												
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

VIVIENDA	24/ ENERGÍA ELÉCTRICA		25/ AGUA POTABLE		26/ FUENTE DE AGUA ¿CUÁL?	27/ ELIMINACIÓN DE EXCRETAS ¿CUÁL?	28/ ELIMINACIÓN DE BASURAS ¿CUÁL?
	SI	NO	SI	NO			

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD

29/ MENORES DE 1 AÑO DE EDAD NOMBRE	30/ FECHA DE NACIMIENTO			31/ EDAD	32/ SEXO		MEDICIONES		BCG	35/ DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS						LACTANCIA MATERNA	
	día	mes	año	meses	M	F	33/ PESO K/grs.	34/ TALLA Cms		Hepatitis B			Pentavalente			TIEMPO	
										1*	2*	3*	1*	2*	3*	SI	NO

MENORES DE 1 AÑO DE EDAD				
Neumococo		Rotavirus		
1a	2a	1a	2a	3a
Influenza				
1a	2a	REF.		

36/ NIÑOS (AS) DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD NOMBRE	37/ FECHA DE NACIMIENTO			38/ EDAD		39/ SEXO		MEDICIONES		42/ DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS				
	día	mes	año	años	meses	M	F	40/ PESO K/grs.	41/ TALLA Cms	Pentavalente		Neumococo		SR P
										4*		3*		4 años

MUJERES EN EDAD FERTIL DE 10 A 49 AÑOS																							
43/ NOMBRE	44/ FECHA DE NACIMIENTO			45/ EDAD (años)	MEDICIONES		EMBARAZO EN CONTROL			DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS						52/ MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR			54/ DETECCIÓN DE RIESGO EN EL EMBARAZO			55/ INFLUENZA	
	día	mes	año		46/ PESO K/grs.	47/ TALLA Cms	48/ FECHA ÚLTIMA REGLA			49/ N° MESES	50/ TId			51/ VPH			SI	NO	53/ ¿CUÁL?	CEFALEA	HIPERTENSION ARTERIAL	EDEMA	
							día	mes	año		1*	2*	REV. 10 AÑOS	1*	2*	REV							ANUAL

VACUNACIÓN EN EL ADULTO DE 50 AÑOS Y MÁS													
56/ NOMBRE	57/ FECHA DE NACIMIENTO			58/ EDAD (años)	MEDICIONES		DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS						
	día	mes	año		59/ PESO K/grs.	60/ TALLA Cms	61/ TD			62/ NEUMOCOCCICA		INFLUENZA	
							1*	2*	3*	REV.	INICIAL	REV	

DETECCION DE CANCER CERVICO-UTERINO Y MAMARIO										DETECCION DE RIESGOS DE ZOONOSIS												
NOMBRE	EDAD (años)	63/ CITOLOGIAS 25 A 34 AÑOS			64/ HIBRIDOS 35 A 64 AÑOS			65/ MASTOGRAFIA 40-69 AÑOS			66/ PERROS					GATOS						
		día	mes	año	día	mes	año	día	mes	año	EDAD		67/ VACUNADOS			68/ EDAD			VACUNADOS			
											<3 MESES	<1 AÑO	>1 AÑO	NO	SI	FECHA	<3 MESES	<1 AÑO	>1 AÑO	NO	SI	FECHA

69/ RESPONSABLE DEL AGEB Y/O LOCALIDAD

(NOMBRE Y FIRMA)

217B20000-502-15

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Tarjeta de Visita Familiar – 217B20000-502-15

Objetivo:

Contar con un instrumento que permita recabar datos básicos de la familia de responsabilidad, con la finalidad de integrar un diagnóstico micro-regional y mantenerlo actualizado, identificado condicionantes de salud y el registro de acciones de detección y control de enfermedades.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	JURISDICCIÓN SANITARIA	Anotar el nombre de la jurisdicción sanitaria.
2	MUNICIPIO	Anotar el nombre del municipio correspondiente.
3	COORDINACIÓN MUNICIPAL	Anotar el nombre de la coordinación municipal.
4	FECHA	Anotar la fecha en que se realiza el levantamiento de datos.
5	CLAVE DEL AGEB	Anotar la clave del AGEB (Área Geográfica Estadística Básica).
6	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	Anotar el nombre de la localidad.
7	No. MANZANA	Anotar el número de manzana correspondiente.
8	No. CASA	Anotar el número de casa correspondiente según el croquis.
9	No. INTERIOR	Anotar el número interior.
10	TIEMPO DE RADICAR LA FAMILIA EN LA LOCALIDAD	Anotar el tiempo de radicar en la localidad.
11	DOMICILIO	Anotar el domicilio oficial (Calle, Número, Colonia, Colindancias o Lugar de Referencia).
12	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica que le corresponde.
13	APELLIDOS DE LA FAMILIA	Escriba los apellidos paterno y materno de la familia.
14	IDENTIFICACIÓN OFICIAL INE / OTRAS	Anotar la clave de identificación oficial (IFE) u otra.
15	NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR	Anote el número de póliza de Seguro Popular.
16	No.	Número progresivo.
17	NOMBRE Y APELLIDOS	Anotar el nombre sin apellidos iniciando por el papá, la mamá, los hijos del mayor al menor, abuelos, tíos y alguna otra persona que viva con ellos.
18	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar el día, mes y año de nacimiento con números arábigos.
19	EDAD Y SEXO	Anotar los años cumplidos; en el cuadro "M" cuando se trate del sexo masculino y en el cuadro "F" cuando se trate del sexo femenino.
20	ESCOLARIDAD	Anotar el último nivel escolar que haya terminado (Preescolar, Primaria, Secundaria,

		Bachillerato, Técnica, Licenciatura y Postgrado).
21	OCUPACIÓN	Anotar la ocupación de los integrantes de la familia (Ninguna, Empleado, Trabaja por su Cuenta, Comerciante, Campesino, Albañil, Hogar, Artesano, Estudiante).
22	TRABAJA	Marca con una "X" en el cuadro correspondiente SI trabajo o NO.
23	PROGRAMAS ESPECIALES	Marca con una "X" si algún familiar tiene algunos de los problemas de salud de algún programa especial.
24	ENERGÍA ELÉCTRICA	Marcar con una "X" si dispone de energía eléctrica.
25	AGUA POTABLE	Marcar con una "X" si dispone de Agua Potable.
26	FUENTE DE AGUA	Anotar la fuente de agua (Agua Potable, Pozo, Noria, Río, Pipa, etc.).
27	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	Anotar la forma de eliminación de excretas (W.C., Fosa séptica, al ras del suelo).
28	ELIMINACIÓN DE BASURAS	Anotar la forma de eliminación de basura (Basurero municipal, incinerada, al ras del suelo).
29	NOMBRE DE MENORES DE 1 AÑO DE EDAD	Anotar el o los nombres sin apellidos
30	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar día, mes y años con número arábigos.
31	EDAD	Anotar la edad en meses.
32	SEXO	Marcar con una "X" el sexo del niño ("M" Masculino y "F" Femenino")
33	PESO	Anotar el peso en kilos y gramos.
34	TALLA	Anotar la estatura de cada niño en centímetros.
35	DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS	Anotar la fecha en que fueron aplicadas las diferentes vacunas (Consultar Cartilla de Salud).
36	NOMBRE DE NIÑOS (AS) DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD	Anotar el o los nombres sin apellidos.
37	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar la edad en años y meses con números arábigos.
38	EDAD	Anotar la edad en años y meses con números arábigos.
39	SEXO	Marcar con una "X" el sexo del niño ("M" Masculino, "F" Femenino).
40	PESO	Anotar el peso en kilos y gramos.
41	TALLA	Anotar la estatura de cada niño en centímetros.
42	DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS	Anotar la fecha en que fueron aplicadas las diferentes vacunas (Consultar la Cartilla de Vacunación).
43	NOMBRE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 10 A 49 AÑOS	Anotar el nombre sin apellidos de las mujeres que estén entre los 10 a 49 años.

44	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar día, mes y año de nacimiento con números arábigos.
45	EDAD	Anotar la edad en años.
46	PESO	Anotar el peso en kilos y gramos.
47	TALLA	Anotar la estatura en centímetros.
48	FECHA ÚLTIMA REGLA	Anotar día, mes y año de la última regla con números arábigos.
49	No. MESES	Anotar el número de meses de embarazo con números arábigos.
50	TTd	Anotar la fecha en el recuadro correspondiente si la mujer ha recibido la aplicación de TTd, de la primera, segunda y REV. (Revisar Cartilla de la Mujer).
51	VPH	Anotar la fecha en el recuadro correspondiente si la mujer embarazada ha recibido la aplicación de VPH de la primera, segunda y REV. (Revisar Cartilla de la Mujer).
52	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Marcar con una "X" si la persona está o no planificando la familia.
53	¿CUÁL?	Describir el tipo de método que está utilizando: Oral, Inyectable, Dispositivo, Salpingoclasia, Vasectomía, Preservativo e Implantes.
54	DETECCIÓN DE RIESGO EN EL EMBARAZO	Marcar con una "X" los riesgos de complicación del embarazo, tales como: CEFALEA (Dolor de cabeza), HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EDEMA.
55	INFLUENZA	Anotar la fecha en el recuadro correspondiente si la mujer embarazada ha recibido la aplicación de INFLUENZA anual (Revisar Cartilla de la Mujer).
56	NOMBRE DEL ADULTO DE 50 AÑOS Y MÁS	Anotar el o los nombres sin apellidos.
57	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar día, mes y año de nacimiento con números arábigos.
58	EDAD	Anotar la edad en años.
59	PESO	Anotar el peso en kilos y gramos.
60	TALLA	Anotar la estatura del adulto en centímetros.
61	TD	Anotar la fecha en el recuadro correspondiente si ha recibido la aplicación de TD, primera, segunda y tercera y REV. (Revisar Cartilla del Adulto).
62	NEUMOCOCCICA	Anotar la fecha en que fue aplicada la vacuna neumocóccica inicial y REV (Revisar Cartilla del Adulto).
63	CITOLOGÍAS	Anotar la fecha (día, mes y año) de la toma de citología.
64	HÍBRIDOS	Anotar la fecha día, mes y año) de la toma de híbridos.
65	MASTOGRAFÍA	Anotar la fecha (día, mes y año) de la toma de mastografía
66	EDAD DEL PERRO	Anotar la edad en números arábigos de acuerdo al grupo atareo correspondiente.
67	VACUNADOS	Marcar con una "X" si se encuentra o no vacunado, (En caso afirmativo, anotar la fecha en la cual fue vacunado).

IX. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y METAS.

En esta fase se indica a la TAPS y/o CS que elabore un documento en el que dé respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué se quiere lograr? (propósito general); ¿Por qué? (justificaciones); ¿para qué? (objetivos); ¿Dónde? (lugar o espacio); ¿Cuándo? (tiempo de actuación, mediante un esquema calendarizado); ¿Cuánto? (metas); ¿Cómo? (tácticas, métodos, técnicas y/o procedimientos, y actividades a realizar); ¿Con qué medios? (Recursos materiales), ¿Quiénes lo harán? (personal que realizará las actividades en forma organizada) y si fuera necesario ¿Cuánto costará? Lograrlo.

Para tener una buena programación de las actividades y metas a lograr es necesario que la TAPS / CS tome en cuenta las necesidades y problemas reales de salud prioritarios en los individuos, familias y la comunidad y les correlacione con los programas de salud establecidos por los responsables de programas de nivel jurisdiccional y central. El personal de salud debe recordar que la prioridad para conservar una buena salud se encuentra en la prevención.

X. EJECUCIÓN.

Para llevar a cabo la ejecución de actividades se presenta a continuación el listado de acciones por programa y subprograma de salud con el propósito de orientar al personal de salud.

Es importante que las TAPS / CS tengan los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para llevar a cabo las acciones, métodos y técnicas de prevención y control de cada programa y subprograma de salud, sobre todo en aquellas disciplinas que estén relacionadas con el cambio y la adopción de nuevos estilos de vida que se les debe enseñar a los individuos y la familias para su autocuidado, entre las que se encuentran: las de alimentación y nutrición para una dieta sana, la respiración de aire puro (no contaminado), lo cual es vital para todos los organismos, el uso de agua para uso interno y externo, de un programa adecuado de ejercicios alternado con períodos de descanso y recreación, la eliminación de las adicciones, y el empleo de todas las herramientas de la higiene mental, personal, de la vivienda y del saneamiento ambiental. Conocimientos que el personal debe actualizarlos permanentemente mediante la capacitación que se programe en los CEAPS u Hospital Municipal, en los que debe participar en forma activa y creadora.

XI. PROGRAMAS DE SALUD

Considerando la salud que prevalece en la Entidad, los factores condicionantes de la salud, así como los retos que el Gobierno del Estado se ha planteado, a través del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), dando prioridad a los problemas de mayor magnitud y trascendencia, se hace referencia a los programas de acción, especificando los componentes que los integran, las funciones y actividades, los formatos de información específicos que deben llevar a cabo el personal TAPS / CS, siendo los siguientes:

11.1. Salud Reproductiva:

- Planificación Familiar.
- Salud Materna y Perinatal
- Salud de la Mujer.
- Violencia Familiar y de Género

I 1.2. Salud del Niño y Adolescente:

- Vacunación Universal
- Enfermedad Diarreica
- Infecciones Respiratorias Agudas.
- Nutrición

I 1.3. Salud del Adulto y Anciano:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Obesidad
- Hiperplasia Prostática Benigna
- Vacunación

I 1.4. Zoonosis y Vectores:

- Rabia
- Brucelosis
- Paludismo, Dengue, Chikungunya y Zika
- Taeniosis y Cisticercosis
- Leptospirosis
- Alacranismo
- Enfermedad de Chagas

I 1.5. Micobacteriosis:

- Tuberculosis
- Lepra

I 1.6. Adicciones:

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Farmacodependencia

I 1.7. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

I 1.8. Prevención de Accidentes

I 1.9. Cólera

I 1.10. Urgencias Epidemiológicas y Desastres

I 1.11. Promoción de la Salud:

- Comunidades Saludables
- Programa Intersectorial de Educación Saludable (PIES)
- Ejercicio para el cuidado de la salud (PROESA)
- Salud Familiar
- Sesiones de Educación para la Salud
- Estrategia de Prevención de la Salud durante la línea de Vida
- Salud Mental

I 1.12 Salud Bucal.

II.I. SALUD REPRODUCTIVA:

Planificación Familiar
Salud Materna y Perinatal
Salud de la Mujer
Violencia Familiar y de Género

PLANIFICACIÓN FAMILIAR¹.- Dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, realizar la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, para contribuir a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Ofertar y proporcionar los servicios de Planificación familiar.	✓ Realizar búsqueda intencionada para la Detección permanente de mujeres y hombres en edad fértil y con riesgo reproductivo, susceptibles de ingresar al programa como nuevos usuarios de métodos anticonceptivos de la población de responsabilidad, refiriéndolos a la Unidad Médica para que el médico indique e inicie el método de planificación familiar. ✓ Realizar la promoción de los servicios de planificación familiar, mediante volantes, visitas domiciliarias y pláticas a la población. ✓ Brindar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres en edad fértil y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de mujeres y hombres según corresponda. ✓ Otorgar métodos orales, inyectables, parches, píldora de emergencia y de barrera de planificación familiar, previa valoración médica y registrarlos en el componente de salud sexual y reproductiva de la Cartilla Nacional de Salud de mujeres y hombres según corresponda. ✓ Referir mujeres y hombres en edad reproductiva para aplicación de DIU, implante y métodos quirúrgicos a la Unidad Médica (Oclusión Tubaria Bilateral y Vasectomía sin bisturí). ✓ Realizar las visitas domiciliarias para seguimiento de usuarias de planificación familiar y recaptura de inasistentes. ✓ Ofertar de manera sistemática los métodos anticonceptivos a toda persona contactada o demandante de cualquier otro servicio de salud. ✓ Mantener actualizado Tarjetero de Planificación Familiar, registrando diariamente los métodos de planificación familiar entregados en la jornada. ✓ Llenado de tarjetas de Planificación Familiar y Cédula de Usuarias de Métodos Anticonceptivos. ✓ Apoyar en la realización de Informes de Movimiento de Métodos Anticonceptivos (IMI e Inventarios).
Ofertar y proporcionar los servicios de planificación familiar a población adolescente.	✓ Detección permanente de adolescentes susceptibles de ingresar al Programa. ✓ Realizar la promoción de los servicios de atención a los adolescentes, mediante material impreso, visitas domiciliarias, pláticas a la población en general y en particular a los adolescentes en escuelas y lugares de reunión de jóvenes. ✓ Brindar información sobre los servicios amigables del adolescente y el joven, ubicados cerca a sus domicilios y referirlos a éstos. ✓ Brindar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a los/las adolescentes y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de adolescentes. ✓ Otorgar métodos hormonales orales, inyectables, píldora de emergencia, parches y de barrera de planificación familiar previa valoración médica, siguiendo los preceptos de orientación y consejería como: confidencialidad, respeto y empatía y registrarlos en el componente de salud sexual y reproductiva de la Cartilla Nacional de Salud de Adolescentes. ✓ Referir adolescentes a la Unidad Médica para atención especializada. ✓ Ofertar de manera sistemática los servicios a todo adolescente contactado o demandante de cualquier otro servicio.

Ofertar los servicios de planificación familiar a mujeres en el control prenatal.

- ✓ Detección permanente de mujeres susceptibles de ingresar al programa.
- ✓ Realizar la promoción de los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico, mediante volantes, visitas domiciliarias y pláticas a la población y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud.
- ✓ Identificar y referir a mujeres embarazadas a la atención del parto a la Unidad Médica, brindarles orientación y consejería para ofertarles de manera sistemática, métodos de planificación familiar después de resuelto su evento obstétrico.
- ✓ Otorgar métodos inyectables que contienen sólo progestágeno; o en su caso de barrera.
- ✓ Referir usuarias para aplicación de DIU y métodos quirúrgicos a la Unidad Médica.
- ✓ Realizar las visitas domiciliarias para seguimiento de usuarias inasistentes.
- ✓ Realizar seguimiento a las mujeres que tuvieron un evento obstétrico para ofertar la anticoncepción post-evento y registrarlos en el componente de salud sexual y reproductiva de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

¹NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar: modificación (2004)

FUNCION	ACTIVIDADES
Identificar problemas de infertilidad y esterilidad en la población.	Referir a la Unidad Médica los casos de esterilidad e infertilidad presentes en su comunidad.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja diaria de consulta externa.	SIS-SS-01-P-BIS	Primario
• Control interno de pláticas.	SIS-SS-PLA-P	Primario
• Informe mensual de la unidad médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Tarjeta de control de usuarias.	PF-5	
• Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, Hombre y Adolescente.		

SALUD MATERNA Y PERINATAL.- Garantizar una maternidad sin riesgo en todas las mujeres, contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, así como disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil, prevenir los defectos al nacimiento y discapacidad secundaria a errores innatos del metabolismo.

FUNCION	ACTIVIDADES
Realizar el control prenatal de toda mujer embarazada.	✓ Promover los beneficios del ácido fólico a las mujeres y hombres en edad fértil, así como a las mujeres embarazadas, para la prevención de los defectos del tubo neural (anencefalia y espina bífida) y proporcionar en caso de que no cuente con él, registrarlos en el componente de Nutrición de la Cartilla Nacional de Salud de Adolescentes y Mujer. ✓ Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas, puérperas y persona recién nacida para referirla a la unidad de salud para control y seguimiento. Preferentemente en el Primer Trimestre del Embarazo o en el primer contacto con el personal de salud; de acuerdo a la regionalización por Redes. Notificar a su jefe inmediato superior, de las mujeres embarazadas que muestren resistencia a acudir de manera oportuna a control prenatal. ✓ Elaborar y actualizar mensualmente el censo de mujeres embarazadas de su área de responsabilidad. ✓ Aplicar a toda mujer embarazada el esquema de vacunación que al momento se encuentre vigente en los lineamientos del programa de vacunación universal, registrando en cartilla de salud de la mujer y en censo de embarazadas. ✓ Informar a la Mujer de los signos de alarma del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida; en caso de presentar alguno referirlos a la unidad médica y notificar a su autoridad inmediata, así también informar y sensibilizar a la mujer en los beneficios de la lactancia materna y signo de deshidratación y cuidados de la persona recién nacida. ✓ Verificar que la mujer embarazada cuente con plan de seguridad. De no contar con él, elaborarlo junto con ella y entregarle el documento verificando que la información sea clara. ✓ Capacitar a la futura madre sobre datos de alarma e identificación de posibles Emergencias Obstétricas. ✓ Dar a conocer a la mujer embarazada las líneas maternas 01800 MATERNA (018006283762 y 018009003200). ✓ Mantener en seguimiento estricto a las mujeres que cursan con un embarazo de riesgo. ✓ Promover, organizar y dar seguimiento a los clubs de las embarazadas y realizar el informe de actividades entregándolo al nivel inmediato superior. ✓ Vigilancia del puerperio y del recién nacido sano, de acuerdo a la normatividad vigente y registrarlos en el componente de Salud Sexual y Reproductiva de la Cartilla Nacional de Salud de Adolescentes y Mujer y en el componente de promoción de Salud de la Cartilla de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Participar en la organización de los líderes formales (Comités de Salud, Autoridades Municipales, Asociaciones y Organizaciones Civiles de la Comunidad, etc.) e informales (parientes, vecinos y amigos) de la comunidad, para favorecer la creación de la red de apoyo social para el traslado de las mujeres durante el embarazo, parto y/o puerperio. ✓ Contar con el directorio de la red de apoyo social del área de su responsabilidad. ✓ Contar con el directorio de madrinas y padrinos del área de responsabilidad. ✓ Contar con directorio de parteras tradicionales y/o técnicas en partería, del área de responsabilidad. ✓ Trabajar en conjunto con el comité local de salud para la implementación del “Plan de Seguridad: Embarazo, parto y cuarentena”, así como para hacer del conocimiento de todas las embarazadas el directorio de los posibles lugares para la atención en caso de Emergencia Obstétrica.

**Otorgar
complementación
alimenticia a las
mujeres embarazadas
y en lactancia
pertenecientes al
Programa PROSPERA.**

- ✓ Realizar censo de familias incluidas en el Programa PROSPERA, registrar a mujeres embarazadas y en lactancia.
- ✓ Proporcionar complementación alimenticia en las localidades con el programa.

**Vigilancia del
puerperio y de la
persona recién nacida**

- ✓ Promover y orientar a las mujeres embarazadas en los beneficios del contacto piel a piel, beneficios del alojamiento conjunto, importancia del acompañamiento, maneras de mejorar el dolor durante el trabajo de parto y parto, importancia de la alimentación complementaria, VIH y alimentación infantil.
- ✓ Capacitar a la futura madre sobre los cuidados previos y técnicas de la lactancia materna, así como en los cuidados del recién nacido y signos de alarma en el puerperio y en la persona recién nacida y registrarlos en los componentes de Nutrición y Detección de Enfermedades de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
- ✓ Promocionar los beneficios de la leche materna, para la madre y el niño Promover la donación de la leche humana para fortalecer las Redes de bancos de leche Materna.
- ✓ Promover la importancia del tamiz metabólico neonatal para detectar oportunamente la Galactosemia clásica, Fenilcetonuria, Hiperplasia Suprarrenal congénita y fibrosis quística, a fin de evitar daño permanente o la muerte.
- ✓ Referir a la Unidad Médica a todo recién nacido de la comunidad, para la toma de muestra de tamiz metabólico (durante las 72 hrs del nacimiento y hasta los 5 días de vida).
- ✓ A través de la visita domiciliaria, vigilancia y detección oportuna de los signos de alarma y referencia con empañamiento a la Unidad Médica para su atención inmediata, tanto en el embarazo y en el puerperio, como para la persona recién nacida y casos sospechosos a errores innatos del metabolismo.
- ✓ Verificar que el recién nacido cuente con el esquema de vacunación que al momento se encuentre vigente en los lineamientos del programa de vacunación universal.
- ✓ Verificar que al recién nacido le hayan realizado la prueba de tamiz metabólico y auditivo.

²NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida.

FUNCION	ACTIVIDADES
Vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños, incluyendo esquemas de vacunación y administrar Vitamina A.	✓ Promoción de la importancia de la vigilancia y cuidados durante el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. ✓ Vigilancia de acuerdo a la normatividad, del crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas de su localidad de 0 a 19 años y registrarlos en el componente Nutrición de las Cartilla Nacional de Salud de adolescentes de 10 a 19 años y Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Referir a la Unidad Médica a los niños que encuentre con desviaciones en su crecimiento y desarrollo. ✓ Promover la importancia de completar esquema básico de vacunación en niños y niñas menores de cinco años. ✓ Vacunar niños menores de cinco años para iniciar/completar esquemas de vacunación y registrarlos en el componente de Esquema de Vacunación de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Promover la importancia de la vitamina A en la prevención de enfermedades, mediante pláticas de información y orientación a la población en general y madres de familia. ✓ Ministran megadosis de vitamina A al Recién Nacido y registrarlos en el componente de Nutrición de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Ministran megadosis de vitamina A, dos veces al año, a partir de los seis meses a los cuatro años de edad en la 2ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud y registrarlos en el componente de Nutrición de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Promocionar la importancia de la desparasitación con albendazol dos veces al año. ✓ Ministran albendazol a población de 2 a 14 años de edad en la 2ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud y registrarlos en el componente de Nutrición de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Participar en la capacitación de los padres para que proporcionen estimulación temprana al menor de 2 años y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Vigilar y dar seguimiento a las actividades de estimulación temprana y evaluación del desarrollo infantil realizada por los padres en el menor de 5 años de edad. ✓ Identificar en la localidad a los menores con Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en amarillo y rojos y, referir a la Unidad Médica para su seguimiento. ✓ Otorgar Orientación Alimentaria a la madre o responsable del menor de 5 años de edad y registrarlos en los componentes de Promoción y Nutrición de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años. ✓ Otorgar multivitamínico a la población de 6 meses a 19 años y a mujeres embarazadas. ✓ Otorgar complementación alimentaria a todos los niños de los 6 meses a los 2 años de edad y de los 2 a los 5 años de edad con desnutrición, del Programa Próspera.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja diaria de consulta externa. • Registro de aplicación de biológicos • Tarjeta de control del estado de nutrición del niño. • Registro de ministración de micronutrientes. • Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia. • Registro de capacitación de madres. • Informe mensual de la unidad médica de primer nivel. • Cartilla Nacional de Salud del Niñas y Niños de 0 a 9 años y de Adolescentes de 10 a 19 años.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
	SIS-SS-06-P	Primario
	SIS-SS-18-P	Primario
	SIS-SS-28-P	Primario
	SIS-SS-38-P	Primario
	SIS-SS-29-D	Primario
	SIS-SS-CE-HI	Informe

SALUD DE LA MUJER³.-

Disminuir la mortalidad por cáncer cervico-uterino y disminuir el ritmo de crecimiento de la mortalidad por cáncer mamario en la población femenina, incrementando la detección oportuna y el tratamiento adecuado. Además ofrecer información y servicios de salud para las mujeres en menopausia para el autocuidado y tratamiento de los efectos negativos de la disminución de la función gonadal, promoviendo una mejor calidad de vida.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar acciones de prevención y control de cáncer cervicouterino.	✓ Realizar visitas domiciliarias en donde proporcione orientación y consejería respecto a la importancia del papanicolaou. ✓ Pláticas a la población femenina en general con énfasis en las mayores de 25 años de edad, respecto a los factores de riesgo de cáncer cervicouterino y su prevención. ✓ Realizar la toma de Papanicolaou a la población femenina de 25 a 64 años de edad de su microregión, con énfasis en las que nunca se han tomado la citología cervical y en aquellas que dejaron de realizársela y registrarlos en el componente de Detección de Enfermedades de la Cartilla Nacional de Salud de Mujeres de 20 a 59 años y del Adulto Mayor. ✓ Realizar seguimiento y referencia de la población femenina para atención de lesiones encontradas y/o toma de papanicolaou cada tres años en caso de tener dos resultados negativos consecutivos. ✓ Realizar pláticas y sesiones educativas dirigidas a la población femenina de 25 años y más, proporcionando información básica respecto a prevención y control del cáncer cérvico uterino. Marcar con una "X" en el censo de mujeres en edad fértil, en el rubro correspondiente si la usuaria se ha realizado citología cervical en el último año, de no ser así referir al centro de salud para la toma de papanicolaou. ✓ Realizar la visita domiciliaria en los primeros 5 días de haber referido a la paciente a la clínica de displasias, en los casos positivos, para seguimiento de la paciente. ✓ Incluir frecuentemente en el periódico mural de la unidad, información sobre la prevención del Cáncer Cérvico Uterino. ✓ Aplicar en la Unidad de Salud la prueba de detección de infección del Virus del Papiloma Humano a mujeres de 35 a 64 años de edad (precursor del cáncer cérvico uterino). ✓ Actualizar el censo de niñas de 9 a 12 años en la localidad y así promover la vacunación del VPH en este grupo etario y registrarlos en el componente de Esquema de Vacunación de la Cartilla Nacional de Adolescentes de 10 a 19 años.
Realizar acciones de prevención y control de cáncer mamario.	✓ Actualizar y registrar en censo nominal a las mujeres de 25 a 69 años de su comunidad. ✓ Realizar pláticas de información y orientación acerca de los factores de riesgo para cáncer mamario, así como las medidas de prevención, tratamiento y control y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de Mujeres de 20 a 59 años y Adulto Mayor. ✓ Referir a la mujeres de 25 a 39 años a la unidad de salud correspondiente, para que se les realice la exploración clínica mamaria anualmente y referir a las mujeres de 40 a 69 años a la unidad de salud correspondiente para que reciba referencia a mastografía. ✓ Seguimiento de los casos diagnosticados y bajo tratamiento por cáncer mamario. ✓ Realizar visita domiciliaria para verificar la autoexploración mamaria y el seguimiento de las referencias a mastografías y casos positivos de pacientes con cáncer de mama registrando en formato oficial los resultados y avances en su tratamiento.

³NOM-014-SSA2-1994.- para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Modificada (2007)

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar acciones de atención y referencia de pacientes con síndrome perimenopáusico.	✓ Registrar en formato oficial las exploraciones clínicas mamarias realizadas. ✓ Contar con un programa de actividades y metas. ✓ Conocer la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. ✓ Recibir y realizar capacitación (enseñanza de autoexploración mamaria). ✓ Identificar y registrar en censo nominal a las mujeres de 40 años y más de edad de su comunidad. ✓ Otorgar información y orientación acerca de las manifestaciones clínicas del síndrome perimenopáusico. ✓ Otorgar información y orientación acerca del tratamiento actual del síndrome perimenopáusico para mejorar la calidad de vida de las mujeres. ✓ Referir a la Unidad Médica a toda mujer con manifestaciones clínicas del síndrome perimenopáusico. ✓ Vigilar el tratamiento y control de las mujeres con éste síndrome.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja diaria de consulta externa. • Informe mensual de la unidad médica. • Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, y del Adulto Mayor.	SIS-SS-01-P-Bis SIS-SS-CE-H	Primario Informe

PREVENCION Y ATENCION A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO

FUNCION	ACTIVIDADES
	✓ Conocer la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. ✓ Recibir y realizar capacitación (detección y consejería oportuna de violencia familiar y de género). ✓ Otorgar información y orientación acerca de derechos de las mujeres, derecho a la mujer a una vida libre de violencia, prevención de la violencia familiar y de género y prevención y tratamiento de la violación. ✓ Otorgar información y orientación acerca de los servicios que se ofrecen en materia de violencia y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de todos los 5 grupos de edad de la Cartilla Nacional de Salud. ✓ Búsqueda de indicadores de violencia familiar y de género. ✓ Aplicación de formato de herramienta de detección de acuerdo al modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. ✓ Referir a la unidad médica a toda mujer con indicadores de violencia familiar y de género.

