INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar
2250-003-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Célida Duque M.

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Ernesto Krug Llamas
Encargado del despacho de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Elaboró

COORDINACION DE MODERNIZACION Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
CONSOLIDACION 14 FEB 2023

Dr. Héctor Raúl Vargas Sánchez
Titular de la División de Medicina Familiar

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".

ÍNDICE

			Página
1	Base normativa		6
2	Objetivo		6
3	Ámbito de aplicación		6
4	Definiciones		6
5	Políticas		20
6	Descripción de actividades		42
7	Diagrama de flujo		317
	Anexos		
	Anexo 1	Guía de procedimientos básicos de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en las Unidades Médicas de Primer Nivel. Clave: 2250-006-013	482
	Anexo 2	Instrucciones de operación para el uso del expediente clínico electrónico en Unidades de Medicina Familiar. Clave: 2250-005-001	512
	Anexo 3	Solicitud de Visita Domiciliaria Clave: 2250-009-025	519
	Anexo 4	Relación de pacientes con transcripción médica de oxígeno domiciliario. Clave: 2250-009-001	523
	Anexo 5	Relación de recetas de oxígeno. Clave: 2250-022-002	527
	Anexo 6	Guía para el Usuario de oxígeno domiciliario. Clave: 2250-006-002	530
	Anexo 7	Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno. Clave: 2250-022-003	533
	Anexo 8	Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención. Clave: 2250-006-007	536

		Página
Anexo 9	Libreta de control de Certificados de Defunción. Clave: 2250-022-005	564
Anexo 10	Requisición interna de material para laboratorio. Clave: 2250-022-019	567
Anexo 11	Hoja de trabajo del Laboratorio. Clave: 2250-009-003	570
Anexo 12	Registro y control de tratamiento en sitio de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. Clave: 2250-009-020	573
Anexo 13	Informe diario de labores de Laboratorio 4-42-87/A Clave: 2250-009-028	580
Anexo 14	Informe mensual del Laboratorio clínico. Clave: 2250-009-024	583
Anexo 15	Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X. Clave: 2250-009-021	586
Anexo 16	Tarjeta de identificación AR-3. Clave: 2250-009-006	589
Anexo 17	Informe diario de labores del servicio de Rayos X. Clave: 2250-009-004	592
Anexo 18	Informe mensual del servicio de Rayos X. Clave: 2250-009-029	596
Anexo 19	Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua. Clave: 2250-022-007	600
Anexo 20	Nota de atención médica. Clave: 2250-022-008	603
Anexo 21	Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias. Clave: 2250-022-009	608

		Página
Anexo 22	Guia para el cuidado de Enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias. Clave: 2250-006-014	612
Anexo 23	Libreta de control de entrega de Certificados de Defunción en el servicio de Trabajo Social. Clave: 2250-022-001	727
Anexo 24	Instrucciones de operación para el cuidado del cadáver. Clave: 2250-005-002	730
Anexo 25	Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias. Clave: 2250-009-030	733
Anexo 26	Lineamiento del Centro de Atencion a la Diabetes en el IMSS CADIMSS Clave: 2250-013-001	738
Anexo 27	Guia de actividades de Enfermería, Chequeo PrevenIMSS. Clave: 2250-006-017	835
Anexo 28	Guia de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia. Clave: 2250-006-012	872
Anexo 29	Guía para otorgar atención Integral al Adulto Mayor por la Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención. Clave: 2250-006-018	1154
Anexo 30	Concentrado diario de productividad del servicio de Planificación Familiar. Clave: 2250-022-011	1249
Anexo 31	Guía Técnica de Estomatología. Clave: 2250-006-001	1252
Anexo 32	Concentrado diario de productividad del servicio de Estomatología. Clave: 2250-003-032	1327
Anexo 33	Guía para la Referencia y Contrarrefrencia de los Servicios de Estomatología del Primer nivel al servicio de Cirugía Maxilofacial en el Segundo Nivel de Atención 2021. Clave: 2250-006-016	1330

		Página
Anexo 34	Guía del Promotor de Estamotalogía. Clave: 2250-006-011	1349
Anexo 35	Guía Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel NutrIMSS. Clave: 2250-006-015	1378
Anexo 36	NutrIMSS. Aprendiendo a comer bien. Guía Tecnica de Educación Nutricional en Primer Nivel de Atención. Alimentación Saludable en la Infancia. Clave: 2250-006-019	1532
Anexo 37	Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la salud. Clave: 2250-006-006	1679
Anexo 38	Guía de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades. Clave: 2250-006-004	1788
Anexo 39	Guía de PrevenIMSS en Empresas. Clave: 2250-006-003	1812

1 Base normativa

- Artículos 5 y 82, Fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.

- Numeral 7.1.4.1 párrafo 1, 2 y 7.1.4.1.1 párrafo 1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 21 de diciembre de 2022.

- Numerales 8.1.1 atención integral como estrategia, 8.1.2 servicio en Unidades de Medicina Familiar, 8.1.3 acciones extramuros y 8.2 de la Norma para la atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029 validada y registrada el 3 de noviembre de 2021.

2 Objetivo

Proporcionar al personal de salud que interviene en la atención integral a la salud, los elementos técnico-medico-administrativos y legales necesarios para el desarrollo de sus actividades en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en las Unidades de Medicina Familiar asi como en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales y en los Órganos Normativos donde labora personal que participa directa o indirectamente en la atención integral a la salud en el Primer Nivel de Atención.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 AcceDer Unificado: Sistema de Acceso a Derechohabientes Unificado.

4.2 acceso: Permiso a los usuarios al uso del Sistema de Información de Medicina Familiar.

4.3 accidente de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

4.4 actividades educativas: Es el conjunto de acciones estructuradas, planificadas y programadas para el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes mediante técnicas, dinámicas y modalidades didácticas.

4.5 alerta roja: Conjunto de acciones iniciadas por el médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes, quien al detectar que algún paciente reúne los criterios para ser clasificado como “rojo” o “naranja”, activa la respuesta del equipo de salud (camillería, enfermería, etc.), para dar apoyo vital avanzado.

4.6 alta de usuario: Registro en el Catálogo de usuarios del Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico por personal autorizado.

4.7 área de choque: Espacio físico destinado a brindar atención médica inmediata de apoyo vital avanzado a pacientes con inestabilidad órgano-funcional aguda. Idealmente debe ubicarse en la entrada del servicio de urgencias. Puede ser identificada en algunas Unidades Médicas como área de reanimación o resucitación.

4.8 área de clasificación de pacientes (triage): Espacio destinado para la selección del paciente y su motivo de solicitud de atención médica de urgencias, dicha área debe ubicarse preferentemente a la entrada del servicio de urgencias.

4.9 área de observación: Espacio físico en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias, reservado para efectuar internamiento de corta estancia de pacientes adultos y menores que reciben atención médica por cursar con un problema de salud descontrolado o urgencia real, en el cual deben permanecer un lapso no mayor de ocho horas.

4.10 área de primer contacto: Espacio físico donde inicia el proceso de atención médica de urgencia, ubicada idealmente a la entrada del servicio y donde debe procurarse subdividir la atención en: triage, revisión de pacientes, rehidratación oral, control térmico, curaciones, yesos y en algunos casos área de choque.

4.11 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico responsable de los procesos de los sistemas de información para el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para la clasificación, depuración y resguardo de expedientes clínicos y legajos que se generen

4.12 asegurado: El trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de la Ley del Seguro Social.

4.13 asistencia social: Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental.

4.14 atención estomatológica: Conjunto de acciones coordinadas de promoción, detección, protección específica, limitación del daño y de rehabilitación, definidas en el esquema de atención estomatológica que desarrolla el personal con la finalidad de mantener, restablecer y conservar la salud buco-dental del individuo y su familia.

4.15 atención integral a la salud: Conjunto de actividades en el marco de la Atención Primaria a la Salud, con enfoque biopsicosocial y ambiental; a través de la promoción y educación para la salud, prevención, detección, diagnóstico, curación, control, rehabilitación y cuidados paliativos de la enfermedad que se otorgan por el equipo de salud a la población derechohabiente, intramuros o extramuros.

4.16 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger o restaurar su salud.

4.17 cadáver: Cuerpo humano en el que haya comprobado la pérdida de la vida.

4.18 CADIMSS: Centros de Atención a la Diabetes ene el IMSS, antes DiabetIMSS.

4.19 carta de consentimiento informado: Documento escrito, signado por la o el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para la o el paciente.

4.20 cartilla nacional de salud: Documento oficial de entrega gratuita a la población, su objetivo es promover el autocuidado de la salud, a través de acciones de prevención, detección oportuna y control de enfermedades, es un instrumento que facilita el seguimiento personalizado del estado de salud mediante el registro de cada una de las acciones que se proporcionan.

4.21 caso sospechoso: Individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.

4.22 centro de información hospitalario en urgencias: Pantallas electrónicas que funcionan a través de un software colocadas en la sala de espera del Servicio de Urgencias o Atención Médica Continua, en el que se proyecta información sobre el estado de salud que presentan los pacientes ingresados en el área de observación.

4.23 CEyE: Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción para obtener dispositivos médicos estériles para su uso clínico; es decir; se recibe, lava, descontamina, seca, inspecciona, empaqueta, esteriliza, almacena y distribuyen dispositivos médicos estériles, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente. También conocida como Central de Equipos y Esterilización o CEyE o Central de Esterilización y Equipos.

4.24 cédula de evaluación nutricia: Registro que se aplican con el propósito de conocer el riesgo nutricional de un paciente.

4.25 certificación del estado de embarazo: Documento elaborado en las Unidades de Medicina Familiar en el que se señala que la beneficiaria hija menor de 16 años se encuentra o no en estado grávido o puerperal, en el marco del Acuerdo del H. Consejo Técnico número 178/2006 / 26 de Abril de 2006.

4.26 chequeo PrevenIMSS: Conjunto de acciones preventivas y educativas de acuerdo a grupo de edad y género.

4.27 CITT Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo expedido por el médico tratante o estomatólogo mediante el SIMF o ECE y en caso de "contingencia" de manera manual en el block de incapacidades

4.28 cita previa: Programación de la atención que se otorgará al paciente, familiar o persona legalmente responsable, por lo menos con 12 horas de anticipación ya sea presencial, telefónica, digital o a través de la web.

4.29 COBCIR: Control de Blocks de Certificados de Incapacidad y Recetarios.

4.30 comorbilidad: Enfermedades coexistentes en un paciente que por su grado de cronicidad y severidad modifican el riesgo de morir, sumándose al de la enfermedad primaria.

4.31 consejería: Proceso de ayuda técnica y humana dirigida al individuo para alcanzar su autonomía personal en la toma de decisiones respecto del cuidado de su salud; pretende que el individuo esté dispuesto y sea capaz de llegar al análisis de sus decisiones y alternativas personales acordes con los objetivos de su salud.

4.32 contingencia en SIMF: Acto fortuito en donde no es posible utilizar el Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico para el registro de las acciones del equipo de salud.

4.33 contraseña: Clave de acceso que se caracteriza de caracteres que en conjunto con una cuenta (nombre de usuario) permiten el uso de recursos o servicios institucionales que son de carácter confidencial e intransferible.

4.34 convenio: Documento legal que manifiesta el acuerdo entre individuos, grupos sociales o instituciones por el cual se aceptan una serie de condiciones y derechos mediante la firma de los representantes de las partes.

4.35 credencial ADIMSS: Credencial de Acreditación de Derechohabiencia otorgada como identificación oficial por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.36 defunción: Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento (suspensión de las funciones vitales con posterioridad al

nacimiento sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye por lo tanto las defunciones fetales.

4.37 derechohabiente: Persona asegurada o pensionada y sus beneficiarios, que en los términos de la Ley del Seguro Social tengan vigente su derecho a recibir los servicios.

4.38 detección: Acción que forma parte del Chequeo PrevenIMSS, dirigida a grupos de edad específicos, dentro de población aparentemente sana y asintomática, mediante la cual se contribuye a la identificación temprana de enfermedades.

4.39 diagnóstico nutricio: Estado nutricional de la o el paciente, obtenido del interrogatorio y de la interpretación de los datos de la evaluación antropométrica, bioquímica, clínica, dietética y de estilos de vida (actividad física, horas de sueño, tabaquismo y alcoholismo).

4.40 diagnóstico situacional de PrevenIMSS en empresas: Descripción de la situación por unidad médica, principalmente la que guarda con respecto a la cobertura de PrevenIMSS en empresas, fenómenos de salud y recursos humanos para realizar las actividades preventivas.

4.41 dictamen: Opinión y juicio emitido por la persona experta en la materia, respecto del estado físico, mental, intelectual y/o sensorial, así como social de una persona; debe estar motivado y fundamentado con el estudio médico integrado y actualizado, debe ser elaborado por escrito en forma electrónica y solo en los casos de excepción, de manera manual, el cual se plasma en el formato “Dictamen de invalidez ST-4” para las personas aseguradas o en conservación de derechos o en el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6” para la persona beneficiaria en la que se determine si puede o no mantenerse por su propio trabajo a consecuencias de deficiencias físicas, mentales intelectuales o sensoriales.

4.42 dictamen de beneficiario incapacitado ST-6: Opinión y juicio emitido por un Médico No Familiar de Salud en el Trabajo formulada por escrito respecto del estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de una persona beneficiaria, que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico integrado y actualizado para determinar si puede o no mantenerse por su propio trabajo a consecuencia de deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

4.43 dictamen de invalidez ST-4: Opinión y juicio emitido por la persona experta en la materia, respecto del estado físico, mental, intelectual y/o sensorial, así como social de una persona; debe estar motivado y fundamentado con el estudio médico integrado y actualizado, debe ser elaborado por escrito en forma electrónica y solo en los casos de excepción, de manera manual, el cual se plasma en el formato “Dictamen de invalidez ST-4”.

4.44 dinámica familiar: Modelo de interacción psicosocial presente entre los miembros de una familia, que puede trascender negativa o positivamente en su funcionalidad con base en conceptos de estructura y composición, tipos de familia, roles y relaciones entre los integrantes de la misma, comunicación, reglas, normas y valores.

4.45 directivo: Corresponde al Director de UMF, Director de Micro zona, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Administrador, Jefe de Servicio de Medicina Familiar, Jefe de Laboratorio, Jefe de Enfermeras, Jefe de Investigación y Educación Médica, Jefe de Trabajo Social, Coordinadora de Asistentes Médicas, Jefe de Conservación y Jefe de Personal de la Unidad de Medicina Familiar.

4.46 educación para la salud: Conjunto de acciones dirigidas a los derechohabientes para la generación de conocimiento, desarrollo de habilidades, destrezas y fomento de actitudes que les permitan cumplir en forma habitual, con la responsabilidad de cuidar su salud y participar en forma activa y eficiente en la conservación de la misma, disminuir los riesgos, prevenir los daños, solicitar oportunamente atención médica y colaborar en el manejo de su enfermedad.

4.47 embarazo de alto riesgo: Mujer gestante con características y circunstancias presentes que incrementan la posibilidad de presentar uno o más daños a la salud de la madre y el feto, durante el embarazo, el parto y el puerperio.

4.48 embarazo de bajo riesgo: Mujer gestante con características y circunstancias durante el embarazo que representan menor posibilidad de padecer uno o más daños a la salud de la madre y del feto, durante el embarazo, el parto y el puerperio.

4.49 emergencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas y graves con riesgo inminente de muerte, por lo que requieren atención médica al arribo del paciente al servicio de urgencias para su reanimación, se identifica con color naranja.

4.50 enfermedad de trabajo: Estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador presta sus servicios.

4.51 enfermedad periodontal. Enfermedad de las encías o piorrea que consiste en la inflamación e infección de encías, ligamentos, huesos y otros tejidos que rodean los dientes.

4.52 enlace IMSS: Personal de salud (Jefe de Enfermería, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista en Salud Pública, Enfermera Especialista en Medicina de Familia o Enfermera Responsable del Programa) designado por el Director de la Unidad de Medicina Familiar, responsable de establecer acuerdos con el personal Directivo y/o Enlace del Plantel Escolar.

4.53 enlace plantel escolar: Personal de salud y/o administrativo designado por el Director del Plantel Escolar, responsable de establecer acuerdos con el personal Directivo de la Unidad de Medicina Familiar y/o Enlace IMSS.

4.54 entrevista: Interacción verbal y no verbal entre dos personas con la finalidad de identificar necesidades y problemática social que permita promover, informar, motivar,

sensibilizar y educar al paciente, familiar o persona legalmente responsable de acuerdo al propósito que se persigue.

4.55 equipo de salud ampliado: Personal que otorga Atención integral a la salud a la o el derechohabiente de acuerdo con la plantilla de recurso humano disponible en las Unidades de Medicina Familiar: equipo básico de salud más médica o médico no familiar (epidemiólogo, de salud en el trabajo, radiólogo y de medicina física y rehabilitación), trabajo social, estomatóloga o estomatólogo, nutricionista dietista, psicóloga o psicólogo, promotora o promotor de salud, técnica o técnico radiólogo, laboratorista y auxiliar de laboratorio.

4.56 equipo de salud básico: Personal mínimo indispensable para otorgar Atención integral a la salud de acuerdo al recurso de la unidad: médico familiar o general, enfermera y asistente médica.

4.57 equipo de salud IMSS: Personal Médico, Enfermería, Estomatología, Trabajo Social, Promotor de Salud, Nutrición y Psicología designado para acudir al Plantel Escolar o módulo PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.

4.58 escuelas públicas de convenio: Planteles escolares amparados por la vigencia de un convenio de colaboración interinstitucional, celebrado por el IMSS y la Institución Educativa.

4.59 esquema básico de salud bucal: Son actividades de promoción y prevención que se deberán realizar a todo paciente de acuerdo al grupo de edad que pertenece: Detección de placa dentobacteriana, Instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, revisión de tejidos bucales, revisión de higiene de prótesis, Instrucción de auto-examen de cavidad bucal, sesión educativa de salud bucal, profilaxis, aplicación tópica de flúor, aplicación de selladores de fosetas y fisuras así como remoción de tártaro dentario.

4.60 estilo de vida activo y saludable: Conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, para beneficio de su salud.

4.61 Estrategias Educativas de Promoción de la Salud: Son modelos educativos instrumentados por PrevenIMSS dentro del proceso de Promoción de la Salud, donde se proporcionan temas de educación de la Cartilla Nacional de Salud y tópicos afines a cada grupo de edad, vulnerabilidad o riesgo, con el fin de fortalecer factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje social y significativo, abordados en sesiones con bloques temáticos, identificadas con los siguientes nombres: “ChiquitIMSS Junior”, “ChiquitIMSS”, “JuvenIMSS Junior, “JuvenIMSS”, “Ella y Él con PrevenIMSS”, “Envejecimiento Activo PrevenIMSS”, “Embarazo PrevenIMSS”, “Pasos por la Salud” y “Yo puedo”, entre otros.

4.62 estudio epidemiológico de caso: Investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.

4.63 estudio médico integrado y actualizado: Conjunto de valoraciones médicas, estudios de laboratorio, gabinete y técnicos (realizados y/o solicitados por el médico familiar y no familiar, incluyendo de Salud en el Trabajo; trabajadoras(es) sociales y/o técnicos o especialistas en seguridad e higiene); que se practican a una persona asegurada vigente o en conservación de derechos, para emitir una conclusión diagnóstica y pronóstico funcional para la vida y el trabajo (incluye historia clínica, resumen clínico del caso, entrevista y/o estudio social médico), que sirve para determinar la existencia o no del estado de invalidez, temporal o definitivo.

4.64 evaluación nutricia: Es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. La evaluación nutricia implica el análisis de indicadores clínicos, antropométricos, dietéticos, socioculturales y bioquímicos, forma parte del expediente clínico.

4.65 expediente clínico electrónico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, el cual dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra en el Sistema de Información de Medicina Familiar.

4.66 fase intensiva: Evento programado en un periodo determinado de días del ciclo escolar, para la aplicación del Chequeo PrevenIMSS de forma en banda, a todos los estudiantes de nuevo ingreso y semestres avanzados en un plantel escolar.

4.67 fase permanente: Aplicación del Chequeo PrevenIMSS a los estudiantes de nuevo ingreso o semestres avanzados, en forma individualizada en un consultorio o módulo del plantel escolar, durante el ciclo escolar.

4.68 ferias de la salud: Evento programado en un periodo determinado de días del ciclo escolar, para la aplicación de acciones seleccionadas del Programa de Salud PrevenIMSS de forma masiva a los estudiantes interesados de un plantel escolar.

4.69 firma electrónica: Se compone por la matrícula del usuario del Sistema de Información de Medicina Familiar y su password o contraseña que le permite el acceso y uso del SIMF o ECE, de acuerdo a su perfil de usuario.

4.70 foro promocional: Reunión convocada por el Comité de los OOAD de PrevenIMSS en Empresas a los representantes de las empresas seleccionadas, con el propósito de informarles de las actividades proporcionadas por los servicios de Atención Preventiva Integrada, Salud en el Trabajo, Atención y Orientación al Derechohabiente y Prestaciones Sociales.

NOTA: Las empresas seleccionadas pueden ser Empresas micro, pequeñas, medianas y grandes afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social, que conforman el grupo elegido del total registrado en el OOAD, para el desarrollo de las actividades de PrevenIMSS en Empresas.

4.71 guardería: Instalación de carácter educativo-asistencial donde se proporciona el servicio y se favorece el desarrollo integral y armónico de la niña o niño.

4.72 guía de práctica clínica: Instrumento técnico médico, elaborado por expertos en el tema que establece estrategias y líneas de acción, sistematizadas y estandarizadas entre los profesionales de salud, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con sustento en la medicina basada en evidencias.

4.73 guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de la CITT: Instrumento institucional incluido en el SIMF, que permite a los médicos del Instituto contar con un referente para determinar los días probables de recuperación al momento de prescribir la ITT, considerando la ocupación, la carga física y mental que tiene el trabajador al realizarla, para favorecer su reincorporación laboral oportuna

4.74 guías para el cuidado de la salud: Documentos de apoyo para el equipo de salud y población derechohabiente, elaborado por expertos, que establecen por grupo de edad recomendaciones para el autocuidado de la salud.

4.75 horario concertado: Es aquel que un derechohabiente espontáneo acuerda con la Asistente Médica y queda registrado en la agenda de citas en el cual recibirá la atención médica durante la jornada laboral.

4.76 IMSS y/o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.77 invalidez: Cuando la persona asegurada se halle imposibilitada para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

4.78 manuales de operación: Documentos que orientan el uso del SIMF, de acuerdo a la categoría del usuario,

4.79 medicina familiar: Es el eje sustantivo de la atención médica, representa el primer nivel de atención del sistema de salud institucional, se caracteriza por atender el proceso salud enfermedad en el individuo, familia y comunidad, en los ámbitos biológico, psicológico, social y ambiental; proporciona servicios médicos de primer contacto, en un área médica, con atributos de atención integral y continua en las dimensiones de prevención, curación y rehabilitación; se distribuye estructural y funcionalmente lo más cerca posible al lugar donde reside y trabajan los asegurados o se suscitan las demandas de servicios.

4.80 médico en área de clasificación: Médico Familiar o Médico No Familiar que otorga atención médica en el área de clasificación de pacientes (Triage) del Servicio de Urgencias.

4.81 médico familiar o médico de familia: Médico especialista en medicina familiar o el profesional de la medicina, responsable de proporcionar atención Médica primaria, integral y continua al individuo y su familia, que se vincula y comparte responsabilidad con el equipo de salud y que, en su caso, deriva oportunamente a los pacientes a otro nivel de atención.

4.82 médico no familiar: Profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que con ese carácter, labora en los servicios médicos del instituto. (medicina del trabajo).

4.83 médico responsable de la vigilancia epidemiológica: Médico No Familiar Epidemiólogo encargado de estudiar la distribución y frecuencia de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud, en la Unidad de Medicina Familiar donde exista esta categoría o Médico que designe el Director para realizar dichas funciones.

4.84 módulo prevenIMSS en escuelas: Local o consultorio médico habilitado en escuelas, que cuenta con la infraestructura mínima necesaria, para otorgar los componentes de su Programa de Salud PrevenIMSS por grupo de edad a la población de estudiantes derechohabientes.

4.85 no derechohabiente: Paciente que en los términos de la Ley, no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto y que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos y términos previstos.

4.86 OOAD: Acrónimo que define la figura administrativa que conforme al RIIMSS incluye a las Delegaciones estatales y regionales y de la Ciudad de México, y significa Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

4.87 paciente: Persona derechohabiente o no derechohabiente que interactúa con el equipo de salud en los procesos de atención.

4.88 paciente desconocido: Individuo que carece de identificación, que acude sin familiar o acompañante, por lo que nadie puede otorgar datos sobre su identidad o bien se encuentra con pérdida del estado de conciencia que le impide dar información sobre su persona.

4.89 personal de enfermería: Grupo de enfermeras profesionales y no profesionales cuyas actividades están enfocadas al cuidado de la salud del paciente poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades para dar respuesta a sus problemas reales o potenciales de salud.

4.90 paciente espontáneo: Paciente derechohabiente o no derechohabiente que se presenta sin horario específico en un servicio y solicita atención por parte de un integrante del equipo de salud.

4.91 personal de los servicios de salud en el trabajo: Trabajadores del IMSS que están asignados para laborar en el programa de Atención a la Salud en el Trabajo y que incluye a

las categorías de Médicos Familiares y No Familiares adscritos a los servicios de salud en el trabajo en Unidades de Medicina Familiar.

4.92 personal de salud: Grupo de profesionales cuyas actividades están enfocadas al cuidado de la salud, poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades.

4.93 personal de trabajo social: Grupo de profesionales integrantes del equipo de salud ampliado que participa en los procesos de atención y que abordan los factores sociomédicos como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias, necesidades, expectativas y satisfactores sociales que intervienen en el proceso salud enfermedad, y conjuntamente con la población derechohabiente aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

4.94 pirámide de población: Representación gráfica de las características de una población perteneciente a una localidad, ciudad o país en un momento en el tiempo.

4.95 placa dentobacteriana. Es una capa suave, pegajosa, fina de bacterias que se forma en los dientes todo el tiempo.

4.96 plan de alimentación: Es una prescripción alimentaria individual, realizado por el profesional de nutrición, cuya finalidad es satisfacer los requerimientos nutricionales del organismo, basada en: edad, sexo, peso, estatura, actividad física, embarazo, condiciones patológicas y el diagnóstico nutricio. Contiene características específicas del tratamiento nutricio, distribución de raciones por grupo de alimento indicadas por tiempo de comida. Se consideran las preferencias y la disponibilidad alimentaria.

4.97 plan de cuidados de enfermería: Se realiza en la tercera etapa del proceso de atención de enfermería y contempla el desarrollo de cuidados específicos para prevenir minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

4.98 plantel escolar: Establecimiento público donde se da a los niños, adolescentes y jóvenes instrucción académica o de cualquier género.

4.99 post-evento obstétrico: Periodo inmediato posterior a la expulsión o extracción del producto de la concepción y sus membranas.

4.100 prevenIMSS en empresas: Estrategia de acercamiento de servicios de salud preventiva, que se otorga a las empresas con el propósito de incorporar a los trabajadores al programa de salud.

4.101 prevenIMSS en escuelas y universidades: Estrategia de acercamiento de servicios de salud preventivos que se otorgan a la población escolar, con el propósito de incorporar a los estudiantes, de nivel medio superior y nivel superior al programa de salud.

4.102 proceso de apoyo social: Intervención que realiza el personal de Trabajo Social, cuyo objetivo pretende identificar, coordinar, concertar acciones y prestación de servicios con organismos del Instituto y con otras asociaciones principalmente de bienestar familiar, así como contribuir con el individuo y la familia en la identificación de los recursos familiares o desarrollar sus potencialidades a fin de complementar el tratamiento médico, prevenir los daños a la salud, y procurar la reintegración oportuna del paciente a su ambiente familiar, laboral y social.

4.103 proceso de atención enfermería: Es la sistematización de la práctica de enfermería, a través del cual la enfermera utiliza su pensamiento crítico y juicio clínico para diagnosticar y realizar un plan de intervención en respuesta a los problemas reales o potenciales de salud detectados.

4.104 proceso de atención nutricional: Serie de actividades para la correcta evaluación y prescripción nutricia, comprende: Mediciones antropométricas, Análisis de resultados bioquímicos, Exploración clínica, Valoración de hábitos de alimentación, Determinación del diagnóstico nutricio, Elaboración del registro nutricio en el expediente clínico electrónico, Cálculo y elaboración del plan de alimentación. Otorga información clara y oportuna al paciente, así como a los familiares sobre el tratamiento a seguir, Recomendaciones clínico-nutricionales y Vigilancia y monitoreo de la evolución.

4.105 proceso de educación para la salud: Acciones de educación para la salud individuales y grupales realizadas por el personal de Trabajo Social, con población derechohabiente, tendientes a desarrollar habilidades y propiciar conductas de autocuidado de la salud, en el que el componente social del proceso salud-enfermedad es uno de los ejes primordiales de intervención.

4.106 proceso de investigación social: Identificación y análisis de las condicionantes sociomédicas que influyen en el proceso de salud enfermedad de la población derechohabiente, realizado por el personal de Trabajo Social.

4.107 proceso de reintegración a control médico social: Son aquellas acciones que realiza el personal de Trabajo Social para la reincorporación de los remisos a control médico social.

4.108 promoción de la salud: Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de la población en general, para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva

4.109 RAIS: Registro de Atención integral de Salud.

4.110 reanimación: Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para recuperar o mantener las funciones vitales del organismo.

4.111 referencia-contrareferencia: Procedimiento médico administrativo y de comunicación que vincula los servicios institucionales para favorecer la continuidad, oportunidad e integración de la atención a la salud-enfermedad, en un área médica. Constituye el instrumento que permite satisfacer con oportunidad las necesidades de diagnóstico o tratamiento del derechohabiente. Este sistema se conforma con la autonomía de gestión que faculta al personal operativo y directivo para elaborar criterios o algoritmos clínico-administrativos específicos a los recursos accesibles al área médica, en beneficio del paciente.

4.112 registro dietético: Documento oficial en donde se anota información que hace constar la evaluación, el diagnóstico y el plan de manejo nutricio. Se encuentra incluido en el expediente clínico electrónico.

4.113 reintegración a tratamiento: Todo remiso que se reincorpora a su tratamiento y control.

4.114 remiso: Es todo paciente que se encuentra en tratamiento y control, que no acude a su cita programada ni solicita atención durante los 5 días hábiles posteriores a la misma.

4.115 resucitación: Conjunto de acciones terapéuticas encaminadas a recuperar funciones vitales en los enfermos con estado de muerte aparente.

4.116 riesgo reproductivo: Características o circunstancias presentes en la mujer en edad fértil, que incrementan la posibilidad de presentar uno o más daños a la salud en caso de embarazarse.

4.117 seguimiento epidemiológico: Observación periódica de la evolución de los casos de interés epidemiológico hasta su alta por mejoría, migración, pérdida, baja o defunción.

4.118 servicio de atención médica continua: Espacio físico identificado, para otorgar atención a la urgencia real o urgencia menor en el que se estabiliza al paciente y de requerirse sea referido a un nivel de atención de mayor complejidad para continuar su atención, o derivarlo a la consulta de medicina familiar o su domicilio.

4.119 servicio de urgencias: Conjunto de áreas, equipo, personal profesional y técnico de salud, que cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas que se encuentran ubicados dentro de la Unidad de Medicina Familiar destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica, que ponen en riesgo la integridad de un órgano, su función o su propia vida.

4.120 SIAIS: Sistema Informático de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel de Atención.

4.121 Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF): Sistema informatico en salud diseñado con el propositode recolectar, almacenar y utilizar la información generada en la Unidades de Medicina Familiar durante el proceso de atencion médica integral, para

posteriormente inetgrarla al expediente electrónico del paciente, además le porporciona al médico una herramienta eficaz que le facilita su trabajo.

4.122 sistema prevenIMSS en empresas: Herramienta, que permite llevar el registro, la captura, el seguimiento y la evaluación de acciones de la estrategia PrevenIMSS en Empresas.

4.123 ST-2: Formato de Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo.

4.124 ST-7: Formato de Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo.

4.125 tarjeta de vigilancia y control (VyC): Formato impreso o electrónico que se utiliza por la Asistente Médica para el registro de citas de los pacientes que acuden a tratamiento y control de programas prioritarios del Instituto

4.126 transcripción de medicamentos: Procedimiento médico, administrativo entre unidades de atención médica de segundo y tercer nivel al primer nivel, mediante el cual el Médico No Familiar, realiza el proceso para que el medicamento que prescribe (dosis, vía y tiempo de administración) sea otorgado de manera subsecuente al derechohabiente en la unidad de adscripción.

4.127 triage: Proceso de valoración clínica que permite priorizar y clasificar la necesidad de atención médica del paciente en los servicios de urgencias, consta de cinco niveles, de acuerdo a la severidad del motivo de solicitud de atención médica: reanimación, emergencia, urgencia, urgencia menor y sin urgencia, con colores establecidos.

Nivel de Urgencia	Tipo de Urgencia	Color
I	Reanimación	Rojo
II	Emergencia	Naranja
III	Urgencia	Amarillo
IV	Urgencia menor	Verde
V	Sin urgencia	Azul

4.128 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

4.129 UMF en red zonal: Unidad de Medicina Familiar dentro de la zona médica, que cuenta con área de observación y sirve para referencia de pacientes estables del servicio de Urgencias del hospital a fin de concluir su atención médica.

4.130 urgencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas o subagudas de severidad moderada, que tienen la potencialidad de afectar la función de un órgano o la vida y se identifica con color amarillo.

4.131 urgencia menor: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales subagudas o crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente para la función, el órgano o la vida, se identifica con color verde.

4.132 urgencia real: Situación de afectación a la salud que desde el punto de vista clínico médico implica riesgo a corto plazo para la vida, el órgano o la función y que requiere atención médica oportuna de manera inmediata, se identifica con color rojo.

4.133 usuario: Se dice de la persona que tiene acceso a la infraestructura o servicios institucionales de manera autorizada.

4.134 usuario del sistema: Personal médico y paramédico que tiene acceso al ECE o al SIMF.

4.135 vigilancia epidemiológica: Recolección sistemática y continua de información para el análisis e interpretación de los datos en salud, esenciales para la planeación, implantación y evaluación de acciones en salud pública, estrechamente ligados a la difusión de información a los responsables de la prevención y control de enfermedades.

4.136 vigilancia prenatal: Proceso de atención a la mujer gestante, dirigido a la prevención, detección y control de los factores de riesgo obstétrico y perinatal, así como a la prevención, detección y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y relevantes en el embarazo.

4.137 visita domiciliaria: Asistencia proporcionada en el domicilio del paciente por el Médico Familiar, la Enfermera Especialista en Medicina de Familia, Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención y Trabajadora Social con fines de aplicación de tratamientos o intervenciones específicas, apoyo a familiares o cuidador primario y supervisión de actividades preventivas para favorecer la recuperación y rehabilitación del paciente.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El lenguaje empleado en el presente documento, anexos y formatos no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre personas, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a cualquier sexo, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza del tema, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.2 La Coordinación de Unidades de Primer Nivel difundirá de manera formal el presente procedimiento a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médica.

5.1.3 El Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas formalizará de manera documental la entrega del presente procedimiento a la Coordinación de Gestión Médica.

5.1.4 La Coordinación de Gestión Médica difundirá de manera formal el presente procedimiento en los OOAD y Directivos de las Unidades de Medicina Familiar.

5.1.5 La Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, el Equipo de Supervisión de los OOAD verificarán que el equipo de salud conozca y cumpla con el contenido del presente procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar.

5.1.6 La Dirección de la Unidad de Medicina Familiar y de Micro zona difundirán el presente procedimiento y vigilarán que el equipo de salud que otorga o participa en la atención integral a la salud cumpla con el contenido del mismo contando con evidencia de lo anterior.

5.1.7 La Jefatura de Servicio de Medicina Familiar y la Coordinación de Asistentes Médicas supervisarán el uso eficiente de las agendas manuales o electrónicas para asegurar el proceso de citas y la oportunidad de la atención.

5.1.8 El equipo de salud de las UMF otorgará atención médica de urgencia con oportunidad, eficiencia y calidad a toda persona que lo solicite, sea o no derechohabiente. Una vez superado el estado de urgencia médica del paciente no derechohabiente, en caso de ameritar la continuación del tratamiento deberá ser trasladado a otra institución de servicios médicos. De no ser posible, se efectuará su traslado a otra unidad hospitalaria del instituto, con previa aceptación por parte del paciente, familiar o persona legalmente responsable.

5.1.9 El Administrador de la Unidad de Medicina Familiar resguardará y controlará las Órdenes de Atención Médica foliadas siendo este el encargado y en su ausencia esta responsabilidad recaerá en la persona en quien se delegue.

5.1.10 El presente procedimiento se complementará en caso necesario, mediante Método Específico de Trabajo autorizado por la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar, con el Visto Bueno de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

5.1.11 El incumplimiento del contenido normativo del presente documento por parte de los servidores públicos involucrados será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.12 Corresponde a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel interpretar el presente procedimiento para efectos administrativos, así como resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.13 La entrada en vigor del presente documento consolida y deja sin efecto los siguientes documentos “Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar”, clave 2640-003-002 con fecha de registro 16 de noviembre de 2012, “Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PREVENIMSS”, clave

2210-B03-003 con fecha de registro 23 de agosto de 2012, “Procedimiento para la operación y acciones de PREVENIMSS en Escuelas y Universidades”, clave 2210-B03-002 con fecha de registro 23 de agosto de 2012 y “Procedimiento para la operación de PREVENIMSS en empresas”, clave 2210-B03-001 con fecha de registro 23 de agosto de 2012.

5.2 Específicas

Dirección de la Unidad de Medicina Familiar

5.2.1. Garantizará que las acciones de prevención y detección de enfermedades se realicen en beneficio de los derechohabientes, de forma sistemática y en cumplimiento de las metas operativas establecidas en la UMF.

5.2.2. Vigilará el cumplimiento de la supervisión del apego a criterios de Referencia-contrareferencia por parte del Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

5.2.3. Supervisará que se lleve a cabo el análisis de la congruencia clínico-diagnóstico-Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) así como la toma de medidas correctivas o preventivas si los casos lo ameritan.

5.2.4. Vigilará el cumplimiento de las actividades de Vigilancia Epidemiológica en la UMF.

5.2.5. Coordinará el análisis con su equipo de trabajo, de la cobertura de metodología anticonceptiva de la población en edad fértil con énfasis en mujeres de alto riesgo reproductivo adscritas a la unidad o ámbito de competencia, en caso de micro zona, e implementará acciones de mejora necesarias.

5.2.6. Fomentará la coordinación con los Titulares de la Dirección de Unidades Médicas de los tres niveles de atención y los servicios de Salud en el Trabajo de su circunscripción, para el adecuado desarrollo del proceso de calificación y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo y sus consecuencias, así como para la dictaminación de los casos de invalidez y beneficiario incapacitado.

5.2.7. Supervisará que el jefe de área o servicio realice el proceso de inducción al puesto a todo el personal de nuevo ingreso a la UMF.

5.2.8. Enviará la información de los resultados de la supervisión del proceso de estomatología en tiempo y forma al Coordinador Auxiliar de Estomatología cuando le sea solicitado.

5.2.9. Vigilará que toda la documentación concerniente a Licencias y Avisos de funcionamiento de la Unidad de Medicina Familiar se encuentren vigentes.

5.2.10. Vigilará el proceso administrativo de la trasncripción de oxígeno domiciliario.

Administración de la Unidad de Medicina Familiar

5.2.11. Resguardará y controlará los blocks de CITT y los blocks de recetarios, proporcionados por la Sección de los OOAD de Control de Recetarios.

5.2.12. Solicitará el canje de los Certificados de Defunción ante la instancia correspondiente de la Secretaria de Salud además de realizar el control y resguardo correspondiente.

5.2.13. Integrará y gestionará ante la autoridad intra y extra institucional toda la documentación concerniente a Licencias y Avisos de funcionamiento propios de la Unidad de Medicina Familiar.

5.2.14. Gestionará de acuerdo a necesidades de insumos, el kit universal para el desarrollo de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud y recabará firma de resguardos correspondientes.

5.2.15. Supervisará y vigilará que el programa de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos médicos y no médicos de la unidad se cumpla en la fecha establecida.

5.2.16. En caso de contingencias, desastres naturales o eventualidades que afecten o pongan en riesgo las instalaciones de la UMF elaborará las actas correspondientes.

5.2.17. Supervisará y evaluará los procesos del personal de limpieza y conservación de la UMF.

5.2.18. Supervisará los niveles de suministro de insumos y establecerá mecanismos de asignación que garanticen la suficiencia y oportunidad en la disponibilidad de los mismos, a fin de otorgar la atención integral a la salud con calidad en la UMF.

5.2.19. Coordinará y asignará los recursos humanos e insumos necesarios para garantizar el cumplimiento de metas establecidas del programa de PrevenIMSS.

5.2.20. Realizará el seguimiento y control del proceso admisnitrativo de la trasncripción del oxígeno domiciliario.

Jefatura de Servicio de Medicina Familiar

5.2.21. Realizará la inducción al puesto del personal de nuevo ingreso a la UMF, en el área de su competencia.

5.2.22. Autorizará a los médicos, de acuerdo a su jornada, el acceso al SIMF, a través de la solicitud al personal de ARIMAC y dejará evidencia de ello.

5.2.23. Informará por escrito a los integrantes del equipo de salud que las claves de acceso al SIMF son confidenciales e intransferibles.

5.2.24. Solicitará la provisión de los recursos e insumos necesarios para otorgar atención integral a la salud por parte del equipo de salud, técnico-médico o administrativo en la Unidad de Medicina Familiar y en los diferentes escenarios, intramuros y extramuros.

5.2.25. Vigilará que los equipos de cómputo e impresión se utilicen con los fines institucionales para los que fueron autorizados.

5.2.26. Difundirá leyes, normas, procedimientos, programas institucionales, proyectos prioritarios y guías de práctica clínica al equipo de salud que otorga o participa en la atención integral a la salud y vigilará su cumplimiento.

5.2.27. Promoverá y vigilará la participación interdisciplinaria del equipo de salud básico o ampliado que interviene en la atención integral a la salud.

5.2.28. Analizará e implementará acciones de mejora, con base a resultados de la congruencia clínico-diagnóstico-estudio de laboratorio o Rayos X, en la periodicidad determinada por el jefe inmediato superior.

5.2.29. Vigilará en el ámbito de su competencia que el equipo de salud básica o ampliada que otorga o participa en la atención integral a la salud utilice en su práctica diaria la tecnología médica e informática que el Instituto proporcione.

5.2.30. Autorizará la atención al paciente que se visualice en el SIMF como No Vigente, cuando se compruebe su derecho.

5.2.31. Difundirá y supervisará la aplicación de los criterios de Referencia-contrareferencia.

5.2.32. Elaborará en caso necesario, el Método Específico de Trabajo de la UMF interesada, de acuerdo al Apéndice F de la “Norma para para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el IMSS”, clave 1000-001-001.

5.2.33. Supervisará que los Médicos Familiares realicen en forma oportuna el envío de casos de probables secuelas generadas por accidentes y enfermedades de trabajo, estado de invalidez y beneficiario incapacitado, a los servicios de Salud en el Trabajo, para su dictaminación con estudio médico integrado y actualizado.

5.2.34. Supervisará la congruencia clínico-diagnóstica de prescripción del CITT, de acuerdo al “Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” y lo recomendado en la "Guía de Duración de Incapacidad por Patología en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad para el Trabajo".

5.2.35. Supervisará y evaluará el proceso de estomatología preventiva y asistencial para otorgar la atención integral a la salud de acuerdo a la normatividad vigente.

5.2.36. Analizará los resultados de los procesos de estomatología asistencial, así como preventiva intra y extramuros e implementará acciones de mejora con el visto bueno del Director de la UMF.

5.2.37. Participará en coordinación con el personal de estomatología en la elaboración de las necesidades de bienes de consumo, mobiliario, instrumental y equipo del servicio.

5.2.38. Supervisará y evaluará que los servicios de Salud en el Trabajo otorguen la atención integral a la salud de acuerdo a la normatividad vigente.

5.2.39. Supervisará las agendas del Médico de Salud en el Trabajo para verificar las citas atendidas y otorgadas haciendo énfasis en los pacientes que no acuden a su cita y realizar lo conducente en coordinación con Trabajo Social.

5.2.40. Supervisará que el personal técnico, médico o administrativo que otorga la atención integral a la salud, conozca y aplique el presente procedimiento.

5.2.41. Supervisará que el personal técnico, médico o administrativo cuente con el presente procedimiento en un lugar accesible para su consulta y aplicación.

5.2.42. Supervisará y evaluará los resultados obtenidos en los programas especiales de la Unidad de Medicina familiar (Mastografía, Planificación Familiar, CADIMSS, 6° y 7° día, Oxígeno domiciliario, etc.).

5.2.43. Implementará acciones de mejora con base a los resultados de supervisiones del área de su competencia.

5.2.44. Evaluará el cumplimiento de las reuniones y objetivos planteados por el o los Equipos de Salud del área de su competencia.

Equipo de salud básico y ampliado

5.2.45. Revisará la Cartilla Nacional de Salud y enviará la población derechohabiente a los módulos PrevenIMSS y de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia para realizar las acciones del Chequeo PrevenIMSS.

5.2.46. Realizará actividades de promoción y educación para la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de los derechohabientes acorde a su edad, género, condición social o actividad laboral.

5.2.47. Llevará a cabo las acciones de prevención y detección de enfermedades prioritarias que defina el Instituto, con apego a lo establecido en los lineamientos operativos, Guías técnicas o Procedimientos vigentes para tal fin.

5.2.48. Otorgará la atención integral a la salud conforme a la infraestructura y recurso humano de la UMF.

5.2.49. Utilizará los sistemas electrónicos de información vigentes, los equipos de cómputo e impresión de acuerdo a los respectivos manuales técnicos del usuario, en caso de no contar con ellos se emplearán los sistemas manuales.

5.2.50. Accesará a los sistemas electrónicos de información vigentes con su respectiva clave, confidencial e intransferible.

5.2.51. Registrará en los medios electrónicos utilizados para sus actividades, los datos que le sean solicitados en cada uno de los expedientes como: datos de contacto (correo electrónico, teléfono fijo y teléfono móvil, previa información de su uso), acciones de promoción y atención a la salud.

5.2.52. Brindará atención a la salud a través de acciones sistematizadas, de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación, que cubra las tres esferas (biopsicosocial), centrada en el asegurado y sus beneficiarios, de acuerdo a edad, género o actividad laboral.

5.2.53. Reportará cuando sea necesario, a su nivel jerárquico superior las condiciones de limpieza y seguridad del área, funcionamiento del equipo y mobiliario.

5.2.54. Participará en actividades de capacitación y actualización continua de acuerdo a lo reglamentado por el Instituto.

5.2.55. Desarrollará proyectos de investigación enfocados a elevar la calidad del proceso de atención integral a la salud, en el ámbito de su competencia.

Coordinadora de Asistente Médica

5.2.56. Difundirá la normatividad vigente del ámbito de su competencia.

5.2.57. Realizará inducción y capacitación, en forma programada al personal a su cargo.

5.2.58. Participará cuando se requiera en las reuniones ejecutivas de Cuerpo de Gobierno.

5.2.59. Informará la reincidencia de remisos.

5.2.60. Informará e implementará los acuerdos del cuerpo de gobierno en el ámbito de su competencia, al personal operativo a su cargo.

5.2.61. Supervisará y evaluará el proceso del personal a su cargo e implementará las acciones de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos.

5.2.62. Participará y asesorará al personal operativo en la atención integral a la salud mediante acciones sistematizadas en el paciente con enfoque preventivo de acuerdo a edad, género o actividad laboral.

5.2.63. Desarrollará mejores prácticas enfocadas a elevar la calidad del proceso de atención.

5.2.64. Registrará todas las acciones en el ámbito de su competencia en los medios electrónicos disponibles. En caso de contingencia o no contar con ellos los realizará manualmente en la papelería oficial correspondiente.

5.2.65. Supervisará que se cumpla la participación del personal a su cargo con el Equipo de Salud en los programas institucionales prioritarios.

5.2.66. Entregará formatos fuente validados, reportes de incidencia y en general documentación entregable correspondiente a su turno, excepto aquellos que son cada 24 horas.

Asistente Médica

5.2.67. Será responsable de la recepción, atención inicial, durante y al final de la consulta del derechohabiente y no derechohabiente.

5.2.68. Establecerá coordinación con el equipo de salud de la UMF y otros niveles de atención con el objetivo de lograr la oportunidad y continuidad en el servicio.

5.2.69. Participará en el proceso de la atención médica cuando sea requerida para lograr mayor eficiencia y calidad de la atención.

5.2.70. Promoverá en el derechohabiente los programas institucionales y la importancia para asistir puntualmente a las citas que se le otorguen para su atención médica.

5.2.71. Registrará en tarjeta VyC el seguimiento y cumplimiento a la asistencia e inasistencia de los derechohabientes a sus citas de control.

5.2.72. Atenderá el o los servicios que se le asignen por el jefe inmediato con alto sentido de responsabilidad.

5.2.73. Participará con el equipo de salud cuando la gravedad de los casos o por defunción del paciente requiera el trámite administrativo necesario.

5.2.74. Participará con el equipo de salud en la difusión de los programas institucionales vigentes al derechohabiente y su familia.

5.2.75. Derivará al equipo de salud a los derechohabientes que requieran atención en los distintos programas institucionales vigentes.

5.2.76. Resguardará la papelería oficial y otros documentos del paciente generados de la atención.

Médico Familiar

5.2.77. Elaborará el diagnóstico de salud anual de la población adscrita a su consultorio y turno y lo entregará a su jefe inmediato.

5.2.78. Coordinará e interactuará en la atención integral a la salud de la población adscrita a su consultorio y turno, en consenso con el equipo de salud básico o ampliado.

5.2.79. Solicitará al personal de ARIMAC la información sobre la cobertura de metodología anticonceptiva en la población adscrita a su consultorio, en edad fértil con énfasis en mujeres con alto riesgo reproductivo para el logro de las metas.

5.2.80. Enviará al servicio de Estomatología para su atención a la población adscrita a su consultorio, con "Solicitud UMF (4-30-200)" del SIMF, o manual en caso de contingencia, con prioridad en: mujer embarazada, menor de 10 años, adolescentes, pacientes adultos mujeres y hombres, o bien que viven con diabetes y/o hipertensión, así como adultos mayores.

5.2.81. Prescribirá el CITT al paciente con dependencia a sustancias adictivas en la etapa aguda de la enfermedad y en caso de hospitalización, deberá comprobarse mediante visita presencial que está recibiendo tratamiento en una Institución regulada por el sector salud.

5.2.82. Aplicará los criterios institucionales de referencia y contrareferencia para el envío de pacientes a unidades de mayor complejidad y los pacientes con dependencia a sustancias adictivas a centros de atención en convenio con el Instituto.

5.2.83. Derivará con "Solicitud UMF (4-30-200)" previa valoración, al módulo de Enfermera Especialista en Medicina de Familia a los derechohabientes para su atención integral a la salud, que cumplan con las siguientes condiciones: mujer con embarazo de bajo riesgo, menor de 5 años sano, adolescentes en etapa reproductiva cuando utilicen metodología anticonceptiva o requieran consejería en Salud Reproductiva, paciente con enfermedad crónico degenerativa (Diabetes e Hipertensión), mujer en etapa de climaterio y menopausia, adulto mayor con valoración geriátrica integral y visita domiciliaria (pacientes con síndrome de inmovilidad, riesgo alto para presentar caídas en el hogar y vía pública o en fase terminal).

5.2.84. Derivará al consultorio de la Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil con "Solicitud UMF (4-30-200)" previa valoración a los derechohabientes para continuar su atención, que cumplan con las siguientes condiciones: mujer con embarazo de bajo riesgo, menor de 5 años sanos y pacientes en etapa reproductiva (cuando utilicen metodología anticonceptiva o requieran consejería en salud reproductiva).

5.2.85. Derivará con "Solicitud UMF (4-30-200)" al adulto mayor con valoración geriátrica integral, al módulo de la Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención para continuar con la atención diferenciada y cuidador primario para educación.

5.2.86. Derivará a Trabajo Social al paciente con diagnóstico de dependencia a sustancias adictivas con “Referencia (4-30-8)” o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” del Sistema de Información de Medicina Familiar o del expediente clínico electrónico o de manera manual para el enlace con el Centro de atención en convenio con el Instituto.

5.2.87. Derivará a Trabajo Social al paciente con diagnóstico de violencia familiar y sexual con los apéndices informativos 1 y 2 de la NOM 046 SSA2 2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, para la intervención social correspondiente.

5.2.88. Derivará a Salud en el Trabajo con “Solicitud UMF (4-30-200)” a los trabajadores con presencia de secuelas de un Accidente o Enfermedad de Trabajo” o a los beneficiarios o familiares o representante del asegurado fallecido a consecuencia de un probable Accidente o Enfermedad de Trabajo.

5.2.89. Derivará a Salud en el Trabajo mediante “Solicitud UMF (4-30-200)” con estudio médico integrado y actualizado, al asegurado vigente o en conservación de derechos, que presente un probable estado de invalidez, tomando en cuenta los criterios enunciados en la “Guía Técnica para la Referencia de personas Aseguradas a Salud en el Trabajo para Estudio de Probable Estado de Invalidez”.

5.2.90. Derivará a Salud en el Trabajo mediante “Solicitud UMF (4-30-200)” con estudio médico integrado y actualizado al beneficiario que presente un probable estado de incapacidad, con base en sus diagnósticos nosológicos.

5.2.91. Realizará atención médica y dará seguimiento periódico a los niños de guardería del IMSS, con alteración en su desarrollo o conducta, refiriendo los casos que requieran valoración, a fin de determinar los cuidados especializados que se necesiten para su atención en la guardería.

5.2.92. Otorgará atención en el domicilio que solicite el derechohabiente, su familiar o representante legal adscrito a su consultorio o dentro de la circunscripción de la UMF.

Médico del Servicio de Atención Médica Continua

5.2.93. Proporcionará atención al paciente de acuerdo a la patología que presente, con base a criterio médico, Normas y Guías de Práctica Clínica.

5.2.94. Aplicará los criterios establecidos para la referencia-contrareferencia del paciente en caso de ser necesario, para continuar su tratamiento.

Médico en el Área del Servicio de Urgencias

5.2.95. Proporcionará atención médica continua y permanente a los pacientes, a través de acciones sistematizadas y de carácter prioritario en relación al nivel de gravedad (Triage),

con enfoque curativo y preventivo de complicaciones que pongan en riesgo la vida o función de un órgano de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica o evidencia científica.

5.2.96. Realizará las acciones pertinentes de entrega-recepción de los pacientes a su cargo para asegurar la continuidad en la atención de éstos al término de su jornada, con énfasis en los de mayor gravedad.

5.2.97. Llevará a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos testigos, conforme a la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y exista ausencia del acompañante, familiar o representante legal.

5.2.98. Registrará en el expediente clínico de cada paciente que recibe atención en el servicio de urgencias, la hora de llegada, las conclusiones al terminar el tratamiento, el estado del paciente al alta y las instrucciones de seguimiento.

Médico No Familiar Epidemiólogo

5.2.99. Coordinará con el Cuerpo de Gobierno y el equipo de salud la integración, análisis y desarrollo de la información necesaria para la elaboración y actualización anual de los diagnósticos situacional y de salud de la UMF.

5.2.100. Elaborará su programa de trabajo y lo entregará al Director de la UMF o al personal que éste designe.

5.2.101. Difundirá la información de coberturas de programas prioritarios institucionales al personal directivo y operativo de la UMF.

5.2.102. Realizará en coordinación con el Director o el Jefe de Servicio de Medicina Familiar el flujograma de la vigilancia epidemiológica en la UMF.

5.2.103. Participará en coordinación con el Jefe de Educación e Investigación en la capacitación continua del personal del equipo de salud de la UMF sobre temas de vigilancia epidemiológica.

5.2.104. Validará semanalmente los casos de padecimientos identificados en la UMF y los notificados por las guarderías del IMSS, sujetos a vigilancia y notificará en los tiempos establecidos según la NOM-017-SSA2 Para la vigilancia epidemiológica y a la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-001-020.

5.2.105. Realizará el estudio epidemiológico de los padecimientos sujetos a vigilancia en el tiempo establecido de acuerdo a normatividad aplicable a cada padecimiento de vigilancia epidemiológica en cuestión.

5.2.106. Realizará a través del Sistema Institucional Automatizado de Vigilancia Epidemiológica informe semanal de casos nuevos de la UMF.

5.2.107. Vigilará el cumplimiento de las acciones específicas para los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica por parte del personal de salud.

5.2.108. Realizará en coordinación con el equipo de salud, seguimiento epidemiológico a los padecimientos con sistemas de vigilancia especial o de interés epidemiológico hasta su alta por mejoría, migración, pérdida, baja o defunción.

5.2.109. Elaborará y actualizará los censos nominales de padecimientos con sistemas especiales y de interés epidemiológico en coordinación con el equipo de salud.

5.2.110. Realizará análisis estratégico de situaciones de salud relevantes de interés epidemiológico.

5.2.111. Derivará a Salud en el Trabajo con “Solicitud UMF (4-30-200)” a los trabajadores en los que sospecha una probable enfermedad de trabajo, tomando en cuenta la actividad económica, ocupación y el diagnóstico nosológico, a fin de iniciar protocolo de estudio para calificación.

Médico No Familiar de Salud en el Trabajo

5.2.112. Elaborará el diagnóstico situacional y plan de trabajo del servicio y lo entregará a su jefe inmediato.

5.2.113. Difundirá al equipo de salud el diagnostico situacional y plan de trabajo de su servicio.

5.2.114. Realizará las acciones necesarias con las áreas médicas asistenciales y técnico administrativas Institucionales, con el objetivo de dictaminar con oportunidad y calidad los probables accidentes y enfermedades de trabajo.

5.2.115. Otorgará atención médica para la calificación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo, la valuación de secuelas (en su caso) y al iniciar el proceso de dictaminación de invalidez y beneficiario incapacitado, el mismo día o máximo dentro de los 3 días hábiles siguientes, contados a partir de la solicitud del asegurado, familiar o beneficiario.

5.2.116. Analizará y difundirá en sesión de Cuerpo de Gobierno de la UMF la información estadística y médica de los accidentes, enfermedades de trabajo, invalidez, y beneficiario incapacitado más frecuentes.

5.2.117. Detectará en los derechohabientes que acudan a su servicio, con problemas de salud que no hayan sido identificados por el Médico Familiar y los derivará al personal de salud que le corresponda para su atención y notificará al Médico Familiar a través de nota

médica en el expediente clínico, así como a la Asistente Médica correspondiente a través del Auxiliar Universal de Oficina de Salud en el Trabajo.

5.2.118. Derivará al Médico Familiar a aquellos derechohabientes que acudan a su servicio en los que identifique evolución tórpida de su padecimiento a pesar del tratamiento instituido y notificará al Médico Familiar a través de nota médica en el expediente clínico, así como a la Asistente Médica correspondiente a través del Auxiliar Universal de Oficina de Salud en el Trabajo.

5.2.119. Asesorará y participará con el equipo de salud que interviene en la atención integral a la salud.

Estomatólogo

5.2.120. Elaborará el diagnóstico situacional y plan de trabajo del consultorio encomendado y los entregará a su jefe superior inmediato.

5.2.121. Participará con el personal directivo de la UMF en la elaboración de las necesidades de bienes de consumo, mobiliario, instrumental y equipo del servicio.

5.2.122. Aplicará los criterios de referencia-contrareferencia para el envío de pacientes a Unidades de mayor complejidad.

Promotor de Estomatología

5.2.123. Participará con el equipo de salud de la UMF en la elaboración del diagnóstico situacional y de salud bucal para determinar las acciones preventivas a realizar.

5.2.124. Integrará el Programa de Trabajo de Estomatología Preventiva para entregarlo a su jefe superior inmediato.

5.2.125. Promoverá entre los grupos organizados derechohabientes y no derechohabientes el autocuidado de la cavidad bucal, a través de la capacitación continua del personal docente, alumnos y padres de familia que asisten a guarderías, jardín de niños, escuelas primarias, secundarias y de educación medio superior y superior, así como en las empresas.

5.2.126. Participará en las estrategias educativas y programas institucionales.

5.2.127. Realizará acciones preventivas normadas en el consultorio de Estomatología Preventiva o en el lugar asignado.

5.2.128. Analizará e informará al jefe o encargado del servicio de Medicina familiar las actividades realizadas.

Jefe de enfermeras

5.2.129. Solicitará la provisión de los recursos materiales de consumo, medicamentos, equipo e instrumental necesarios para otorgar atención de enfermería en los módulos de PrevenIMSS, módulos de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia, consultorio de la Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil y Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención y en los servicios de CADIMSS, Planificación Familiar, Estomatología, CEyE, Urgencias y Atención Médica Continua, Curaciones e inyecciones, Módulo de Hidratación, Control Térmico, Área de yesos y Área de Procedimientos quirúrgicos.

5.2.130. Actualizará el catálogo de "Prestadores de la Atención" de la Enfermera Auxiliar en Salud Pública, Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil para el acceso al SIMF, a través de la solicitud al personal responsable del servicio de ARIMAC.

5.2.131. Asignará consultorios y entregará pirámide de población de los mismos a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención para coadyuvar en la atención integral a la salud de sus procesos sustantivos.

5.2.132. Programará en coordinación con la Jefatura de Trabajo Social la participación del personal de enfermería en la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud "Pasos por la Salud", en las UMF que no cuenten con servicio de Nutrición y Dietética.

Subjefe de Enfermeras

5.2.133. Planificará, coordinará y llevará a cabo el programa de capacitación e investigación dirigido al personal de enfermería.

5.2.134. Coordinará las actividades técnico-administrativas del personal de enfermería.

5.2.135. Supervisará y evaluará al personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones.

5.2.136. Realizará reuniones periódicas con el personal y participará en las programadas por el departamento de enfermería, a fin de realizar evaluaciones de calidad de la atención con retroalimentación de los procesos.

5.2.137. Asesorará a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia en la asignación de tareas, para garantizar la calidad de la atención de Enfermería.

Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar

5.2.138. Colaborará en la elaboración e integración del Diagnóstico situacional y programa de trabajo del departamento de enfermería y en la implementación de las estrategias para la mejora de los procesos.

5.2.139. Asesorará a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención en la elaboración del Diagnóstico de Salud de la población de responsabilidad asignada.

5.2.140. Realizará actividades administrativas, docentes, de promoción y educación a la salud e investigación.

5.2.141. Supervisará y asesorará la atención integral a la salud que realiza el personal de enfermería de la unidad.

5.2.142. Participará en la determinación de requerimientos de recursos materiales, medicamentos, ropa, equipo e instrumental de acuerdo a las necesidades de los servicios de Enfermería.

5.2.143. Revisará e informará por escrito la falta de provisión de recursos materiales, medicamentos, ropa, equipo e instrumental necesarios en los servicios de enfermería.

Enfermera Especialista en Medicina de Familia

5.2.144. Elaborará el Diagnóstico situacional de la población asignada y analizará la estructura de la pirámide de población para organizar la atención integral a la salud de sus procesos sustantivos.

5.2.145. Realizará visita al paciente en su domicilio previa valoración médica y en coordinación con el médico tratante bajo los siguientes criterios: dependencia total o en fase terminal y adulto mayor con riesgo alto para presentar caídas en el hogar y vía pública.

5.2.146. Realizará actividades de promoción de la salud a través de pláticas en sala de espera de la UMF.

Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil

5.2.147. Elaborará nota de enfermería y registrará en el SIMF las actividades de la atención integral a la salud, en caso de no contar con ello o por contingencia lo realizará manualmente en los formatos normativos.

5.2.148. Enviará al Médico Familiar con “Solicitud (4-30-200)” a los pacientes que presenten las siguientes condiciones: mujer embarazada con identificación de riesgo obstétrico o en la semana 34 de gestación y menor de 5 años con identificación de retraso psicomotriz, obesidad o desnutrición.

5.2.149. Realizará actividades de promoción de la salud a través de pláticas en sala de espera de la UMF.

Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención

5.2.150. Elaborará el Diagnóstico Situacional de la población asignada de adultos mayores para organizar la atención integral a la salud de sus procesos sustantivos.

5.2.151. Realizará visita al adulto mayor en su domicilio con los siguientes criterios: síndrome de inmovilidad o en fase terminal y riesgo alto para presentar caídas en el hogar y vía pública.

5.2.152. Enviará al Médico Familiar con "Solicitud UMF (4-30-200)" a los adultos mayores que presenten las siguientes condiciones: paciente con comorbilidad, cuando presente complicación o descontrol de su padecimiento, al adulto mayor cuando se detecten síndromes geriátricos o patología compleja, en caso de identificar durante la visita domiciliaria con síndrome geriátrico o cuadro agudo y al cuidador primario cuando identifique colapso del cuidador.

5.2.153. Realizará actividades de promoción de la salud a través de pláticas en sala de espera de la UMF.

Auxiliar de Enfermería en Salud Pública y Auxiliar de Enfermería

5.2.154. Conocerá y aplicará los lineamientos operativos, Guías técnicas o Procedimientos institucionales vigentes para otorgar las acciones del Chequeo PrevenIMSS.

5.2.155. Revisará que la Cartilla Nacional de Salud cuente con el registro de las acciones del Chequeo PrevenIMSS, acorde a su edad y sexo.

5.2.156. Otorgará a los derechohabientes las acciones del Chequeo PrevenIMMS, con eficiencia, equidad, oportunidad y trato humanitario en la periodicidad establecida, de acuerdo al manual metodológico de indicadores.

5.2.157. Enviará con oportunidad al Médico Familiar a los derechohabientes que presenten resultados anormales de las detecciones del Chequeo PrevenIMSS, con prioridad en los casos que requieran, seguimiento y Vigilancia epidemiológica.

5.2.158. Realizará actividades de promoción de la salud a través de pláticas en sala de espera de la UMF.

Enfermera General y Auxiliar de Enfermera General

5.2.159. Considerará al paciente y su familia personas primordiales de sus acciones y brindará cuidados de enfermería con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable digno y cortés.

5.2.160. Participará en el proceso educativo, dirigido a mejorar la calidad en el otorgamiento de los servicios de enfermería.

5.2.161. Reportará cuando sea necesario a su jefe inmediato superior, las condiciones de limpieza del área, de funcionamiento del equipo y mobiliario. Utilizará en su práctica diaria y de forma adecuada los recursos tecnológicos que el Instituto proporcione en beneficio de la población derechohabiente.

5.2.162. Realizará actividades de educación para la salud a través de pláticas en la sala de espera.

Nutricionista Dietista

5.2.163. Realizará el Diagnóstico Situacional de su servicio.

5.2.164. Elaborará su Programa de Trabajo anual alineado al programa de trabajo de la UMF y lo entregará a su jefe inmediato.

5.2.165. Realizará la programación anual de los grupos de educación nutricional de su servicio.

5.2.166. Fortalecerá la vinculación con el equipo de salud para otorgar atención integral a la salud mediante el trabajo en equipo.

5.2.167. Establecerá líneas de acción para la mejora del servicio con base a resultados de indicadores de desempeño.

5.2.168. Participará en actividades de capacitación e investigación en materia de nutrición con enfoque educativo, preventivo y asistencial que coadyuve a elevar la calidad de la atención integral a la salud y el control de pacientes con padecimientos como; prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión, sobrepeso, obesidad, dislipidemia, entre otras, en todos los grupos etarios.

5.2.169. Promoverá la integración de los pacientes a los diferentes grupos y programas de la UMF como apoyo para su control y atención integral a la salud con enfoque educativo, preventivo y asistencial.

5.2.170. Elaborará y solicitará los requerimientos necesarios como material didáctico y papelería para proporcionar la atención integral a la salud al derechohabiente y lo entregará al Administrador de la UMF.

5.2.171. Elaborará mensualmente el informe de productividad, durante el periodo del día 26 del mes anterior al 25 del mes corriente, el cual entregará al Director de la UMF para su validación y envío posterior a la Coordinación de los OOAD de Nutrición, durante los 5 días hábiles siguientes al corte.

5.2.172. Analizará los resultados de informes en coordinación con el equipo de salud e implementará acciones de mejora con base a resultados.

5.2.173. Aplicará el criterio nutricional y recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas en la evaluación y tratamiento de los pacientes, de acuerdo a lo que corresponda en cada caso.

5.2.174. Integrará grupos de Educación Nutricional Grupal NutrIMSS para pacientes con enfermedades crónicas, pacientes con diabetes, embarazo y primer año de vida.

Jefe de Laboratorio clínico

5.2.175. Validará en coordinación con el proveedor de manera mensual los insumos que se requieran para la realización de los estudios de pago por prueba.

5.2.176. Controlará los recursos materiales del Grupo 080 necesarios para realizar los estudios de laboratorio que se soliciten.

5.2.177. Informará y gestionará ante la Administración de la UMF de la falta de recursos para cubrir las necesidades del servicio.

5.2.178. Informará al Director de la UMF la activación de la alerta roja de los recursos materiales para el Laboratorio clínico.

5.2.179. Vigilará al personal del laboratorio clínico que realiza las actividades de RPBI que cumpla con lo establecido Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.2.180. Contará con procedimientos normativos institucionales y Normas Oficiales Mexicanas específicas de Laboratorio en archivos digitales o físicos.

5.2.181. Difundirá la Normatividad vigente al personal operativo a su cargo con evidencia documental.

5.2.182. Implementará acciones de mejora en los procedimientos técnicos operativos si el caso lo amerita.

5.2.183. Colaborará con el Administrador y Jefe de Almacén de la UMF en la revisión y análisis anual de la Proforma del Grupo 080.

5.2.184. Participará en coordinación con el Administrador en los requerimientos de equipamiento de su área.

5.2.185. Supervisará en colaboración con el Jefe de conservación que se lleven a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los equipos de su área en apego a calendario.

5.2.186. Analizará en coordinación con Director y Administrador de la UMF los indicadores normativos e implementarán acciones de mejora con base a resultados.

5.2.187. Elaborará y entregará en formato manual o electrónico al Director de la UMF de manera mensual, informes nominales del número de estudios realizados y personas atendidas.

Químico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio

5.2.188. Otorgará atención al paciente de acuerdo a la solicitud de laboratorio elaborada por integrantes del equipo de salud.

5.2.189. Otorgará atención en el servicio considerando el tiempo que se requiere para la realización del estudio solicitado.

5.2.190. Mostrará disposición e iniciativa en las actividades que su jefe determine, inherentes al puesto dentro de su jornada laboral.

5.2.191. Participará en la implementación de programas de calidad y certificación o recertificación de la UMF.

Médico No Familiar Radiólogo o Técnico Radiólogo

5.2.192. Otorgará atención al paciente de acuerdo a la solicitud de Rayos X e imagenología elaborada por el Médico Familiar o Médico No Familiar.

5.2.193. Otorgará atención en el servicio considerando el tiempo que se requiere para la realización del estudio solicitado.

5.2.194. Realizará los estudios de imagenología con los equipos otorgados por el Instituto y de acuerdo a las indicaciones y técnicas específicas.

5.2.195. Entregará estudios de Rayos X ordinarios, urgentes o especiales recabando firma de recibido en bitácora ex profeso.

5.2.196. Elaborará y entregará al Director de la UMF de manera mensual, informes nominales del número de estudios realizados y personas atendidas en formato manual o electrónico.

Jefe de Trabajo Social

5.2.197. Difundirá e implementará las normas, procedimientos y guías que incluyan los programas de intervención de Trabajo Social autorizados en el Instituto.

5.2.198. Elaborará un Plan de trabajo anual del servicio de Trabajo Social que incluya planeación, dirección control y evaluación, el cual contribuirá al Programa de trabajo de la UMF.

5.2.199. Organizará las funciones y actividades del Servicio de Trabajo Social, orientadas a resultados y alineadas a los propósitos de la institución con enfoque de atención integral a la salud.

5.2.200. Administrará los recursos humanos, materiales, financieros y físicos de los servicios de Trabajo Social, de acuerdo con las necesidades de la intervención social (individual y grupal).

5.2.201. Evaluará los resultados con base a metas-logros, de los cuatro procesos sustantivos del servicio: investigación social, educación para la salud, reintegración a control médico social y apoyo social, establecidos en el Plan de Trabajo y propondrá estrategias de mejora con apoyo del resto del equipo de salud.

5.2.202. Coordinará y se vinculará con el equipo de salud en las actividades de intervención social para la atención integral a la salud al derechohabiente dentro de la unidad y de la zona de influencia, con base en los cuatro procesos sustantivos del servicio de acuerdo al recurso humano.

5.2.203. Planeará las actividades del proceso de educación para la salud de Trabajo Social con guarderías, escuelas y empresas de la zona de influencia, acorde a los recursos existentes.

5.2.204. Supervisará y asesorará al personal a su cargo, para que la intervención social sea oportuna, eficiente, con calidad y trato humano.

5.2.205. Registrará e informará al personal los resultados de la supervisión individual y por servicio.

5.2.206. Elaborará e incluirá en el Plan de Trabajo un programa de capacitación y actualización para el personal a su cargo.

5.2.207. Efectuará la capacitación e inducción al puesto del personal de nuevo ingreso que se incorpora al servicio de Trabajo Social.

5.2.208. Promoverá y asesorará la realización y publicación de trabajos de Investigación Social de su servicio y participará como adjunto en proyectos de investigación de otros servicios en coordinación con la Jefatura de Educación e Investigación en Salud.

Trabajadora Social Clínica y Trabajadora Social

5.2.209. Colaborará con las otras categorías de Trabajo Social y Promotores de Salud en las actividades correspondientes a su perfil.

5.2.210. Participará en la elaboración del diagnóstico situacional y plan de trabajo de su servicio, con base en los cuatro procesos sustantivos.

5.2.211. Participará en la planeación de actividades del proceso de educación para la salud de Trabajo Social, guarderías, escuelas y empresas.

5.2.212. Participará en la formulación de estrategias y toma de decisiones para la mejora en los cuatro procesos sustantivos de Trabajo Social en beneficio de la población derechohabiente.

5.2.213. Analizará los resultados con base a las metas establecidas en el Programa de Trabajo y propondrá estrategias de mejora a su jefe inmediato.

5.2.214. Identificará las causas de deserción al control médico - social y las notificará a su jefe inmediato para la toma de decisiones.

5.2.215. Aplicará métodos y técnicas de Trabajo Social de casos, grupos y de organización y desarrollo de la comunidad, en relación a los cuatro procesos sustantivos del servicio, en su UMF y fuera de ella.

5.2.216. Promoverá la participación activa de la población derechohabiente y sus beneficiarios en los programas y actividades de salud, con base en los cuatro procesos sustantivos.

5.2.217. Coordinará y registrará las actividades grupales bajo su responsabilidad que se realizan intramuros y extramuros.

5.2.218. Planeará y solicitará con su jefe inmediato, el material didáctico e insumos que requiere para el cumplimiento de la intervención social.

5.2.219. Aplicará las normas, procedimientos y guías que incluyan los programas de intervención de Trabajo Social autorizados en el Instituto.

5.2.220. Proporcionará intervención social, individual y grupal con calidad y trato digno en los cuatro procesos sustantivos de trabajo social.

Psicólogo

5.2.221. Contribuirá a la realización del diagnóstico situacional del Servicio de Psicología en su UMF o zona de adscripción, así como a la detección de factores de riesgo en la población derechohabiente.

5.2.222. Optará por psicoterapia breve con objetivos y tiempos determinados, dirigida a la solución del problema actual del paciente, con un plan de tratamiento no mayor de 6 meses o 12 consultas.

5.2.223. Dará prioridad al manejo grupal sobre el individual, considerándose indicada la inclusión de un mínimo de dos y un máximo de quince pacientes por grupo a fin de lograr mayor cobertura ante la demanda de servicio.

5.2.224. Promoverá y participará con el equipo de salud, en los programas preventivos con enfoque biopsicosocial, de acuerdo con los resultados del diagnóstico situacional del Servicio de Psicología.

5.2.225. Asesorará al equipo de salud y participará conjuntamente en los grupos de apoyo que se formen de acuerdo con la situación o a la patología específica y a la morbilidad de su población usuaria, especialmente a grupos de riesgo.

Responsable	Descripción de actividades
6. Descripción de actividades	**Capítulo 1** **Atención Médica en la Unidad de Medicina Familiar** Continúa en la actividad 1. **Capítulo 2** **De los servicios en la UMF** Continúa en la actividad 332. **Capítulo 3** **Evaluación del proceso de la atención integral a la salud** Continúa en la actividad 1444. **Capítulo 1** **Atención Médica en la Unidad de Medicina Familiar.** **Etapa I** **Actividades previas a la Atención Médica.** **Fase 1** **Preparación de material, equipo e instrumental, mobiliario, equipo de cómputo y sistemas.**
Asistente medica	**1.** Elabora “Vale a la Central de Equipo y Esterilización por material, equipos e instrumental”, y solicita el material, equipo e instrumental. NOTA: El “Vale a la central de Equipo y Esterilización por material, equipo e instrumental” es el Anexo 1.3 de la “Guía de procedimientos básicos de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en las Unidades Médicas de Primer Nivel“, clave 2250-006-013 (Anexo 1). **2.** Recibe y verifica visualmente que el material, equipo e instrumental se encuentre completo y limpio, firma de recibido el “Vale a la Central de Equipo y Esterilización por material, equipos e instrumental”. NOTA: Firma solo por el material, instrumental y equipo recibido completo y limpio, si encuentra incidencias solicita el cambio para que sea entregado todo lo solicitado.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente medica	**3.** Solicita al servicio de ropería sabanas clínicas para vestir la mesa de exploración del consultorio. **4.** Prepara el consultorio con la ropa y el equipo solicitado al inicio de la jornada. **5.** Ordena y suministra la "Papelería oficial" que se requiera para los procesos de la atención médica-administrativa al derechohabiente y registra el número de consultorio y turno correspondiente.
Usuario del sistema	**6.** Revisa y verifica que el equipo de cómputo y mobiliario asignado al consultorio o servicio se encuentre completo y en buen estado. **No hay faltante o deterioro de equipo o mobiliario** Continúa en la actividad 13. **Si hay faltante o deterioro de equipo o mobiliario**
Usuario del sistema	**7.** Reporta al Jefe de servicio de Medicina Familiar o a su Jefe inmediato del faltante o deterioro del equipo o mobiliario mediante "Nota informativa".
Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Jefe inmediato de la Asistente Médica	**8.** Recibe "Nota informativa del faltante o deterioro del equipo o mobiliario y verifica. **9.** Elabora y entrega al Administrador de la UMF "Memorándum interno" en original y dos copias con el que reporta en forma inmediata el faltante o deterioro del equipo o mobiliario. **10.** Archiva en minutario de control la primera copia de "Memorándum interno" con acuse de recibo.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar.	**11.** Recibe del Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Jefe inmediato de la Asistente Médica original y copia del "Memorándum interno" con el que reporte del equipo o mobiliario faltante o deteriorado, elabora "Acta administrativa" y realiza el trámite que corresponda con base al procedimiento administrativo.

Responsable	Descripción de actividades
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar.	**12.** Archiva en minutario de control la segunda copia del "Memorándum interno" con acuse de recibido. Continúa en la actividad 13. **No hay faltante o deterioro de equipo o mobiliario**
Usuario del sistema	**13.** Enciende el equipo de cómputo asignado al servicio de acuerdo con las "Instrucciones de operación para el uso del expediente clínico electrónico en Unidades de Medicina Familiar", clave 2250-005-001 (Anexo 2), y verifica que el SIMF funcione. **Si funciona el equipo de manera correcta** Continúa en la actividad 23. **No funciona el equipo de manera correcta**
Usuario del sistema	**14.** Reporta a su Jefe inmediato el funcionamiento incorrecto del equipo de cómputo asignado al servicio de manera verbal y escrita.
Jefe inmediato del Usuario del Sistema	**15.** Elabora "Memorándum interno" original y copia con el que reporta de manera inmediata el funcionamiento incorrecto del equipo de cómputo y entrega la copia al Administrador de la UMF y obtiene acuse de recibo en el original. **16.** Archiva en minutario de control original del "Memorándum interno" con la firma de acuse de recibo.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**17.** Recibe del jefe inmediato del Usuario del Sistema copia del "Memorándum interno" con reporte del funcionamiento incorrecto del equipo asignado al servicio y registra en la "Bitácora de reportes del SIMF". **18.** Comunica la falla en el SIMF a la Mesa de Servicio vía telefónica o mediante correo electrónico a la dirección soporte.msi@imss.gob.mx con copia a la Coordinación de Informática en el OOAD.

Responsable	Descripción de actividades
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**19.** Recibe de la Mesa de Servicio "Correo electrónico" con el número de folio del reporte, imprime, verifica solución y cierre del reporte. **20.** Archiva el "Correo electrónico" en carpeta de control de reportes de fallas en el SIMF. **Hay solución y cierre del reporte** Continúa en la actividad 23. **No hay solución y cierre del reporte** **21.** Comunica vía telefónica a la Mesa de Ayuda de la Coordinación de Informática en el OOAD, falla en la red, en los programas o la necesidad de actualización del antivirus e informa al Director de la UMF mediante "Correo electrónico". **22.** Da aviso a los jefes de servicio que se aplica la contingencia por falla en el SIMF, por lo que las actividades a realizar serán de manera manual en el expediente tradicional. NOTA: Contingencia en SIMF es cuando hay falla eléctrica, el sistema tiene fallas de origen, hay problemas con la red, el equipo de cómputo tiene fallas en su sistema o en sus componentes que impidan hacer uso correcto del SIMF. **Fase 2** **Enlace de turno**
Jefe de Piso en Medicina de Familia	**23.** Realiza enlace de turno, verifica distribución de fuerza de trabajo y áreas de trabajo que se encuentren ordenadas, registra en el formato "Distribución diaria de fuerza de trabajo de enfermería y enlace de turno en Unidades Médicas de Primer Nivel" NOTA: El Formato "Distribución diaria de fuerza de trabajo de enfermería y enlace de turno en Unidades Médicas de Primer Nivel" se encuentra como Anexo 10 del "Procedimiento para la gestión directiva de los Servicios de Enfermería en las Unidades de Primer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2200-009-010.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Piso en Medicina de Familia	**24.** Verifica y asegura que el personal de Enfermería en los servicios registre en “Bitácora de recepción” las condiciones en que recibe el área, aparatos, equipo e instrumental. **25.** Verifica y asegura la existencia de insumos, material de curación, ropa y equipo necesario para otorgar atención en los diferentes servicios y áreas de su competencia. **26.** Registra diariamente y por turno “Registro de asistencia del personal de enfermería”, asistencia, descansos, vacaciones, guardias y días festivos del personal de enfermería. NOTA: El “Registro de asistencia del personal de enfermería” es el anexo 8 del “Procedimiento para la gestión directiva de los servicios de enfermería en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS”, clave 2200-003-002. **27.** Notifica por turno a Jefe de Enfermeras o Jefe inmediato superior las incidencias del personal de enfermería faltante al minuto treinta. **28.** Solicita y supervisa las dotaciones de 24 horas de medicamentos, productos biológicos, material de curación y ropa necesarios para los siguientes servicios: • Consulta de Medicina Familiar • Urgencias • Atención Médica Continua • CADIMSS • Estomatología • Local de Hidratación • Control térmico • Área de Yesos

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Piso en Medicina de Familia	• Curaciones e Inyecciones • Planificación Familiar • Módulos PrevenIMSS • Módulo de Enfermera Especialista en Medicina de Familia • Módulo de Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención • Consultorio de Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil. NOTA: A falta de Jefe de piso en Medicina de Familia, la Jefe de Enfermeras o Jefe inmediato Superior realiza la actividad. **29.** Establece coordinación con el jefe o responsable del Almacén, farmacia y ropería, para solicitar, material de consumo, medicamentos, productos biológicos, ropa y material de curación. NOTA 1: La solicitud del material de curación se realizará en el formato “Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas, F/RS/1/94”, clave 1082-009-015 que es el anexo 5 del “Procedimiento para la recepción, almacenamiento, control, y surtido en almacén de unidad médica con sistema automatizado”, clave 1082-003-002. NOTA 2: La solicitud de medicamentos y productos biológicos se realizará en el formato “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares”, clave 2610-A09-006, que es el anexo 6 del “Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención”, clave 2610-A03-001. NOTA 3: La recepción y control de la ropa se realizará en el formato “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas”, clave 2430-021-144 que es el anexo 5 del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007. **30.** Recibe del Jefe o responsable de almacén, farmacia y ropería la dotación solicitada, distribuye y controla medicamentos, productos biológicos, ropa y material

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Piso en Medicina de Familia	de curación necesarios para la atención que brinda el personal de enfermería. **Etapa II** **Solicitud de atención médica** **Solicitud de Cita para atención en la UMF o solicitud de visita domiciliaria**
Asistente Médica	**31.** Procede conforme al tipo de solicitud. **Solicitud de visita domiciliaria** Continúa en la actividad 42. **Solicitud de cita en UMF** **32.** Atiende o recibe al derechohabiente, familiar o persona legalmente responsable que solicita cita por vía telefónica o en forma presencial a Medicina Familiar, Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil, Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención o Estomatología y realiza acciones para buscar el nombre del núcleo familiar: Abre el Sistema de Información de Medicina Familiar en menú “Agenda de citas”, en la opción de “Nueva cita” Si es por vía telefónica solicita: • Número de Seguridad Social • Registra datos del paciente • El sistema despliega nombre del núcleo familiar y elige al paciente a atender. Si es de forma presencial solicita: • “Cartilla Nacional de Salud”

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	• "Credencial ADIMSS" o • "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y la regresa. • Registra el Número de Seguridad Social del paciente Espera a que despliegue nombre del núcleo familiar. **33.** Oprime buscar y revisa si el nombre del paciente aparece en el recuadro de pacientes no vigentes. **No aparece** Continúa en la actividad 40. **Si aparece** **34.** Notifica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que no se encuentra vigente y solicita al mensajero verificar la vigencia para el trámite administrativo correspondiente, procede conforme la la respuesta de Afiliación vigencia. **No vigente** **35.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que se encuentra en espera en la línea telefónica o que se encuentra personalmente en espera, la imposibilidad de otorgar la atención médica y concluye procedimiento. **Si vigente** **36.** Selecciona al paciente "No vigente para el sistema" y el sistema en automático envía la ventana para solicitar la autorización. **37.** Elige al Jefe de Servicio de Medicina Familiar que realizará la autorización y el sistema lo envía en automático a la bandeja de autorizaciones, acude (con el paciente; en caso de solicitud presencial) a la

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	Jefatura de Servicio de Medicina Familiar para gestionar la autorización de la atención.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**38.** Ingresa al SIMF en “Módulo administrativo” y en autorizaciones mancomunada revisa la “Solicitud de autorización” y valora la procedencia o no para autorizar la atención. NOTA: El Jefe de Servicio de Medicina Familiar autorizará la consulta en caso de que el paciente presente la documentación que le acredita tener derecho al servicio, como es, en proceso de jubilación o pensión, trámite de invalidez, problemas con el AcceDer Unificado **39.** Informa a la Asistente Médica de la autorización de la atención del paciente para que le registre en la agenda de citas.
Asistente Médica	**40.** Selecciona el nombre del paciente y espera a que aparezcan sus datos generales en el recuadro “Datos del paciente”. **41.** Identifica en el calendario la fecha, hora y minutos, en que se puede otorgar la atención o cita y realiza las acciones de registro correspondientes: • Guarda la información con el botón “Aceptar”. • Informa al paciente que atiende por vía telefónica o de forma presencial, la fecha, hora y minutos de la cita. • Registra la fecha, hora y minutos de la cita en la “Cartilla Nacional de Salud”. • Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable la “Cartilla Nacional de Salud”. • Recomienda al paciente, familiar o persona legalmente responsable que se presente 15 minutos ante de la hora de la cita. • Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que será cancelada su cita en caso de no acudir a la hora programada.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	NOTA**:** Los espacios generados de la cancelación de citas médicas por retardo o falta del paciente deberán ser ocupados de forma inmediata y de acuerdo con la demanda del servicio por pacientes espontáneos. Continúa en la actividad 67. **Fase 1** **Solicitud de Visita domiciliaria** **42.** Procede conforme la solicitud; si es via telefónica o presencial en la UMF **Solicitud en forma presencial** Continúa en la actividad 45. **Solicitud vía telefónica**
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**43.** Atiende al paciente, familiar o persona legalmente responsable que solicita: • Atención médica a domicilio O al familiar o persona legalmente responsable que solicita: • Asistencia por defunción de derechohabiente, Solicita los siguientes datos: • Nombre • Número de Seguridad Social, o • CURP, • Domicilio completo, • Número telefónico. y registra en la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia. NOTA: La visita domiciliaria se otorga de acuerdo al RPMIMSS Titulo cuarto, Capitulo II, sección sexta art. 74.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**44.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que permanezca en línea. Continúa en la actividad 47. **Solicitud en forma presencial** **45.** Recibe al familiar o persona legalmente responsable que solicita en forma personal: • Atención médica a domicilio ó • Asistencia por defunción de derechohabiente, Solicita los siguientes documentos: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial del ADIMSS, o • "Identificación oficial con fotografía, y registra en la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia. NOTA: De acuerdo al RPMIMSS Titulo cuarto, Capitulo II, sección sexta art. 74,75 y 76. **46.** Regresa al familiar o persona legalmente responsable los siguientes documentos: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial del ADIMSS, o • "Identificación oficial con fotografía, y le indica que espere. **47.** Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas del área de vigencia de derechos la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas del Area de Vigencia de Derechos	**48.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia, y certifica la vigencia de derechos. **49.** Identifica el consultorio en que se encuentra adscrito el paciente, registra el número en la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia. **50.** Regresa al Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia.
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**51.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas del área de vigencia de derechos la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3) en original y copia, y consulta la certificación de vigencia de derechos del paciente. **No vigente** **52.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que se encuentra en espera en la línea telefónica o presencialmente, la imposibilidad de otorgar: • Atención médica a domicilio • Asistencia por defunción de paciente, le indica el motivo y archiva en Minutario de control. y concluye procedimiento. **Vigente** **53.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que espera en la línea telefónica, o presencialmente que la atención médica a domicilio, o la asistencia por defunción de derechohabiente se realizará en las próximas horas del día. **54.** Informa vía telefónica a la Asistente Médica del consultorio de adscripción del paciente la solicitud de una visita domiciliaria, e informe al Médico Familiar.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**55.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC por vía telefónica la solicitud de una visita domiciliaria para registrar en la "agenda de citas" del SIMF e informa al Médico Familiar.
Médico Familiar	**56.** Recibe de la Asistente Médica la información de una visita domiciliaria y acude al ARIMAC dentro de su jornada laboral, para recibir la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025, (Anexo 3) y firma "minutario de control de visitas a domicilio".
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**57.** Recibe al Médico Familiar del consultorio en donde se encuentra adscrito el derechohabiente, entrega el original de la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3), solicita firma de recibido en la copia y en el minutario de control de visitas a domicilio. **58.** Archiva la copia "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3), en minutario de control.
Médico Familiar	**59.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC el original de la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3), e identifica motivo de la solicitud: • Atención Médica, o • Asistencia por defunción de derechohabiente. **Fase 2** **Preparación para la visita a domicilio** **60.** Consulta en el SIMF menú "Atención Integral" las "Notas médicas" para conocer los antecedentes del estado de salud del derechohabiente. **61.** Prepara los siguientes instrumentos: • Termómetro, • Baumanómetro, • Estetoscopio, y los siguientes documentos:

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• "Solicitud de Visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (anexo 3), • "Referencia- contrarrefrencia 4-30-8/98, en su caso realiza las actividades del "Procedimiento para el registro del Certificado de Defunción y de muerte fetal en el sistema de Mortalidad", clave 2E10-003-001 **62.** Llena los siguientes documentos: • "Constancia de autorización para la salida de bienes", • "Solicitud de constancia de pase", entrega al Jefe de Servicio de Medicina Familiar e informa de la solicitud de la visita domiciliaria. NOTA 1: El formato "Constancia de autorización para la salida de bienes" se encuentra como (Anexo 5) del "Procedimiento para el manejo y control de los bienes muebles capitalizables y no capitalizables en el Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 6B11-003-009. NOTA 2: El formato "Constancia de autorización de pase" se encuentra como (Anexo 8) del "Procedimiento para el control de asistencia, puntualidad y sustituciones", clave 1A12-003-034. y entrega al jefe de Servicio de Medicina Familiar.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**63.** Recibe del Médico Familiar información de visita domiciliaria y los siguientes documentos: • "Constancia de autorización para la salida de bienes", • "Solicitud de constancia de pase". **64.** Verifica que en la "Constancia de autorización para la salida de bienes", figure el mismo número nacional de inventario asignado al instrumental que extraerá de la UMF para la visita domiciliaria.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**65.** Autoriza con su nombre, número de matrícula y firma autógrafa los siguientes documentos: • "Constancia de autorización para la salida de bienes", • "Solicitud de constancia de pase", y regresa al Médico Familiar.
Médico Familiar	**66.** Acude al domicilio que se indica en la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) para otorgar atención solicitada. NOTA: Tomar como referencia el RPMIMSS Titulo cuarto, capítulo 2, sección sexta, artículo 76. Continúa en la actividad 299.
	Etapa III **Recepción del paciente en la UMF**
Asistente Médica	**67.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable que se presenta en forma espontánea o con cita y le solicita la "Cartilla Nacional de Salud". NOTA 1: Los pacientes derivados de guardería o con alguna eventualidad podrán o no presentar la "Cartilla Nacional de Salud" y en su lugar presentaran: • "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3220-009-161 (emisión en guardería) o clave 3220-009-175 (emisión electrónica) o • "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092. NOTA 2: Solo para el caso de pacientes referenciados de guarderías, se solicitan estos formatos, los cuales son Apéndices A, A1 y B respectivamente de la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las Unidades Médicas del IMSS", clave 3000-B01-008. La fecha de expedición debe ser menor a 7 días calendario transcurridos. • "Credencial ADIMSS" o, • "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y la regresa.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	NOTA 3: El familiar o persona legalmente responsable está obligado a mostrar su identificación oficial cuando el paciente sea menor de 9 años. **68.** Identifica en la "Cartilla Nacional de Salud" las acciones educativas y preventivas que correspondan, de acuerdo a su edad y género y promueve cuidados de la salud que debe realizar de acuerdo a las "Guías para el cuidado de la Salud". **69.** Identifica si el paciente es espontáneo o citado. **Paciente citado** Continúa en la actividad 90. **Paciente espontáneo** **70.** Identifica a qué obedece la presencia del paciente: • Probable riesgo de trabajo. • Valoración médica para guardería, • Examen médico de admisión para guardería, • Enfermedad general, • Embarazo, • Probable estado de invalidez, • Probable beneficiario incapacitado. • "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contra-referencia 4-40-8/98", • "Solicitud UMF (4-30-200)". • Atención por Enfermera Especialista en Medicina de Familia o Auxiliar de Enfermería en Salud pública.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**71.** Orienta e informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, las opciones para acceder a la atención médica: • Opción 1: Lo puede hacer a través de cita previa por medio de la App digital, Cita Médica Web, Cita Médica Telefónica, Vía telefónica o presencial en su unidad ó • Opción 2: permanecer en el consultorio de adscripción para cita con horario concertado ó pasar a UNIFILA: Pacientes sin cita y Transferencia de pacientes sin Cita, según corresponda la organización de la UMF y procede conforme al caso: **Opción 1** **72.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, que se le otorgará cita para su atención. NOTA: Ejecuta actividades propias de la Etapa II, Solicitud de Cita para atención en la UMF o Solicitud de Visita domiciliaria Continúa en la actividad 90. **Opción 2** **Paciente espontáneo que acepta UNIFILA o transferencia de pacientes sin cita** Continúa en la actividad 78. **Espera de cita con horario concertado** **73.** Abre el SIMF el Menú “Agenda de citas”, el Submenú “Registro de citas”, registra Número Seguridad Social. **74.** Selecciona el nombre del paciente y espera a que aparezcan sus datos generales en el recuadro “Datos del paciente”, y verifica disponibilidad.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**No hay disponibilidad** Continúa en la actividad 76. **Hay disponibilidad** **75.** Registra al paciente, como horario concertado o como espontáneo y realiza lo siguiente: • Confirma al paciente. • Selecciona documento de identificación. • Registra datos de contacto • Obtiene datos de Peso, talla y temperatura Continúa en la actividad 83. **No hay disponibilidad** **76.** Informa al paciente que no existen espacios disponibles en agenda y que debe esperar en sala hasta que exista disponibilidad de espacios **77.** Oferta las opciones de atención Médica nuevamente. Continúa en la actividad 71. **Paciente espontáneo que acepta UNIFILA o transferencia de pacientes sin cita** **78.** Selecciona en el SIMF la opción de aceptar UNIFILA e indica al paciente pasar al “Módulo de UNIFILA IMSS: Pacientes sin cita”.
Asistente Médica de UNIFILA	**79.** Recibe pacientes espontáneos enviados del consultorio de adscripción del servicio de Medicina Familiar y le solicita: • “Cartilla Nacional de Salud”,

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de UNIFILA	• "Credencial ADIMSS" o: • "Identificación oficial" con fotografía Verifica identidad, le pide tome asiento, ubica el listado de pacientes espontáneos en la pantalla panorámica del SIMF. **80.** Revisa espacios disponibles en agenda panorámica citas en SIMF. **No existen espacios disponibles en agenda panorámica** **81.** Informa al paciente que no existe espacios disponibles en agenda y que debe esperar en sala hasta que exista disponibilidad de espacios y le devuelve su documento de identificación. **82.** Informa al Jefe de Servicio de Medicina Familiar la no disponibilidad de espacios, para asignar un consultorio para su atención
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**83.** Asigna un consultorio para su atención. NOTA: En caso de ser imposible asignar consultorio, se puede dar el caso de que él mismo le brinda la atención médica.
Asistente Médica	**84.** Recibe al paciente asignado por el Jefe de Servicio de Medicina Familiar. Continúa en la actividad 85. **Existen espacios disponibles en agenda Panorámica** **85.** Realiza transferencia del paciente a espacio disponible inmediato. **86.** Informa al paciente del horario disponible, le entrega: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS" o • "Identificación oficial" con fotografía

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de UNIFILA	**87.** Informa al paciente derivado sobre la importancia de la asistencia oportuna al horario asignado y envía al paciente al consultorio asignado.
Asistente Médica	**88.** Recibe paciente derivado del "Módulo UNIFILA IMSS". **89.** Verifica en agenda horario asignado e informa al médico la presencia de paciente para su atención. **Paciente citado** **90.** Identifica en el menú "Agenda de cita" en el submenú "Confirmación de citas", la fecha y hora en que se programó la cita para la atención Médica del paciente. **91.** Cambia el estatus a "confirmado" y registra lo siguiente: • Documento de identificación • Datos de contacto **92.** Identifica en la "Cartilla Nacional de Salud" las acciones educativas y preventivas que correspondan de acuerdo con su edad y sexo y deriva a los derechohabientes a PrevenIMSS para su chequeo, como lo establecen las "Guías Técnicas PrevenIMSS". **93.** Proporciona al paciente, familiar o persona legalmente responsable, información sobre los cuidados a la salud de acuerdo a las "Guías Técnicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS" y "Guías Técnicas PrevenIMSS". **94.** Informa al paciente, familiar o personal legalmente responsable las acciones que llevará a cabo, para lo cual solicita de manera cordial y amable su colaboración obteniendo medidas de: • talla, • peso,

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	• temperatura. En caso de paciente menor de 5 años, obtiene además las medidas de: • perímetro cefálico, • perímetro torácico, • perímetro abdominal, e indica que espere a que le llamen para recibir atención médica. **95.** Abre en el SIMF el menú “Agenda de citas” e identifica al paciente y en el menú “Atención integral” la pestaña de “Somatometría” y registra los datos obtenidos. **96.** Identifica si se trata de probable accidente de trabajo o enfermedad general. NOTA: En cada consulta la medición del peso y talla deberá realizarse sin zapatos y sin ropa. **Enfermedad general** Continúa con la actividad 101. **Probable accidente de trabajo** **97.** Solicita a la Coordinadora de Asistentes Médicas folio para asignar al “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST7”, clave 3A21-009-046. NOTA: El “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046 es el Anexo 7 del “Procedimiento para la Dictaminación de Accidentes de Trabajo”, clave 3A21-003-010.
Coordinadora de Asistentes Médicas	**98.** Proporciona Folio consecutivo del “Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo”, clave 3A21-009-047.

Responsable	Descripción de actividades
Coordinadora de Asistentes Médicas	NOTA: El "Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo", clave 3A21-009-047 es el Anexo 9 del "Procedimiento para la Dictaminación de Accidentes de Trabajo", clave 3A21-003-010.
Asistente Médica	**99.** Asigna al "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, el número de folio consecutivo del "Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo", clave 3A21-009-047 de la fecha correspondiente. NOTA: Aplica también en Unidades de Medicina Familiar que no cuenten con servicio de Atención Médica Continua o Urgencias. **100.** Registra a partir de los campos "Datos del Patrón" hasta la "fecha y hora de recepción en el servicio médico del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 en original y tres copias, indica al asegurado que espere para ser atendido e informa al Médico Familiar la presencia de un asegurado con probable accidente de trabajo. Continúa en la actividad 101. **Enfermedad general** **101.** Identifica si el paciente requiere de atención médica prioritaria por: • Presentar un padecimiento, o • Requiere de un trámite administrativo. **102.** Verifica que el paciente cuente con alguno de los siguientes documentos de acuerdo con el caso: • "Cartilla Nacional de Salud" del paciente, Si es por padecimiento: • "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	Si es por trámite administrativo: • "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3220-009-161 (emisión en guardería) o clave 3220-009-175 (emisión electrónica). • "Referencia (4-30-8)" o Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" o • "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" • "solicitud UMF (4-30-200)" e informa al médico familiar la presencia de un paciente que requiere atención Médica prioritaria.
Médico Familiar	**103.** Indica a la Asistente Médica que pase al paciente.
Asistente Médica	**104.** Informa e indica de manera amable al paciente y al familiar o persona legalmente responsable (si es el caso), que pase al consultorio para recibir Atención Médica. NOTA: La consulta se otorgará de acuerdo con el orden de la Agenda de citas, con excepción de aquellos casos que requieran atención prioritaria.
	Etapa IV **Atención médica en la UMF**
	Fase 1 **Identificación e interrogatorio**
Médico Familiar	**105.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS" o • "Identificación oficial" con fotografía, Verifica identidad de quien va a ser atendido y la regresa.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	Solicita la siguiente documentación: En caso de asegurados con probable accidente de trabajo: • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 llenado (parcial por Asistente Médica o completo cuando proviene de servicio médico) original y tres copias En caso de pacientes de guardería: • "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 o • "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3220-009-161 (emisión en guardería) o clave 3220-009-175 (emisión electrónica). en caso de pacientes de enfermedad general: solicitar al paciente si cuenta con alguno de estos documentos: • "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contrareferencia, 4-30-8/98", o • "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72", • "Solicitud UMF (4-30-200)". **106.** Revisa si el paciente cuenta con "Historia clínica" completa. **No cuenta con Historia clínica completa** **107.** Entrevista al paciente, familiar o persona legalmente responsable, requisita en el SIMF, selecciona Menú "Atención integral" los recuadros del Submenú "Historia clínica", (de acuerdo con el sexo y grupo de edad): • "Ant. Heredo-Familiares",

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• "Ant. Personales No Patológicos" • "Ant. Personales Patológicos" • "Ant. Pediátricos" • "Ant. Gineco-Obstetricos" Y los registra según los datos obtenidos por el paciente. Continúa en la actividad 108. **Sí cuenta con Historia clínica completa** **108.** Revisa "Cartilla Nacional de Salud" y deriva a Módulo PrevenIMSS para su atención correspondiente si el caso lo amerita. **109.** Registra en el SIMF, menú "Atención integral", el submenú "Atención Médica" la información de las pestañas /de acuerdo con el sexo y grupo de edad: • "Nota médica": - Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria - Presión arterial y - Resultado de la glucosa (si es el caso) • "Vigilancia Prenatal": - Antecedentes, - Estado Actual. • "Evolución/Resultados de Laboratorio. • "Diagnóstico y Tratamiento". • "Climaterio y menopausia": - Consulta inicial, - Subsecuentes, - Diagnóstico y tratamiento. • "Valoración de Riesgo Reproductivo (RR) y

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	Planificación Familiar": - Valoración de RR, - Planificación Familiar, - Recomendaciones y Diagnóstico, - Hojas de control. **Fase 2** **Valoración médica en la UMF** **(motivo de consulta)** **110.** Evalúa los datos de Talla, Peso, Temperatura y en caso de paciente menor a 5 años Perímetro cefálico y Perímetro abdominal e interroga motivo de consulta. **111.** Observa el habitus exterior del paciente y realiza exploración física ante la presencia de la Asistente Médica o en su caso de un familiar mayor de edad o de la persona legalmente responsable o representante legal y guarda nota médica. **112.** Establece el diagnóstico y pronóstico con base en los criterios técnico-médicos vigentes de atención y el apoyo de las "Guías de práctica clínica", guarda nota médica. **113.** Consulta en el SIMF la "clasificación Internacional de Enfermedades CIE10", en el apartado de diagnóstico, registra el diagnóstico y determina la ocasión del servicio diagnostico (primera vez o subsecuentes). **114.** Identifica si la consulta obedece o no a una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica. **Sí presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica** **115.** Envía al paciente, al servicio de Epidemiología con "Solicitud UMF (4-30-200)" o "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" según sea el caso. NOTA: Ejecuta actividades relativas a la enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica propias del Capítulo 2 Modalidad Ñ

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	Servicio de Epidemiología del presente procedimiento, (actividades 1418 al 1465). Continúa en la actividad 116. **No presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica** **116.** Consigna en el apartado de indicaciones higiénico dietéticas las acciones correspondientes y procede de acuerdo a la modalidad de atención. **Modalidad A** **Probable accidente de trabajo o probable enfermedad del trabajo** Continúa en la actividad 117. **Modalidad B** **Solicitud de valoración médica y examen médico para admisión al servicio de guardería** Continúa en la actividad 136. **Modalidad C** **Atención al embarazo y puerperio** Continúa en la actividad 145. **Modalidad D** **Atención integral a la salud al menor de cinco años** Continúa en la actividad 153. **Modalidad E** **Mujer en edad fértil y Riesgo Reproductivo** Continúa en la actividad 169. **Modalidad F** **Climaterio y Menopausia** Continúa en la actividad 173.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Modalidad G** **Paciente adulto mayor** Continúa en la actividad 174. **Modalidad H** **Atención Médica Subsecuente** Continúa en la actividad 177. **Modalidad A** **Probable accidente de trabajo o probable enfermedad del trabajo** **117.** Procede conforme al caso. **Modalidad A.2** **Probable enfermedad de trabajo** Continúa en la actividad 134. **Modalidad A.1** **Probable accidente de trabajo** **118.** Interroga al paciente en forma directa o indirecta a través de su familiar o persona legalmente responsable, y llena los documentos correspondientes de acuerdo con el proceso: • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 - Datos del patrón, - Datos generales del paciente. - Datos del accidente y - Diagnósticos y tratamientos. - Datos de la Incapacidad inicial. Y

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• "Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2", clave 3A21-009-010 - Datos generales del paciente, - Datos de la empresa y, - Datos del probable accidente de trabajo. NOTA 1: El "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7" clave 3A21-009-046 y el "Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2" clave 3A21-009-010 son los Anexos 7 y 2 respectivamente del "Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo", clave 3A21-003-010. NOTA 2: En caso de no contar con personal de Asistente Médica el Médico Familiar deberá registrar por completo el anverso del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7". **119.** Valora si el asegurado puede firmar el "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7". **Paciente imposibilitado para firmar** **120.** Solicita al familiar, representante o testigo dé la versión del accidente, que anote su nombre y su firma autógrafa en el recuadro correspondiente del anverso del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7" clave 3A21-009-046, en original y 3 copias. **Paciente no está imposibilitado para firmar** **121.** Solicita al asegurado, plasmar su nombre y firma autógrafa en recuadros correspondientes del anverso del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 en original y tres copias. **122.** Registra su nombre, matricula, y firma autógrafa en original y tres copias del "Aviso de atención

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046. **123.** Valora si el asegurado requiere envío a otro servicio. NOTA: En su caso ejecuta actividades propias del capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a referencia-contrareferencia (actividades 266 a 275). **124.** Concluye el llenado del anverso del formato del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, a partir del campo "señalar claramente como ocurrió el accidente" hasta "Unidad Médica y Delegación" cuando no los haya llenado la asistente Médica o no se cuente con dicho personal. NOTA 1: Aun cuando el asegurado amerite hospitalización en el campo 30 se anotara el servicio al cual se envía el paciente. NOTA 2: En caso de que el medico requiera ampliar la información podrá utilizar el rubro de "nota médica" con la información del probable accidente de trabajo. NOTA 3: Para trabajadores eventuales del campo, jornaleros agrícolas, la atención Médica inicial la proporcionara el médico general del IMSS PROSPERA y elaborará "Nota médica inicial" con la información del probable accidente de trabajo. NOTA 4: Los trabajadores IMSS podrán ser atendidos inicialmente por el responsable de SPPSTIMSS que le corresponda, quien deberá llenar el anverso completo del formato ST-7. **125.** Entrega al asegurado, familiar o persona legalmente responsable, dos tantos del "Aviso de atención Médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 clave 3A21-009-046, archiva en forma temporal el original y un tanto. NOTA: El Original que archiva temporalmente se retoma cuando se ejecutan las actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la última hora de la jornada (actividades 280 a 287).

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**126.** Elabora “Solicitud UMF (4-30-200)” y orienta al asegurado o familiar. **127.** Explica al paciente que acuda a la empresa donde labora y entregue un tanto del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046 y solicite al patrón que lo llene dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a la atención médica otorgada y que conserve el otro tanto. **128.** Explica al paciente que se presente en el servicio de Salud en el Trabajo de su UMF de adscripción, con el tanto que le fue entregado para que se califique el probable accidente de trabajo, lo anterior, independientemente de que el patrón haya llenado o no el tanto que le entrego del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046. NOTA: Ejecuta actividades propias a la atención del probable accidente de trabajo del Capítulo 2 Modalidad O Servicio Salud en el Trabajo (actividades 1466 a1487). **129.** Valora si el asegurado requiere atención médica subsecuente. **Si requiere atención médica subsecuente** **130.** Indica a la Asistente Médica otorgue cita subsecuente. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). **No requiere atención médica subsecuente** **131.** Complementa la información solicitada en medios electrónicos o formatos manuales de “Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2”, clave 3A21-009-010 en original y tres tantos.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**132.** Realiza el alta al asegurado y registra su nombre, matrícula y firma autógrafa. **133.** Entrega al asegurado dos copias del "Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2", clave 3A21-009-010 (asegurado y patrón o empresa), conserva en forma temporal original (COBCIR) y una copia expediente. NOTA: El Original que archiva temporalmente se retoma cuando se ejecutan actividades relativas a la entrega de formatos ST7 y ST2, propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, (actividades 281 al 287). Continúa en la actividad 210. **Modalidad A.2** **Probable enfermedad de trabajo** **134.** Elabora y concluye protocolo de estudio para su envío al servicio de Salud en el Trabajo. **135.** Comenta al asegurado, familiar o persona legalmente responsable la importancia de acudir al servicio de Salud en el Trabajo. NOTA: Ejecuta actividades propias a la atención de la probable enfermedad de trabajo del Capítulo 2 Modalidad O Servicio Salud en el Trabajo (actividades 1466 a1487). Continúa en la actividad 210. **Modalidad B** **Solicitud de valoración médica y examen médico para admisión al servicio de guardería.** **136.** Procede conforme al caso. **Modalidad B.2** **Solicitud de** **examen médico para admisión** **en la guardería** Continúa en la actividad 142.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Modalidad B.1** **Solicitud de guardería para valoración médica** **137.** Establece y fundamenta el Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento con base en los criterios técnico-médicos y normatividad vigentes. **138.** Determina si el paciente debe suspender su asistencia a guardería. **Si debe suspender su asistencia** **139.** Llena la "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 para guardería, registra el número de días que dejará de asistir e indica al familiar o persona legalmente responsable que requiere una cita subsecuente para valorar su reingreso a la guardería. **140.** Indica a la Asistente Médica que otorgue una cita subsecuente. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). **No debe suspender su asistencia** **141.** Llena la "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 para guardería, e indica que la entregue en el servicio médico o de enfermería de la guardería y concluye procedimiento. **Modalidad B.2** **Solicitud de** **examen médico para admisión** **en la guardería** **142.** Determina si el niño reúne las condiciones para ingresar a la guardería. **Si está en condiciones para ingresar** **a guardería**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**143.** Complementa la "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3220-009-161 (emisión en guardería) o clave 3220-009-175 (emisión electrónica) para guardería, orienta al familiar o persona legalmente responsable para que acuda a la Dirección de la UMF a fin de que le sellen la solicitud e indica que la entregue en el servicio médico o de enfermería de la guardería y concluye procedimiento. **No está en condiciones de ingresar a guardería** **144.** Inicia protocolo de estudio e indica a la asistente que otorgue cita subsecuente. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 210. **Modalidad C** **Atención al embarazo y puerperio** **145.** Procede conforme al caso. **Modalidad C.1** **Probable embarazo e Hija beneficiaria embarazada menor de 16 años** Continúa en la actividad 146. **Modalidad C.2** **Embarazo** **Primera consulta** Continúa en la actividad 149. **Modalidad C.3** **Puerperio** **Primera consulta** Continúa en la actividad 151.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Modalidad C.1** **Probable embarazo e Hija beneficiaria embarazada menor de 16 años** **146.** Identifica si la consulta obedece a un caso de sospecha de probable embarazo y/o hija beneficiaria embarazada menor de 16 años. **Sospecha Probable embarazo** **147.** Determina si es necesaria la Prueba Inmunológica de Embarazo y corrobora por datos clínicos. Continúa en la actividad 145. **Hija beneficiaria embarazada menor de 16 años** **148.** Registra en la "Nota médica" la solicitud de la "Certificación del Estado de Embarazo", clave 2660-009-089 y realiza las actividades que le correspondan del "Procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años, por acuerdo del H. Consejo Técnico", clave 2660-003-050. NOTA: La "Certificación del Estado de Embarazo" es el (Anexo 1) del "Procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años por acuerdo del H. Consejo Técnico", clave 2660-003-050. Continúa en la actividad 210. **Modalidad C.2** **Embarazo** **Primera consulta** **149.** Recibe a la embarazada, identifica, valora los factores de riesgo obstétrico por antecedentes, mediante el interrogatorio directo; los registra en el módulo "Vigilancia Prenatal" en la pestaña "Antecedentes" del SIMF.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**150.** Realiza actividades que le correspondan del "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención", clave 2650-003-001. Continúa en la actividad 210. **Modalidad C.3** **Puerperio** **Primera consulta** **151.** Recibe a la paciente en Puerperio, otorga la primera consulta de Vigilancia puerperal, y realiza las actividades que le correspondan del "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención", clave 2650-003-001. **152.** Realiza a toda mujer que no adoptó un método anticonceptivo en el post evento obstétrico, actividades que le correspondan del "Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2230-003-001. Continúa en la actividad 210. **Modalidad D** **Atención integral a la salud al menor de cinco años** **153.** Recibe al familiar directo o persona legalmente responsable con el paciente y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", **154.** Informa al familiar o persona legalmente responsable las acciones que se llevarán a cabo en el menor y solicita su colaboración. **155.** Realiza exploración física céfalo-caudal al menor de acuerdo a "Lineamiento Control de la Niña y el Niño Sano" y en las "Guías de Práctica Clínica" vigentes ante la presencia de la Asistente Médica,

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	personal de enfermería o en su caso de un familiar o persona legalmente responsable. NOTA: Artículo 66 del Reglamento de Prestaciones Médicas. **156.** Identifica y califica los factores de riesgo y signos de alarma de acuerdo con los criterios médicos establecidos. **157.** Evalúa y registra en el expediente del menor lo siguiente: • Nutrición y crecimiento: relación de peso, talla y edad. • Factores de riesgo o signos de alarma que afectan la nutrición y el crecimiento. • Neurodesarrollo. **158.** Inicia las actividades de estimulación temprana. **159.** Verifica la realización del tamiz metabólico neonatal. NOTA: Si el menor es traído a la consulta en el primer mes de nacimiento. **160.** Promueve y vigila la aplicación del esquema completo de vacunación vigente de acuerdo a la edad del menor. **161.** Establece y fundamenta el diagnóstico médico, así como las intervenciones con base a los problemas de salud detectados, reales o potenciales. **162.** Informa al familiar o persona legalmente responsable el resultado de la atención integral a la salud de la niña o el niño menor de cinco años. **163.** Determina si el menor requiere dotación de sucedáneo de leche materna. NOTA: Si la consulta del menor es durante el primer año de vida.

Responsable	Descripción de actividades
	No requiere de dotación de sucedáneo de leche materna
Médico Familiar	**164.** Promueve los beneficios de la lactancia materna de manera exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y complementaria con otros alimentos hasta los 2 años de edad. NOTA: En caso necesario realiza acciones para la relactancia. Continúa en la actividad 166.
	Si requiere de dotación de sucedáneo de leche materna
	165. Prescribe el sucedáneo de leche materna correspondiente, justificando en la nota médica el tipo, motivo, periodicidad y tiempo de dotación institucional. NOTA: En apego a lineamientos y normatividad inherentes a la prescripción y dotación de sucedáneo de la leche materna. La periodicidad estará sujeta a valoración médica del estado nutricional del niño. **166.** Orienta al familiar o persona legalmente responsable sobre estilos de vida saludable, reforzando conductas que favorezcan la nutrición, crecimiento, estimulación temprana y desarrollo del niño menor de cinco años. **167.** Valora consulta subsecuente a Medicina familiar de acuerdo a siguiente periodicidad: 28 días, 6 meses, 1 año, 2 años, 3 años, 4 años y a los 5 años de edad. **168.** Indica a la Asistente Médica otorgar cita subsecuente a Medicina Familiar. NOTA 1: Se otorga la cita próxima inmediata, si rebasa los 28 días de nacimiento, se corroborará vigencia previa a otorgar atención médica. NOTA 2: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 210. **Modalidad E** **Mujer en edad fértil y Riesgo Reproductivo** **169.** Identifica durante la consulta que aparezca en la pantalla SIMF, el siguiente mensaje: “Mujer en edad fértil, valore el Riesgo Reproductivo y promueva el uso de un método anticonceptivo”. **170.** Entrevista a la paciente y lleva a cabo las siguientes acciones: • Valora su Riesgo Reproductivo. • Investiga si es usuaria de algún método anticonceptivo. • Realiza actividades del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto mexicano del Seguro Social”, clave 2230-003-001. **171.** Orienta a la paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre los métodos anticonceptivos que se aplican en el Instituto con apoyo de la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002. NOTA: La “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva” es el (Anexo 2) del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2230-003-001. **172.** Registra la información en los formatos electrónicos o manuales correspondientes**.** NOTA: Realiza actividades propias del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2230-003-001, para el consentimiento informado.

Responsable	Descripción de actividades
	Continúa en la actividad 210. **Modalidad F** **Climaterio y Menopausia** **Primera consulta**
Médico Familiar	**173.** Recibe a la mujer que acude por cualquier motivo e identifica síntomas climatéricos y realiza actividades inherentes a su competencia, correspondientes del "Procedimiento para la Atención de la Mujer en Etapa de climaterio en las Unidades de Medicina Familiar", clave 2650-003-002. Continúa en la actividad 210. **Modalidad G** **Paciente adulto mayor** **174.** Identifica factores de riesgo, comorbilidad asociada y síndromes geriátricos de acuerdo a las "Guías para valoración geriátrica integral en su versión breve" y valora si requiere la aplicación de la "valoración geriátrica integral en su versión extensa". **175.** Establece y fundamenta el diagnóstico, pronóstico y tratamiento con base a criterios técnico-médicos y normatividad vigentes de acuerdo al motivo de consulta. **No requiere de valoración geriátrica integral en su versión extensa** Continúa en la actividad 210. **Si requiere de valoración geriátrica integral en su versión extensa** **176.** Indica a la Asistente Médica que otorgue una cita subsecuente.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	NOTA: Ejecuta actividades relativas a atender la solicitud de atención médica descritas en el Capítulo 1 del presente procedimiento, (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 210. **Modalidad H** **Atención Médica Subsecuente** **177.** Indica a la Asistente Médica que pase el paciente con familiar o persona legalmente responsable (si es el caso) y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud" del paciente, • "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 para guardería, • "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98", o • "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72", e indica que pase al paciente. **178.** Recibe al paciente identifica y selecciona en la "Agenda de citas" el nombre del paciente. **179.** Abre en el SIMF el Menú "Atención integral" en el Submenú "Atención Médica" en la pestaña "Nota médica" y realiza lo siguiente: • Revisa notas anteriores y procede a otorgar la atención médica, • Interroga en forma directa o indirecta a través de su familiar o persona legalmente responsable sobre la evolución del padecimiento, y **180.** Pregunta si está programado para valoración geriátrica integral en su versión extensa. NOTA: En pacientes geriátricos de acuerdo al programa establecido.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**181.** Registra los datos obtenidos del interrogatorio en el “Expediente Clínico Electrónico”. **182.** Pregunta si se le indicaron estudios de Laboratorio en la consulta anterior. **Si se indicó estudio de Laboratorio** **183.** Abre el Menú de “Resultados de Laboratorio y Rayos X”, Submenú “Laboratorio” y consulta los resultados del estudio de Laboratorio indicado al paciente. **184.** Analiza los resultados del estudio indicado, contra los límites normales establecidos, interpreta y registra los datos de su interpretación en el “Expediente Clínico Electrónico”. Continúa en la actividad 185. **No se indicó estudio de Laboratorio** **185.** Pregunta al paciente, familiar o persona legalmente responsable si en la consulta anterior le indicó estudio de Rayos X. **Sí se indicó estudio de Rayos X** **186.** Solicita al paciente los estudios de Rayos X, interpreta resultados del estudio indicado y registra los datos en el expediente. Continúa en la actividad 187. **No se indicó estudio de Rayos X** **187.** Realiza exploración física al paciente ante la presencia de la Asistente Médica o en su caso de un familiar o representante legal. **188.** Registra datos a texto libre en el SIMF en la pestaña “Nota médica” y “Resumen clínico” y en su caso transcribe la información de la contrareferencia de otros niveles de atención y de convenios institucionales.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**189.** Identifica al paciente que por sus condiciones de salud requiere seguimiento y control de manera conjunta con la Enfermera Especialista de Medicina de Familia a través de "Solicitud UMF (4-30-200)". NOTA: Se realizan las actividades de Enfermera Especialista en Medicina de Familia del presente procedimiento correspondientes al capítulo 2, modalidad F Módulo de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia. **190.** Comenta al paciente, familiar o persona legalmente responsable los resultados de los estudios de Laboratorio o Rayos X (en su caso), asi como el diagnóstico y pronóstico. **191.** Identifica si el paciente en su nota inicial presento una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica. **Si presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica.** **192.** Envía al paciente, al servicio de Epidemiología con "Solicitud UMF (4-30-200)" o "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" según sea el caso para que acuda posterior a la valoración médica en consultorio. Continúa en la actividad 193. **No presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica.** **193.** Identifica si es paciente que acude a valoración médica subsecuente de alguna de las siguientes modalidades: **Modalidad H.1** **Caso de Valoración médica para guardería subsecuente** Continúa en la actividad 194.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Modalidad H.2** **Caso Probable Embarazo subsecuente** Continúa en la actividad 196. **Modalidad H.3** **Atención integral a la salud en el menor de 5 años subsecuente** Continúa en la actividad 197. **Modalidad H.4** **Caso de Vigilancia de puerperio subsecuente** Continúa en la actividad 198. **Modalidad H.5** **Paciente en etapa de climaterio subsecuente** Continúa en la actividad 199. **Modalidad H.6** **Paciente con transcripción de medicamentos** Continúa en la actividad 200. **Modalidad H.7** **Paciente con dotación de oxígeno** Continúa en la actividad 201. **Modalidad H.1** **Caso de Valoración médica para guardería subsecuente** **194.** Determina si el paciente puede reincorporarse a la guardería, requisita la "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 e indica al familiar o persona legalmente responsable que acuda a la Dirección de la UMF para que sellen la Solicitud. **195.** Orienta al familiar o persona legalmente responsable que entregue "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 o clave 3220-009-

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	267 en el servicio médico o en el servicio de enfermería de la guardería. Continúa en la actividad 210. **Modalidad H.2** **Caso Probable Embarazo subsecuente** **196.** Confirma la existencia de embarazo, abre la pestaña de "Vigilancia prenatal" y requisita la información solicitada en los recuadros. NOTA: Se realizan las actividades correspondientes del "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención", clave 2650-003-001. Continúa en la actividad 210. **Modalidad H.3** **Atención integral a la salud en el menor de 5 años subsecuente** **197.** Realiza las actividades en el ámbito de su competencia señaladas en el "Lineamiento Control de la Niña y el Niño Sano". Continúa en la actividad 210. **Modalidad H.4** **Caso de Vigilancia de puerperio subsecuente** **198.** Recibe a la paciente, familiar o persona legalmente responsable e interroga sobre el puerperio, su evolución y síntomas. NOTA 1: La segunda consulta en los 30 días posteriores o antes si es necesario. La periodicidad de la consulta deberá ser tan frecuente como se requiera ante la presencia de complicación(es). NOTA 2: Se realiza las actividades correspondientes del "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención", clave 2650-003-002.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	Continúa en la actividad 210. **Modalidad H.5** **Paciente en etapa de climaterio subsecuente** **199.** Abre el menú atención integral a la salud y el submenú hojas de control climaterio consulta la "Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10" y determina la ocasión del servicio. NOTA: Se Rrealiza las actividades correspondientes del "Procedimiento para la Atención de la Mujer en Etapa de Climaterio en las Unidades de Medicina Familiar", clave 2650-003-002. Continúa en la actividad 210. **Modalidad H.6** **Paciente con transcripción de medicamentos** **200.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable, analiza las condiciones clínicas a través del interrogatorio y exploración física y determina con base en las "Guías de Prácticas Clínica", la conducta terapéutica a seguir y valora envío para continuar con la transcripción de medicamentos. NOTA: Se realizan las actividades correspondientes del Inicia el "Procedimiento para la transcripción de medicamentos entre unidades médicas", clave 2660-003-001. Continúa en la actividad 210. **Modalidad H.7** **Paciente con dotación de oxígeno** **201.** Atiende al paciente, analiza las condiciones clínicas a través del interrogatorio y exploración física, otorga receta de oxígeno domiciliario con apego a las indicaciones de la contrareferencia, y envía en los tiempos señalados a revaloración de oxigeno domiciliario.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Procede a revaloración para el uso de oxígeno domiciliario** **202.** Realiza protocolo de envío. NOTA 1: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 de presente procedimiento relativas a la referencia y contrarefrencia (actividades 266 al 275). NOTA 2: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 de presente procedimiento relación de pacientes con Dotación de oxigeno (actividades 290 al 295). Continúa en la actividad 210. **No procede a revaloración para el uso de oxígeno domiciliario** **203.** Determina continuar con las indicaciones del Médico tratante. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 de presente procedimiento relativas a la Transcripción de oxigeno (actividades 231 al 260). **204.** Determina suspender la dotación de oxígeno domiciliario dejando asentado en nota médica de dicha determinación. NOTA: El Médico Familiar solo suspenderá el oxígeno domiciliario por Defunción, hospitalización o cambio de residencia del paciente. **205.** Envía con el Administrador de la UMF.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**206.** Recibe al paciente que envía el Médico Familiar o al paciente, familiar o persona legalmente responsable en forma personal o vía telefónica que solicitan la suspensión de dotación de oxigeno domiciliario por alguno de los siguientes motivos: • Alta de tratamiento por Médico tratante, • Ingreso a unidad médica hospitalaria,

Responsable	Descripción de actividades
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	• Cambio de domicilio, • Fallecimiento del paciente. **207.** Localiza en la "Relación de paciente con transcripción de oxígeno domiciliario", (Anexo 4), el nombre del paciente, solicita vía telefónica a la empresa proveedora de oxígeno la cancelación del "Contrato" para suministro de oxígeno domiciliario. **208.** Proporciona al representante de la empresa la información requerida. **209.** Registra en la "Relación de paciente con transcripción de oxígeno domiciliario", (Anexo 4) los siguientes datos: • Número de cancelación, • Fecha y hora, • Archiva en forma temporal Continúa en la actividad 210. **Fase 3** **Auxiliares de Diagnostico**
Médico Familiar	**210.** Analiza si requiere de algún auxiliar de diagnostico. **No requiere auxiliares de diagnóstico** Continúa en la actividad 217. **Si requiere auxiliares de diagnóstico** **211.** Valora si el paciente requiere de estudios de laboratorio y/o rayos X, solicita la modalidad según corresponda**:**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Modalidad A** **Solicitud de laboratorio** Continúa en la actividad 212. **Modalidad B** **Solicitud de rayos X** Continúa en la actividad 215. **Modalidad A** **Solicitud de laboratorio** **212.** Abre en el Menú “Auxiliares Dx y TX” el submenú “solicitud de laboratorio” y realiza las siguientes acciones: • Registra los datos que se solicitan, • Selecciona el estudio de laboratorio e imprímela “Solicitud de laboratorio”, NOTA: la solicitud se hará de manera ordinaria para su revisión en la próxima consulta. **213.** Concerta con el paciente día y hora de la cita subsecuente para la revisión de resultados. NOTA: En caso de requerir estudios de laboratorio urgentes imprime la solicitud con ese carácter. **214.** Firma con tinta de color diferente al negro la “solicitud de laboratorio”, indica al paciente , familiar o persona legalmente responsable lo siguiente: • Que acuda al servicio de Laboratorio clínico, a programar cita. • Que el día que acuda al Laboratorio Clínico que cumpla las instrucciones contenidas en la solicitud de laboratorio para la entrega o toma de muestras.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• Que asista a su consulta subsecuente para la valoración de resultados. y entrega la “Solicitud de laboratorio”. NOTA 1: En caso de que sean estudios de laboratorio urgentes regresar a consulta para su evaluación. NOTA 2: Ejecuta actividades propias del Capítulo 2 Modalidad A Servicio de Laboratorio clínico, del presente procedimiento. Continúa en la actividad 210. **Modalidad B** **Solicitud de rayos X** **215.** Abre en el Menú “Auxiliares Dx y TX” el submenú “solicitud de Rayos X” y realiza las siguientes acciones: • Registra los datos que se solicitan, • Selecciona el estudio de imagen e imprime la “Solicitud de Rayos X”, • Concerta con el paciente día y hora de la cita subsecuente para la revisión de resultados. NOTA 1: la “Solicitud de rayos X” se hará de manera ordinaria para su revisión en la próxima consulta. NOTA 2: En caso de requerir estudios de Rayos X urgentes imprime la solicitud con ese carácter **216.** Firma con tinta de color diferente al negro la “solicitud de laboratorio”, indica al paciente , familiar o persona legalmente responsable lo siguiente: • Que acuda al servicio de Rayos X, a programar cita • Que el día que acuda al servicio de Rayos X que cumpla las instrucciones para la toma de

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	imagen • Que asista a su consulta subsecuente para la valoración de resultados y entrega la “Solicitud de Rayos X” NOTA 1: En caso de que sean estudios de Rayos X urgentes regresar a consulta para su evaluación. NOTA 2: Ejecuta actividades propias del Capítulo 2 Modalidad Q Servicio de Radiodiagnóstico Rx, del presente procedimiento. **Fase 4** **Tratamiento** **217.** Determina el tratamiento con base en los criterios técnico-médicos vigentes de atención y el apoyo de las “Guías de práctica clínica”. **Transcripción de medicamentos**
Director de la Unidad de Medicina Familiar	**218.** Recibe del Administrador de la Unidad Médica Hospitalaria de contrareferencia: • Relación de formatos de “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” o de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, • “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, • “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”. **219.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable: • “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, o • “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” Realiza las actividades que le correspondan del “Procedimiento para la Transcripción de

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	Medicamentos entre Unidades Médicas", clave 2660-003-001. NOTA: Sólo se prescriben los medicamentos de transcripción que aparezcan en el SIMF, caso contrario se orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable para realizar trámites correspondientes. **220.** Determina si requiere Procede a la realización de receta, Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo y/o envío a otros servicios según la modalidad que corresponda. **Modalidad A** **Receta Electrónica** Continúa en la actividad 221. **Modalidad B** **Receta Manual** Continúa en la actividad 226. **Modalidad C** **Receta resurtible** Continúa en la actividad 228. **Modalidad D** **Receta de Oxigeno** Continúa en la actividad 231. **Modalidad E** **Certificado de** **Incapacidad Temporal para el Trabajo** Continúa en la actividad 261. **Modalidad F** **Referencia-contrareferencia** Continúa en la actividad 266.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Modalidad G** **Referencia a los servicios en la UMF** Continúa en la actividad 276. **No requiere Receta, CITT o envío a otros servicios** Continúa en la actividad 279. **Modalidad A** **Receta Electrónica** **221.** Abre en el SIMF el Menú de "Auxiliares de diagnóstico y tratamiento", el Submenú de "Receta" la pestaña "Expedición", requisita y transcribe información en los siguientes recuadros: • Nombre del medicamento, • Vía de administración, • Dosis, • Intervalo, • Duración, • Indicaciones adicionales, • Verificar que la cantidad a surtir corresponda al tiempo que dura la prescripción. NOTA: Cuando un derechohabiente del IMSS reciba atención en Centro de Integración Juvenil y como parte del tratamiento requiera suministro de medicamento estipulados en el convenio IMSS-CIJ, deberá presentar al Médico Familiar el formato de "Contrareferencia" y la "Receta" original expedida por el médico tratante de ese organismo. **222.** Imprime original y copia de la "Receta electrónica" y la firma con tinta azul. **223.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, con claridad:

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• Nombre del medicamento, • Forma de uso, • Cantidad a tomar, • Intervalo de uso, • Tiempo durante el cual lo deberá usar, • Reacciones adversas, **224.** Informa al paciente sobre la importancia del apego al tratamiento y el seguir indicaciones. **225.** Entrega original y copia, orienta para que acuda a la farmacia para surtir los medicamentos. Continúa en actividad 220. **Modalidad B** **Receta Manual** **Fase 1** **Adquisición de Recetario manual** **226.** Solicita al personal de COBCIR el block de recetas y requisita en la carátula los siguientes datos: • Nombre completo, • Matrícula, • Localidad, • Unidad médica de adscripción, y • Fecha en que se recibe y verifica que contenga todos los folios que se mencionan en la serie en original y dos copias. NOTA: Realiza las actividades correspondientes a Medicina Familiar del “Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención”, clave 2610-A03-001.

Responsable	Descripción de actividades
	Fase 2 **Expedición de Receta manual**
Médico Familiar	**227.** Requisita y transcribe información en los siguientes recuadros: • Nombre del Asegurado • Número de Seguridad Social • Nombre del Médico • Matrícula • Cédula Profesional • Fecha En el apartado Rp: • Nombre del medicamento, • Presentación y gramaje En el apartado de modo de uso: • Vía de administración, • Dosis, • Intervalo, • Duración, Indicaciones adicionales, Firma del médico con tinta azul NOTA: Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable original y copia de la “Receta manual”. Continúa en actividad 220.

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad C **Receta resurtible**
Médico Familiar	**228.** Abre en el Menú de “Auxiliares de diagnóstico y tratamiento”, el Submenú de “Receta resurtible”, requisita información en los siguientes recuadros: • Nombre del medicamento, • Forma de uso, • Cantidad a utilizar, • Intervalo de uso, • Tiempo durante el cual lo deberá usar, • Indicaciones adicionales
	229. Imprime, firma con tinta azul y entrega original y tres copias de la “Receta resurtible”.
	230. Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable para que acuda a la Farmacia a surtir la “Receta resurtible” en las fechas señaladas. Continúa en actividad 220.
	Modalidad D **Receta de Oxigeno** **Transcripción de oxígeno domiciliario**
	231. Recibe y solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable: • “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, o • “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”,
	232. Abre en el SIMF en el Menú “Atención integral”, el Submenú de “Nota médica”, registra los datos contenidos en:

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• "Notas médicas y prescripción 4-30- 128/72", con los datos de la prescripción de oxígeno, • "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98", **233.** Otorga la atención médica al paciente y valora su estado general. NOTA: El oxígeno domiciliario sólo lo puede prescribir un Médico Internista, Cardiólogo, Neumólogo, Pediatras u otros especialistas Médicos calificados en segundo o tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. **234.** Abre en el Menú de "Auxiliares de diagnóstico y tratamiento", el Submenú de "Receta" la pestaña "Expedición" en el recuadro de "Oxígeno" y requisita información. **235.** Imprime original y copia de la "Receta de oxígeno" y firma. **236.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el plan de uso del oxígeno domiciliario (el cual esta en la copia de la receta que es para el paciente), por lo que debe considerar lo siguiente: • Fecha mensual de inicio y término del uso del oxígeno, • Velocidad de flujo (litros por minuto), • Frecuencia (continua o intermitente), • Duración (horas), **237.** Entrega e indica la gestión de la autorización de la receta original por parte del Jefe de Servicio de Medicina Familiar y nueva cita con la Asistente Médica.
Asistente Médica	**238.** Orienta y asesora al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre: • Autorización por el Jefe de Servicio de

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	Medicina Familiar, • Registro administrativo de la receta de oxígeno. • La importancia de la continuidad de su tratamiento, • No perder su cita de acuerdo a la indicación médica. **239.** Agenda cita subsecuente y deriva al jefatura de servicio. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 al 41).
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**240.** Recibe receta orignal, evalúa congruencia en nota médica, autoriza la receta de oxígeno, firma con tinta azul y envía a servicios administrativos de la Unidad.
Auxiliar de Servicios Administrativos	**241.** Recibe del Médico Familiar, Asistente Médica, paciente, familiar o persona legalmente responsable: • “Receta de oxígeno” original autorizada por el Jefe de Servicio de Medicina Familiar y • “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, con los datos de la prescripción de oxígeno o • “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, **242.** Solicita la consulta de vigencia en los sistemas del Instituto desarrollados para este fin (aplica en casos de documento manual) autorización y registra en su caso en el sistema informático de “OXIDOM”. **Si cuenta con sistema informático “OXIDOM”** Continúa en actividad 247.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Servicios Administrativos	**No cuenta con sistema informático "OXIDOM"** **243.** Conforma o actualiza expediente administrativo. **244.** Elabora "Relación de recetas de oxígeno", clave 2250-022-002 (Anexo 5), "Relación de pacientes con transcripción de oxígeno domiciliario", clave 2250-009-001 (Anexo 4) y entrega al Administrador de la UMF.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**245.** Revisa "Relación de recetas de oxígeno", clave 2250-022-002 (Anexo 5), firma y recaba la firma del Director de la UMF. **246.** Archiva de manera temporal la "Relación de pacientes con transcripción de oxígeno domiciliario", clave 2250-009-001 (Anexo 4). NOTA: Ejecuta actividades relativas a la relación de pacientes con oxígeno (actividades del 290 al 295) descritas en etapa V del Capítulo 1 del presente procedimiento. Continúa en actividad 254. **Cuenta con sistema informático "OXIDOM"**
Auxiliar de Servicios Administrativos	**247.** Registra los campos solicitados en el sistema informático "OXIDOM". **248.** Registra la "Receta de oxígeno" expedida por el Médico Familiar de acuerdo a los campos "Manual" o "SIMF". **249.** Imprime "Receta de oxígeno" en sistema "OXIDOM" en tres tantos: Original, Proveedor y paciente. **250.** Recaba firmas con tinta azul de Médico Familiar y Jefe de Servicio de Medicina Familiar en los tres tantos de la "Receta de oxígeno".

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Servicios Administrativos	**251.** Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable la “Receta de oxígeno” proveedor y paciente. **252.** Conforma o actualiza expediente administrativo con: • “Referencia-contrarrefrencia 4-30-8/98” o • “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” • “Credencial ADIMSS” o “Identificación oficial”, (copia) • Formato de subrogación del servicio de oxígeno domiciliario • Manual del usuario de oxígeno domiciliario firmado de recibido, • Recetas expedidas en SIMF o Manuales **253.** Entrega al Administrador de la UMF: • “Receta de oxígeno” expedida en “OXIDOM” con firma de autorización, • Expediente administrativo del paciente usuario de oxígeno domiciliario
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**254.** Recibe del Auxiliar de Servicios Administrativos, original de la receta de oxígeno expedida en “OXIDOM” con firma autógrafa de autorización del Jefe de Servicio de Medicina Familiar y expediente administrativo. NOTA: Ejecuta actividades relativas a la relación de pacientes con oxígeno (actividades del 290 al 295 descritas en el Capítulo 1 del presente procedimiento. **255.** Solicita vía telefónica a la empresa proveedora de oxígeno la apertura del “Contrato” para el suministro de oxígeno domiciliario al paciente.

Responsable	Descripción de actividades
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	NOTA: Se realiza en casos de primera vez. Los casos subsecuentes el paciente, familiar o personal legalmente responsable entregarán la receta correspondiente del proveedor. **256.** Proporciona al representante de la empresa la información requerida, registra en la "Relación de pacientes con transcripción de oxígeno domiciliario", clave 2250-009-001 (Anexo 4), los datos del paciente, número de contrato correspondiente y archiva temporalmente. **257.** Entrega al Auxiliar de Servicios Administrativos: • "Receta de oxígeno", • "Guía para el usuario de oxígeno domiciliario", clave 2250-006-002 (Anexo 6). NOTA: Solo entrega documentos en la primera vez.
Auxiliar de Servicios Administrativos	**258.** Recibe del Administrador de la UMF: • "Receta de oxígeno", copia • "Guía para el usuario de oxígeno domiciliario", clave 2250-006-002 (Anexo 6). y entrega al familiar, paciente o persona legalmente responsable **259.** Elabora la "Relación de recetas de oxígeno", clave 2250-022-002 (Anexo 5) y "Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno", clave 2250-022-003 (Anexo 7) y entrega al administrador de la UMF.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**260.** Recibe del Auxiliar de Servicios Administrativos la "Relación de recetas de oxígeno", clave 2250-022-002 (Anexo 5) y la "Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno", clave 2250-022-003 (Anexo 7) y archiva temporalmente. Continúa en la actividad 220.

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad E **Certificado de** **Incapacidad Temporal para el Trabajo**
Médico Familiar, Médico No Familiar o Estomatólogo	**261.** Abre en el Menú de “Diagnóstico y tratamiento” el Submenú de “Incapacidad”, solicita al asegurado: • Credencial ADIMSS” o • “Identificación oficial” con fotografía, Verifica identidad y registra el número de folio de dichos documentos **262.** Prescribe los días de incapacidad de acuerdo a “Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, (RPM) y lo recomendado en las “Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo” (GDIPPITT) vigentes y registra el número de días que se otorgan por ramo de incapacidad: • Enfermedad general, • Maternidad, • Probable riesgo de trabajo (PRT). • Riesgo de trabajo. NOTA: Cuando se reporte éste tipo de incapacidad (PRT) se deberá llenar invariablemente el anverso del formato “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046. y el número de días que se otorgan por tipo de incapacidad: • Inicial, • Subsecuente, • Enlace, • Recaída **263.** Imprime original y dos copias del “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, firma con tinta de color azul y solicita, en su caso, el Visto Bueno del Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar, Médico No Familiar o Estomatólogo	**264.** Entrega al asegurado: dos tantos del "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo", (patrón y asegurado), documentos de identificación y orienta que entregue a su empresa lo correspondiente. **265.** Conserva al final de la jornada original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo electrónica o manual. NOTA: Ejecuta actividades relativas a la entrega de CITT (actividades del 280 al 286) descritas en el Capítulo 1 del presente procedimiento. Continúa en la actividad 220. **Modalidad F** **Referencia-contrareferencia** **266.** Abre en el SIMF el Menú de Auxiliares Dx. y Tx. el Submenú de "Referencia (4-30-8)" y selecciona tipo de Referencia: Tipo de Referencia : • Urgente • Ordinario Ocasión de Servicio • Primera Vez • Subsecuente **267.** Selecciona especialidad y motivo del envío, identifica y selecciona el diagnóstico CIE-10 de la nota médica por el que se envía y registra información adicional en caso necesario. **268.** Imprime el formato de "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98", firma con tinta de color azul y entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar, Médico No Familiar o Estomatólogo	**269.** Indica al paciente acudir con Asistente Médica para gestionar la cita a segundo nivel de atención (Sólo aplica para referencia de tipo ordinario). NOTA: La referencia de carácter urgente se enviará de forma directa a hospital de referencia.
Asistente Médica	**270.** Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable el formato de "Referencia-contrareferencia, 4-30-8/98". **271.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que espere en la sala. **272.** Ingresa al sistema de referencia a segundo nivel de atención de acuerdo a la "Guía de referencia rápida icitas". **273.** Registra nombre, número de seguridad social, diagnóstico, servicio, hospital de referencia, tipo de consulta, guarda formato y envía solicitud de cita a "Módulo central". **274.** Verifica registro de la cita y espera respuesta de asignación de cita del "Módulo central". **275.** Informa al paciente familiar o persona legalmente responsable la fecha, hora, hospital y servicio de la cita. Continúa con la actividad 220. **Modalidad G** **Referencia a los servicios en la UMF**
Médico Familiar, Médico No Familiar o Estomatólogo	**276.** Identifica el servicio o módulo de la UMF al que requiere ser enviado el paciente: • Atención Médica Continua • Urgencias, • CADIMSS,

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar, Médico No Familiar o Estomatólogo	• Módulo PrevenIMSS • Módulo de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia, • Módulo de Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención, • Módulo de la Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil, • Planificación Familiar, • Curaciones o Inyecciones, • Local de Hidratación Oral, • Estomatología, • Nutrición y Dietética, • Psicología, • Trabajo Social, • Epidemiología, • Salud en el Trabajo. **277.** Abre en el Menú “Auxiliares de Dx y Tx”, el Submenú “Solicitud UMF (4-30-200)” requisita los siguientes recuadros: • Ordinario o Urgente, • Primera vez o Subsecuente, • Servicio al que envía, • Motivo de envío, e imprime la “Solicitud UMF (4-30-200)”.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar, Médico No Familiar o Estomatólogo	**278.** Firma con tinta de color azul "Solicitud UMF (4-30-200)", entrega a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le orienta sobre el motivo de envío, para que acuda al servicio o módulo indicado de la UMF. NOTA 1: Se ejecutan actividades propias del Capítulo 2 según corresponda el envío a otros servicios. NOTA 2: Al paciente derivado al Módulo CADIMSS le orientará que acuda con la Coordinadora de Asistentes Médicas de la unidad correspondiente de acuerdo al "Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS" 2250-013-001 (Anexo 26). **279.** Concluye atención médica del paciente y ejecuta actividades de final de jornada. **Etapa V** **Ultima hora de la jornada** **Fase 1** **Entrega del Certificado de incapacidad**
Médico Familiar, Medico No Familiar Estomatólogo	**280.** Extrae del archivo temporal el original de cada "Certificado de incapacidad temporal para el trabajo", (electrónico o manual), elaborado en su jornada y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas de COBCIR. NOTA: Entrega los formatos elaborados en forma manual y electrónica. **Fase 2** **Entrega del Formato ST-7** **281.** Extrae del archivo temporal y entrega cada uno de los siguientes formatos elaborados durante su jornada: • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, original y copia, • "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2", clave 3A21-009-010, original y copia,

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar, Médico No Familiar Estomatólogo	y entrega un tanto a la Asistente Médica el original al Auxiliar Universal de Oficinas de COBCIR.
Asistente Médica	**282.** Recibe del Médico Familiar los siguientes documentos: • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, un tanto • "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2" clave 3A21-009-010, un tanto, y entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas.
Coordinadora de Asistentes Médicas	**283.** Recibe de la Asistente Médica un tanto de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2", clave 3A21-009-010 y coteja el folio contra el "Control de folios de los avisos de atención médica inicial calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-047. NOTA: Anota en el campo de observaciones del "Control de Folios de los formatos ST-7" el motivo por el cual no recibió algún formato ST-7 y lo solicita a médico tratante, al que se le asignó el paciente. **284.** Relaciona y entrega a COBCIR "Relación" y tantos de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 y "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2", clave 3A21-009-010. NOTA: Obtiene acuse de recibo en la copia y archiva en "Minutario de control" para su relación, seguimiento y control.
Auxiliar Universal de Oficinas (COBCIR)	**285.** Recibe documentos de: • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, original por el Médico Familiar y copia por la Coordinadora de Asistentes Médicas.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas (COBCIR)	• Relación de folios (original). • "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2", clave 3A21-009-010. • Originales de Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT); electrónico o manual. NOTA: Recibe copias de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-46, "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2", clave 3A21-009-010 de la Coordinadora de Asistentes Médicas relacionadas con folios asignados para resguardo en la unidad en carpeta de contención. **286.** Relaciona, coteja y envía al servicio de Salud en el Trabajo: • Original de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, • "Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2", clave 3A21-009-010. • Los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo correspondientes a cada "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046. NOTA: Recaba acuse de recibo del servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad a donde envía la documentación y archiva en minutario. **287.** