



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130

Tomo CLXXXIX

A:202/3/001/02

Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., martes 15 de junio de 2010

No. 112

SUMARIO:

SECRETARIA DE SALUD

LINEAMIENTOS DE OPERACION DEL TECNICO EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (TAPS) Y CUIDADORAS DE LA SALUD (CS).

"2010. AÑO DEL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE MEXICO"



1810-2010

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Compromiso
Gobierno que cumple

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

NOVIEMBRE DE 2009

ÍNDICE

I.	PRESENTACIÓN
II.	BASE LEGAL
III	GENERALIDADES
	3.1. Antecedentes
	3.2. Modelo de atención
	3.3. Estructura orgánica
	3.4. Niveles de atención
	3.5. Técnico en Atención Primaria a la Salud/ Cuidadora de la Salud
IV	METODOLOGÍA DE TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
	4.1. Regionalización por Área Geoestadística Básica (AGEB)
	4.2 Planificación en salud
V	REGIONALIZACIÓN: ELABORACIÓN DE CROQUIS
	5.1. ¿Qué es el croquis?
	5.2. Símbolos
	5.3. ¿Quién lo elabora?
	5.4. ¿Cuáles son los pasos finales?
VI	DIAGNÓSTICO DE SALUD
	6.1 Etapa descriptiva
	6.2 Etapa de análisis
	6.3 Etapa de evaluación
	6.4 Etapa pronóstica
VII	VISITA DOMICILIARIA
	7.1. Introducción
	7.2. Principios de la visita domiciliaria
	7.3. Propósitos
	7.4. Objetivos
	7.5. Ejecución técnica de la entrevista familiar
	7.6. Normas y procedimientos para el llenado de la tarjeta de visita familiar
	7.7. Tarjeta de visita familiar
	7.8. Instructivo de llenado de la tarjeta de visita familiar
VIII	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y METAS
IX	EJECUCIÓN
X	PROGRAMAS DE ACCIÓN:
	10.1. Salud Reproductiva
	10.2. Salud del Niño y Adolescente
	10.3. Salud del Adulto y Anciano
	10.4. Zoonosis y Vectores
	10.5. Micobacteriosis
	10.6. Adicciones
	10.7. Prevención y Control VIH/SIDA y otras I.T.S.
	10.8. Prevención de Accidentes
	10.9. Prevención y Control de Cólera
	10.10. Urgencias Epidemiológicas y Desastres
	10.11. Promoción de la Salud
	10.12. Salud Bucal
XI	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
	11.1. Introducción
	11.2. Metodología
	11.3. Indicadores
XII	VALIDACIÓN
XIII	APROBACIÓN
XIV	CRÉDITOS
XV	ACTUALIZACIÓN

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.

II. BASE LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

Ley Federal del Trabajo.

Diario Oficial de la Federación del 01 abril de 1970;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Diario Oficial de la Federación del 29 de diciembre de 1976;

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre de 1976;

Ley General de Salud.

Diario Oficial de la Federación del 28 de junio de 2005;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.

Diario Oficial de la Federación del 16 de diciembre de 2004;

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Diario Oficial de la Federación del 17 de noviembre de 1917;

Código Administrativo del Estado de México.

Gaceta de Gobierno del 13 de diciembre del 2001;

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Diario Oficial de la Federación del 14 de mayo 1987;

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Gaceta de Gobierno del 01 marzo de 2005;

Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México.
Gaceta de Gobierno del 30 de marzo del 2005;

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

Compilación de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud 1998 – 2001.
Capítulo V. De la terminación de los efectos del nombramiento. Artículos 33 y 34.
Capítulo IX. De la intensidad, calidad y productividad en el trabajo. Artículos.98 a 104.
Capítulo X. De la capacitación y escalafón. Artículos 106, 110 y 113;

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar;

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud;

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio;

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia humana;

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y el control de la rabia;

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales;

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino;

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria;

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo, y tratamiento del cólera;

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica;

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre;

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra;

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones;

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano;

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial;

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño;

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector;

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento;

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica;

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobinas en el humano;

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud;

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama;

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación;

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo;

Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, salud ambiental. Agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización;

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1998, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores;

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico;

Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo;

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad;

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad;

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios;

Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar;

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

Programa de Salud del Estado de México 2005-2011.

III. 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 éstos 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, o sea 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).

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 microregión, 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 Nezahualcoyotl, 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 resolutoria del primer nivel de atención.**
Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutoria 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 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 resolutoria 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.

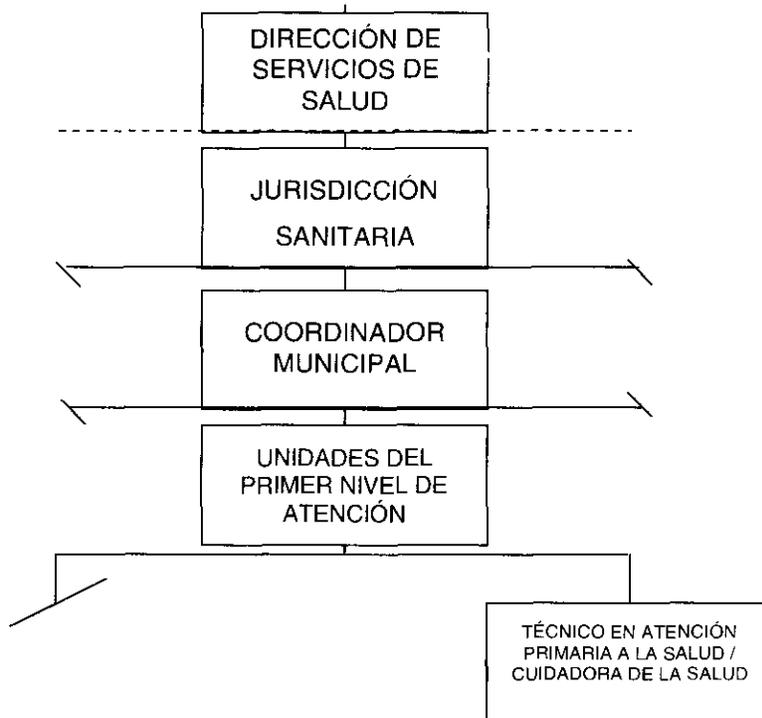
La Jurisdicción Sanitaria a su vez y como una estrategia particular del Estado de México, forma parte de la estructura formal y se divide en Coordinaciones Municipales de Salud para dirigir el trabajo operativo de las unidades médicas de primer nivel, presididos por un médico responsable que coordine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

Jefe de Jurisdicción Sanitaria.

Coordinación Municipal.

Unidades de Atención Primaria a la Salud.

Técnico en Atención Primaria a la Salud.



3.4 NIVELES DE ATENCIÓN

En materia del escalonamiento por niveles de atención, independientemente de los tres niveles establecidos por Leavel y Clark, 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 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.

El Técnico en Atención Primaria a la Salud procede a partir de 1977, cuando se iniciaron las primeras actividades de atención primaria con recursos humanos formados para tal propósito, denominándose en aquel entonces de acuerdo al Programa de Desarrollo Integral de Atención Primaria a la Salud o PRODIAPS, elementos que realizan actividades coordinadas en el primer nivel de atención y que integran el equipo de salud, quienes en 1995, cambian su nomenclatura a Técnico en Atención Primaria a la Salud o TAPS, debido a la experiencia acumulada, conocimientos adquiridos escolarizados y no escolarizados y su antigüedad en el puesto.

A partir del 2004 se inicia la contratación de personal que suplirá a los TAPS en un próximo futuro, el cual se ha denominado Cuidadoras de la Salud (CS).

En el Estado de México, existen múltiples y variados problemas de salud, para resolverlos se cuenta con una organización que precisa las funciones y actividades de cada uno de los trabajadores integrados en equipos de trabajo multidisciplinarios de acuerdo a sus conocimientos, nivel de actuación y recursos.

3.5.1. Responsabilidades del TAPS/CS

- ✓ Prepararse mediante una capacitación continua que se proporcione en el CEAPS u Hospital Municipal y mantenerse actualizado para un eficaz, efectivo y eficiente desempeño de las actividades de salud a la comunidad.
- ✓ 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 el diagnóstico de salud de la comunidad, especificando los riesgos individuales y familiares como base para la programación.
- ✓ Elaborar y actualizar la tarjeta de visita familiar.
- ✓ Participar en la programación de actividades de salud, en base al conocimiento pleno de los factores de riesgo, tanto individual como familiar y comunitario.
- ✓ Mantener el control de las 500 familias de población abierta que forman el AGEB, con pleno conocimiento y notificación de las que salen y llegan.
- ✓ Visitar a todas las familias del AGEB cuando menos dos veces al año, con énfasis en aquellas que se consideran de riesgo.
- ✓ Acudir el número de veces necesarias a los hogares de las familias que por sus características de riesgo así lo ameriten.
- ✓ Participar directamente con los integrantes de las familias para el desarrollo de actitudes y aptitudes que favorezcan el pleno ejercicio de la salud.
- ✓ Organizar a 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.
- ✓ Capacitar, 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 inmunizaciones y asegurar que el 100 % de los niños menores de cinco años, cuenten con su esquema completo de vacunación, con énfasis en los menores de un año.
- ✓ Detectar desde el primer trimestre del embarazo y canalizar al centro de salud en base a la evolución fisiológica, a todas las mujeres embarazadas de su AGEB, detectando oportunamente riesgos para la madre y el niño, para su referencia inmediata a la Unidad Médica.
- ✓ 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.
- ✓ Coordinar las actividades de prevención y control oportuno de las enfermedades infecciosas con 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 casos, brotes y epidemias de manera oportuna, completa y veraz, de las enfermedades contempladas en la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica.
- ✓ Participar en la acreditación de la Unidades Médicas.
- ✓ Realizar referencia de pacientes sanos y enfermos de la comunidad a la Unidad Médica y dar seguimiento a los pacientes contra referidos de Unidades de mayor complejidad del 1er., 2º y 3er nivel de atención.
- ✓ Proporcionar, controlar y capacitar a las madres sobre el complemento alimenticio al usuario.
- ✓ Mantener su persona y su área de trabajo organizada y limpia.
- ✓ Controlar el uso de los medicamentos, material e instrumental a su cargo.

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

En lo técnico-operativo, la propuesta metodológica de trabajo en atención primaria a la salud es bajo un enfoque holístico y se apoya de la estructura básica de regionalización y planificación en salud, bajo las siguientes etapas o fases para la realización de las tareas del personal de salud:

4.1 REGIONALIZACIÓN POR ÁREA GEOESTADÍSTICA BÁSICA (AGEB).

La regionalización es un simil 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.

4.2 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.

V. REGIONALIZACIÓN: ELABORACIÓN DEL CROQUIS.

5.1. ¿QUÉ ES EL CROQUIS?

El croquis es una representación lineal y gráfica de una parte de la superficie terrestre, en si 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.

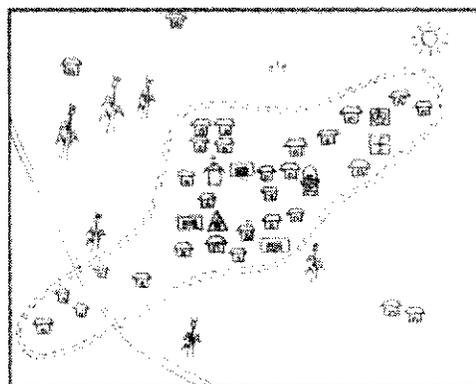
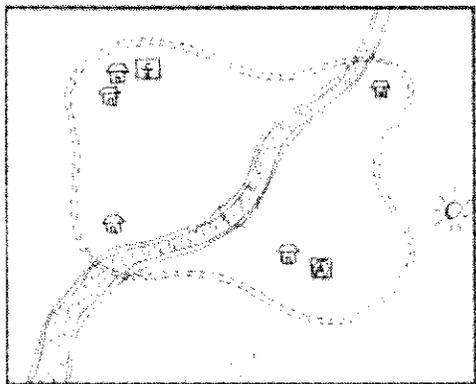
Ubicar en el AGEB y/o localidad sitios de interés epidemiológico, escuelas (no. de alumnos), industrias (no. de trabajadores), clínicas de salud públicas y privadas, consultorios veterinarios, tianguis o mercados, barreras naturales, etc.

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 donde hay personas enfermas o en riesgo de enfermarse.

Dar información sobre puntos de interés para la salud.



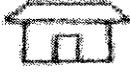
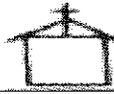
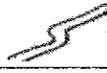
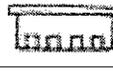
5.2. SÍMBOLOS

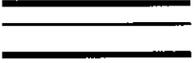
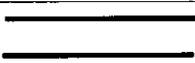
Para hacer el croquis se recomienda usar figuras o símbolos que todos entiendan.

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.

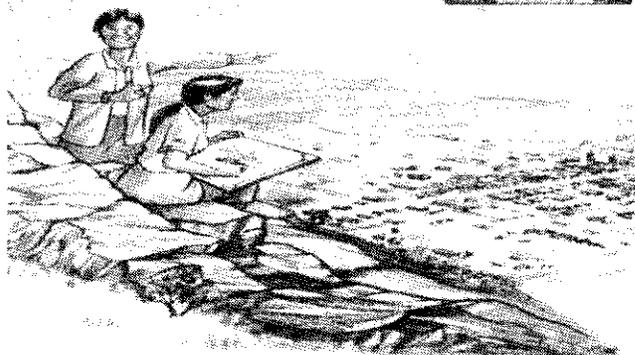
<p>Locales de autoridades municipales</p>	
--	---

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	
Camino 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



5.3 ¿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, etc.).

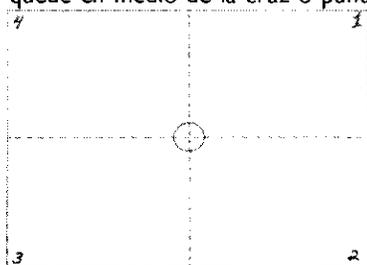


FIG. 1

- 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.

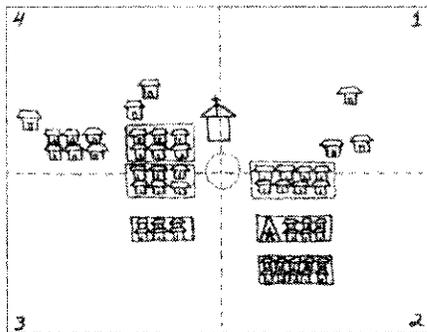


Fig-2

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

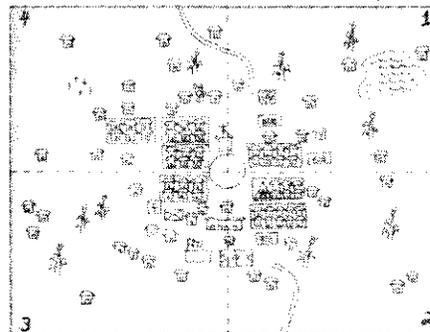


Fig-3

- 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.

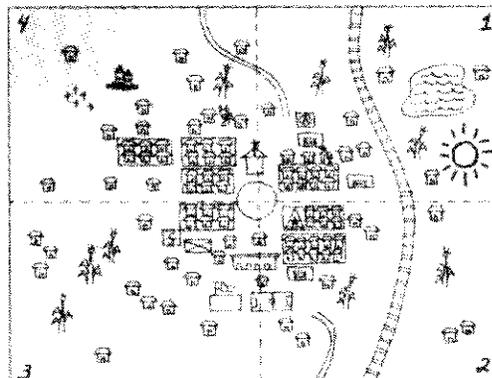
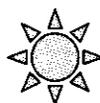
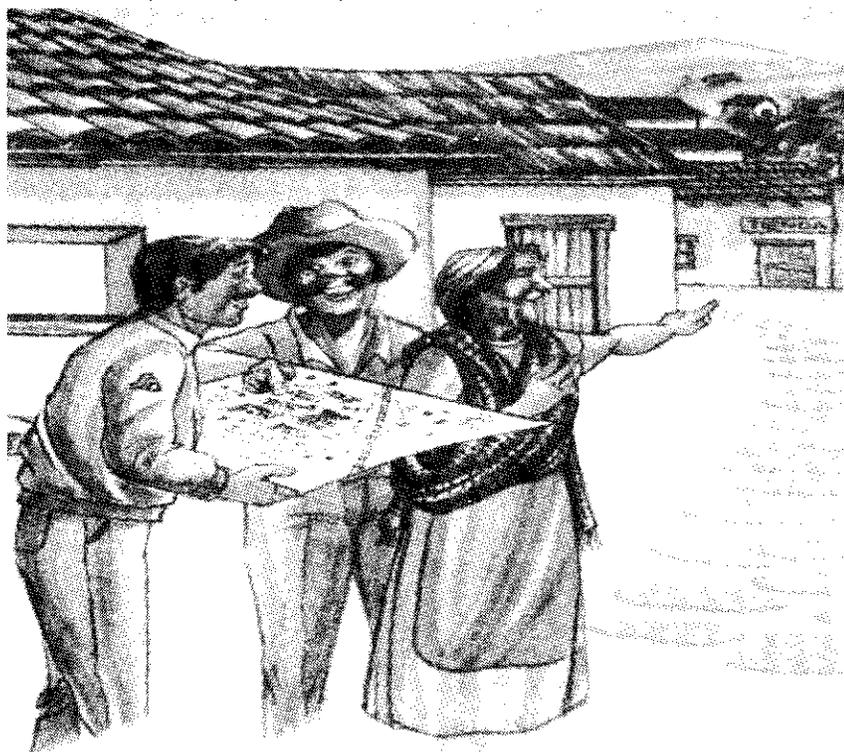


Fig-4

- 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 5.4 ¿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.

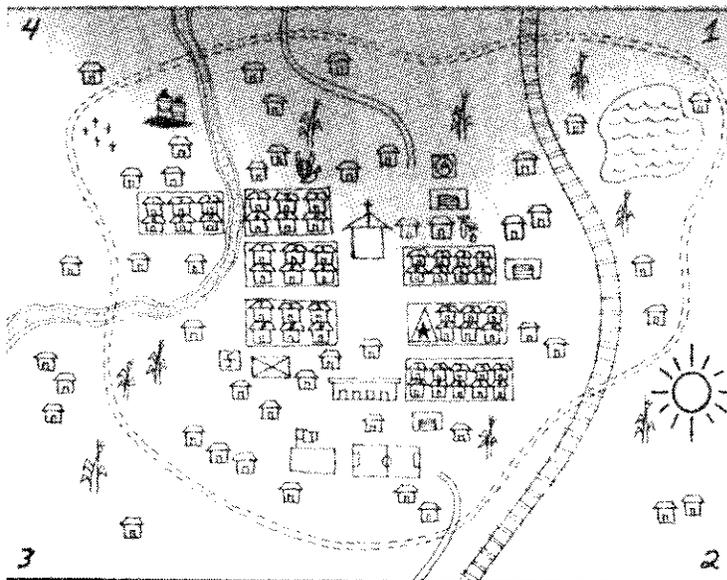
El croquis debe actualizarse cada año o cuando existan cambios importantes como nuevas casas, barrios, escuelas, locales o caminos y otros.

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 1.
- ✓ 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 1).
- ✓ 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

Manzana 001

Clave del AGEB: 150580001- e 045

Nº de Manzana: 001

Nº de Viviendas: 014

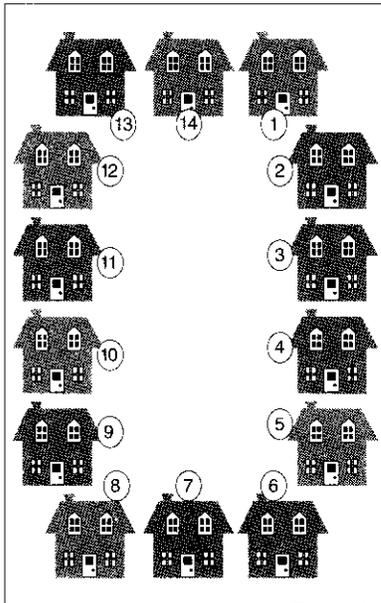
Vivienda sin seguridad social (roja)

Vivienda con seguridad social (verde)

Cara Frontal del Croquis

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

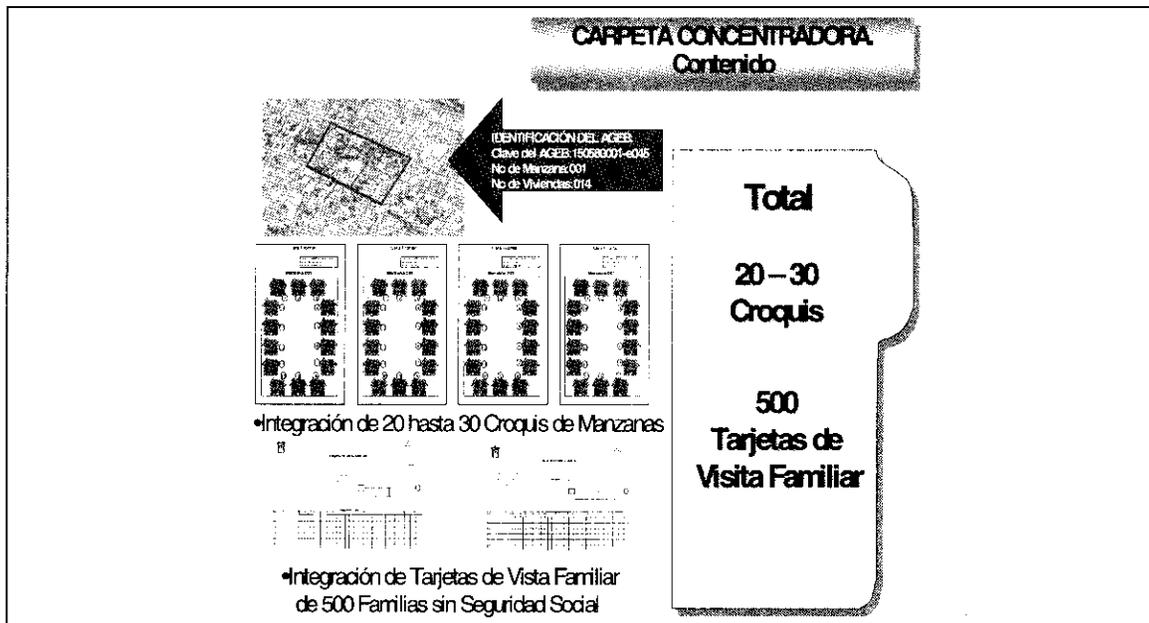
Manzana 001



Cara Posterior-Censo Poblacional

No. Casa	Nombre de Responsable	Sexo	Seguridad Social			
			IMSS	ISSSTE	Seguridad Popular	OPD
1	Llago 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 Méndez Landeta				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	Victor Sánchez Jiménez	X				
14	Roberto Selloiro Ibarra					X

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



VI. DIAGNÓSTICO DE SALUD.

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

6.1 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.

6.2 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.

6.3 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;

6.4 Etapa pronóstica: Una vez evaluados los fenómenos de salud enfermedad en forma concreta, el equipo de salud está en posibilidad de predecir cual 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 efectue un recorrido completo de la AGEB de responsabilidad. Estas técnicas y procedimientos se describen a continuación:

VII. VISITA DOMICILIARIA.

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5 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.

7.6. 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

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD

MENORES DE 1 AÑO DE EDAD NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD meses	SEXO		MEDICIONES		DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS								
	día	mes	año		M	F	PESO K/grs	TALLA Cms	Sabin			DPT+HB+Hib			BCG		
						1ª			2ª	3ª	1ª	2ª	3ª				

NIÑOS (AS) DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD		SEXO		MEDICIONES		DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS							
	día	mes	año	años	meses	M	F	PESO K/grs	TALLA Cms	Sabin			DPT		SRP		
														1ª		2ª	

MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 10 A 49 AÑOS

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD (años)	MEDICIONES		EMBARAZO EN CONTROL		DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS			DETECCIÓN DE RIESGOS EN EL EMBARAZO			MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
	día	mes	año		PESO K/grs	TALLA Cms	FECHA ÚLTIMA REGLA		Nº MESES	Td			CEFALEA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	EDEMA	SI	NO	¿CUÁL?	
						día	mes	año		1ª	2ª	RE V.							

CONDICIONES DE LA VIVIENDA	ENERGÍA ELÉCTRICA		AGUA POTABLE		FUENTE DE AGUA ¿CUÁL?	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS ¿CUÁL?	ELIMINACIÓN DE BASURAS ¿CUÁL?
	SI	NO	SI	NO			

DETECCIÓN DE RIESGOS DE ZOOZOSIS											
PERROS						GATOS					
EDAD			VACUNADOS			EDAD			VACUNADOS		
<3 MESES	<1 AÑO	>1 AÑO	NO	SI	FECHA	<3 MESES	<1 AÑO	>1 AÑO	NO	SI	FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AGEB Y/O LOCALIDAD

7.8. INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA TARJETA DE VISITA FAMILIAR.

OBJETIVO:

Unificar los criterios de llenado del formato para su adecuada aplicación.

PRESENTACIÓN DEL FORMATO:

Especificaciones.- Diseño tamaño carta, en cartulina bristol siendo el llenado a lápiz; lo que permitirá borrar para la actualización de datos, resistencia al uso frecuente y facilidad para el manejo de la carpeta familiar.

Componentes: La tarjeta de la visita familiar, consta de los siguientes rubros:

ANVERSO:

- Encabezado.
- Identificación.
- Descripción gráfica familiar (filiograma).
- Datos generales de la familia.
- Programas especiales (micobacteriosis, asma, epilepsia, atención al adulto; sana, sana, sana a un niño y adicciones).

REVERSO:

- Niñas y niños de 0 a 4 años de edad.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.
- Condiciones de la vivienda.
- Detección de riesgos de zoonosis.
- Firma del responsable de las AGEB o localidad

LINEAMIENTOS GENERALES:

- Antes de realizar cualquier anotación lea cuidadosamente cada rubro para no borrar, tachar o utilizar otra tarjeta.
- Utilice lápiz en el llenado, sólo use color en los casos específicos que se indican.
- Escriba con letra clara de molde.

COMPONENTES:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Objetivo:

Conocer los datos básicos de cada familia para su identificación, ubicación, orden y seguimiento.

- 1) Nombre de la jurisdicción sanitaria.
- 2) Nombre del municipio correspondiente.
- 3) Nombre de la coordinación municipal.
- 4) Fecha: Anote la fecha en que se realiza el levantamiento de datos.
- 5) Clave del AGEB (área geográfica estadística básica) designada por INEGI.
- 6) Nombre de la localidad.
- 7) Anote número de manzana correspondiente
- 8) Anote el número de casa que corresponde según el croquis.
- 9) Anote número de interior (número de familia correspondiente).
- 10) Anote el tiempo de radicar la familia en la localidad.
- 11) Anote el domicilio oficial (calle, número, colonia y colindancias o lugar de referencia).
- 12) Anota el nombre de la unidad médica que le corresponde.
- 13) Escriba los apellidos paterno y materno de la familia.

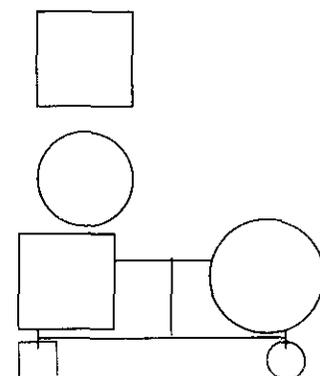
**“FAMILIOGRAMA”
DESCRIPCIÓN GRÁFICA.**

Objetivo:

Representar la estructura familiar para conocer a simple vista su composición. Utilice para ello la siguiente simbología.

SIMBOLOGÍA

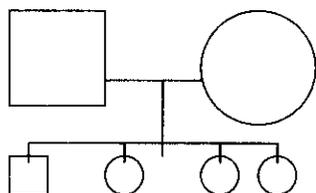
SIGNIFICADO



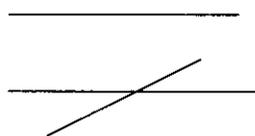
Hombre

Mujer

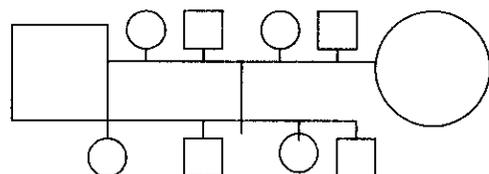
Familia básica.
Padre, madre e hijos



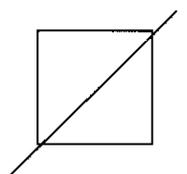
Ejemplo:
Padre, madre, un hijo y tres hijas.



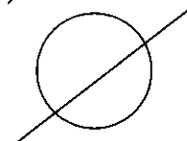
Unión
Desunión (separación de pareja)



Abuelos
Líneas verticales:
1.- Ascendencia (abuelos paternos y maternos).
2.- Descendencia: (hijos)



Hijos
Hombre finado

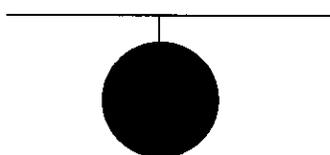


Mujer finada



Mujer embarazada (círculo rojo)

Ejemplo 6/9



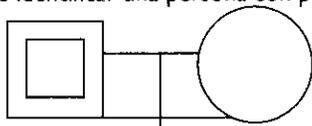
Número superior indica mes de gestación.
Número inferior representa la duración del embarazo.
(No dejar de registrar la edad gestacional, ni la edad de la madre).
Círculo negro "Aborto"
(Se coloca siempre sobre la línea de los hijos).

DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA EN LA TARJETA:

1. En la tarjeta se encuentran impresos los símbolos del padre y madre unidos.
2. Si la familia visitada se encuentra unida, sólo coloque la edad de cada uno, dentro de la figura correspondiente.
3. Si están desunidos trace una línea diagonal en la unión y coloque el asterisco en la figura de la persona que no vive con la familia, ejemplo: en lugar de la edad.
4. Si alguno es finado márkelo como se indica.
5. Si la madre se encuentra embarazada llene el círculo de color rojo, cuidando de no ocultar la edad y coloque por debajo de él, el periodo de gestación de ese momento.
6. Inmediatamente siga la línea vertical que marca la dependencia de los hijos con relación a los padres.
7. Posteriormente se encuentra una línea horizontal donde colocará las líneas verticales de todos los hijos con las figuras correspondientes, así como los casos de abortos existentes.
8. Anote primero el hijo o hija de menor edad y continúe hasta el de mayor edad, de derecha a izquierda.
9. Si entre un hijo y otro hubo un aborto, márkelo en el lugar correspondiente.

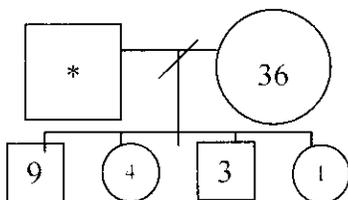
10. Coloque la edad cumplida de los hijos dentro de cada figura.

11. En caso de identificar una persona con patología crónica, haga una doble figura en el lugar de que se trate, ejemplo:

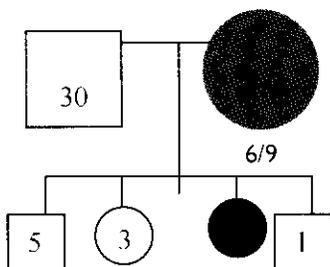


Padre de familia con un problema de salud crónico.

Ejemplos:



La figura representa una familia de cinco miembros, desunida con el padre ausente. Procreados cuatro hijos. Madre de 36 años, hija de 1 año. Hijo 3 años, hija 4 años e hijo de 9 años.



Familia integrada por cinco miembros. Padre de 30 años y madre de 26 con 6 meses de embarazo. Es una familia actualmente unida y han procreado 4 hijos. La madre tuvo un aborto entre la hija de tres años y el hijo de un año.

Nota: En caso de existencia de alguna otra persona que viva permanentemente con la familia y que corresponda a los grupos de edad prioritarios, deberán anotarse en los renglones correspondientes sin incluirse en el familiograma (recuadro de mujeres en edad fértil, niños de 0 a 5 años, patología crónica).

♦ Describa en el espacio al miembro de la familia.

DATOS GENERALES DE LA FAMILIA:

Conocer la estructura del componente familiar, para la identificación de riesgos por grupo etareo, nivel de escolaridad y ocupación de la población.

Nº: Número progresivo.

NOMBRE: Solo 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.

FECHA DE NACIMIENTO: Se anotará día, mes y año con números arábigos.

EDAD Y SEXO: Se anotaran los años cumplidos; en el cuadro "M" cuando se trate del sexo masculino y en el cuadro "F" cuando se trate del sexo femenino.

ESCOLARIDAD: Anotar el último nivel escolar que haya terminado (preescolar, primaria, secundaria, bachillerato, técnica, licenciatura y postgrado).

OCUPACIÓN: Se anotará la ocupación de los integrantes de la familia (ninguna, empleado, trabaja por su cuenta, comerciante, campesino, albañil, hogar, artesano, estudiante).

TRABAJA: Se marcará con una "X" en el cuadro correspondiente SI trabaja o NO.

PROGRAMAS ESPECIALES

Objetivo:

Identificar padecimientos de programas especiales que requieran de atención específica y el control de tratamiento del médico y seguimiento del TAPS / CS.

- Pregunte a la familia si algún familiar tiene algunos de los siguientes problemas de salud, marque una "X" en el caso de ser afirmativo.
- Registrar patologías como Lepra, Tuberculosis, Asma y Epilepsia.
- **ATENCIÓN AL ADULTO:** Marque una "X" en caso de tener alguno de estos padecimientos: Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperplasia Prostática, Cáncer, Cardiopatía y/o Cataratas.

- **SANA, SANA, SANA UN NIÑO:** Marque con una "X" en caso de tener alguno de estos padecimientos: Estrabismo, Labio Leporino, Frenillo Lingual Corto, Dientes Supernumerarios y/o Discapacidad.
- **ADICIONES:** Describa que tipos de adicciones presenta (alcoholismo, tabaquismo y otros, preguntar a todos los integrantes de la familia independientemente de su edad. Si marca otras adicciones, especificar en la columna ¿cuáles?.

ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD.**MENORES DE 1 AÑO DE EDAD.****Objetivo:**

Conocer las condiciones de atención recibida y necesaria en los menores de 1 año, para establecer su control y seguimiento, identificando los esquemas incompletos de aplicación de biológicos.

NOMBRE.-Anote el o los nombres sin apellidos.

FECHA DE NACIMIENTO.-Se anotará día, mes y año con números arábigos.

EDAD.-Anote la edad en meses.

SEXO.-Marque con una "X" el sexo del niño ("M" Masculino y "F" Femenino).

MEDICIONES:

PESO.-Anote el peso en kilos y gramos.

TALLA.-Anote la estatura de cada niño en centímetros.

DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADOS.**Objetivo:**

Anote la fecha en que fueron aplicadas las diferentes vacunas (consultar cartilla de vacunación):

- **SABIN 1ª, 2ª y 3ª dosis.**
- **DPT+HB+Hib** (pentavalente).
- **BCG.**

NIÑOS(AS) 1 A 4 AÑOS DE EDAD.**Objetivo:**

Conocer las condiciones de atención recibida y necesaria en los menores de 1 año, para establecer su control y seguimiento, identificando los esquemas incompletos de aplicación de biológicos.

NOMBRE: Anote el o los nombres sin apellidos.

FECHA DE NACIMIENTO: Se anotará día, mes y año con números arábigos.

Edad: Anote la edad en años y meses.

Sexo: Marque con una "X" el sexo del niño ("M" Masculino, "F" Femenino).

MEDICIONES:

PESO: Anote el peso en kilos y gramos.

TALLA: Anote la estatura de cada niño en centímetros.

DÓSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS.**Objetivo:**

Anote la fecha en que fueron aplicadas las diferentes vacunas (consultar cartilla de vacunación):

- **SABIN 1ª, 2ª y 3ª dosis**
- **DPT 1ª y 2ª dosis**
- **SRP (Triple Viral)**

ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10-49 AÑOS).**Objetivo:**

Identificar a las mujeres en edad fértil, embarazadas en riesgo, esquema vacunal y en planificación familiar para su seguimiento y control según sea el caso

NOMBRE: Anote el nombre (sin apellidos) de la o las mujeres que en la familia tengan edad entre los 10 a 49 años.

FECHA DE NACIMIENTO: Se anotará día, mes y año con números arábigos.

EDAD: Anote la edad en años.

MEDICIONES:

PESO: Anote el peso en kilos y gramos.

TALLA: Anote la estatura en centímetros.

EMBARAZO EN CONTROL.

FECHA ÚLTIMA REGLA: Se anotará día, mes y año con números arábigos.

Nº MESES: Anotará el número de meses de embarazo con números arábigos.

DÓSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS.

Td (Toxoide).-Anote la fecha en el recuadro correspondiente si la mujer embarazada ha recibido la aplicación de Td. de la: 1ª, 2ª y REV. (Revisar cartilla de la mujer).

DETECCIÓN DE RIESGOS EN EL EMBARAZO.**Objetivo:**

Identificar los riesgos de complicación del embarazo, tales como: CEFALEA (dolor de cabeza), HIPERTENSIÓN ARTERIAL (si padece de mareos, si ve lucecitas o escucha zumbidos), EDEMA (preguntar si se hinchan sus pies, manos y cara).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Marque con una "X" si la persona está o no planificando la familia.

¿CUÁL?: Describa el tipo de método que está utilizando: oral, inyectable, dispositivo, salpingoclasia, vasectomía, preservativo e implantes.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA.**Objetivo:**

Identificar algunas de las condiciones de la vivienda que pueda significar riesgo para la salud de la familia.

Cruce con una "X" si dispone de siguientes servicios:

- Energía Eléctrica.
- Agua potable.

FUENTE DE AGUA: Si dispone de agua, ¿Cuál?: agua potable, pozo, noria, río, pipa.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS: ¿Cuál? (W.C., fosa séptica, al ras del suelo).

ELIMINACIÓN DE BASURA: ¿Cuál? (Red municipal, incinerada, al ras del suelo).

DETECCIÓN DE RIESGOS DE ZONOSIS.**Objetivo.**

Conocer la población canina y felina susceptible a vacunarse y vacunada para su control.

PERROS:**EDAD.**

Anotar la edad en números arábigos de acuerdo al grupo etareo correspondiente.

VACUNADOS.

Marcar con una "X" si se encuentra o no vacunado, en caso afirmativo, anotar la fecha en la cual fue vacunado.

GATOS.**EDAD.**

Anotar la edad en números arábigos de acuerdo al grupo etareo correspondiente.

VACUNADOS.

Marcar con una "X" si se encuentra o no vacunado, en caso afirmativo, anotar la F.

VIII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y METAS.

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

¿Qué se quiere lograr? (propósito general); ¿Por qué? (justificaciones); ¿para que? (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.

IX. 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.

X. PROGRAMAS DE ACCIÓN.

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:

10.1. Salud Reproductiva:

- Planificación Familiar.
- Arranque Parejo en la Vida
- Salud de la Mujer.

10.2. Salud del Niño y Adolescente:

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

10.3. Salud del Adulto y Anciano:

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

10.4. Zoonosis y Vectores:

- Rabia
- Brucelosis
- Paludismo y Dengue

- Taeniosis y Cisticercosis
- Leptospirosis
- Alacranismo

10.5. Micobacteriosis:

- Tuberculosis
- Lepra

10.6. Adicciones:

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Farmacodependencia

10.7. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

10.8. Prevención de Accidentes

10.9. Cólera

10.10. Urgencias Epidemiológicas y Desastres

10.11 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

10.12. Salud Bucal.

10.1. SALUD REPRODUCTIVA:

**Planificación Familiar
Arranque Parejo en la Vida
Salud de la Mujer**

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.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección permanente de mujeres y hombres susceptibles de ingresar al programa. ✓ 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. ✓ Otorgar métodos orales, inyectables y de barrera de planificación familiar. ✓ Referir usuarias para aplicación de DIU y métodos quirúrgicos a la Unidad Médica. ✓ Realizar las visitas domiciliarias para seguimiento de usuarias inasistentes. ✓ Ofertar de manera sistemática los métodos anticonceptivos a toda persona contactada o demandante de cualquier otro servicio de salud.
Ofertar y proporcionar los servicios de planificación familiar a población adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

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

- ✓ 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.
- ✓ Otorgar métodos orales, inyectables y de barrera de planificación familiar, siguiendo los preceptos de orientación y consejería como: confidencialidad, respeto y empatía.
- ✓ Referir adolescentes para atención especializada, aplicación de DIU y métodos quirúrgicos, a la Unidad Médica.
- ✓ Ofertar de manera sistemática los servicios a todo adolescente contactado o demandante de cualquier otro servicio.

- ✓ 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.
- ✓ 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 progestageno; 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.

NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

FUNCIÓN	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.		

ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA².- Garantizar una maternidad sin riesgo en todas las mujeres, contribuyendo a reducir la mortalidad por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, así como disminuir la mortalidad neonatal e infantil y prevenir los defectos al nacimiento.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar el control prenatal de toda mujer embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar y actualizar trimestralmente el censo de mujeres embarazadas. ✓ Promover, organizar y dar seguimiento a los clubes de embarazadas. ✓ Referir a la mujer que cursa con un embarazo a la Unidad Médica. ✓ Mantener en seguimiento estricto a las mujeres identificadas que cursan con un embarazo de riesgo. ✓ Aplicar a toda mujer embarazada la vacuna Toxoide Tetánico Diftérico y llevar los registros correspondientes. ✓ Promoción e información de los beneficios del ácido fólico para la prevención de los defectos del tubo neural (anencefalia y espina bífida) y dotarles de este suplemento en la Unidad de Salud.

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

Promover la lactancia materna, la atención del parto y puerperio y prevenir el hipotiroidismo congénito.

- ✓ Identificar y referir a toda mujer embarazada a la Unidad Médica.
- ✓ Mantener en seguimiento estricto a las mujeres que cursan con un embarazo de riesgo.
- ✓ Vigilancia del puerperio y del recién nacido sano, de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ Informar a la mujer de los signos de alarma del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.
- ✓ 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 Obstétricas.
- ✓ Capacitar a la futura madre sobre datos de alarma e identificación de posibles Emergencias Obstétricas.
- ✓ Realizar censo de familias incluidas en el Programa Oportunidades, registrar a mujeres embarazadas y en lactancia.
- ✓ Proporcionar complementación alimenticia en las localidades con el programa.
- ✓ Promocionar los beneficios de la leche materna, para la madre y el niño.
- ✓ Capacitar a la futura madre sobre los cuidados previos y técnicas de la lactancia materna, así como en los cuidados del recién nacido y datos de alarma en el puerperio y en el recién nacido.
- ✓ Informar y orientar a las mujeres embarazadas con respecto al hipotiroidismo congénito y su prevención e importancia del tamiz neonatal.
- ✓ Referir a la Unidad Médica a todo recién nacido en la comunidad para la toma de muestra del tamizaje neonatal.
- ✓ Referir a toda mujer embarazada a la Unidad Médica que corresponda de acuerdo a la regionalización por Redes (CEAPS, Maternidad, Hospital Municipal, Hospital General) para la atención del parto.
- ✓ A través de la visita domiciliaria, vigilancia y detección oportuna de los signos de alarma y referencia a la Unidad Médica para su atención inmediata, tanto en el embarazo y en el puerperio, como para el recién nacido.

NOM-007-SSA2-1993. atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños, incluyendo esquemas de vacunación y administrar Vitamina A.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ 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. ✓ 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. ✓ Ministras megadosis de vitamina A al Recién Nacido. ✓ Ministras 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. ✓ Promocionar la importancia de la desparasitación con albendazol dos veces al año. ✓ Ministras albendazol a población de 2 a 14 años de edad en la 2ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud. ✓ Participar en la capacitación de los padres para que proporcionen estimulación temprana al menor de 2 años. ✓ Vigilar y dar seguimiento a las actividades de estimulación temprana realizada por los padres en el menor de 2 años de edad.

- ✓ Otorgar Orientación Alimentaria a la madre o responsable del menor de 5 años de edad.
- ✓ Otorgar multivitamínico a la población de 6 mese 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 Oportunidades.

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 control del estado de nutrición del niño.	SIS-SS-18-P	Primario
• Registro de ministración de micronutrientos.	SIS-SS-28-P	Primario
• Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia.	SIS-SS-38-P	Primario
• Registro de capacitación de madres.	SIS-SS-29D	Primario
• Informe mensual de la unidad médica de primer nivel.	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.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ 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 material impreso, dípticos, trípticos, folletos, etc., con información básica respecto a prevención y control del cáncer cervicouterino. ✓ 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 la prueba de detección de híbridos para descubrir la presencia del Virus del Papiloma Humano (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.
Realizar acciones de prevención y control de cáncer mamario.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualizar y registrar en censo nominal a las mujeres de 25 años y más 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. ✓ Realizar pláticas para informar y desarrollar habilidades para aplicar la técnica correcta de autoexploración mamaria, con énfasis en las mujeres con antecedentes heredofamiliares, tabaquismo o de patología mamaria.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar la técnica de exploración mamaria anualmente, en las mujeres de 25 años y más de su comunidad, además de capacitar mediante el desarrollo de habilidades la misma técnica para fomentar la autoexploración mensual (en la población femenina de 15 años y más). ✓ Referir a la Unidad Médica los casos sospechosos de patología mamaria para su diagnóstico, tratamiento y control. ✓ Seguimiento de los casos diagnosticados y bajo tratamiento por cáncer mamario. ✓ Realizar visita domiciliaria para verificar la autoexploración mamaria. ✓ Realizar el seguimiento de las referencias a mastografías y casos positivos de pacientes con cáncer de mama.
--	---

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

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Realizar acciones de atención y referencia de pacientes con síndrome perimenopáusico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.	SIS-SS-01-P-Bis	Primario
• Informe mensual de la unidad médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.		

10.2. SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Vacunación Universal
Enfermedad Diarréica
Infecciones Respiratorias Agudas
Nutrición

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

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Realizar actividades de promoción de la salud y de participación comunitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ 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 en el menor de cinco años:
BCG
ANTIPOLIOMIELITIC A
PENTAVALENTE TRIPLE VIRAL
DPT
ROTAVIRUS
NEUMOCOCO
HEPTAVALENTE
INFLUENZA
HEPATITIS B

- ✓ Aplicar la BCG, para la prevención de las formas graves de Tuberculosis, principalmente tuberculosis miliar y meníngea:
 - Grupos de edad.- Todos los recién nacidos.
 - Dosis: 0.1 ml., intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho.
- ✓ Administrar la Vacuna Oral de Poliovirus atenuados tipo Sabin, con un esquema de dosis adicionales:
 - Grupos de edad.- a niños de seis meses a cuatro años de edad, en la primera y segunda Semana Nacional de Salud siempre y cuando hayan recibido dos dosis previas de polivirus inactivada.
 - Dosis: 0.1 ml (dos gotas).
- ✓ Aplicar la vacuna Pentavalente para evitar la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B e infecciones invasivas por Haemophilus Influenzae tipo B (DPT / HD+HIB), con un esquema de cuatro dosis:
 - Grupos de edad.- 1ª. A los 2 meses de edad, 2ª. A los 4 meses de edad y 3ª. A los 6 meses de edad y 4ª a los 18 mese de edad.
 - Dosis: 0.5 ml, vía intramuscular profunda en cara anterolateral externa del tercio medio del muslo.
- ✓ Aplicar la vacuna Triple Viral, para evitar el Sarampión, Rubéola y Parotiditis, bajo un esquema de dos dosis:
 - Grupos de edad.- 1ª. A los 12 meses de edad y la 2ª. Al cumplir el niño los 6 años de edad o ingresar a la escuela primaria.
 - Dosis: 0.5 ml., de la vacuna reconstituida, por vía subcutánea, en la región deltoidea del brazo izquierdo.
- ✓ Aplicar la vacuna DPT para evitar la Difteria, Tosferina y Tétanos, a través de la inmunización activa de refuerzo, bajo un esquema de un refuerzo.
 - Grupos de edad.- 1ª. A los 4 años de edad.
 - Dosis: a los 0.5 ml., por vía intramuscular profunda, en el cuadrante superior externo del glúteo o en la región deltoidea

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

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicación de las Vacunas del Esquema de Vacunación Universal en el menor de cinco años: BCG ANTIPOLIOMIELITIC A PENTAVALENTE TRIPLE VIRAL DPT ROTAVIRUS NEUMOCOCO HEPTAVALENTE INFLUENZA HEPATITIS B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar la vacuna contra Rotavirus para evitar infecciones por rotavirus, a través de la inmunización activa de dos dosis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grupos de edad.- 1ª. A los 2 meses de edad y la 2ª A los 4 meses de edad. ○ Dosis: 1 ml., vía oral, por ningún motivo debe aplicarse vía parenteral. ✓ Aplicar la vacuna Neumococo Heptavalente para evitar el Streptococcus Pneumoniae, bajo un esquema de tres dosis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grupos de edad.- 1ª. A los 2 meses de edad, 2ª A los 4 meses de edad y 3ª A los 12 meses. ○ Dosis: 0.5 ml., en el tercio medio en la cara anterolateral externa del muslo derecho. ✓ Aplicar la vacuna Influenza para evitar la enfermedad viral aguda, bajo un esquema de tres dosis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grupos de edad.- 1ª. A los 6 meses de edad, 2ª A los 7 meses de edad y revacunación anual hasta los 35 meses. ○ Dosis: 0.25 ml, vía intramuscular en cara anterolateral del muslo izquierdo; para la población mayor de 18 meses aplicar en el muslo deltoides izquierdo. Esta vacuna se aplicara durante la temporada invernal de los meses de octubre, noviembre y diciembre. ✓ Aplicar la vacuna Recombinante contra la Hepatitis B, bajo un esquema de tres dosis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grupos de edad.- 1ª. Al nacer antes del egreso hospitalario y en caso extremo dentro de los siete días después del nacimiento, 2ª a los 2 meses de edad y 3ª a los 6 meses de edad. ○ Dosis: 0.5 ml., vía intramuscular profunda en la cara anterolateral externa del muslo izquierdo; en menores de 18 meses de edad, a partir de los 18 meses de edad en la región deltoidea del brazo derecho. Los niños con peso menor de 2 Kg. Deberán vacunarse al nacer.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
<ul style="list-style-type: none"> Registro de aplicación de biológicos. 	SIS-SS-06-P	Primario
<ul style="list-style-type: none"> Informe mensual de la unidad médica. 	SIS-SS-CE-H	Informe
<ul style="list-style-type: none"> Cartilla Nacional de Vacunación 		

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
<p>Aplicar las medidas de prevención de las Enfermedades Diarreicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación a la madre 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrupción de los mecanismos de transmisión de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> Agua para consumo humano: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva, durante los primeros 4 a 6 meses de edad. Mejorar las prácticas de ablactación, a partir de los 4 a 6 meses de edad. Mantener el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad del menor.
<p>Aplicar las medidas de control de las Enfermedades Diarreicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar a la madre 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El ABC del manejo de la diarrea en el hogar: <ul style="list-style-type: none"> 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 y deshidratación. ▪ 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
<ul style="list-style-type: none"> 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.	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
<p>Aplicar las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación a la madre 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 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 y Triple Viral. ▪ 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 y solicitar la consulta médica oportuna. ▪ Evitar la automedicación. <p>Sensibilizar a la madre para que acuda con el menor a la consulta del niño sano.</p>
<p>Aplicar las medidas de control de las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar y capacitar a la madre o al 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hidratación.- ofrecer líquidos abundantes. ○ Utilizar remedios caseros sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de bugambilia o té de gordolobo, como agua de día. ○ 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 bañan y está sano, no agua fría, sino se cuenta con agua para bañarlo, colocar compresas de agua (que debe estar de caliente igual que cuando lo bañan cuando está sano) de las costillas para abajo, abarcando la mayor parte de abdomen, ya que demos recordar que tenemos gran irrigación sanguínea en intestinos y al refrescar está área refrescamos de manera importante todo el organismo, permitiendo que el menor tenga mayor resistencia a la IRAs. <p>Es importante mencionar que el baño y/o las compresas se deben realizar por lo menos por una hora o el tiempo que sea necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.	SIS-SS-CE-H	Informe

NUTRICIÓN.- Vigilar el estado de nutrición de los niños menores de cinco años para disminuir y atender los casos de desnutrición presente en ésta población y evitar los efectos adversos en el crecimiento y desarrollo infantil.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicar las medidas de prevención de la desnutrición, con el fomento de la nutrición según la etapa de la vida.</p> <p>Aplicar las acciones para la vigilancia de la nutrición, del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.</p> <p>Aplicar las acciones de atención de los casos de desnutrición en niños menores de cinco años a través de los Programas de Orientación Alimentaria y Recuperación Nutricia Ambulatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación alimentaria a la madre o responsable del menor de cinco años en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia. ○ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida. ○ Ablactación adecuada. ○ Orientación a la madre y al niño 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 psicomotor. ✓ Atención integrada del niño enfermo. ✓ Identificar niños menores de cinco años de edad de la localidad y llevar a cabo el registro de peso y talla de todos ellos 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. ✓ Atención de la desnutrición: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.

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.	SIS-SS-CE-H	Informe

10.3. 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.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
Aplicar acciones para la detección oportuna de padecimientos crónicos degenerativos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar el "Cuestionario de Detección Integrada" (Diabetes, Hipertensión Arterial y Obesidad) en la población abierta de 20 años y más, y cuestionario para identificar síntomas prostáticos en varones, a partir de los 40 años de edad. ✓ Referir a la Unidad Médica a las personas con cuestionario positivo, para su confirmación diagnóstica, tratamiento y control. ✓ Revisión y registro de actividades en Cartilla Nacional de Salud.
Realizar acciones para la vigilancia del tratamiento y seguimiento de los pacientes detectados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 (ejercicio y dieta).
Vacunar a la población de mayores de 60 años.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de dosis de biológico de Td, Influenza y Antineumocóccica a los mayores de 60 años de edad.

⁵NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

⁶NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

⁷NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
<ul style="list-style-type: none"> • Hoja diaria de consulta externa. • Registro de aplicación de biológicos. • Informe mensual de la Unidad Médica. • 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. 	SIS-SS-01-P-Bis SIS-SS-06-P SIS-SS-CE-H	Primario Primario Informe

10.4. ZONOSIS Y VECTORES

- Rabia**
- Brucelosis**
- Paludismo y Dengue**
- Teniosis / Cisticercosis**
- Leptospirosis**
- Alacranismo**

RABIA. ⁸.-Abatir la rabia animal y disminuir el riesgo en el humano y en específico reducir la tasa de agresión en el 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
<p>Aplicar las medidas de prevención de la rabia entre la población en general.</p> <p>Promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar las actividades de educación para la salud, informar, orientar y capacitar a la población sobre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ 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.
<p>Participación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En materia de participación social, debe realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

- Realizar en el área, la búsqueda intencionada e identificación de otras personas agredidas o en contacto con un animal sospechoso de rabia.
- Participar en la atención médica 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.
 - Referir a la persona agredida a la Unidad para su atención.
- 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 ?.-Aplicar las medidas de prevención y de control para disminuir la brucelosis en el hombre.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicar las medidas de prevención de la brucelosis: Educación y promoción para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En materia de educación y promoción para la salud, deberá realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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: <ul style="list-style-type: none"> -Consumo de leche pasteurizada o hervida. -Elaboración de lácteos 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.

<p>Participación social.</p> <p>Aplicar las medidas de control de la brucelosis.</p>	<p>-Alentar la demanda oportuna de atención médica y la adherencia al tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En materia de participación social, deberá realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>Informar al Médico de la Unidad o al Coordinador Municipal sobre la presencia de caso(s) de brucelosis en la comunidad.</p>
--	---

⁹NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.

PALUDISMO Y DENGUE.¹⁰-Aplicar las medidas de prevención y control del dengue y paludismo impulsando la participación comunitaria.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicar las medidas de prevención del Paludismo y Dengue: Educación para la Salud.</p> <p>Participación comunitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a la comunidad acerca de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>Estas actividades son realizadas con la participación de la comunidad y están dirigidas a 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, así como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

Aplicar las medidas de control del Paludismo y Dengue.

- ✓ 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 altas densidades de moscos y/o donde se han presentado casos de dengue, 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.

¹⁰NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

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

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicar las medidas de prevención del complejo teniosis / cisticercosis.</p> <p>Educación para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
<p>Participación social.</p> <p>Aplicar las medidas de control de la teniosis / cisticercosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ 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
<p>Aplicar las medidas de prevención de la Leptospirosis en el humano.</p> <p>Promoción de la salud.</p>	<p>Realizar las actividades de educación para la salud siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar, orientar y capacitar a la población sobre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
<p>Participación social.</p>	<p>En materia de participación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Invitar a los maestros, 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.
<p>Comunicación educativa.</p>	<p>En materia de comunicación educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 abrevar, ya que éstos pueden estar contaminados con su orina.
<p>Sanearamiento básico.</p>	<p>Promover actividades orientadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Prevención de la leptospirosis en grupos de población en riesgo.</p> <p>Aplicar las medidas de control de la leptospirosis en la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a los trabajadores dedicados a la crianza de ganado, sobre los riesgos a la salud derivados de la exposición de leptospirosis. ✓ Recomendar que los trabajadores se sometan periódicamente a exámenes médicos y estudios de laboratorio. ✓ Uso de equipo personal de protección. ✓ Búsqueda intencionada de casos sospechosos de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedente de contacto directo con animales o sus desechos. ▪ Antecedentes de realizar labores consideradas dentro de las poblaciones de riesgo. ▪ Presencia de signos y síntomas sugestivos a la leptospirosis como: fiebre, cefalea, escalofríos, diaforesis, astenia y adinamia, mialgias y artralgias, náusea, vómito, diarrea, dolor testicular, ictericia. ✓ Referir al paciente a la Unidad Médica para su atención inmediata y tratamiento. ✓ Informar de inmediato al Médico de la Unidad y/o al Coordinador Municipal.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar visitas domiciliarias de todo paciente diagnosticado para verificar el apego al tratamiento, búsqueda intencionada de contactos y seguimiento epidemiológico correspondiente, e identificar los factores de riesgo que propiciaron la enfermedad.
--	--

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

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicar las medidas de prevención y control, de la picadura de alacrán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer la presentación, dosis y vía de administración del suero antialacrán. ✓ Recomendar la utilización del suero antialacrán en base a la normatividad. ✓ Aplicar el suero antialacrán a los pacientes picados por alacrán y llenar la hoja de registro de caso. ✓ Referir al paciente a la Unidad Médica, luego de la administración del suero antialacrán. ✓ Impartir pláticas a la comunidad sobre prevención y control del alacranismo. ✓ Promover actividades de saneamiento básico. ✓ Participar en la capacitación a personal voluntario para la administración del suero antialacrán. ✓ Participar en el proceso de recolección de la hoja de registro de caso de picadura de alacrán captados por el personal voluntario.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
• Hoja Diaria de Consulta Externa	SIS-SS-OI-P-Bis	Primario
• Registro de aplicación de biológicos	SIS-SS-06-P	Primario
• Hoja de registro de atenciones por lesiones en la Unidad Médica	SIS-I7-P	Primario
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe
• Libreta que se lleva para el registro de actividades en animales		

¹³NOM-032-SSA2-2002. para la vigilancia, prevención y control de la picadura de alacrán.

10.5. MICOBACTERIOSIS

**Tuberculosis
Lepra**

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

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Aplicar las medidas de prevención a través de la promoción de la salud (educación para la salud) de la Tuberculosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables en todas las edades y etapas de la vida. ✓ Proporcionar información a la población mediante material impreso o pláticas a grupos específicos, con respecto a la Tuberculosis, con el siguiente contenido temático: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reconocer la importancia de los factores de riesgo que facilitan su aparición. ○ El modo de transmisión de la tuberculosis. ○ Acciones para prevenirla y tratarla. ○ Impacto social y económico en la salud individual, familiar y colectiva. ✓ Promover el desarrollo de condiciones de saneamiento básico a nivel familiar, con mejoramiento de las condiciones sanitarias de la vivienda. ✓ Informar al paciente en cuanto a la importancia de seguir su tratamiento en forma ininterrumpida, hasta terminarlo.
<p>Aplicar las acciones para promover la participación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la participación de voluntarios, familiares y comunitarios para apoyo en la localización de tosedores.

<p>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.</p> <p>Realizar las acciones de quimioprofilaxis a la población que la requiere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la participación de asociaciones o juntas de vecinos para mejorar las condiciones ambientales. ✓ Fomentar la participación de las delegaciones municipales para las acciones de prevención, control y seguimiento de casos. ✓ Proporcionar información veraz, confiable y oportuna a la población en general, con énfasis en las personas con riesgo, a través de material impreso (folletos, dípticos, trípticos, carteles, etc.). ✓ 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. ✓ En coordinación con el médico de la Unidad, proporcionar 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 a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Contactos menores de 5 años con o sin BCG por 6 meses. ○ Contactos de 5 a 14 años de edad, no vacunados, por 6 meses, sin tuberculosis.
--	---

*NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>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.</p> <p>Dar seguimiento y vigilancia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado y estudio de contactos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda intencionada de tosedores mayores de 15 años, sin importar el tiempo de evolución. ✓ Referencia de los tosedores identificados a la Unidad Médica para su diagnóstico y tratamiento. ✓ Solicitar tres muestras de expectoración (una diaria) y entregarlas al laboratorio. La primera inmediatamente en la consulta. La segunda muestra al día siguiente y, La tercera al entregar la segunda muestra. ✓ 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. ✓ Vigilar la entrega de muestra mensual de expectoración para control de tratamiento. ✓ Después de conocerse el caso de tuberculosis, realizar el estudio de contactos que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> ○ Búsqueda de tosedores y realizar estudio bacteriológico. ○ 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
<p>Aplicar las medidas de prevención de la lepra a través de:</p> <p>Educación para la salud.</p> <p>Participación social.</p> <p>Comunicación educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar acciones de educación para la salud, consistentes en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar acciones que promuevan actitudes y aptitudes que mejoren la salud individual, familiar y colectiva. ▪ Promover en la población el desarrollo de ambientes saludables a nivel familiar. ▪ Educar a la población para que identifique manifestaciones iniciales de lepra y acuda en búsqueda de atención médica oportuna.

Realizar las acciones para el control de los casos de Lepra.

- Informar de los cuidados que debe tener el enfermo de lepra con su piel, ojos, manos y pies para disminuir el daño neural, deformidades y discapacidad.
- Educar al paciente sobre la importancia de seguir su tratamiento indicado por el médico de la Unidad.
- 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.
- ✓ Realizar acciones que promuevan la participación social:
 - Promover la participación de las autoridades locales para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.
 - Promover la participación de comités de salud para mejorar las condiciones ambientales que tienen que ver en el mejoramiento de salud y calidad de vida.
- ✓ Realizar acciones que faciliten la comunicación educativa:
 - Desarrollar estrategias que incorporen acciones de comunicación masiva, grupal e interpersonal que permitan eliminar el prejuicio que la población tiene sobre el padecimiento.
 - Elaborar y/o distribuir material impreso (folletos, dípticos, trípticos, carteles), que refieran la importancia de la prevención y control de la lepra.
- ✓ Visitar los casos que se encuentran en tratamiento para vigilar su cumplimiento.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de la ministración de la poliquimioterapia (PQT).
- ✓ Realizar el estudio de los contactos de los pacientes con lepra y asegurar la valoración clínica dos veces al año.
- ✓ Referencia del paciente a la Unidad Médica para su control.

¹⁵NOM-027-SSA2-1999, 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

10.6. ADICCIONES

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.	✓ Aplicar encuestas para la detección de alcoholismo, tabaquismo y dependencia a drogas en su comunidad.
Brindar orientación a la población en general, con respecto a las adicciones.	✓ Proporcionar orientación a la población en general en materia de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, a través de sesiones educativas.
Referir los casos positivos de adicciones.	✓ Referir a los pacientes detectados a través de las encuestas, al Centro de Integración Juvenil (CIJ) más cercano, Grupos de Alcohólicos Anónimos, Adictos Anónimos, etc.
Realizar acciones para la formación de redes comunitarias y detectar y delimitar zonas de riesgo comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detectar a los líderes comunitarios para la formación de redes con la participación activa del Coordinador Municipal. ✓ Detectar y ubicar en el croquis actualizado de la comunidad las zonas de riesgo para consumo de drogas (giros negros, antrós, bares, zonas oscuras, lotes baldíos, etc.).

FORMATOS DE INFORMACIÓN

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

⁶ NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

10.7. 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/SIDA y de otras Infecciones de Transmisión Sexual a través de la Educación para la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar las actividades de educación para la salud, que consisten en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). ▪ Difundir en la población las medidas personales para prevenir esta infección. ▪ Promocionar el uso correcto del condón. ▪ Promover la detección oportuna (ofertar la prueba de anticuerpos para el VIH) de forma confidencial, voluntaria y anónima. ▪ Promover la atención médica oportuna para personas que viven con VIH/SIDA. ▪ Promover la solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA con el propósito de romper los mitos y prejuicios de la epidemia. ▪ Distribuir material impreso (folletos, dípticos, tripticos, carteles) y colocar periódicos murales en escuelas y/o lugares públicos que refieran las medidas de prevención del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual.
Fomentar la participación social para la prevención del VIH/SIDA y otras I.T.S.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar las acciones para la promoción de la participación social, a través de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar las acciones de control de los casos con VIH/SIDA y de otras Infecciones de Transmisión Sexual mediante la consideración de las características clínicas y los antecedentes, referir al enfermo a la Unidad Médica.

¹⁷NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y 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

10.8. 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.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Aplicar las medidas para la prevención de accidentes, a través de la educación para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sitios de ocurrencia y tipos de accidentes. ▪ Personas que sufren accidentes con mayor frecuencia.

Aplicar las acciones para la atención inmediata de pacientes accidentados.

- 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.
- ✓ 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-I7-P	Primario
• Informe mensual de Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe

10.9. 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
<p>Efectuar la supervisión y vigilancia de cloro residual y búsqueda intencionada de Vibrio cholerae O1 en áreas de riesgo.</p>	<p>✓ En áreas de riesgo de transmisión del cólera, el TAPS / CS deberá supervisar y en su caso, efectuar la vigilancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Vibrio cholerae O1 en tomas y depósitos domiciliarios, hidrantes y agua envasada, hielo, que puedan constituir una fuente potencial de infección por cólera. ▪ Búsqueda de Vibrio cholerae O1 en: <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>Realizar acciones de promoción a través de educación para la salud a nivel de la comunidad.</p>	<p>✓ 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.

- "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.

10.10. 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
<p>Realizar las acciones para la notificación inmediata de todas las urgencias epidemiológicas y desastres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poliomielitis. ▪ Parálisis flácida aguda. ▪ Sarampión. ▪ Enfermedad febril exantemática. ▪ Difteria. ▪ Tos ferina. ▪ Síndrome Coqueluchoide. ▪ Cólera. ▪ Tétanos y tétanos neonatal. ▪ Tuberculosis meningea. ▪ 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-SSA2-1994. para la vigilancia epidemiológica.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
<ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de la Unidad Médica. 	SIS-SS-CE-H	Informe

10.11. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Comunidades Saludables
Programa Intersectorial de Educación Saludable (PIES)
Ejercicios para el Cuidado de la Salud
Salud Familiar (PROESA)
Contenidos Educativos
Estrategia de Prevención y promoción de la Salud durante la Línea de Vida
Salud Mental

COMUNIDADES SALUDABLES.- El promotor de salud cubre las localidades de la circunscripción territorial de su unidad, las cuales visita periódicamente de conformidad con los circuitos y el programa preestablecido, y siendo el primer contacto con las comunidades; con su trabajo contribuye al desarrollo de una cultura de la salud.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Organizar y dar asesoría para su funcionamiento, a los comités locales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoya las tareas de promoción, prevención y atención de los comités locales de salud para contribuir al desarrollo de una cultura de 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.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 los menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
Dotar a las comunidades con las intervenciones del Paquete Básico de Servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Convocar a los integrantes del comité local de salud y a grupos específicos de la comunidad a impartir sesiones de educación para la salud individual, familiar y comunitaria.
Mantener la participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
Dar seguimiento y apoyo a las actividades del comité.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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-ORG.COM	Primario
• Comunidades Saludables. Capacitación.	SIS-SS-ORG.COM.CAP	Primario
• Informe mensual de la Unidad Médica.	SIS-SS-CE-H	Informe

PROGRAMA INTERSECTORIAL DE EDUCACIÓN SALUDABLE. (PIES) ²⁰.-Contribuir al cuidado de la salud integral de la comunidad escolar, para su mejor desarrollo físico, mental y social.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Analizar los temas de salud contenidos en los libros de texto de Preescolar, Primaria y Secundaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Aplicación del Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE) que consiste en 14 acciones (vigilancia y complementación 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). ✓ Identificar según los temas de salud contenidos en los libros de texto, qué materiales de apoyo (dípticos, trípticos, carteles, etc.), se adaptan para mejorar y reforzar la comprensión de los temas por la comunidad escolar.
<p>Promover y/o elaborar material de Promoción de la Salud (dípticos, trípticos, carteles, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover, organizar y participar en la elaboración de periódicos murales, sociodramas, teatro guiñol, etc. en las escuelas, respecto a los problemas de salud prevalentes en la comunidad escolar y en la población en general.
<p>Fomentar la participación de profesores y padres de familia en el cuidado de la salud integral de la comunidad escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover la participación de las escuelas para certificarlas como escuelas saludables y seguras. ✓ Realizar pláticas de promoción y cuidado de la salud integral de los escolares con los profesores y padres de familia, en coordinación con el médico de la unidad 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).
<p>Prevenir y controlar los problemas de salud prevalentes en la comunidad escolar y en la población en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar y capacitar al personal docente para la detección gruesa de problemas de salud que más afectan a los escolares (asma, agudeza visual, auditiva, postura, desnutrición, salud bucal que afecta al rendimiento escolar). ✓ Informar y capacitar a padres de familia para la asistencia a la Unidad Médica con respecto a escolares con problemas 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.

²⁰NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud escolar.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la Salud (Educación Saludable). 	SIS-SS-07-P	Primario
<ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de la Unidad Médica. 	SIS-SS-CE-H	Informe

EJERCICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD (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 pláticas de sensibilización a través de los Comités Locales de Salud, sobre los beneficios del PROESA, el plan de ejercicios físicos acordes a edad y sexo, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, así como para diabéticos e hipertensos.
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 de sanos, Grupo de Ayuda Mutua y su participación en el PROESA.
Organizar y dirigir las sesiones del Plan de Ejercicios con los Grupos de Ayuda Mutua.	✓ Participar con apoyo del médico en los Grupos PROESA de las unidades, en las sesiones del plan de ejercicios con niños y adolescentes. ✓ Participará en los Grupos de Ayuda Mutua de la localidad y con el apoyo del médico de la unidad, en las sesiones del plan de ejercicios del PROESA. ✓ 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

SALUD FAMILIAR.-Orientación Alimentaria. Promover hábitos alimentarios saludables para mejorar la nutrición y condiciones de salud de la población.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Brindar orientación alimentaria.	✓ Con base en la Guía de Orientación Alimentaria, impartir los 10 temas básicos programados a los lineamientos de capacitación y a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. ✓ 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 con problemas de desnutrición de cualquier grado y población en general.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

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

SALUD FAMILIAR. 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 la orientación alimentaria se promueve la producción y consumo de hortalizas, frutales, gallineros, conejeras, germinados, envasados; técnicas de conservación de alimentos (salado, ahumado, salmuera, escabeche, mermeladas, embutido, 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.

SALUD FAMILIAR.-Ayuda alimentaria directa.-Contribuir a disminuir los índices de morbimortalidad del grupo materno-infantil asociados a desnutrición.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Organización del Programa de Ayuda Alimentaria Directa en la comunidad.	✓ Seleccionar las familias de las comunidades marginadas, que estén integradas con mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, con niños menores de cinco años y con problemas de desnutrición en alguno de los integrantes.

<p>Dotación de la ayuda alimentaria a través de soya texturizada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar sesiones de orientación alimentaria y demostración culinaria (combinando soya y alimentos locales), con un grupo de madres de familia con las características mencionadas, quienes proporcionarán los utensilios de cocina, sede y alimentos para la demostración. ✓ Proporcionar un kg de soya mensual por familia, con la recuperación de la cuota vigente.
<p>Vigilancia de la utilización óptima de la soya texturizada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar que cada familia utilice la soya texturizada en la preparación de sus alimentos. ✓ Vigilar la modificación de sus hábitos alimentarios. ✓ Vigilar el estado de nutrición de los integrantes de la familia beneficiada con el Programa de Ayuda Alimentaria Directa.

SALUD FAMILIAR. Mujer, Salud y Desarrollo.-Contribuir a mejorar la situación de salud de la mujer como elemento básico de participación en los procesos de desarrollo.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Organizar a las mujeres de la comunidad que enfrentan situaciones especiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar y/o actualizar el diagnóstico de salud de la mujer: población femenina, maternidad, mortalidad materna y femenina, desnutrición y situaciones especiales (maltratadas, violencia, prostitutas, indígenas y ancianas etc.). ✓ Formar grupos de mujeres con las características mencionadas fomentando la participación activa y permanente. ✓ En base a los contenidos y dinámica de las tres Guías de Capacitación: Mujer, Salud y Desarrollo de la Secretaría de Salud, programar y realizar los cursos, personas a capacitar y material a entregar. ✓ Considerar mujer capacitada, aquella mujer que ha concluido su capacitación en los 20 temas propuestos en las guías.
<p>Realizar los cursos con la Guía de Capacitación.</p>	

FORMATOS DE INFORMACIÓN

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

SALUD FAMILIAR. 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
<p>Organización y coordinación para la formación y capacitación de Agentes y Procuradoras de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ 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.
<p>Formación y capacitación de Agentes y Procuradora de la Salud.</p>	
<p>Realizar la evaluación de conocimientos de las Agentes y Procuradoras de la Salud en los temas básicos del Tarjetero de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
<p>Reconocer la participación de las Agentes y Procuradoras de la Salud.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 del 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 del 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

CONTENIDOS EDUCATIVOS.- Informar y capacitar a la población en aspectos relevantes del cuidado de la salud.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar sesiones de educación para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar sesiones de talleres comunitarios en educación para la salud dirigidas a la población en general o a grupos formados, acerca de los Programas Prioritarios y en base al panorama epidemiológico local: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenibles por vacunación. ▪ Infecciones respiratorias agudas. ▪ Enfermedad diarreica aguda. ▪ Nutrición infantil. ▪ Arranque parejo en la vida. ▪ Planificación familiar. ▪ Climaterio. ▪ Cáncer cervicouterino. ▪ Cáncer de mama. ▪ Hipertensión arterial. ▪ Diabetes mellitus. ▪ Otras neoplasias malignas. ▪ Salud bucal. ▪ SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. ▪ Alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia. ▪ Accidentes. ▪ Tuberculosis. ▪ Lepra. ▪ Enfermedades Transmitidas por Vectores. ▪ Rabia. ▪ Brucelosis. ▪ Cólera. ▪ Saneamiento básico. ▪ Urgencias epidemiológicas y desastres. ▪ Línea de vida. ▪ Ejercicios (PROESA) ▪ Salud indígena. ▪ Salud mental ▪ Otros temas.

FORMATOS DE INFORMACIÓN

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA NUEVA CULTURA.- Informar y capacitar a la población en aspectos relevantes para crear una nueva cultura en el autocuidado de la salud.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Realizar sesiones de educación para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar sesiones de talleres comunitarios en educación para la salud dirigidas a la población en general o a grupos formados, acerca de los Programas Prioritarios y en base al panorama epidemiológico local: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso del complemento alimenticio. ▪ Infecciones respiratorias agudas. (IRA's) ▪ Diarreas y uso del VSO. ▪ Alimentación y Salud. ▪ Saneamiento Básico a nivel familiar. ▪ Participación Social. ▪ Adolescencia y Sexualidad. ▪ Planificación Familiar. ▪ Cáncer de mama y Cáncer Cervico Uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensión Arterial y Diabetes. ▪ Nutrición. ▪ Entornos Favorables para la Salud Comunitaria. ▪ Salud Bucal. ▪ Prevención del VIH/SIDA. ▪ Prevención de las Adicciones. ▪ Prevención de Accidentes. ▪ Tuberculosis. ▪ Manejo Inicial de Lesiones. ▪ Enfermedades Transmitidas por Vectores y Alacranismo. ▪ Parto y Puerperio. ▪ Alimentación durante el Embarazo y la Lactancia. ▪ Cuidado del Recién Nacido. ▪ Vacunas. ▪ Parasitosis y ciclo de desparasitación. ▪ Climaterio. ▪ Menopausia y Andropausia. ▪ Acciones Básicas en casos de desastres. ▪ Atención del adulto mayor. ▪ Discapacidad. ▪ Maternidad sin riesgo. ▪ Menor de un año. ▪ Mayor de un año. ▪ Cultura para la donación de órganos. ▪ Estimulación Temprana. ▪ Género y Salud. ▪ Enfermedades Prostáticas. ▪ Influenza

FORMATOS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL FORMATO	CLAVE DEL FORMATO	TIPO DE FORMATO
<ul style="list-style-type: none"> • Registro Interno de Pláticas. 	SIS-SS-PLA-P	Primario
<ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de la Unidad Médica. 	SIS-SS-CE-H	Informe

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA. 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 durante la Línea de Vida son los siguientes:

Asegurar que en todas las unidades de atención primaria se otorguen los servicios integrales para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo con la edad y sexo de cada persona o estado de vida en particular.

Promover la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud entre la población que acude a la unidad de salud.

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.

Embarazadas.

Mujeres durante el puerperio.

Atención antirrábica.

El personal TAPS: realizar 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	Paquete Básico de Línea de Vida	Informe

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 Connors	Aplicar la escala de Connors 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.

10.12. 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 hábitos dietéticos canalizando a los pacientes que requieran atención clínica bucal, detectados a través de la tarjeta de visita familiar.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
Realizar actividades de promoción de la Salud.	Informar a la población asignada sobre las medidas preventivas, higiénicas y dietéticas para prevenir las enfermedades bucales más frecuentes en la población (caries y parodontopatías).
Realizar actividades de participación comunitaria.	Difundir permanentemente y con énfasis durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal, Ferias de Salud etc. a través de folletos, dípticos, trípticos, carteles y pláticas, la información para prevenir padecimientos bucodentales.
Realizar actividades de educación para la Salud.	Pláticas a familias. Pláticas a grupos. Elaboración de guión y material didáctico sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caries (sal fluorurada, enjuagatorio de flúor, selladores de fosas y fisuras, etc.) • Higiene bucal (instrucción de técnica de cepillado, instrucción del uso de hilo dental, detección de placa dentobacteriana). • Alimentación.
Detección de labio leporino y frenillo lingual corto.	Detectar deformaciones congénitas dentofaciales al realizar la observación general de los recién nacidos y familiares que ingresan a la tarjeta de visita domiciliaria y referenciar a la Unidad Médica (CEAPS, Hospital Municipal o Modulo Odontológico de las UNEMES).
Detección de dientes supernumerarios.	Realizar la observación de la cavidad bucal y detectar la presencia de dientes supernumerarios y referir al paciente al servicio dental.

²¹NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales

XI. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

11.1. Introducción

La medición del desempeño constituye un procedimiento de análisis que juzga la eficacia, los progresos, los resultados y el impacto de las acciones en salud, tanto preventivos como de control de los programas, otorgados por el Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y las Cuidadoras de la Salud (CS), cuyo propósito es el de contar con un instrumento para la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial. Define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación. Además es un instrumento de aprendizaje, en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los TAPS / CS, de los servicios y programas de acción

La evaluación del desempeño determina en qué medida se están cumpliendo los objetivos de los programas de salud a través de las acciones realizadas por el personal TAPS / CS, estos objetivos finales son:

- ✓ **Mejorar la salud de la población.**- que implica alcanzar el nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones.
- ✓ **Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios.**- otorgando servicios efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información.

Es por ello, que el reto ahora es medir el grado en que se están alcanzando los objetivos de cada programa y los del Instituto de Salud del Estado de México, por lo que se requiere de la participación activa de los Coordinadores Municipales, Normativos Jurisdiccionales y Estatales, de quienes depende la medición, el análisis de resultados y la toma de decisiones.

11.2. Metodología

El formato para la medición del desempeño del personal TAPS / CS, permite captar la información generada por las actividades de prevención y control de los programas de acción, realizadas a nivel comunitario, cuya periodicidad puede ser trimestral, semestral y anual, de acuerdo al interés del Coordinador Municipal, los Normativos Jurisdiccionales, Estatales (responsables de la operación de los Programas de Salud), para vigilar que las acciones se realicen en forma correcta, para asegurar un seguimiento y el logro de los objetivos planteados. Conforme se estén utilizando estos indicadores de medición del desempeño, tendremos la posibilidad de reducir gradualmente los riesgos y por lo tanto, la presencia de enfermedades y de muerte en la población susceptible. Se utilizan medidas de frecuencia relativa (porcentajes), como un índice fácil de obtener y reflejar rápidamente el nivel de desempeño, por lo tanto, de la magnitud de los logros alcanzados de cada Programa en el cumplimiento de sus objetivos; y para un análisis estadístico más exigente, se pueden utilizar las medidas de tendencia central y dispersión, así como análisis bivariados que pueden ser útiles en el cálculo estadístico de comportamientos en tiempo.

Como se menciona en el inicio de este documento, no es un tarea más, no constituye un trabajo adicional, sino una oportunidad para modernizar y hacer más eficiente el esquema de operación del personal TAPS / CS, en el cual, el Coordinador Municipal tiene un papel fundamental, importante y trascendental en el desarrollo de éste, con el único propósito de aportar un marco homogéneo de organización y desarrollo de las acciones de prevención y protección de la salud, que tanto requiere la población abierta del Estado de México, sobre todo a los cambios demográficos y epidemiológicos que se están enfrentando actualmente y los que se aproximan en un futuro cercano.

11.3. INDICADORES:

11.3.1. INSTRUCTIVO

JURISDICCIÓN.- Anotar en el espacio correspondiente, el nombre de la Jurisdicción, a la cual está adscrito el Técnico en Atención Primaria y la Cuidadora de la Salud.

COORDINACIÓN MUNICIPAL.- Anotar en este espacio, el nombre de la Coordinación Municipal a la que pertenece el TAPS / CS:

AGEB.- Anotar el nombre de el área geoestadística básica de responsabilidad que pertenece el TAPS.

NOMBRE.- Anotar el nombre completo del TAPS / CS, a quién se le está midiendo, a través de sus propios logros, las actividades realizadas de prevención y control de enfermedades.

- (1) **INDICADOR.-** En esta columna se anotan los indicadores establecidos, en virtud de las acciones a realizar. En algunas ocasiones existe un indicador con varias actividades a medir (fórmulas).
- (2) **FÓRMULA.-** Se trata de un **numerador** que mide la cantidad de actividades de prevención y control realizadas a nivel comunitario, de acuerdo al programa de salud específico y de un **denominador**, que toma en cuenta a la población de la comunidad de responsabilidad del TAPS/CS, a la cual se le dirigen las acciones; y es específica de acuerdo al numerador.
- (3) **DATOS.-** Es el número de actividades de prevención y control realizadas por el TAPS / CS, que figuran en el numerador relacionados con el denominador, que es el número de población tanto general como específica de acuerdo al tipo de actividad. En la mayoría de las ocasiones, la población total no cambiará en el transcurso de la medición. Este denominador se multiplica por 100, para dar paso a un resultado.
- (4) **RESULTADO.-** Es la operación matemática de dividir el número de actividades de prevención y control de los programas de acción entre la población total o específica de que se trate, multiplicado por 100, para obtener un porcentaje que nos indica el grado de desempeño de tal actividad.
- (5) **CRITERIO.-** Es el factor establecido previamente por el programa. Es decir, cuántas actividades se deben realizar para alcanzar el objetivo deseado. Los programas de acción, de prevención y control de enfermedades, establecen previamente cantidades mínimas requeridas para alcanzar su objetivo.

Por ejemplo:

a). En vacunación universal se requiere de un **90 %** de cobertura de vacunación en niños de un año, para lograr disminuir la tasa de susceptibles y evitar enfermedades prevenibles por vacunación, en cualquier biológico. El resultado puede ser de un **80 %**, indicando que aún faltan actividades que efectuar para alcanzar este objetivo.

b). En madre de familia capacitada por IRAs, se requiere que el total de ellas y/o responsables de niños menores de 5 años, es decir, el **100 %** de las madres de familia existentes en la comunidad, estén capacitadas, y con verificación del aprendizaje, para lograr disminuir las tasas de enfermedades respiratorias, disminuir las complicaciones y muerte. En caso de obtener resultados del **80 %**, aún faltan acciones por realizar, para alcanzar el objetivo deseado, y por lo tanto, aún la población menor de cinco años estará en riesgo de enfermar y morir por alguna enfermedad respiratoria aguda y sus complicaciones.

(6) **ÍNDICE.-** Este es el número o porcentaje que nos indica directa y rápidamente el grado de desempeño del TAPS / CS. Se obtiene a través de la calificación obtenida al relacionar el criterio establecido con los resultados logrados por el TAPS / CS, determinando una escala de niveles que se les cataloga con colores para identificar rápidamente el logro obtenido de cada actividad, así existen los utilizados en la evaluación de otros programas:

- a). Color **verde**, cuando el resultado se acerca a los niveles óptimos de desarrollo, del 80 a 95 %.
- b). Color **amarillo**, cuando el resultado obtenido está por debajo del nivel óptimo, del 70 a 80.
- c). Color **rojo**, cuando el resultado obtenido se encuentra muy por debajo del umbral deseado. < a 70 %, manifestando de esta manera, que existen programas y actividades que requieren urgente atención por el Coordinador Municipal, en la búsqueda inmediata de las causas, motivos o razones por los cuales se encuentra en esta situación y dar pronta solución; y alerta a los Normativos Jurisdiccionales y Estatales, puesto que se considera como un **riesgo** de continuar y aumentar las cifras de morbilidad y mortalidad en la población.

Un método sencillo y rápido de calcular éste índice, es multiplicando el resultado obtenido por el criterio previamente establecido y dividido entre 100, para obtener un porcentaje y catalogando con el color que le corresponde.

11.3.2. MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

JURISDICCIÓN _____ **COORD. MPAL.** _____
AGEB _____ **TAPS / CS (Nombre completo)** _____

INDICADOR (1)	FÓRMULA (2)	DATOS (3)	RESULTADO (4)	CRITERIO (5)	ÍNDICE (6)
SALUD REPRODUCTIVA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia de uso de métodos. ▪ Prevalencia de uso de métodos en población adolescente. 	No. de usuarias activas / población femenina en edad fértil X 100. No. de nuevas aceptantes incorporadas al programa durante el mes. No. de usuarias activas de 15 a 19 años de edad / población femenina de 15 a 19 años de edad X 100. Orientación-consejería en salud sexual y reproductiva a población adolescente durante el mes. No. de nuevas aceptantes del programa en población menor de 20 años durante el mes.			80% Mínimo 5 80% 5/ mes 3/ mes	
ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control prenatal. Identificación, control y referencia de mujeres embarazadas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cobertura de vacunación con Td en mujeres embarazadas. ✓ Cobertura del embarazo. ✓ Mujeres embarazadas con suplementación alimenticia. 	No. de mujeres embarazadas con esquema completo de Td aplicada / No. de mujeres embarazadas de la población X 100. No. de mujeres embarazadas referidas a la Unidad Médica / No. de mujeres embarazadas identificadas en la población X 100. No. de mujeres embarazadas y en lactancia con suplementación alimenticia / No. de embarazadas y en lactancia en la población X 100.			100% 100% 100%	
SALUD DE LA MUJER: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de información y capacitación para la prevención del cáncer cérvico uterino. ▪ Referencia para toma de Papanicolaou. ▪ Cobertura de orientación en enseñanza de autoexploración mamaria. 	No. de mujeres mayores de 25 años de edad informadas y capacitadas acerca del cáncer cervicouterino / No. de mujeres mayores de 25 años de edad existentes en la comunidad X 100. No. de mujeres mayores de 25 años de edad referidas a la Unidad Médica para toma de papanicolaou / No. de mujeres mayores de 25 años de edad en la comunidad X 100. No. de mujeres de 15 años y más orientadas en autoexploración mamaria / No. total de mujeres de 15 años y más de responsabilidad en la comunidad X 100.			100% 100% 100%	
SALUD DEL NIÑO VACUNACIÓN UNIVERSAL: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concordancia poblacional en el grupo de menores de un año. 	Población de menores de un año proyectada por INEGI / Población de menores de un año captada en censo nominal X 100.			90%	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación en menor de un año de edad. 	<p>No. de niños menores de un año edad con esquema completo vacunación / No. de niños menores de un año de edad existentes en la comunidad en censo nominal X 100.</p>			<p>90 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación en niños menores de cinco años de edad. 	<p>No. de niños menores de cinco años de edad con esquema completo de vacunación / No. de niños menores de cinco años de edad existentes en censo nominal X 100.</p>			<p>95 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con BCG. 	<p>No. de niños menores de un año con vacuna BCG / No. de niños menores de un año de edad, captados en Censo Nominal X 100.</p>			<p>90 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con SABIN. 	<p>No. de niños de 1 a 4 años de edad con BCG / No. de niños de 1 a 4 años de edad, captados en Censo Nominal X 100.</p>			<p>95 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con SABIN. 	<p>No. de niños menores de un año de edad con esquema completo de vacuna Sabin / No. de niños menores de un año de edad, captados en Censo Nominal x 100.</p>			<p>90 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con Pentavalente. 	<p>No. de niños de 1 a 4 años de edad con esquema completo de Vacuna Sabin / No. de niños de 1 a 4 años de edad, captados en Censo Nominal X 100.</p>			<p>95 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con Pentavalente. 	<p>No. de niños menores de un año de edad con esquema completo de Vacuna Pentavalente / No. de niños menores de un año de edad, captados en Censo Nominal X 100.</p>			<p>90 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con Triple Viral. 	<p>No. de niños de 1 a 4 años de edad con esquema completo de Vacuna Pentavalente / No. de niños de 1 a 4 años de edad, captados en Censo Nominal X 100.</p>			<p>95 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación con Triple Viral. 	<p>No. de niños de 1 año con esquema completo de Vacuna Triple Viral / No. de niños de 1 año de edad, captados en censo nominal X 100.</p>			<p>90 %</p>	
<p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA:</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de capacitación a madres y/o responsables de menores de cinco años. 	<p>No. de madres y/o responsables de niños menores de cinco años capacitadas en la prevención y atención oportuna de la enfermedad diarreica / No. de madres y/o responsables de niños menores de cinco años en la comunidad X 100.</p>			<p>100%</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Índice de referencia de casos con enfermedad diarreica. 	<p>No. de niños referidos por el TAPS / CS a la Unidad Médica por enfermedad diarreica / No. de niños detectados con enfermedad diarreica por el TAPS / CS X 100.</p>			<p>100%</p>	
<p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de capacitación de madres y/o responsables de menores de cinco años. 	<p>No. de madres y/o responsables de niños menores de cinco años capacitadas en IRAs / No. de madres y/o responsables de niños menores de cinco años en la comunidad X 100.</p>			<p>100 %</p>	
<p>NUTRICIÓN</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de capacitación de madres y/o responsables de niños menores de cinco años. 	<p>No. de madres y/o responsables del niño menor de cinco años capacitadas en orientación alimentaria / No. de madres y/o responsables de niños menores de cinco años de edad, en la comunidad X 100.</p>			<p>100 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de niños con tarjeta de control nutricional. 	<p>No. de niños menores de cinco años con tarjeta de control nutricional / No. de niños menores de cinco años de edad en la comunidad X 100.</p>			<p>100 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de niños con estimulación temprana. 	<p>No. de padres de menores de dos años capacitados en estimulación temprana / No. de padres de menores de dos años de la comunidad X 100.</p>			<p>100 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de niños con estimulación temprana. 	<p>No. de padres de menores de dos años capacitados en estimulación temprana / No. de padres de menores de dos años de la comunidad X 100.</p>			<p>100%</p>	

<p>SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de Detección Integrada en población de 20 años y más. ▪ Cobertura de detección de Síntomas Prostáticos. ▪ Número de Grupos de Ayuda Mutua operando. ▪ Cobertura de esquemas completos de vacunación. 	<p>No. de "Cuestionarios de Detección Integral" aplicados a personas de 20 años y más / No. total de personas de 20 años y más en la comunidad X 100.</p> <p>No. de cuestionarios de detección de Síntomas Prostáticos aplicados a población masculina mayor de 45 años de edad / población masculina mayor de 45 años de edad en la comunidad X 100.</p> <p>No. de Grupos de Ayuda Mutua organizados y funcionando en el Unidad de Salud.</p> <p>No. de esquemas completos de Vacuna Td, Influenza y Antineumocóccica en los mayores de 60 años de edad / No. total de personas mayores de 60 años de edad en la comunidad X 100.</p>			<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>mínimo 1</p> <p>> 90%</p>	
<p>ZOONOSIS Y VECTORES</p> <p>RABIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de vacunación antirrábica. ▪ Cobertura de control de casos. 	<p>Nº total de perros y gatos vacunados con antirrábica en el periodo / Nº total de perros y gatos domiciliados existentes en la comunidad X 100</p> <p>Nº de perros agresores domiciliados en observación / Nº de perros agresores domiciliados en la comunidad X 100</p>			<p>100 %</p> <p>100 %</p>	
<p>EXCLUSIVO ZONAS ENDÉMICAS</p> <p>PALUDISMO Y DENGUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de control de casos. <p>COMPLEJO TAENIOSIS / CISTICERCOSIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de control de casos. 	<p>No. de casos sospechosos con seguimiento (en control) a través de visita domiciliaria / No. de casos sospechosos referidos a la Unidad Médica X 100.</p> <p>No. de casos sospechosos con seguimiento (en control) a través de visitas domiciliarias / No. de casos sospechosos referidos a la Unidad Médica X 100.</p>			<p>100 %</p> <p>100 %</p>	
<p>LEPTOSPIROSIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de control de casos. <p>ALACRANISMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de atención de casos. 	<p>No. de casos sospechosos con seguimiento (en control) a través de visitas domiciliarias / No. de casos sospechosos referidos a la Unidad Médica X 100.</p> <p>No. de pacientes atendidos en la Unidad Médica en forma oportuna e inmediata / No. de pacientes de la comunidad con picadura de alacrán atendidos y referidos a la unidad médica por la TAPS / CS X 100.</p>			<p>100 %</p> <p>100 %</p>	
<p>MICOBACTERIOSIS</p> <p>TUBERCULOSIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Índice de referencia de casos. ▪ Cobertura de atención de casos. ▪ Cobertura de control de casos. ▪ Cobertura de estudio de contactos. 	<p>No. de sintomáticos respiratorios (tos con expectoración) mayores de 15 años referidos a la Unidad Médica / No. de sintomáticos respiratorios mayores de 15 años programados en la comunidad X 100.</p> <p>No. de casos de tuberculosis con su tarjeta de control completa / No. de casos de tuberculosis existentes en la comunidad X 100.</p> <p>No. de visitas realizadas a casos de tuberculosis con TAES / No. de visitas domiciliarias de control programadas X 100.</p> <p>No. de contactos estudiados / No. de contactos detectados X 100.</p>			<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>	
<p>LEPRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de control de casos. 	<p>No. de casos de lepra atendidos en la Unidad Médica / No. de casos en control mediante visitas domiciliarias x 100.</p>			<p>100 %</p>	

	No. de contactos estudiados / No. de contactos referidos a la Unidad Médica x 100.			100 %	
ADICCIONES					
▪ Índice de detecciones de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.	No. de detecciones realizadas a través de la encuesta / No. de detecciones programadas X 100.			10 / Unidad / día	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
▪ Cobertura de control de casos.	No. de casos en control bajo visita domiciliaria / No. de casos atendidos en la Unidad Médica X 100.			100 %	
	Nº de platicas otorgadas en prevención de accidentes a la población / Total de la población en riesgo programados X 100			100 %	
PROMOCIÓN DE LA SALUD EDUCACIÓN SALUDABLE:					
▪ Índice de participación social (escolar).	No. de comités escolares de salud y seguridad formados y funcionando / No. de escuelas existentes en la comunidad x 100.			100 %	
EJERCICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD (PROESA):					
▪ Cobertura de ejercicios del PROESA.	No. de asistentes a los ejercicios del PROESA / No. de asistentes registrados x 100.			100 %	
	Nº de grupos integrados para PROESA / Nº de grupos Programados para PROESA X 100			100 %	
SALUD FAMILIAR					
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA:					
▪ Índice de formación de grupos formados.	No. de grupos de madres de familia formados que recibieron orientación alimentaria.			4 grupos al año	
▪ Índice de demostraciones.	No. de demostraciones realizadas / No. de demostraciones programadas X 100.			100 %	
▪ Cobertura de aprendizaje (verificación de madre capacitada)	No. de madres de familia capacitada (con verificación) del aprendizaje / No. total de madre de familia a capacitar programadas X 100.			100 %	
AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA:					
▪ Familias con Ayuda Alimentaria Directa.	No. de familias (con mujeres embarazadas, en lactancia y niños menores de cinco años con desnutrición) seleccionadas para el Programa de Ayuda Alimentaria Directa (soya texturizada)			10 familias/año	
▪ Cobertura de familias con Ayuda Alimentaria Directa.	No. de familias (con mujeres embarazadas, en lactancia y niños menores de cinco años con desnutrición) en control / No. de familias seleccionadas por estas características en la comunidad X 100.			100 %	
▪ Índice de paquetes de soya entregados.	No. de paquetes de ayuda alimentaria (soya) entregados / No. de paquetes de ayuda alimentaria (soya) programados X 100.			100 %	
▪ Índice de familias con utilización real de la soya texturizada.	No. de familias con el Programa de Ayuda Alimentaria directa que verificaron que hacen uso correcto de la soya texturizada / No. de familias programadas para el programa de soya texturizada X 100.			100 %	
▪ Índice de familias en seguimiento y control (vigilancia del estado de nutrición).					
MUJER, SALUD Y DESARROLLO:					
▪ Cobertura de capacitación.	No. de mujeres en situación especial informadas, orientadas y capacitadas en base a la guía de capacitación: mujer, salud y desarrollo / No. de mujeres en situación especial programadas X 100.			100%	
LA SALUD EMPIEZA EN CASA:					
▪ Cobertura total del Programa a través de Agentes y procuradoras de las Salud capacitadas.	No. de grupos (de 20 integrantes mínimo) formados que recibieron capacitación sobre el tarjetero de la salud empieza en casa.			4 grupos/año	

	No. de agentes y procuradoras de la salud formadas y capacitadas con aplicación del cuestionario de conocimientos y actividades de la Salud empieza en Casa. No. de comunidades con bandera blanca. No. de casas amigas del niño y la madre en la comunidad.			80 procuradoras 1 1	
Sesiones de talleres comunitarios Cobertura de las Actividades de Promoción para la Salud de los diferentes programas	No. de sesiones de talleres comunitarios realizados en el periodo / No. de sesiones de talleres comunitarios programados en el periodo (considerar 3 sesiones por semana) X 100.			100%	

XII. VALIDACIÓN

Dr. Franklin Libenson Violante
Secretario de Salud
(RUBRICA)

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Subsecretario de Salud y Director General del
Instituto de Salud del Estado de México
(RUBRICA)

L. en A. Jaime Gutiérrez Casas
Coordinación de Administración y Finanzas
(RUBRICA)

Dr. Jesús Luis Rubí Salazar
Coordinador de Salud
(RUBRICA)

Lic. Víctor Flores Silva
Unidad de Modernización Administrativa
(RUBRICA)

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Directora de Servicios de Salud
(RUBRICA)

Dra. Eloisa Laura Quijada Sánchez
Subdirector de Prevención y Control
de Enfermedades
(RUBRICA)

Dr. Víctor Manuel Torres Meza
Subdirector de Epidemiología
(RUBRICA)

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Subdirector de Atención Médica
(RUBRICA)

XIII. 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 167, 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
23 de abril de 2010	ISE/166/015

LIC. FERNANDO A. CÉSAR LUNA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RÚBRICA)

XIV. CRÉDITOS**COLABORADORES DE LA PRIMER EDICIÓN****SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES:****DR. ROBERTO REBOLLAR PLATA**

Departamento de Promoción de la Salud

DRA. YOLANDA GONZÁLEZ ALBARRÁN

Departamento de Salud Reproductiva

DR. HUGO DAVID LUNA SANDOVAL

Departamento de Salud del Adulto y Anciano

M.V.Z. JOSÉ SALVADOR ALANÍS VALDÉS

Departamento de Zoonosis y Vectores

DRA. EVA HORTENSIA FUENTES RODRÍGUEZ

Departamento de Prevención y Control de Adicciones

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA:**DRA. MARÍA DE LA LUZ PÉREZ MENDOZA**

Departamento de Salud del Niño y Adolescente

DR. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ PÉREZ

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

DRA. LUZ MARÍA RAMÍREZ SALGADO

Departamento de Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis

DRA. BEATRIZ RAMÍREZ AMADOR

Departamento de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA:**DRA. MARÍA CRISTINA VÁZQUEZ POSADAS**

Departamento de Atención Médica de Primer Nivel

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN:**DRA. OLGA MAGDALENA FLORES BRINGAS**

Departamento de Información en Salud.

UNIDAD COORDINADORA DEL P.A.C.**DRA. ESPERANZA GALLARDO GARCÍA****DISEÑO Y ELABORACIÓN:****M.C. y M.S.P. JORGE SÁNCHEZ ZARATE**

Centro Estatal de Información en Salud

Departamento de Información en Salud

COLABORADORES DE LA SEGUNDA EDICIÓN**SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES:****DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ**

Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades

DRA. OFELIA AGUILA SERRANO

Coordinadora Estatal de Comunidades Saludables

DR. HERNÁN GUSTAVO LUNA BLAS

Responsable Estatal del Programa del Recién Nacido Sano

MVZ. JELSY ANAHÍ HERNÁNDEZ MAGAÑA

Jefe del Departamento de Zoonosis y Vectores

DR. ALBERTO CONTRERAS GALINDO

Responsable Estatal del Programa de Rabia Humana

MVZ. MAURO BARTOLO ANTONIO

Apoyo al Programa de Rabia Animal en el reservorio, esterilización de perros y gatos

DR. FRANCISCO RONQUILLO CARRASCO

Coordinador Estatal del Programa de Dengue y Paludismo

MVZ. JOSÉ JESÚS VANEGAS

Coordinador Estatal de Agresión por Quirópteros y Leptospirosis

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA:**DR. VÍCTOR MANUEL TORRES MEZA**

Subdirector de Epidemiología

DRA. MA. DEL CARMEN CHÁVEZ GARCÍA

Responsable Estatal del Programa de Nutrición

DRA. GUADALUPE PÉREZ ALVARADO

Responsable Estatal del Programa de IRAS y EDAS

DRA. ROSA MARÍA SÁNCHEZ ESPINOZA

Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

DRA. LAURA OSORNIO GARCÍA

Jefe de la Oficina de Cólera

DR. FELIPE GARCÍA ÁNGELES

Jefe de la Oficina de Defectos del Tubo Neural

DR. VÍCTOR E. DURÁN MENDIETA

Jefe del Departamento de Salud del Niño

ENF. CONCEPCIÓN ALVA ZEPEDA

Responsable Estatal del Programa de Vacunación Universal

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA:**DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT**

Subdirector de Atención Médica

DRA. SILVIA MARÍA AGUILAR VILLA

Jefe del Departamento de Atención Médica de Primer Nivel

ENF. ESP. LAURA MARTÍNEZ LÓPEZ

Coordinadora Estatal de Enfermería de Primer Nivel

C.D. IRMA GRACIELA QUIROZ VELÁZQUEZ

Departamento de Estomatología

UNIDAD DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD**DRA. OLGA MAGDALENA FLORES BRINGAS**

Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

DRA. MA. HORTENSIA SÁNCHEZ GARCÍA

Coordinadora del Programa de Capacitación Interna de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**DR. FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ ZARATE**

Jefe del Departamento de Estadística

JURIDICCIÓN NAUCALPAN**LIC. EN ENF. MA. DE LOURDES GÓMEZ ZUÑIGA**

Jefe de Enfermería de la Jurisdicción Naucalpan

COORDINACIÓN DE SALUD**DR. ENRIQUE DÍAZ JIMÉNEZ**

Asesor de la Coordinación de Salud.

XV. ACTUALIZACIÓN

"Lineamientos de Operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud (CS)", Toluca, México noviembre de 2009. Elaboración del manual.

L-03

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.

Coordinación de Salud.

Dirección de Servicios de Salud.

Subdirección de Atención Médica.

Departamento de Atención Médica de Primer Nivel.

Responsable de su elaboración:

➤ **DR. Enrique Díaz Jiménez.**

➤ **DRA. Gabriela Beatriz Velázquez Bucio.**

Responsable de su integración:

➤ **LIC Víctor Flores Silva.**

➤ **LAE Armando Santín Pérez.**

➤ **LAE Martha Ivonne Romero Hernández.**

Toluca, México

Noviembre, 2009