II.2. SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Vacunación Universal
Enfermedad Diarréica
Infecciones Respiratorias Agudas
Nutrición**

VACUNACIÓN UNIVERSAL⁴.-Controlar, eliminar y erradicar las enfermedades evitables por vacunación.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar actividades de promoción de la salud y de participación comunitaria.	✓ Informar a la población acerca de las medidas preventivas para mantener estilos de vida saludables, a través de la comunicación directa, grupal o masiva, aprovechando la organización social existente en la comunidad. Utilizando los temas del componente de promoción de la Salud de los 5 tipos de Cartilla Nacional de Salud. ✓ Difundir a través de folletos, dípticos, trípticos, carteles, información referente a las enfermedades evitables por vacunación y sus beneficios. ✓ Promover la demanda oportuna de servicios de vacunación en la Unidad Médica, enfatizando la vacunación permanente. ✓ Invitar a maestros, padres de familia, líderes de opinión y grupos de la comunidad, para su colaboración en actividades educativas y de promoción; y participación en las campañas de vacunación como son las Semanas Nacionales de Salud.
Aplicación de las Vacunas del Esquema de Vacunación Universal a la población	✓ Aplicar los biológicos a la población de acuerdo al grupo etario que corresponda conforme al esquema de vacunación vigente apegado a la normatividad establecida por el nivel federal o estatal, respetando los lineamientos del programa de vacunación universal vigentes. ✓ Apoyar en contingencias, emergencias epidemiológicas y ferias de salud en su ámbito de competencia con la vacunación que corresponda al evento. ✓ Vacunar en campañas, semanas nacionales de salud apegados a los lineamientos y fechas establecidas por el programa de vacunación universal. ✓ Elaborar notificación inmediata de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación de acuerdo al sistema de vigilancia epidemiológica.

⁴NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Registro de aplicación de biológicos.	SIS-SS-06-P	Primario
• Informe mensual de la unidad médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Cartilla Nacional de Salud	CLAVE FEDERAL	Primario
• Censo nominal		

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS.- Prevenir los casos y disminuir las defunciones por enfermedad diarreica en los niños menores de cinco años.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de las Enfermedades Diarreicas.	✓ Capacitación a la madre y/o al responsable del menor con un máximo de 10 asistentes, utilizando la demostración para el desarrollo de habilidades, destrezas y verificación del aprendizaje “Aprender haciendo”, en: ○ La sala de espera de la Unidad Médica. ○ En el/los Club(es) de Mujeres y en otros grupos organizados. Con el siguiente contenido temático: ▪ Interrupción de los mecanismos de transmisión de la enfermedad. - Agua para consumo humano: - Cloración del agua y procedimientos de desinfección. - Lavado de manos. - Manejo higiénico de los alimentos. - Eliminación adecuada de excretas. ▪ Incrementar la resistencia del huésped a la infección: Lactancia materna exclusiva, durante los 6 meses de edad. Mejorar las prácticas de alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de edad. Mantener el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad del menor. Registrar en los componentes de Nutrición y Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años
Aplicar las medidas de control de las Enfermedades Diarreicas.	✓ Capacitar a la madre y/ o al responsable del menor con un máximo de 10 asistentes, utilizando la demostración para el desarrollo de habilidades, destrezas y verificación del aprendizaje “Aprender haciendo”, en: ○ La sala de espera de la Unidad Médica. ○ En el/los Club(es) de Mujeres y en otros grupos organizados. Con el siguiente contenido temático: ▪ El ABC del manejo de la diarrea en el hogar: - Alimentación adecuada para prevenir la desnutrición. - Bebidas abundantes y Vida Suero Oral para prevenir la deshidratación. - Consulta efectiva: demanda oportuna de atención médica. • Reconocimiento y diferenciación entre los signos de alarma (sed intensa, más de tres vómitos en una hora, más de tres evacuaciones en una hora, presencia de sangre en excremento, se ve más enfermo) y de signos de deshidratación: ojos hundidos, llanto sin lágrimas, saliva espesa, fontanela hundida, presencia del signo de lienzo húmedo) ▪ Distribución de sobres Vida Suero Oral. ▪ Preparación y administración adecuada de Vida Suero Oral. ▪ Sensibilizar a la madre y/o responsable del menor de cinco años para que acuda al centro de salud a consulta de control (subsecuente) y garantizar con ello una mejor calidad de vida del menor. ✓ Referencia para tratamiento.- atención especializada y oportuna en la Unidad Médica de los niños menores de cinco años con diarrea y/o deshidratación. ✓ Seguimiento de los casos referidos, para su control en el domicilio.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Registro de capacitación de madres.	SIS-SS-29-P	Primario
• Hoja diaria de consulta externa.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Informe mensual unidad médica.		
• Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.	SIS-SS-CE-H	Informe

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.-

Prevenir los casos y disminuir las defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.	✓ Capacitación a la madre y/o responsable del menor con un máximo de 10 asistentes, utilizando la demostración para el desarrollo de habilidades, destrezas y verificación de aprendizaje” Aprendiendo haciendo”, en: ○ La sala de espera de la Unidad Médica. ○ En el(los) Club(es) de Mujeres y en otros grupos organizados. Con el siguiente contenido temático: ▪ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria después de esa edad. ▪ Orientar a la familia sobre la alimentación adecuada y corregir el estado nutricional del niño. ▪ Informar sobre los beneficios de la vacunación con pentavalente Acelular, triple viral, contra la influenza y neumococo. ▪ Evitar el tabaquismo, sobre todo cerca de los niños. ▪ Evitar la combustión de leña o el uso de braseros en habitaciones cerradas. ▪ Evitar los cambios bruscos de temperatura. ▪ En época de frío, mantener bien abrigados a los niños. ▪ Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas “A” y “C”. ▪ Evitar el hacinamiento humano, para disminuir la transmisión de las infecciones respiratorias. ▪ Favorecer la ventilación de la habitación. ▪ Identificar la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas. ▪ Identificar a la Neumonía, como complicación más grave de las IRAs, que puede ocasionar la muerte. ▪ Reconocer los signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de la piel entre las costillitas, cianosis peribucal (coloración azulada alrededor de los labios) fiebre de difícil control, quejido, dificultad para beber o amantarse, pus o secreción en el oído agravamiento del niño) y solicitar consulta médica oportuna. ▪ Registrar en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años * Sensibilizar a la madre para que acuda con el menor a la consulta del niño sano.
Aplicar las medidas de control de las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones.	✓ Informar y capacitar a la madre y/o responsable del menor en el reconocimiento oportuno de los signos de alarma y de la polipnea, que es el signo predictor más temprano de Neumonía. Además de constituir el primero de los mecanismos que el organismo pone en marcha ante la insuficiencia respiratoria, a fin de solicitar la atención médica oportuna. ✓ En caso de la presencia de IRAs en el niño menor de cinco años establecer las medidas de control, para su tratamiento y recuperación inmediata: ✓ Hidratación ofrecer líquidos abundantes. ✓ Control de temperatura por medios físicos (teniendo cuidado de no exponer al menor a corrientes de aire), si se cuenta con agua bañarlo, el agua debe estar a temperatura igual que cuando lo baña y está sano, no agua fría,, si no se cuenta con agua para bañarlo, colocar compresas de agua (que debe estar caliente igual que cuando lo bañan cuando está sano) de las costillas para abajo, abarcando la mayor parte del abdomen, ya que debemos recordar que tenemos gran irrigación sanguínea en intestinos y al refrescar esta área refrescamos de manera importante todo el organismo, permitiendo que el menor tenga mayor resistencia a las IRAs.

- ✓ Es importante mencionar que el baño y/o las compresas se deben realizar por lo menos una hora o el tiempo que sea necesario.
- ✓ Aspiración de secreciones.- mantener permeables las fosas nasales.
- ✓ Informar que el mejor fluidificante es el agua.
- ✓ Alimentación.- Ofrecer e insistir al menor poco alimento pero frecuentemente, haciendo hincapié en que éste se encuentra enfermo y muchas veces rechaza el alimento.
- ✓ Sensibilizar a la madre y/o responsable del menor de cinco años, a que acuda a la consulta de control (subsecuente) para garantizar con ello una mejor calidad de vida de éste.
- ✓ Brindar seguimiento de los casos que fueron referidos a la Unidad Médica, para la vigilancia de la evolución de la enfermedad y cumplimiento de las indicaciones médicas del tratamiento y evitar las complicaciones.
- ✓ Informar y sensibilizar a la madre y o responsable del menor de cinco años, que la atención en el hogar es esencial para una evolución favorable y con ello pueda evitar complicaciones y/o la muerte del menor.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja diaria de consulta externa.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Registro de capacitación de madres.	SIS-SS-29-P	Primario
• Informe mensual de la unidad médica.		
• Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.	SIS-SS-CE-H	Informe

NUTRICIÓN.- Vigilar el estado de nutrición del niño y del adolescente para disminuir y atender los casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad presente en ésta población y evitar los efectos adversos en el crecimiento y desarrollo.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de la desnutrición, sobrepeso y obesidad con el fomento de la nutrición adecuada según la etapa de la vida.	✓ Orientación alimentaria a la madre o responsable del menor de diez años en los siguientes temas: ○ Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia. ○ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. ○ Alimentación complementaria. ○ Orientación a la madre y al niño(a) para la utilización de alimentos locales, en forma variada y combinada. ○ Promoción de la higiene dentro del hogar: lavado de manos, corte de uñas, consumo de agua hervida o cloración de la misma; manejo y conservación de los alimentos. ✓ Fomentar el esquema básico de vacunación completo. ✓ Desparasitación intestinal periódica mediante albendazol dos veces al año. ✓ Administrar megadosis de vitamina "A", dos veces al año a partir de los seis meses a los cuatro años de edad en la 2° y 3° Semana Nacional de Salud. ✓ Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo, en forma periódica. ✓ Aplicar las acciones para la evaluación del desarrollo infantil (EDI). ✓ Atención integrada del niño enfermo. ✓ Registrar en el componente de Nutrición de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
Aplicar las acciones para la vigilancia de la nutrición, del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.	✓ Identificar niños menores de cinco años de edad de la localidad y llevar a cabo el registro de peso y talla de todos e interpretar los indicadores antropométricos. ✓ Detección del estado nutricional del menor de cinco años y su identificación en la gráfica o tabla de vigilancia nutricional. ✓ Medición del perímetro cefálico, de abdomen, etc. ✓ Informar a la madre el estado nutricional del menor. ✓ Aplicar la evaluación del desarrollo infantil (EDI). ✓ Asistir a las sesiones de estimulación temprana de acuerdo a la edad ✓ Identificar y referir a todo menor de 5 años de edad con alteraciones nutricionales a su Unidad Médica. ✓ Registrar en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años
	✓ Atención de la desnutrición: ○ Desnutrición leve.- incorporarlo al Programa de Orientación Alimentaria; y referirlo a la Unidad Médica para consulta mensual hasta su recuperación. ○ Desnutrición moderada sin infección agregada.- incorporarlo a un Programa de Recuperación Nutricia Ambulatorio y referirlo a la Unidad Médica para consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición y continuar en un Programa de Orientación Alimentaria hasta su recuperación. ○ Desnutrición moderada con infección agregada.- envío a la Unidad Médica (CEAPS u Hospital Municipal), disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, incorporarlo a un Programa de Recuperación Nutricia Ambulatoria para consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición y continuar en un Programa de Orientación Alimentaria hasta su recuperación. ○ Desnutrición grave.- envío a la Unidad Médica de Segundo Nivel, disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, incorporarlo a un Programa de Recuperación Nutricia Ambulatoria para consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición y continuar en un Programa de Orientación Alimentaria hasta su recuperación.

- **SOBREPESO, OBESIDAD:** Incorporarlo a un programa de orientación alimentaria, activación física y referirlo a la unidad médica para su consulta mensual hasta alcanzar el estado nutricional óptimo para su edad y talla.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja diaria de consulta externa.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Tarjeta de control del estado de nutrición del niño.	SIS-SS-18-P	Primario
• Registro de capacitación de madres.	SIS-SS-29-P	Primario
• Informe mensual de la unidad médica.		
• Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.	SIS-SS-CE-H	Informe

11.3. SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

Diabetes Mellitus

Hipertensión Arterial

Obesidad

Hiperplasia Prostática Benigna

Vacunación

SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO ^{5, 6, 7}.- Promover estilos de vida saludables, identificar factores de riesgo, brindar protección específica, coadyuvar en la detección y diagnóstico oportuno, tratamiento y control de enfermedades; lo que evitará o retardará complicaciones y muertes prematuras, propiciando así, una buena calidad de vida.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Brindar orientación sobre Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad e Hiperplasia Prostática Benigna, Osteoporosis, Síndromes Geriátricos y Salud Mental en el Adulto Mayor.	✓ Difundir y brindar orientación sobre diabetes, hipertensión arterial, obesidad e hiperplasia prostática benigna, así como síndromes geriátricos, salud mental (alteraciones de la memoria, depresión en los adultos mayores y familiares (acompañantes). ✓ Realizar visitas domiciliarias. ✓ Actualizar tarjeta de visita familiar con registro de personas mayores de 20 años de edad. ✓ Brindar pláticas a nivel individual y colectivo sobre los factores protectores para la prevención y control de las enfermedades crónico degenerativas, como son: control de peso, actividad física adecuada y alimentación saludable, factores de riesgo extrínsecos en el desarrollo del síndrome de caídas. ✓ Registrar en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.
Aplicar acciones para la detección oportuna de padecimientos crónicos degenerativos	✓ Aplicar el “Cuestionario de Detección Integrada” (Diabetes, Hipertensión Arterial y Obesidad) en la población abierta de 20 años y más, así como utilización de tira reactiva de glucosa, en puntaje mayor a 10 para diabetes y tira reactiva de colesterol y triglicéridos en todo paciente con sobrepeso y obesidad (valorar entrega de equipos a personal de campo). ✓ Referir a la Unidad Médica a las personas con cuestionario positivo, para su confirmación diagnóstica, tratamiento y control. ✓ Revisar registro de actividades y esquema de vacunación en la cartilla nacional de salud. ✓ Aplicar el “Cuestionario de Osteoporosis, Síndromes Geriátricos (Síndrome de caídas e incontinencia urinaria), Salud Mental en el Adulto Mayor (Minimetal, IQCODE, Depresión) a todo paciente mayor de 60 años de edad. ✓ Registrar en el componente de Prevención y Control de Enfermedades de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, del Hombre de 20 a 59 años y de la Mujer de 20 a 59 años.
Realizar acciones para la vigilancia del tratamiento y seguimiento de los pacientes detectados.	✓ Realizar visita domiciliaria para verificar la asistencia a consulta, toma de medicamentos y vigilancia general. ✓ Actualizar las tarjetas de control. ✓ Promover la formación y operación de los Grupos de Ayuda Mutua, para estimular la adopción de estilos de vida saludable. ✓ Promover la participación de los familiares del paciente, para facilitar el manejo no Farmacológico (actividad física y plan de alimentación saludable).
Vacunar a la población de mayores de 60 años.	✓ Aplicación de dosis de biológico de Td, Influenza y Antineumocócica; registrar en la cartilla nacional de salud y dar seguimiento a esquemas completos de vacunación. ✓ Aplicación de dosis de biológico Td, Influenza y Antineumocócica a los mayores de 50 años de edad con esquema no documentado o esquema incompleto ✓ Aplicación de neumococo 23 valentes en todo paciente mayor de 65 años dosis única o en pacientes de 60 a 64 años de edad con factor de riesgo con una revacunación a los 5 años posterior a la primera dosis. ✓ Aplicación de vacuna antiinfluenza en todo paciente mayor de 60 años de edad con

- ✓ revacunación cada año en temporada invernal (Octubre – Diciembre)
- ✓ Vacunar a la Población Mayores de 50 años.
- ✓ Registrar en el componente de Esquema de Vacunación de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, del Hombre de 20 a 59 años y de la Mujer de 20 a 59 años.

⁵NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

⁶NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

⁷NOM-I74-SSA I-1998, para el manejo integral de la obesidad.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja diaria de consulta externa.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Registro de aplicación de biológicos.	SIS-SS-06-P	Primario
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Cartilla Nacional de la Mujer de 20 a 59 años.		
• Cartilla Nacional del Hombre de 20 a 59 años.		
• Cartilla Nacional del Adulto Mayor de 60 años.		

II.4. ZOONOSIS Y VECTORES

Rabia

Brucelosis

Paludismo y Dengue

Teniosis / Cisticercosis

Leptospirosis

Alacranismo

Enfermedad de Chagas

RABIA. ⁸.- Abatir la rabia en perros y gatos domiciliados para reducir el riesgo de transmisión al humano.

La rabia es una zoonosis de los mamíferos causada por el lyssavirus (virus de la rabia), y se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados, a partir de una mordedura, rasguño o lamedura sobre mucosa o piel, con solución de continuidad.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de la rabia entre la población en general. Promoción de la salud.	✓ Realizar las actividades de educación para la salud, informar, orientar y capacitar a la población sobre: ▪ La importancia de la rabia como problema de salud individual y pública. ▪ El riesgo que representan en la localidad para el individuo, la familia y la comunidad los perros no vacunados y otros animales en la cadena de transmisión. ▪ Las actividades para la prevención y el control de la rabia entre los animales domésticos. ▪ Fomentar la responsabilidad personal y social, de cuidar y vacunar a perros, gatos y otras especies susceptibles de transmitir la rabia, mediante una cultura de dueño responsable. ▪ Exhortar a la población para que recurra a los centros de atención canina o autoridades municipales, para la captura de todo animal que deambule en la vía pública y manifieste signos de la enfermedad y aquellos con agresividad excesiva que amenace la integridad física de las personas o de otros animales ▪ Instruir a la población en general sobre las medidas inmediatas a seguir ante la agresión por cualquier animal, destacando la importancia de que las personas expuestas o agredidas acudan a la Unidad Médica más cercana para recibir atención médica oportuna. ▪ Informar a los propietarios o poseedores de perros y gatos, sobre la obligatoriedad de la vacunación antirrábica. ▪ Registrar en el componente de Promoción de la salud de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, del Hombre de 20 a 59 años y de la Mujer de 20 a 59 años, de adolescentes de 10 a 19 años y de Niñas y Niños de 0 a 9 años, en el tema “Dueños responsables de Animales de Compañía” ▪ Promover acciones, a nivel familiar y colectivo, sobre disposición adecuada de desperdicios de alimentos en sitios públicos para evitar la presencia de perros y gatos, posibles transmisores de la rabia y de otras enfermedades que afecten al ser humano, así como promover una cultura de dueño responsable para la recolección de excretas de la vía pública.
Participación social.	✓ En materia de participación social, debe realizar las siguientes actividades: ▪ Invitar y lograr que maestros, padres de familia y otros grupos organizados de la comunidad, intervengan activamente en las actividades de promoción de la salud orientadas a que vacunen contra la rabia a perros y gatos, y que ante la agresión por cualquier animal, acudan a la Unidad Médica a solicitar atención inmediata. ▪ Motivar a la población, para que participe activamente en la tarea de mantener vacunados a sus perros y gatos, promoviendo la esterilización quirúrgica como una medida efectiva para el control de las poblaciones caninas y felinas.
Comunicación educativa.	✓ En materia de comunicación educativa, debe realizar las siguientes actividades: ▪ Elaborar y difundir material impreso para apoyar las actividades de educación para la salud, con énfasis en la posesión y cuidado de perros y gatos. ▪ Distribuir material impreso propio del programa (folletos, dípticos, trípticos, carteles, etc.), para informar a la población sobre los aspectos relevantes del problema de la rabia, su prevención y control.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
	▪ Participar en la atención inmediata de una lesión causada por un animal, que incluye: -Lavar la región afectada con agua a chorro durante 10 minutos y jabón en forma abundante (detergentes). Para las mucosas ocular y nasal, lavar por instilación profusa, con solución fisiológica durante cinco minutos. -Desinfectar la herida con agua oxigenada o alcohol al 70 % o tintura de yodo o yoduro de benzalconio al 1 %. -Secar con gasas estériles y cubrir, en caso necesario. -Si no cuenta con los insumos necesarios mencionados, referir de inmediato al Centro de Salud. -Invariablemente referir a toda persona agredida al Centro de Salud y asegurarse de que reciba la atención necesaria. ▪ Participar en la determinación del riesgo de infección por rabia en la persona expuesta, que incluye las siguientes actividades: -Localizar e identificar al animal agresor y establecer fecha de la agresión. -Determinar las condiciones y circunstancias en que ocurrió la agresión. -Clasificar el tipo de exposición. -Establecer las condiciones del animal agresor. -Verificar que tenga la vacunación antirrábica y que esté vigente, mediante el certificado expedido por la Secretaría de Salud; en el caso de vacunación por profesionales con actividad privada el certificado será emitido y firmado por un Médico Veterinario Zootecnista, registrado ante la Dirección General de Profesiones. -Informar al médico de la Unidad o al Coordinador Municipal en forma inmediata. ✓ Realizar mediante la aplicación de encuestas a la comunidad, (censo canino), los estudios de población canina y felina, que permita conocer las características epidemiológicas que la conforman y llevar a cabo trabajos específicos de control en el área. ✓ Promover en la población la entrega voluntaria de animales no deseados para su sacrificio humanitario, la esterilización quirúrgica de perros y gatos y la captura de animales de alto riesgo que son: los basureros, mercados, rastros, áreas despobladas donde habiten perros sin propietario (asilvestrados) y en zonas donde se hayan realizado anteriormente, trabajos de foco rábico.

BRUCELOSIS ⁹.-Aplicar las medidas de prevención y de control para disminuir la brucelosis en el hombre.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de la brucelosis: Educación y promoción para la salud.	✓ En materia de educación y promoción para la salud, deberá realizar las siguientes actividades: ▪ Informar a la población sobre la importancia de la brucelosis como problema de salud pública, que incluya: mecanismos de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención. ▪ Promover en la población estilos de vida saludables, cambios de hábitos higiénicos y alimentarios para reducir la posibilidad de contraer la brucelosis. ▪ Orientar a los individuos susceptibles sobre las medidas de prevención, tales como: -Consumo de leche pasteurizada o hervida. -Elaboración de lactacinios con leche hervida o pasteurizada. -Limitación de la convivencia estrecha con los animales. -Lavado de manos con agua y jabón, antes de comer y después del contacto con los animales o sus productos, subproductos y desechos o tejidos. -Limpieza, desinfección y separación con cercas de los lugares para la crianza del ganado (caprino, bovino y ovino). -Identificación y eliminación de animales enfermos y vacunación al ganado susceptible. -Alentar la demanda oportuna de atención médica y la adherencia al tratamiento.
Participación social.	✓ En materia de participación social, deberá realizar las siguientes actividades: ▪ Fomentar la participación de maestros, padres de familia y grupos organizados de la comunidad en las actividades de promoción de la salud, saneamiento básico y prevención de la brucelosis.
Aplicar las medidas de control de la brucelosis.	✓ Referir a la Unidad Médica a todo caso sospechoso de brucelosis para la confirmación del diagnóstico y tratamiento, ante la presencia de pacientes con o sin fiebre y: ▪ Antecedente de ingesta de leche bronca. ▪ Antecedente de contacto directo con animales enfermos. ▪ Presencia de signos y síntomas de fiebre, escalofríos, sudoración, cefalea, astenia, adinamia, mialgias, artralgias, hiporexia, náusea, dolor abdominal, vómito. ✓ Realizar visitas domiciliarias a los pacientes, para verificar el apego al tratamiento contra la brucelosis, efectuar el correspondiente estudio de contactos y referir al paciente a la Unidad de Salud para la toma de las muestras sanguíneas necesarias para el seguimiento epidemiológico correspondiente. Informar al Médico de la Unidad o al Coordinador Municipal sobre la presencia de caso(s) de brucelosis en la comunidad.

⁹NOM-022-SSA2-2012, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.

PALUDISMO, DENGUE, CHIKUNGUNYA y ZIKA.¹⁰- Aplicar las medidas de prevención y control del Dengue, Chikungunya, Zika y Paludismo impulsando la participación comunitaria.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de Paludismo, Dengue, Chikungunya y Zika: Educación para la Salud.	✓ Informar a la comunidad acerca de: ▪ La importancia de las enfermedades transmitidas por vectores. ▪ Tipo de vectores existentes en la comunidad. ▪ Mecanismos de transmisión de estas enfermedades. ▪ La importancia de la atención oportuna de los enfermos y su adherencia al tratamiento. ✓ Orientar y capacitar a la población en acciones para el autocuidado de la salud, que permitan evitar, en lo posible, el contacto con los insectos vectores. ✓ En los cuerpos de agua naturales cercanos a la localidad: Promover el mejoramiento de la vivienda y de saneamiento básico que tienda a la eliminación de los sitios de incubación, desarrollo o refugio de los vectores: ▪ Habitación: aplanado de techos, pisos y paredes de concreto rústico, así como enjarre (acabados con mezcla fina) de barro. ▪ En la vivienda: instalar cielo raso o falso plafón de fibracel o manta, así como malla de alambre o plástico en puertas y ventanas. ▪ En el peridomicilio: limpiar, ordenar y deshierbar el traspatio y azoteas, así como tapar y proteger depósitos para almacenar agua como son: tinacos, cisternas, piletas y tambos. ✓ Facilitar el acceso al personal de salud para la aplicación de insecticidas, los cuales son efectivos y seguros para los animales y el hombre. ✓ Promover campañas periódicas de saneamiento básico, para eliminar cacharros, chapear el domicilio, recolección y limpieza (desazolve) de los cursos de agua. Estas actividades son realizadas con la participación de la comunidad y están dirigidas a comunitaria. prevenir los factores que favorecen la enfermedad y controlar el hábitat de los vectores, es decir, mediante las estrategias de patio limpio y cuidado del agua almacenada: remoción o destrucción de latas, botellas y recipientes que contengan agua y tapar los depósitos de agua potable, la limpieza de cuerpos de agua naturales para eliminación de criaderos, así como: ✓ Organizar campañas de limpieza. ✓ Identificar a grupos organizados de la comunidad para realizar con ellos, talleres informativos y elegir voluntarios que participen correctamente como “activadores de manzana” con acciones preventivas y concretas y de supervisión. ✓ Sensibilizar a la población para que acepte y participe activamente en acciones preventivas y de control. ✓ Invitar a maestros, padres de familia y grupos organizados para la identificación de pacientes sospechosos. Participación comunitaria. ✓ Colaborar con el personal de vectores, para la identificación de áreas con altas densidades de moscos y/o donde se han presentado casos de dengue, chikungunya, zika y paludismo, para la aplicación de insecticidas. ✓ Búsqueda y notificación de enfermos sospechosos mediante pesquisa. ✓ Referencia de los casos sospechosos a la Unidad Médica para su diagnóstico y tratamiento. ✓ Visitas domiciliarias a los pacientes bajo tratamiento, para verificar el apego al tratamiento, búsqueda de febriles y seguimiento epidemiológico correspondiente. Aplicar las medidas de control del Paludismo y Dengue.

¹⁰ NOM-032-SSA2-2014, para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

BINOMIO TENIOSIS / CISTICERCOSIS.¹¹-Romper el ciclo vital del parásito a través del establecimiento de medidas de saneamiento básico.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención del complejo teniosis / cisticercosis. Educación para la salud.	✓ Informar, orientar y capacitar a la población sobre el problema de salud pública que representa la teniosis y la cisticercosis, que incluya: mecanismos de transmisión y las medidas de prevención y factores de riesgo. ✓ Elaborar y distribuir material impreso (folletos, dípticos, trípticos, carteles, etc.) a la población en general, acerca del binomio teniosis / cisticercosis. ✓ Fomentar en la población cambios de hábitos alimenticios para reducir la posibilidad de contraer teniosis, tales como: ▪ Cocción suficiente de la carne y vísceras de cerdo, cortándola en trozos o tiras de 5 cm de grosor y sometiéndola a temperatura elevada en agua hirviendo o aceite, hasta su completo cocimiento. ▪ No consumir carne de cerdo con cisticercos o de procedencia dudosa. ✓ Promover cambios en los hábitos higiénicos y alimenticios de la población, encaminados a reducir la probabilidad de contraer la cisticercosis, tales como: ▪ Lavado de manos al preparar y servir alimentos, así como antes de comer y después de ir al baño. ▪ Evitar el fecalismo al ras de suelo. ▪ Consumir agua hervida, potable o clorada. ▪ Consumir alimentos limpios y bien cocidos. ▪ Lavar las frutas y verduras con agua y jabón y desinfectar las verduras. ✓ Desarrollar actividades de educación sanitaria sobre prevención de la teniosis / cisticercosis en grupos de alto riesgo (manejadores de alimentos, productores y agricultores). ✓ Confinar las áreas de crianza de cerdos de traspatio a corrales o establos. ✓ Evitar regar los cultivos con aguas negras. ✓ Promover la creación de letrinas y fosas sépticas.
Participación social.	✓ Fomentar la participación de maestros, padres de familia y porcicultores para que intervengan activamente para mejorar a nivel familiar y colectivo las condiciones sanitarias de los cerdos de traspatio.
Aplicar las medidas de control de la teniosis / cisticercosis.	✓ Ante todo caso sospechoso (clínico), cuyo síntomas y signos sean: dolor abdominal, náusea, malestar general, pérdida de peso, aumento o pérdida de apetito, cefalea, constipación, mareo, expulsión de proglótidos en la materia fecal del individuo, referir a la Unidad Médica más cercana para su diagnóstico y tratamiento. ✓ Realizar visitas domiciliarias de todo paciente para verificar el apego al tratamiento, búsqueda intencionada de contactos y seguimiento epidemiológico correspondiente, e identificar los factores de riesgo que propiciaron la enfermedad y su posible solución.

¹¹NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniosis / cisticercosis en el primer nivel de atención médica

LEPTOSPIROSIS. ¹².-Aplicar las medidas de prevención y control de la leptospirosis impulsando la participación comunitaria.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de la Leptospirosis en el humano. Promoción de la salud.	Realizar las actividades de educación para la salud siguientes: ✓ Informar, orientar y capacitar a la población sobre: ▪ Los procesos que modifiquen el comportamiento de las personas para mejorar su salud, la de su familia y de la comunidad en que vive. ▪ La importancia de la leptospirosis como enfermedad, su mecanismo de transmisión, los factores de riesgo, la eliminación de reservorios y portadores, así como las medidas de prevención indispensables para evitar su propagación. ▪ Limitar la convivencia estrecha con los animales domésticos, encaminados a reducir la probabilidad de contraer la leptospirosis. ▪ El lavado de manos antes de comer y después del contacto con los animales, sus productos, subproductos o desechos.
Participación social.	En materia de participación social: ✓ Invitar a los maestros, madre y padres de familia y grupos organizados para su participación en las actividades de promoción de la salud. ✓ Motivar a los propietarios de animales domésticos para que acudan con las autoridades de sanidad animal y participen en la prevención de la leptospirosis por medio de la inmunización.
Comunicación educativa.	En materia de comunicación educativa: ✓ Apoyar las actividades de educación para la salud y participación social con énfasis en higiene personal, cuidado y manejo de los desechos de los animales domésticos, a través de elaboración y/o distribución de material impreso (folletos, dípticos, trípticos, carteles, etc.). ✓ Sensibilizar a la población para que colabore con el desarrollo de las actividades de prevención y control establecidas. ✓ Informar a la población sobre el riesgo de nadar en pozas, charcos y otros lugares donde se almacene agua y los animales acostumbren abreviar, ya que éstos pueden estar contaminados con su orina.
Saneamiento básico.	Promover actividades orientadas a: ✓ Control de roedores en las viviendas, mercados y áreas de almacenamiento de alimentos. ✓ Limitar la presencia de fauna nociva, mediante la protección de alimentos y la eliminación correcta de desperdicios, evitando la acumulación de basuras.

¹²NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

ALACRANISMO¹³.-Aplicar las medidas de prevención y control de la picadura de alacrán, impulsando la participación comunitaria.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención y control, de la picadura de alacrán.	Orientar y capacitar a la población en acciones para el autocuidado de la salud que permitan evitar, en lo posible, el contacto con los alacranes. En zonas endémicas: Promover la participación ciudadana en el saneamiento y la mejora de su vivienda para evitar la presencia de alacranes, así como para evitar la reproducción y por ende disminuir la posibilidad de una IPPA. En el peridomicilio, limpiar, ordenar y deshierbar el traspatio y azoteas así como la eliminación de escombros o cualquier material que sirva de refugio para los alacranes. En la vivienda: dentro de lo posible la utilización de repelentes como es el encalamiento de las paredes externas para repeler los insectos. Habitación: repellido o aplanado de las paredes y eliminación de grietas que sirvan de refugio para los alacranes; así como la utilización de cielo raso o cualquier material que se le asemeje, especialmente en áreas de descanso (recamaras y en cunas). Facilitar el acceso al personal de Salud para la aplicación de insecticidas cuando sean necesarios. Durante el trabajo de campo, utilizar ropa adecuada que garantice la seguridad de la población (Camisola, pantalón grueso, botas de piel gruesa, y guantes de piel) Conocer la presentación, dosis y vía de administración del Faboterápico Antialacrán, bajo la normatividad vigente. Aplicación del Faboterápico Antialacrán a los pacientes Intoxicados por Picadura de Alacrán y llenar la hoja de Registro. Referir al paciente a la Unidad Médica. Participar en la capacitación a personal voluntario para la administración del Faboterápico Antialacrán. Participar en el proceso de recolección de la información para el llenado de la hoja de registro del caso de IPPA captados por el personal voluntario. Así como participar en la captura de información de las Plataformas de Información en Salud vigentes.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
Relación de Muestras de Alacranes para Diagnóstico y Control de Calidad enviadas por la RNLSP al Laboratorio Entomología del Indre	ENTO-F-1971	Primario
Estudio Epidemiológico del caso	SIPE 0601005-C1	Primario
Bitácora de Tratamiento	SIPE 06020006-T1	Primario
Captura de Alacranes	SIVA 0603004	Primario Concentrado de Actividades
- Rociado de Viviendas - Cartilla Nacional de Salud	SIVA 0604002-F-RR	Primario Concentrado de Actividades

¹³**NOM-033-SSA2-2011**, para la vigilancia, prevención y control de la picadura de alacrán.

Enfermedad de Chagas

FUNCION	ACTIVIDADES
Medidas de Prevención	✓ Informar a la comunidad acerca de: ✓ Que es la enfermedad. ✓ Informar sobre el vector (triatomino) ✓ Mecanismos de Trasmisión de la Enfermedad. ✓ La importancia del diagnóstico y del tratamiento oportuno. ✓ Orientar y capacitar a la población en acciones para el autocuidado de la salud que permitan evitar, en lo posible, el con tacto con los insectos vectores. ✓ En zonas endémicas: ✓ Promover la participación ciudadana en el saneamiento y la mejora de su vivienda para evitar la presencia de chinches así como la reproducción y por ende disminuir la posibilidad de contagio de la enfermedad. ✓ En el peridomicilio, limpiar, ordenar y deshierbar el traspatio y azoteas así como la eliminación de escombros o cualquier material que sirva de refugio para los vectores ✓ Determinar un área específica para animales domésticos y no permitir la entrada de estos al interior de la vivienda. ✓ En la vivienda: dentro de lo posible la utilización de repelentes como es el encalamiento de las paredes externas para repeler los insectos. ✓ Habitación: repellido o aplanado de las paredes y eliminación de grietas que sirvan de refugio para los vectores ✓ Facilitar el acceso al personal de Salud para la aplicación de insecticidas los cuales son efectivos y seguros para los animales y el hombre.
Aplicar las medidas de control de la Tripanosomiasis	✓ Sensibilizar a la población para que acepte y participe activamente en acciones preventivas y de control. ✓ Invitar a maestros, padres de familia y grupos organizados para la identificación de pacientes sospechosos. ✓ Colaborar con el personal de vectores, para la identificación de áreas con la presencia del vector, para la aplicación de insecticidas. ✓ Búsqueda y notificación de enfermos sospechosos mediante pesquisa. ✓ En caso de identificar casos sospechosos se deben referir a la Unidad Médica para su seguimiento, así como la confirmación del diagnóstico y su tratamiento. ✓ Visitas domiciliarias a los pacientes bajo tratamiento, para verificar el apego al tratamiento. ✓ Participar en el proceso de recolección de la información para el llenado de las hojas de registro del caso de Enfermedad de Chagas y las actividades que se llevan a cabo para la prevención y control de esta enfermedad. Así como participar en la captura de datos de las Plataformas de Información en Salud vigentes.

FORMATOS DE INFORMACION

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
✓ Entomología	✓ ENTO-F-1971	✓ Primario
✓ Investigación de Casos Probables	✓ SIPE 0301002-NI	✓ Primario
✓ Estudio Epidemiológico del Caso	✓ SIPE 0301005-CI	✓ Primario
✓ Bitácora de Tratamiento	✓ SIPE 0302006-TI	✓ Primario
✓ Captura de Triatóminos	✓ SIVA 0303004	✓ Primario Concentrado de Actividades
✓ Registro de Rociado de Viviendas	✓ SIVA 0304006-F-RR	✓ Primario Concentrado de Actividades

11.5. MICOBACTERIOSIS

Tuberculosis

Lepra

TUBERCULOSIS. ¹⁴.-Cortar la cadena de transmisión de la Tuberculosis otorgando seguimiento a los casos diagnosticados hasta su curación.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención a través de la promoción de la salud (educación para la salud) de la Tuberculosis.	✓ Realizar trabajos de prevención para evitar el contagio de la tuberculosis realizando actividades de promoción a la salud (pláticas en grupos de riesgo: marginación, pobreza, drogadicción, ocupación de viviendas numerosas, vecindades.) ACTIVIDADES: ○ Realizar vigilancia, pláticas, acercamientos familiares, de grupo que favorezcan, una alimentación sana. ○ Registrar en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de salud de Mujeres y Hombres de 20 a 59 años y del Adulto Mayor. ✓ Brindar información a la población en general con material impreso: dípticos, rotafolios, lonas, carteles periódicos murales, mantas, pintado de bardas, pláticas a toda la población en riesgo de enfermarse de Tuberculosis con el siguiente contenido temático: ○ Como se facilita el contagio: falta de vacunación, pobreza, ocupación de viviendas numerosas. ○ Cómo se contagia la enfermedad. ○ Cómo se previene y trata la tuberculosis ○ Daños que hace la enfermedad en la salud individual, familiar y colectiva. ✓ Realizar trabajos de prevención para evitar el contagio de la tuberculosis realizando actividades de promoción a la salud (pláticas en grupos de riesgo: marginación, pobreza, drogadicción, ocupación de viviendas numerosas, vecindades.) ACTIVIDADES: ✓ Realizar vigilancia, pláticas, acercamientos familiares, de grupo que favorezcan, una alimentación sana. ✓ Informar al paciente el ¿Por qué? no debe de interrumpir el tratamiento, ya que puede recaer con Tb y hacerse resistente a algún medicamento. ✓ Realizar trabajos para que la comunidad participe en la prevención de la tuberculosis. ACTIVIDADES: ○ Crear grupos de voluntarios para que estos identifiquen a personas que tengan tos con flemas de quince días de evolución. ✓ Buscar asociaciones, vecinos que estén interesados en realizar mejoras en la comunidad con la finalidad de tener una comunidad limpia y digna. ✓ Buscar el apoyo de autoridades para que nos auxilien en la prevención y control de la tuberculosis. ✓ Brindar información a la población en general con material impreso: dípticos, rotafolios, lonas, carteles periódicos murales, mantas, pintado de bardas, pláticas a toda la población en riesgo de enfermarse de Tuberculosis.
Aplicar las acciones para promover la participación social.	

Vacunar a todos los recién nacidos en la comunidad y vigilar la aplicación de la vacuna a los nacidos en los Hospitales, y a todos los niños hasta de 14 años de edad.

- ✓ Aplicar Vacunar a todos los recién nacidos en la comunidad y vigilar la aplicación de la vacuna a todos los niños hasta los 14 años de edad.

ACTIVIDADES:

- Aplicar la vacuna BCG a los recién nacidos y hasta los 14 años de edad.
- Aplicar 0.1 ml intradérmica en región deltoidea del brazo derecho y registrar en el componente de Esquema de vacunación de la Cartilla Nacional de Salud.

Realizar las acciones de quimioprofilaxis a la población que la requiere.

- ✓ Dar quimioprofilaxis con isoniacida a los niños menores de 5 años y pacientes de riesgo diabetes y VIH, previa evaluación clínica.
 - Registrar en el componente de Prevención y control de Enfermedades de la Cartilla Nacional de Salud.

ACTIVIDADES:

En coordinación con el médico de la Unidad, dar seguimiento de los casos que están sujetos a la administración de Isoniacida a dosis de 10 mg/kg de peso, diaria sin excederse de 300 mg. En una sola toma diaria, por vía oral, estrictamente supervisada ya sea en su domicilio o en la comunidad.

- Contactos menores de 5 años con o sin BCG por 6 meses.
- Contactos menores de 5 a 14 años de edad, no vacunados por 6 meses sin tuberculosis.
- Pacientes con VIH
- Pacientes con Diabetes descompensada

¹⁴NOM-006-SSA2-2013, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

FUNCION	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de control de la Tuberculosis, a través de la pesquisa de tosedores en la comunidad, para la identificación y diagnóstico de casos.	✓ Realizar medidas de control de la Tuberculosis, a través de toma de muestra de flema a todo paciente con tos con flemas de más de quince días de evolución en la comunidad, para identificar y diagnosticar casos. ACTIVIDADES: ○ Tomar muestra de flema a todo paciente con tos con flemas mayores de 15 años de más de quince días de evolución. ✓ Enviar a todos de los tosedores con flemas de más de quince días identificados a la Unidad Médica para su diagnóstico y tratamiento. ✓ Solicitar tres muestras de flemas por la tos (una diaria) y entregarlas al laboratorio, recolectarlas de la siguiente manera. ○ La primera inmediatamente en la consulta en un espacio fuera de la unidad médica (nunca en el consultorio, pasillo o baño de la unidad) ○ La segunda muestra al día siguiente, la flema por la mañana no dentro de su casa y, ○ La tercera al entregar la segunda muestra en la unidad médica en un espacio fuera de la unidad médica (nunca en el consultorio, pasillo o baño de la unidad).
Dar seguimiento y vigilancia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado y estudio de contactos.	✓ Dar seguimiento y vigilar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado y estudio de contactos ACTIVIDADES: ○ Todo caso diagnosticado con comprobación bacteriológica deberá ingresar a Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) que prescribe el médico de la unidad. ✓ Coordinar con el médico, los pacientes que ingresan a tratamiento para su seguimiento y control. ✓ Supervisar la ingestión correcta de los fármacos por el paciente para asegurar su curación. ✓ Registrar en el componente de Detección de Enfermedades de la Cartilla nacional de Salud de Adolescentes, Mujer, Hombre y Adulto Mayor, según sea el caso. ✓ Toma de muestra de flema mensual para control de tratamiento. ✓ Después de conocerse el caso de tuberculosis, realizar el estudio de contactos que consiste en: ○ Búsqueda de tosedores y realizar toma de muestra de flema y enviar a laboratorio. ○ Referir a los contactos positivos o sospechosos de tuberculosis. ○ Revisar la cicatriz de BCG en los contactos menores de 5 años

LEPRA. ¹⁵.-Cortar la cadena de transmisión del *Mycobacterium leprae*, ingresando a poliquimioterapia a todo paciente diagnosticado, mejorando la calidad de vida al evitar las fases invalidantes.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas de prevención de la lepra a través de: Educación para la salud. Participación social. Comunicación educativa. Realizar las acciones para el control de los casos de Lepra.	✓ Realizar trabajos de prevención para evitar el contagio de Lepra, realizando actividades de promoción a la salud (pláticas a grupos de riesgo: pobreza, ocupación de viviendas numerosas, vecindades.) ✓ Realizar vigilancia, pláticas con la población y con familiares de los casos, consistentes en: ▪ Realizar actividades para promover la salud de cada persona y de la comunidad. ▪ Promover en la población realizar actividades que mejoren la salud en sus familias, como alimentación saludable, hábitos de higiene, hacer ejercicio. ▪ Dar pláticas a la población para que acudan a la unidad médica cuando identifiquen la aparición de manchas blancas en la piel. ▪ Informar de los cuidados que debe tener el enfermo de Lepra con su piel, ojos, manos y pies para disminuir el daño cerebral, deformidades y discapacidades. ▪ Educar a la gente y sus contactos sobre la importancia de seguir un tratamiento adecuado para la enfermedad en sus centros de salud. ▪ Educar al paciente y los contactos sobre la importancia de la atención, para la mejoría de las condiciones de salud del enfermo y detectar casos tempranos. ✓ Hacer trabajos donde la gente pueda participar para informar y prevenir la Lepra en su comunidad social: ▪ Invitar a las autoridades de la comunidad para que apoyen en las campañas de prevención de la enfermedad y su control. ▪ Realizar grupos en las comunidades que vigilen, las condiciones de higiene, medio ambiente de la comunidad para mejorar su calidad de vida. ✓ Comunicar a la gente que es la Lepra, a través de carteles, díptico, lonas, mantas, pláticas, conferencias, pintado de bardas: ▪ Evitar la discriminación de la gente que tiene Lepra informando adecuadamente a la población de este padecimiento su forma de transmisión y consecuencias. ✓ Visitar Hacer trabajos que fomenten al control de la lepra ▪ Realizar visitas domiciliarias a los pacientes que estén recibiendo tratamiento para vigilar su evolución, reacciones a los medicamentos, mejoría, o aparición de nuevas lesiones en la piel para referirlo inmediatamente al centro de salud más cercano. ✓ Vigilar la administración adecuada del tratamiento para la Lepra. ✓ Hacer los estudios de caso de todos los contactos de los pacientes enfermos de Lepra y motivarlos a que se hagan una revisión dos veces al año. ✓ Enviar a los pacientes a la unidad Médica para su control cada seis meses para toma de estudios de baciloscopia.

¹⁵NOM-027-SSA2-2007, para la prevención, control y eliminación de la lepra.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja Diaria de Consulta Externa.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Registro de aplicación de biológicos.	SIS-SS-06-P	Primario
• Tarjeta de registro y control de caso de tuberculosis.	SIS-SS-20-P	Primario
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Cartilla Nacional de Salud.		

II.6. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH / SIDA e I.T.S.

VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL¹⁷.-Aplicar las medidas de prevención y control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar acciones para la prevención del VIH y de otras I.T.S. a través de la Educación para la Salud.	✓ Realizar las actividades de educación para la salud, que consisten en: ▪ Informar sobre la infección por VIH como problema de salud pública y su trascendencia. ▪ Proporcionar pláticas a la población sobre medidas preventivas y la adopción de conductas de autocuidado, para reducir la probabilidad de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y registrarlas en el componente de Promoción de la Salud de las Cartillas nacionales de Salud de Adolescentes, Mujeres, Hombres y Adulto Mayor. ▪ Difundir en la población las medidas personales para prevenir esta infección. ▪ Promocionar el uso correcto del condón. ▪ Promover la detección oportuna mediante la prueba de anticuerpos para el VIH de forma confidencial, voluntaria, gratuita y anónima y registrarlas en el componente de Prevención y Control de Enfermedades de las Cartillas nacionales de Salud de Adolescentes, Mujeres, Hombres y Adulto Mayor. ▪ Promover la atención médica oportuna para personas con VIH. ▪ Promover la solidaridad con las personas que tienen con VIH con el propósito de romper los mitos y prejuicios de la epidemia. ▪ Distribuir material impreso (folletos, dípticos, trípticos, carteles) y colocar periódicos murales en escuelas y/o lugares públicos que refieran las medidas de prevención del VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual.
Fomentar la participación social para la prevención del VIH y otras I.T.S.	✓ Realizar las acciones para la promoción de la participación social, a través de: ▪ Sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control. ▪ Invitar a maestros, padres de familia, organizaciones y grupos de la comunidad a que colaboren en actividades educativas y de promoción.
Aplicar las medidas para el control de la infección.	✓ Contar con directorio de centros de atención para pacientes que viven con VIH (CAPASIT.SAI) para realizar las acciones de control de los casos con VIH, SIDA y de otras I.T.S. mediante la consideración de las características clínicas y antecedentes con factores de riesgo, referir a la persona a la Unidad Médica.

¹⁷NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Control Interno de Pláticas.	SIS-SS-PLA P	Primario
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Cartilla Nacional de Salud.		

11.7. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.- Implantar campañas permanentes de prevención de accidentes en escuelas, centros de trabajo, vía pública, hogar y en centros vacacionales.

FUNCION	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas para la prevención de accidentes, a través de la educación para la salud. Aplicar las acciones para la atención inmediata de pacientes accidentados.	✓ Realizar acciones de prevención de accidentes, mediante la orientación, información y capacitación a la población en general, con énfasis en los padres de familia, maestros, niños escolares y adolescentes, con el siguiente contenido temático: ✓ Realizar acciones de promoción, prevención y educación de accidentes y seguridad vial, mediante la orientación, información, recomendaciones, talleres y capacitación a la población en general, con énfasis en los padres de familia y/o responsables de hijos, adultos mayores, maestros, niños escolares y adolescentes, con el siguiente contenido temático: ▪ Sitio de ocurrencia y tipos de accidentes ▪ Personas que sufren accidentes con mayor frecuencia ▪ Accidentes de vehículo de motor (distracciones, velocidad y conducción, cinturón de seguridad, sistema de retención infantil, alcohol y conducción, no uso de casco de seguridad, peatones). ▪ Recomendaciones para prevenir accidentes en menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 10 años. ▪ Atención de accidentes y las lesiones producidas. ▪ Prevención de accidentes en el hogar, la escuela, el trabajo, la vía pública y centros recreativos. ▪ La importancia de contar con el botiquín de primeros auxilios en el hogar, la escuela, en el trabajo y centros de recreación. ▪ Elaborar y distribuir material impreso (folletos, dípticos, trípticos, carteles), periódico mural; acerca de la prevención de accidentes y la atención inmediata de lesiones. ▪ Registrar en el componente de “Prevención de Accidentes y Lesiones” y en el componente de “Promoción de la Salud” de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años; Adolescentes de 10 a 19 años, Mujeres de 20 a 59 años, Hombres de 20 a 59 años y Adultos Mayores. ✓ En caso de identificar algún accidentado, colaborar para el traslado a la Unidad Médica, de acuerdo con el tipo de lesión, dentro del periodo inmediato o temprano.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja Diaria de Consulta Externa.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Hoja de registro de atenciones por lesiones en la Unidad Médica.	SIS-17-P	Primario
• Informe mensual de Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Cartilla Nacional de Salud		

11.8. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA¹⁸.-mediante las funciones de vigilancia del saneamiento ambiental, fomento para la salud y la vigilancia epidemiológica, prevención y control de los casos de cólera en la comunidad.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Efectuar la supervisión y vigilancia de cloro residual y búsqueda intencionada de <i>Vibrio cholerae</i> O1 en áreas de riesgo.	✓ En áreas de riesgo de transmisión del cólera, el TAPS / CS deberá supervisar y en su caso, efectuar la vigilancia de: ▪ La concentración de cloro residual en tomas y depósitos domiciliarios, hidrantes y agua envasada, de acuerdo a la NOM-012-SSA1-1993. ▪ La calidad microbiológica del agua para consumo humano, la cual incluirá la búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 en tomas y depósitos domiciliarios, hidrantes y agua envasada, hielo, que puedan constituir una fuente potencial de infección por cólera. ▪ Búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 en: a) Cuerpos de agua como ríos, canales de riego, lagos, canales de aguas negras y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo a la NOM-014-SSA1-1993, procedimientos sanitarios para el muestreo de agua para uso y consumo humano en sistemas de abastecimiento de agua público y privado. b) Alimentos frescos, refrigerados, congelados y cualquier otro que constituya una fuente potencial de infección por cólera, especialmente en centros de abasto y establecimientos expendedores de los mismos. ✓ La promoción y el cuidado de la salud se llevarán a cabo a través de las siguientes acciones de educación y promoción orientadas hacia la participación social: ▪ Informar a la población respecto al riesgo de enfermar. ▪ Mejoramiento de la calidad del agua, alimentos en el hogar y en establecimientos públicos y privados. ▪ Lavado de manos con agua y jabón antes de preparar, servir y consumir alimentos, asimismo después del cambio de pañales o la defecación. ▪ Evitar el fecalismo a ras de suelo; en áreas donde se disponga de drenaje, promover la conexión domiciliaria; en zonas donde no se cuente con este servicio, procurar la construcción y uso de letrinas sanitarias o fosas sépticas, cuando esto no sea posible, cubrir las excretas con cal y/o enterrarlas. ▪ Consumir alimentos bien cocidos o fritos lo más pronto posible después de prepararlos. ▪ Cuando por alguna razón no se consuman los alimentos después de prepararlos, es necesario mantenerlos fríos en refrigeración a una temperatura de 10°C o calientes por arriba de 60°C y conservarlos tapados. ▪ Antes de consumir cualquier alimento previamente cocinado deberá calentarse hasta la temperatura de ebullición o a más de 60°C. ▪ Lavar y tallar con estropajo, agua y jabón, las frutas y verduras en general; las que no se puedan tallar, se desinfectarán mediante el siguiente proceso: una vez lavadas, colocarlas por 15 min. en agua a la que se le añadió previamente cloro o yodo.
Realizar acciones de promoción a través de educación para la salud a nivel de la comunidad.	

¹⁸PROY-NOM-016- SSA2-2012, Para la Vigilancia, Prevención, control, Manejo y Tratamiento del Cólera.

FUNCION	ACTIVIDADES
Fomentar la organización y participación de la comunidad y grupos sociales.	▪ Mantener limpios y secos los utensilios y trastes que se usen para preparar, servir y/o consumir alimentos, así como las superficies donde se elaboran estos e integralmente la cocina. ▪ Promover la higiene personal, con énfasis en el caso de los manejadores de alimentos, así como en los establecimientos en donde se almacenan, comercializan, procesan y expiden alimentos. ▪ Guardar la basura en recipientes tapados y eliminarla mediante entierro, o bien, depositarla con el servicio de recolección y evitar tirarla a cielo abierto, vía pública o lotes baldíos. ▪ Registrar en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de los 5 Grupos de Edad. ✓ Promover activamente la organización y participación de la comunidad y grupos sociales para: a) Proteger y mantener limpias las fuentes de abastecimiento de agua; b) Construir letrinas o fosas sépticas y usarlas adecuadamente; c) Mantener limpia la vía pública, así como otros sitios de uso comunitario; d) Mejorar las condiciones generales de la vivienda; e) Gestionar ante las autoridades gubernamentales correspondientes la instalación y mantenimiento del servicio de agua potable, drenaje, tratamiento de aguas residuales, recolección y eliminación sanitaria de basura, así como la vigilancia y control de establecimientos donde se procesan y expiden alimentos, agua y hielo; así como la eliminación de fauna nociva, y f) Fomentar la eliminación de uso de aguas residuales para el riego de cultivos de verduras y hortalizas. ✓ Promover la desinfección del agua para consumo humano por medios físicos (ebullición) o químicos (cloro, yodo) y almacenamiento de la misma en recipientes limpios, cubiertos y no corroíbles. a) El método de desinfección más seguro es hervir el agua por lo menos 10 min. a partir del momento en que empieza a burbujear. b) Para clorar el agua y obtener una concentración de cloro residual de 0.5 mg./l (0.5 p.p.m) se utilizan: • Blanqueadores de uso doméstico que contengan hipoclorito de sodio al 6%: a cada litro de agua se le añaden dos gotas, mezclando perfectamente y dejándola reposar por 30 min. antes de usarla. • Pastillas de cloro (sulfacloramina de 9 mg.). Una pastilla para un litro de agua y se deja reposar durante una hora antes de usarla. • Pastillas de cloro (sulfacloramina de 25 mg.). Una pastilla para 25 litros de agua y se deja reposar durante una hora antes de utilizarla. c) Para yodar el agua se usan 5 gotas de tintura de yodo al 2% por cada litro de agua clara o 10 gotas si se trata de agua turbia. En ambos casos el agua deberá reposar durante 10 min. antes de emplearla.

FUNCION	ACTIVIDADES
Referir en forma inmediata los casos sospechosos de cólera a la Unidad Médica.	✓ Atención de pacientes: los casos sospechosos de cólera detectados en la comunidad, se deberán referir en forma inmediata a la Unidad Médica, informando de igual forma al Médico de la Unidad de Salud y al Coordinador Municipal. ✓ Participar activamente en el estudio y control de brotes, que en caso de comprobarse la presencia del cólera, colaborará en las acciones siguientes: ▪ “Bloqueo familiar”, para realizar la búsqueda y estudio de casos de diarrea en contactos convivientes del caso confirmado con toma de muestra rectal y administración de tratamiento a todos los contactos, dotación de sobres de Vida Suero Oral y educación para el manejo adecuado de agua, alimentos y excretas. ▪ “Cercos epidemiológicos”, el cual consiste en visitar casa por casa, levantando una encuesta familiar para detectar casos de diarrea en áreas urbanas, cinco manzanas alrededor del caso confirmado (con extensión a 10 o 15 manzanas si se localizan casos sospechosos en la periferia) y en áreas rurales 5 kilómetros alrededor del caso confirmado. La búsqueda de casos de diarrea se realizará en los 15 días posteriores a la fecha de inicio del último caso confirmado.

II.9. URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES

URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES.¹⁹.-Atención de los desastres originados por un fenómeno natural o provocado por el hombre y de las urgencias epidemiológicas ocasionadas por enfermedades transmisibles e intoxicaciones (alimentarias o por sustancias químicas).

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar las acciones para la notificación inmediata de todas las urgencias epidemiológicas y desastres.	✓ Visitar cada una de las escuelas que se encuentren en su área de influencia, puesto que son fuentes primarias para la detección de brotes, con énfasis en kinderes y primarias. ✓ Coordinación semanal con el médico de la Unidad para recibir información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica e incidentes en la localidad. ✓ Informar inmediatamente al Médico de la Unidad y/o Coordinador Municipal de Salud ante la sospecha, identificación de casos o defunciones por: ▪ Poliomielitis. ▪ Parálisis flácida aguda. ▪ Sarampión. ▪ Enfermedad febril exantemática. ▪ Difteria. ▪ Tos ferina. ▪ Síndrome Coqueluchoide. ▪ Cólera. ▪ Tétanos y tétanos neonatal. ▪ Tuberculosis meníngea. ▪ Meningoencefalitis bacteriana. ▪ Fiebre amarilla. ▪ Peste. ▪ Fiebre manchada ▪ Meningoencefalitis meningocócica ▪ Influenza ▪ Encefalitis equina venezolana. ▪ SIDA. ▪ Infección por VIH. ▪ Sífilis congénita. ▪ Dengue hemorrágico. ▪ Paludismo. ▪ Rabia humana. ▪ Rubéola congénita. ▪ Eventos adversos temporalmente asociados a la vacunación. ▪ Presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias epidemiológicas y ante cualquier desastre natural u ocasionado por el hombre.

¹⁹NOM-017-SSA2-2012. para la vigilancia epidemiológica.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe

II.10. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Entornos y Comunidades Saludables

Promoción de la Salud del Escolar

Entornos y Comunidades Saludables

(PROESA)

Promoción de la Salud y Determinantes

Sociales

Prevención de Adicciones

ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.- El personal TAPS y Cuidadoras de la Salud cubren las localidades del área geográfica de su unidad, las cuales visita periódicamente conforme a los circuitos y el programa preestablecido, y siendo el primer contacto con las comunidades; con su trabajo contribuye a identificar los determinantes para la salud.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Organizar y dar asesoría a los comités locales de salud, para su funcionamiento.	✓ Apoya las tareas, prevención y atención de los comités locales de salud, identificando los determinantes para la salud. ✓ Realiza periódicamente, acciones de promoción, prevención, atención médica básica y saneamiento comunitario, de acuerdo a lo señalado en el paquete básico y con base en la capacitación y la supervisión recibida.
Formular el diagnóstico de salud con la participación del comité local.	✓ Participar en la elaboración anual del diagnóstico de salud de la localidad, en forma conjunta con el médico, la enfermera y el personal voluntario.
Elaborar Programa de Trabajo, de acuerdo con las necesidades detectadas en el diagnóstico de salud.	✓ Elaborar el croquis de la localidad, especificando la ubicación de las viviendas, los grupos vulnerables, las vías de acceso y tiempo de recorrido. ✓ Realizar anualmente el censo nominal de las familias de su comunidad, identificando a las y los menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
Dotar a las comunidades con las intervenciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud.	✓ Convocar a los integrantes del comité local de salud y a los agentes de la comunidad a impartir sesiones de educación para la salud individual, familiar y comunitario. ✓ Difundir las intervenciones del PGSPPS por grupo étnico para que la población conozca los servicios beneficiarios.
Mantener la participación comunitaria.	✓ Involucrar a las personas de la comunidad, para que participen voluntariamente en las acciones de educación para la salud y mejoramiento comunitario. ✓ Capacitar a agentes y procuradoras de la salud. ✓ Participar en el comité de salud y mantener la coordinación con las autoridades locales, municipales y de la jurisdicción sanitaria, para la solución de problemas de salud. ✓ Establecer coordinación con el Comité local de Salud, para la organización del grupo (15 personas) de procuradoras de la salud a capacitar
Dar seguimiento y apoyo a las actividades del comité.	✓ Registrar los datos correspondientes a los sistemas de información de servicios de salud y vigilancia epidemiológica. ✓ Ejecutar lo lineamientos del Programa de Comunidades Saludables, para que las localidades de su ámbito de adscripción, se inicien, orienten, activen y certifiquen.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
Comunidades Saludables. Organización Comunitaria	SIS-SS-PAR-SOC	Primario
Comunidades Saludables. Capacitación.	SIS-SS-ORG.COM.CAP	Primario
Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe

PROGRAMA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ESCOLAR 20.-Contribuir al cuidado de la salud integral de la comunidad escolar, para su mejor desarrollo físico, mental y social.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Analizar los temas de salud, contenidos en los libros de texto de educación básica, media superior y superior. (Lo demás se queda igual sacando el punto de aplicación del PASSE el cual se toca en el punto anterior.	✓ Revisar y analizar los temas de salud que están contenidos en los libros de texto de preescolar, primaria y secundaria; que sirvan de base para la complementación e integración del Programa de Educación para la Salud, a desarrollar en la comunidad escolar. ✓ Consiste en la Aplicación del Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE), que consiste en 14 acciones (Vigilancia y complementos del esquema de vacunación, prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento, prevención de accidentes, prevención de adicciones, atención a menores con trastornos por déficit de atención, deficiencia visual y auditiva, defectos posturales, parasitosis, salud bucal, enfermedades de la piel, prevención de la violencia familiar y sexualidad). ✓ Realizar intervenciones de prevención y promoción de la salud en los centros escolares de acuerdo a las prioridades en salud identificadas en el diagnóstico de salud.
Promover y/o elaborar material de Promoción de la Salud (dípticos, trípticos, carteles, etc.).	✓ Promover, organizar y participar en la elaboración de periódicos murales, socio dramas, teatro guiñol, etc. en las escuelas, respecto a los problemas de salud prevalentes en la comunidad escolar y en la población en general.
Fomentar la participación de profesores y padres de familia en el cuidado de la salud integral de la comunidad escolar.	✓ Promover la participación de las escuelas para certificarlas como escuelas saludables y seguras. ✓ Realizar talleres de Promoción de la Salud en base a los determinantes Sociales en Salud a los escolares, profesores y comité de participación escolar, en coordinación con apoyo del núcleo básico de la unidad de salud y registrarlos en el componente de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud. ✓ Organizar y participar en la formación de comités escolares de salud y seguridad, así como con las brigadas escolares. ✓ Promover la realización de campañas de prevención de los problemas prevalentes de salud en la escuela y fortalecer la participación de la comunidad escolar en las Semanas Nacionales de Salud. ✓ Promover la participación de la comunidad escolar en el mejoramiento y cuidado del ambiente escolar y su entorno (agua, excretas, tinacos, cisternas, mascotas, nutrición).
Prevenir y controlar los problemas de salud prevalentes en la comunidad escolar y en la población en general.	✓ Informar y capacitar al personal docente para la detección gruesa de problemas de salud que más afecten a los escolares (infecciones de vías respiratorias agudas, infecciones diarreicas agudas, agudeza visual, auditiva, postural, problemas de alimentación, salud bucal que afecten el rendimiento escolar): ✓ Informar y capacitar a las madres y a los padres de familia para la asistencia a la Unidad Médica con respecto a escolares con problemas de salud y participar en la referencia a unidades de salud y el seguimiento a la contra referencia de los alumnos detectados por algún problema de salud ✓ Otorgar seguimiento de los casos escolares referidos a la Unidad Médica del 1er y 2do nivel de atención para vigilar la atención oportuna, tratamiento y control.

¹⁹NOM-009-SSA2-2013, para el fomento de la salud escolar.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Promoción de la Salud (Educación Saludable). • Informe mensual de la Unidad Médica. • Cartilla Nacional de Salud	SIS-SS-07-P SIS-SS-CE-H	Primario Informe

ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES (PROESA).- Orientar a la población sobre la manera de realizar actividad física y coadyuvar en la prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar sesiones de Educación para la Salud, a través del Comité Local de Salud.	✓ Realizar Talleres de sensibilizaciones a través de los Comités Locales de Salud, sobre los beneficios del PROESA, acordes a edad y sexo, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores.
Lograr vinculación interinstitucional e intersectorial.	✓ Realizar coordinación con instituciones del sector salud y Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), así como con extrasectoriales para la formación y organización de Grupos PROESA.
Organizar y dirigir las sesiones del Plan de Ejercicios con los Grupos de Ayuda Mutua.	✓ Participar con apoyo del personal médico en los Grupos PROESA de las unidades, en las sesiones del plan de ejercicios con niños y adolescentes. ✓ Registrar el número y tipo de asistentes a los ejercicios para su permanencia.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe

Programa de Alimentación y Actividad Física-Orientación Alimentaria y Actividad Física, Promover hábitos alimentarios saludables para mejorar la nutrición y condiciones de salud de la población.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Promover la alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y realización de actividad física.	✓ Con base en la Guía de Orientación Alimentaria, impartir los temas de Alimentación Correcta, Consumo de Agua Simple potable, Rescate de la Cultura Alimentaria Tradicional, Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria, conforme a los lineamientos de capacitación y a la Norma Oficial Mexicana NOM NOM 043-SSA2-2012. ✓ Registrar en los componentes de “Promoción de la Salud” y “Actividad Física” de la Cartilla Nacional de Salud de los 5 grupos de edad. Se dará prioridad en la convocatoria a las mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y madres de niños menores de cinco años y en las familias que tengan niños en edad escolar con problemas de desnutrición, sobrepeso u obesidad de cualquier grado y población en general.

¹⁹NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Informe mensual de la Unidad Médica. • Cartilla Nacional de Salud	SIS-SS-CE-H	Informe

Programa de Alimentación y Actividad Física. Fomento a la producción de alimentos para autoconsumo.- Promover la producción y conservación de alimentos para incrementar su disponibilidad y consumo a nivel familiar coadyuvando con las prácticas recomendadas en la orientación alimentaria.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Organización de la comunidad para la producción de alimentos.	✓ Con los grupos formados para promover la alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y realización de actividad física, se promueve la producción y consumo de hortalizas, frutales, gallineros, conejeras, germinados, envasados: técnicas de conservación de alimentos (salado, ahumado, salmuera, escabeche, mermeladas, embutidos, etc.). ✓ Coordinación con la delegación de CODAGEM más cercana, DIF y Organizaciones No. Gubernamentales, para la obtención de semillas, pies de cría, etc., para proporcionarlos a las familias e iniciar la producción de alimentos.

PROGRAMA DE ALIMENTACION Y ACTIVACION FISICA- Contribuir a mejorar la nutrición de la población mediante el rescate de la cultura alimentaria tradicional a través de la promoción del consumo de productos de alto valor nutritivo y bajo costo como la soya texturizada.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Promoción para el consumo de productos de alto valor nutritivo y bajo costo como la soya texturizada	✓ Seleccionar las familias de las comunidades, que estén integradas principalmente con mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, con niñas y niños menores de cinco años y adultos mayores.
Distribución de soya texturizada	✓ Realizar sesiones de orientación alimentaria y demostración culinaria (combinando soya y alimentos locales, para promover el rescate de la cultura alimentaria tradicional), con un grupo de madres de familia con las características mencionadas, quienes proporcionarán los utensilios de cocina, sede y alimentos para la demostración. ✓ Registrar en el componente de “Promoción de la Salud” de la Cartilla Nacional de Salud de los 5 grupos de edad. ✓ Proporcionar un kg de soya mensual por familia, con la recuperación de la cuota vigente.
Vigilancia de la utilización óptima de la soya texturizada	✓ Vigilar que cada familia utilice la soya texturizada en la preparación de sus alimentos, mediante visita domiciliaria. ✓ Promoción del mejoramiento de los hábitos higiénicos alimentarios de la población. ✓ Vigilar el estado de nutrición de las y los integrantes de la familia beneficiada con la distribución de soya texturizada.

La Salud empieza en Casa.- Promover estilos de vida saludables en la población mediante la capacitación y la participación activa de madres de familia y población en general.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Organización y coordinación para la formación y capacitación de Agentes y Procuradoras de la Salud.	✓ Establecer coordinación con el Comité de Salud de la comunidad, para la organización del grupo (20 personas) de procuradoras de salud a capacitar. ✓ Seleccionar de este grupo a las agentes voluntarias de salud para que mediante la capacitación y formación se continúe con la formación de procuradoras. ✓ Revisión de las metas establecidas en cuanto a agentes y procuradoras de salud a capacitar. ✓ Revisión y análisis de los documentos técnicos que sustentan el programa.
Formación y capacitación de Agentes y Procuradoras de la Salud.	✓ Planeación de las actividades de capacitación, con base al contenido temático que conforma el tarjetero de salud y lineamientos de capacitación. ✓ De los 26 temas, programar un tema por sesión hasta completar el tarjetero. ✓ Utilizar diferentes técnicas didácticas de acuerdo al tema a tratar.
Realizar la evaluación de conocimientos de las Agentes y Procuradoras de la Salud en los temas básicos del Tarjetero de la Salud.	✓ Realizar la evaluación de conocimientos a los agentes y procuradoras de Salud que integran el grupo, en cada uno de los 26 temas contenidos en el tarjetero. ✓ De ser necesario, repasar con el grupo cada uno de los temas contenidos en el Tarjetero de la Salud para asegurar el aprendizaje y desarrollo de habilidades.
Reconocer la participación de las Agentes y Procuradoras de la Salud.	✓ Organizar el evento formal (técnico) para la entrega de reconocimientos y constancias que las acrediten como agentes y procuradoras de la Salud de su comunidad. ✓ Con la anterior constancia, se podrá realizar el izamiento de bandera blanca y la instalación de la Casa Amiga de la Niña, Niño y la Madre.
Realizar la supervisión, asesoría y evaluación a las Agentes y Procuradoras de la Salud.	✓ Realizar supervisión periódica programada, a los Comités, Agentes y Procuradoras de la Salud de la comunidad, con el propósito de reforzar las actividades y conocimientos, con énfasis en la Casa Amiga de la Niña, Niño y la Madre. ✓ Medir los resultados de la formación, capacitación y participación de los Agentes y Procuradoras de la Salud en problemas de salud de la comunidad.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES.- proteger, mantener y mejorar la salud de la población, a través de la modificación de los determinantes de la salud, con enfoque de interculturalidad, género e incluyendo a la población más vulnerable, indígenas, migrantes y escolares. (Durante la Línea de vida).

FUNCIÓN	ACTIVIDADES											
IMPARTIR TALLERES DE PROMOCION DE LA SALUD A TRAVES DE LOS 9 COMPONENTES DE SALUD INCLUYENDO LOS TEMAS DE CADA UNO.	✓ Impartir Talleres de Promoción de la Salud a través de los 9 determinantes de salud, dirigidos a la población en general, a grupos ya formados (comités de salud, comités escolares, grupos de jóvenes, promotores voluntarios, entre otros) y registrarlos en el componente de “Promoción de la Salud” de la Cartilla Nacional de Salud de los 5 grupos de edad, para actualizar, formar, desarrollar y perfeccionar conocimientos, capacidades, competencias y habilidades para el cuidado de la salud, bajo los principios de participación activa de los asistentes, mediante dinámicas de trabajo, reflexión grupal y elaboración de un producto final. (cartel, periódico mural, etc.):											
	<table> <tr> <th data-bbox="529 751 870 783">Determinantes</th><th data-bbox="870 751 1481 783">Temas</th></tr> <tr> <td data-bbox="529 783 870 1094">1.0 Alimentación y Salud</td><td data-bbox="870 783 1481 1094"> 1.1 Uso del complemento Alimenticio Oportunidades 1.2 Orientación Alimentaria 1.3 Alimentación del embarazo 1.4 Alimentación durante la lactancia 1.5 Higiene de los alimentos 1.6 Desnutrición 1.7 Sobrepeso y Obesidad 1.8 Anorexia y bulimia </td></tr> <tr> <td data-bbox="529 1094 870 1339">2.0 PROESA/ Actividad Física</td><td data-bbox="870 1094 1481 1339"> 2.1 Guía guarda compostura 2.2 Guía una forma Joven de ser saludable 2.3 Guía de todo corazón 2.4 Guía guarda compostura 2.5 Guía una forma Joven de ser saludable 2.6 Guía de todo corazón </td></tr> <tr> <td data-bbox="529 1339 870 1560">3.0 Crecimiento y Desarrollo</td><td data-bbox="870 1339 1481 1560"> 3.1 Esquema de vacunación y Cartilla Nacional de salud 3.2 Lactancia Materna 3.3 Cuidado del Recién Nacido 3.4 Desarrollo y estimulación temprana 3.5 Menor de un año 3.6 Mayor de un año </td></tr> <tr> <td data-bbox="529 1560 870 1745">4.0 Adolescencia y Sexualidad</td><td data-bbox="870 1560 1481 1745"> 4.1 Vacunación y Cartilla Nacional de Salud 4.2 Orientación consejería y enfermedades de transmisión sexual 4.3 Métodos de Planificación Familiar 4.4 Sexualidad y Pubertad </td></tr> <tr> <td data-bbox="529 1745 870 1869">5.0 Maternidad sin riesgo</td><td data-bbox="870 1745 1481 1869"> 5.1 Embarazo 5.2 Plan de seguridad 5.3 Parto 5.4 Lactancia Materna </td></tr> </table>	Determinantes	Temas	1.0 Alimentación y Salud	1.1 Uso del complemento Alimenticio Oportunidades 1.2 Orientación Alimentaria 1.3 Alimentación del embarazo 1.4 Alimentación durante la lactancia 1.5 Higiene de los alimentos 1.6 Desnutrición 1.7 Sobrepeso y Obesidad 1.8 Anorexia y bulimia	2.0 PROESA/ Actividad Física	2.1 Guía guarda compostura 2.2 Guía una forma Joven de ser saludable 2.3 Guía de todo corazón 2.4 Guía guarda compostura 2.5 Guía una forma Joven de ser saludable 2.6 Guía de todo corazón	3.0 Crecimiento y Desarrollo	3.1 Esquema de vacunación y Cartilla Nacional de salud 3.2 Lactancia Materna 3.3 Cuidado del Recién Nacido 3.4 Desarrollo y estimulación temprana 3.5 Menor de un año 3.6 Mayor de un año	4.0 Adolescencia y Sexualidad	4.1 Vacunación y Cartilla Nacional de Salud 4.2 Orientación consejería y enfermedades de transmisión sexual 4.3 Métodos de Planificación Familiar 4.4 Sexualidad y Pubertad	5.0 Maternidad sin riesgo
Determinantes	Temas											
1.0 Alimentación y Salud	1.1 Uso del complemento Alimenticio Oportunidades 1.2 Orientación Alimentaria 1.3 Alimentación del embarazo 1.4 Alimentación durante la lactancia 1.5 Higiene de los alimentos 1.6 Desnutrición 1.7 Sobrepeso y Obesidad 1.8 Anorexia y bulimia											
2.0 PROESA/ Actividad Física	2.1 Guía guarda compostura 2.2 Guía una forma Joven de ser saludable 2.3 Guía de todo corazón 2.4 Guía guarda compostura 2.5 Guía una forma Joven de ser saludable 2.6 Guía de todo corazón											
3.0 Crecimiento y Desarrollo	3.1 Esquema de vacunación y Cartilla Nacional de salud 3.2 Lactancia Materna 3.3 Cuidado del Recién Nacido 3.4 Desarrollo y estimulación temprana 3.5 Menor de un año 3.6 Mayor de un año											
4.0 Adolescencia y Sexualidad	4.1 Vacunación y Cartilla Nacional de Salud 4.2 Orientación consejería y enfermedades de transmisión sexual 4.3 Métodos de Planificación Familiar 4.4 Sexualidad y Pubertad											
5.0 Maternidad sin riesgo	5.1 Embarazo 5.2 Plan de seguridad 5.3 Parto 5.4 Lactancia Materna											

		5.5 Puerperio 5.6 Alojamiento Conjunto
	6.0 Prevención de Adicciones, Violencia y Accidentes	6.1 Tabaquismo 6.2 Alcoholismo 6.3 Drogas 6.4 Inhalables 6.5 Violencia en el hogar, escuela y comunidad (bullying y noviazgo) 6.7 Prevención de Accidentes
	7.0 Higiene y Salud	7.1 Higiene personal y lavado de manos 7.2 Higiene Familiar
	8.0 Entornos Saludables, Saneamiento Básico y Participación Social	8.1 Vivienda y patio limpio 8.2 Escuela y patio limpio 8.3 Entornos y comunidades
	9.0 Salud Bucal	9.1 Detección de placa bacteriana 9.2 Técnica de cepillado 9.3 Uso de hilo dental Aplicación de Fluor

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
Registro de sesiones		PRIMARIO
Informe mensual de la Unidad Médica Cartilla Nacional de salud	SINBA-SS-CE-H	INFORME

PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD:

Esta estrategia se implementa con acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud que incidan en las principales causas de morbilidad y mortalidad. Los objetivos centrales de la Estrategia de Prevención y promoción de la Salud son los siguientes Asegurar que en todas las unidades de atención primaria se otorguen los servicios integrales para la prevención de enfermedades y prevención de la salud, de acuerdo con la edad y sexo de cada persona, con enfoque de equidad de género, incluyendo a la población migrante. Promover la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud entre la población que acude a la unidad de salud a través de las siguientes estrategias:

1. Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de salud a través de las acciones de Promoción y Prevención de la salud durante la Línea de Vida.

Los objetivos centrales de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida son los siguientes:

2. Asegurar el acceso al Paquete Garantizado de Promoción y Prevención mediante el uso de la Cartilla Nacional de Salud, registrando todas las actividades realizadas, utilizando todos los componentes de la misma empoderando a la población en el autocuidado de la salud.

3. Proporcionar acciones de Promoción de la Salud a la población Mexiquense a través de los componentes del Modelo Operativo de Promoción de la Salud.

4. Disminuir sustancialmente las oportunidades perdidas durante la prestación de servicios y contribuir con ello a mejorar la calidad de la atención y elevar la salud de la población.

De manera específica, la estrategia consiste en proporcionar un conjunto de acciones básicas para la atención integral a la salud de toda persona que acuda a las unidades médicas, de acuerdo con los siguientes grupos de edad y sexo.

Recién Nacidos.

Menores de cinco años.

Niñas y niños de 5 a 9 años.

Adolescentes de 10 a 19 años.

Mujeres de 20 a 59 años.

Hombre de 20 a 59 años.

Mujeres y Hombres de 60 años y más.

De la misma forma se brindará especial atención en los siguientes casos o estados de vida:

- Mujeres en edad Fértil: Censar a Toda Mujer en edad fértil y referirla a la unidad de Salud correspondiente para que se le oferte un método de planificación familiar, con especial énfasis en Adolescentes. Embarazada:
- Censar a Mujeres Embarazadas, referirlas a la Unidad de Salud desde el primer contacto, vigilar que acudan regularmente a control prenatal, asegurarse que cuenten con madrina/ padrino de

acompañamiento, verificar si cuenta con plan de seguridad, detectar si existe violencia o depresión y vacunar, si es el caso. Debe ser capaz de identificar datos y señales de alarma del embarazo.

- Mujeres durante el puerperio: Censar Mujeres puérperas y vigilar que acudan a consultas correspondientes.
- Atención antirrábica.
- Todas las acciones del Paquete garantizado están homologadas con la Cartilla Nacional de Salud en todos los grupos de edad, por lo que se deben registrar las acciones efectuadas en los componentes de las cartillas correspondientes. La Cartilla Nacional de Salud constituye el INSTRUMENTO DE REGISTRO para los usuarios de los Servicios de Salud.

El personal TAPS: realizará acciones de información y capacitación a la población, así como detecciones del Paquete Básico de Línea de Vida.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Informe Mensual de la TAPS • Cartilla Nacional de Salud	Paquete Básico de Línea de Vida	Informe

ADICCIONES.¹⁶.-Reducir los índices de uso y abuso de sustancias que causan adicción, mediante la detección y la atención oportuna de los adictos así como los problemas de salud pública relacionados con su consumo.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar acciones para la detección de adicciones.	✓ Actualizar sus zonas de riesgo por AGEBS, en la actualización deben de marcar con rojo las zonas que se consideran muy peligrosas en cuanto a consumo de sustancias adictivas, en amarillo las zonas donde no existe tanto riesgo pero que si se ha detectado consumo y en verde las zonas que se consideran libres de consumo o de menor riesgo.
Brindar orientación a la población en general, con respecto a las adicciones.	✓ Realizar Talleres de Prevención de Adicciones a población en general en materia de prevención de alcoholismo, prevención de ✓ Tabaquismo, prevención de consumo de otras drogas, prevención de consumo de inhalantes, talleres de desarrollo de habilidades para la vida y prevención de violencia. ✓ Registrar en los componentes de Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones de la Cartilla nacional de Salud de Niñas y Niños, Adolescentes, Mujer, Hombre y Adulto Mayor, según corresponda.
Referir los casos positivos de adicciones.	✓ Referir a los pacientes detectados a través de la aplicación de los cuestionarios (AUDIT, FARGESTROM y CAD), a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPAS) más cercanos a su domicilio en caso de no contar con ellos en su municipio al Centro de Integración Juvenil (CIJ) más cercano, o Grupos de Alcohólicos Anónimos, Adictos Anónimos, etc.
Realizar acciones para la formación de redes comunitarias y detectar y delimitar zonas de riesgo comunitario.	✓ Coadyuvar en la detección de líderes comunitarios para la formación de redes con la participación activa del Coordinador Municipal, para formar parte de los comités locales de salud y los comités municipales contra las adicciones. ✓ Detectar y ubicar en el croquis actualizado de la comunidad las zonas de riesgo para consumo de drogas (giros negros, antros, bares, zonas oscuras, lotes baldíos, etc.).

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Informe mensual de la Unidad Médica. • Cartilla Nacional de Salud.	SINBA-SS-CE-H	Informe

II.II. SALUD MENTAL

SALUD MENTAL.- Es el resultado de la armonía entre los aspectos biológicos y sociales del individuo.

El desequilibrio entre estos factores genera como consecuencia un trastorno mental, por lo que se ha formulado los programas específicos en: depresión, demencias, epilepsia, esquizofrenia, trastornos en el desarrollo infantil, trastorno por déficit de atención (TDAH) enfermedad de Parkinson y atención psicológica en casos de desastre, a través de estos se busca fortalecer la difusión del conocimiento para su prevención y detección oportuna, para lograr mejores condiciones de vida de la población mexiquense.

Para realizar esta tarea promocional y preventiva, el ISEM considera la participación prioritaria de los factores psicosociales que las familias viven, en donde pueden incidir en la detección de factores protectores y de riesgo en salud mental, para orientación oportuna y adecuada; así como la referencia a las unidades médicas e información a las unidades especializadas.

OBJETIVO: Promover la salud mental, durante la visita domiciliaria con acciones promocionales de prevención a través de la orientación específica para coadyuvar en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población mexiquense.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Sesiones de talleres comunitarios de educación para la salud	Promover la salud mental entre padres y madres de familia para prevenir problemas de salud mental en la población en general.
Aplicar escala de Conners	Aplicar la escala de Conners en niños y adolescentes (de 3 a 17 años de edad), para detectar TDAH durante la visita domiciliaria.
Aplicar escala de Beck	Aplicar la escala de Beck para detectar depresión durante las visitas domiciliarias.
Aplicar escala de minimental	Aplicar la escala del minimental en personas mayores de 60 años de edad para detectar demencias, durante la visita familiar.
Participación en eventos relevantes de salud Mental (Día mundial del Alzheimer 21 de septiembre, día mundial de la salud mental 10 de octubre y décima semana estatal de salud mental del 6 al 10 de octubre).	Durante estos eventos se intensificarán las actividades de orientación y consejería, se elaborarán carteles, distribución de trípticos en salud mental, conferencias y en lo posible participar con creatividad en desfiles alusivos al evento u otros medios.

Durante la visita domiciliaria cuando la TAPS / CS detectan alguna problemática significativa de salud mental lo referirán a la Unidad Médica. En donde se le realizarán intervenciones breves de salud mental y de ser necesario se refiere al servicio de atención psicológica, en CEAPS, Hospital Municipal o UNEMES que tengan salud mental.

FORMATOS DE INFORMACIÓN: el reporte mensual del Programa Estatal de Salud Mental.

11.12. SALUD BUCAL

SALUD BUCAL²¹.- Contribuir a la disminución de las enfermedades bucales a través de la promoción de la salud y de la participación comunitaria, fomentando en la población correctos hábitos higiénicos y dietéticos.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar actividades de promoción de la Salud.	Difundir a la población asignada las medidas preventivas, higiénicas y dietéticas para prevenir las enfermedades bucales. Registrar en el componente de Prevención y Control de Enfermedades de la Cartilla Nacional de Salud.
Realizar actividades de participación comunitaria.	Difundir permanentemente y con énfasis en las Semanas Nacionales de Salud, Ferias de Salud y en las diferentes actividades de promoción, a través de pláticas, material didáctico, información que ayude a prevenir enfermedades bucodentales y mantener la salud integral.
Realizar actividades de educación para la Salud Bucal.	• Promover, organizar y participar en la elaboración del periódico mural y de las pláticas de educación para la salud bucal. • Pláticas Familiares • Pláticas grupales • Participar en la elaboración del periódico mural. • Elaboración de guion y material didáctico sobre: • Prevención de caries (sal de mesa fluorada, aplicación tópica de flúor, selladores de fosas y fisuras, visita al estomatólogo) • Fomentar en la población la consulta al servicio de estomatología para la atención preventiva. • Fomentar higiene bucal (instrucción de la técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, detección de placa dentobacteriana, aplicación de fluor y selladores y/o atención curativa) • Fomenta una adecuada alimentación
Detección de deformaciones dento-faciales y referencia.	Detección de deformaciones dento- faciales y referencia (labio fisurado, paladar hendido, frenillo lingual corto y dientes supernumerarios), al realizar la observación general de los recién nacidos y personas que registra en la tarjeta de visita familiar. Referencia a la Unidad Médica (CEAPS, Hospital Municipal, Modulo Odontológico o Centro de Atención Estomatológica).
Verificar el Registro de Actividades de Salud bucal en el Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.	De su población asignada, verificar en la Cartilla Nacional de Salud, que todas las actividades del esquema básico de prevención en Salud Bucal se encuentren registradas adecuadamente, de acuerdo al grupo etario.
Detección de dientes supernumerarios.	De su población asignada, dar seguimiento a cada paciente que sea referido a las unidades de primer nivel de atención y/o segundo nivel de atención. (Pacientes para cirugía maxilofacial y/o patologías detectadas).

XI. EVALUACIÓN



Registro Estadístico de Actividades del Personal Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud

1/ JURISDICCIÓN SANITARIA:				2/ COORDINACIÓN MUNICIPAL:			
3/ NOMBRE DE LA (EL TAPS/CUIDADORA DE LA SALUD):				4/ FECHA:		5/ PERIODO:	

NO.	ACCIÓN	MES												16/ TOTAL
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1	6/ VACUNAS APLICADAS													
2	7/ NUEVAS ACEPTANTES DE P.F.													
3	8/ USUARIAS ACTIVAS DE P.F.													
4	9/ NÚM. DE EMBARAZADAS CAPTADAS Y REFERIDAS													
5	10/ NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN CONTROL PESO/TALLA													
6	11/ NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN CONTROL													
7	12/ PLÁTICAS DE EDA's E IRA's													
8	13/ PLÁTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO/OTRAS PLÁTICAS													
9	14/ DETECCIÓN Y REFERENCIA DE PACIENTES CRÓNICOS DEGENERATIVOS (DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD)													
10	15/ PERROS VACUNADOS													

17/ No. AGEBS	
18/ NÚMERO DE HABITANTES DE RESPONSABILIDAD	
19/ NÚMERO DE FAMILIAS	
20/ NÚMERO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL	
21/ NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	
22/ NÚMERO DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	
23/ NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	

24/ ELABORÓ

25/ VALIDÓ

COORDINADOR MUNICIPAL
(NOMBRE Y FIRMA)

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA
(NOMBRE Y FIRMA)

217B20000-154-14



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Registro Estadístico de Actividades del Personal Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud.

Objetivo: Permitir al Coordinador Municipal llevar un control de actividades realizadas de manera mensual por el personal Técnico en Atención Primaria a la Salud y/o Cuidadora de Salud.

Distribución y Destinatario: El formato se distribuye a las 19 Jurisdicciones Sanitarias del ISEM y se entrega a los Coordinadores Municipales.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	JURISDICCIÓN SANITARIA	Anotar el nombre de la Jurisdicción Sanitaria.
2	COORDINACIÓN MUNICIPAL	Anotar el nombre de la Coordinación Municipal.
3	NOMBRE DE LA (EL TAPS/CUIDADORA DE LA SALUD)	Escriba el nombre y los apellidos de la/el TAPS/Cuidadora de la Salud.
4	FECHA	Anotar la fecha en que se realiza el registro de los datos.
5	PERIODO	Anotar el periodo a evaluar.
6	VACUNAS APLICADAS	Anotar el número total de vacunas aplicadas de acuerdo al mes a evaluar.
7	NUEVAS ACEPTANTES DE P.F.	Anotar el número de nuevas aceptantes de Planificación Familiar de acuerdo a los meses evaluados.
8	USUARIAS ACTIVAS DE P.F.	Anotar el número de usuarias activas de Planificación Familiar de acuerdo a los meses evaluados.
9	NÚM. DE EMBARAZADAS CAPTADAS Y REFERIDAS	Anotar el número de mujeres embarazadas captadas y referidas de acuerdo al mes a evaluar.
10	NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN CONTROL PESO/TALLA	Anotar el número de niños menores de un año en control de peso/talla de acuerdo al mes a evaluar.
11	NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN CONTROL	Anotar el número de niños menores de 1 a 4 años en control de peso/talla de acuerdo al mes a evaluar.
12	PLATICAS DE EDA's E IRA's	Anotar el número de pláticas de EDAS e IRAS de acuerdo al mes a evaluar.
13	PLÁTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO/OTRAS PLÁTICAS	Anotar el número de pláticas de saneamiento básico y otras pláticas de acuerdo al mes a evaluar.
14	DETECCIÓN Y REFERENCIA DE PACIENTES CRÓNICO DEGENERATIVAS (DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD)	Anotar el número de detección y referencia de pacientes crónicos degenerativos (Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad) de acuerdo a los meses a evaluar.
15	PERROS VACUNADOS	Anotar el número de perros vacunados de acuerdo al mes a evaluar.
16	TOTAL	Anotar el total del número de vacunas aplicadas, nuevas aceptantes de P.F., usuarias activas de P.F., mujeres embarazadas captadas y referidas, niños menores de 1 año en control de peso/talla, niños de 1 a 4 años en control de peso/talla, pláticas de EDA's e IRA's, pláticas de saneamiento básico y otras pláticas, detección y referencia de pacientes crónico degenerativas y perros vacunados de acuerdo a los meses a evaluar.
17	No. AGEBS	Anotar el número del AGEBS que corresponda.
18	NÚMERO DE HABITANTES DE RESPONSABILIDAD	Anotar el número de habitantes de su responsabilidad.
19	NÚMERO DE FAMILIAS	Anotar el número de familias del AGEBS.
20	NÚMERO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL	Anotar el número de mujeres en edad fértil.
21	NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	Anotar el número de niños menores de 1 año de edad.
22	NÚMERO DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	Anotar el número de niños de 1 a 4 años de edad.
23	NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Anotar el número de niños menores de 5 años de edad.
24	ELABORÓ	Nombre y firma del Coordinador Municipal.
25	VALIDÓ	Nombre y firma del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria.

XIII. VALIDACIÓN

M. en G.P. César Nomar Gómez Monge
Secretario de Salud
(Rúbrica)

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Directora General del ISEM
(Rúbrica)

Mtro. José Eusebio Melquiades Aire Nava
Coordinador de Administración y
Finanzas
(Rúbrica)

Dr. José Pedro Montoya Moreno
Coordinador de Salud
(Rúbrica)

Dra. Eloisa Laura Quijada Sánchez
Subdirectora de Prevención y Control
de Enfermedades
(Rúbrica)

Dra. Rocío Rangel Gómez
Subdirectora de Atención Médica
(Rúbrica)

I.E.P. Enrique Rafael Ortiz García
Subdirector de Epidemiología
(Rúbrica)

Mtra. Claudia Terán Cordero
Jefa de la Unidad de Modernización
Administrativa
(Rúbrica)

XIV. ACTUALIZACIÓN

“Lineamientos de Operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud (CS)”, Toluca, México Junio de 2017. Segunda Edición.

XV. CRÉDITOS

Lineamientos de Operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud (CS).

Instituto de Salud del Estado de México.

Responsable de su elaboración:

Dirección General:

- *Dra. Gabriela Beatriz Velázquez Bucio.- Asesora de la Dirección General.*

Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades:

- *Dra. Eloísa Laura Quijada Sánchez.- Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades.*
- *Dra. Maricela Elizabeth A. Hernández Bustos.- Jefa del Departamento de Promoción a la Salud.*
- *Dr. José Abel Orozco Mendieta.- Jefe del Departamento de Atención Médica de Primer Nivel.*
- *Dr. Juan Adrián Vences Martínez.- Jefe del Departamento de Salud Reproductiva.*
- *Dr. Hugo David Luna Sandoval.- Jefe del Departamento de Salud del Adulto y del Anciano.*
- *MVZ. Ángel Isaac Moreno Alejo.- Jefe del Departamento de Zoonosis y Vectores.*
- *C.D. Itzel Caballero Pérez.- Jefa del Departamento Estomatología.*

Subdirección de Epidemiología:

- *Dr. Enrique Rafael Ortiz García.- Subdirector de Epidemiología.*
- *Dra. Xóchitl Mirón Calderón.- Jefa del Departamento de Micobacteriosis.*
- *Dra. Sonia Echeverri Frías.- Jefa del Departamento de VIH/SIDA/ITS*
- *Dr. Jaime Edwin Contreras Sánchez.- Jefe del Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia.*
- *Dr. Héctor Hail Reséndiz Tinajero.- Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica.*

Área Estatal de Enfermería:

- *Mtra. Ma. Guadalupe Beatriz García López.- Responsable Estatal de Enfermería del ISEM.*

Jurisdicciones Sanitarias:

- *Normativos Jurisdiccionales de Primer Nivel.*
- *TAPS/C.S.*

Responsable de su integración:

- *Mtra. Claudia Terán Cordero.- Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa.*
- *Lic. Karen Seguel Granados.- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.*
- *Lic. Sergio Arturo Enguilo Yaxi.- Analista del Departamento.*

Toluca, México
Junio, 2017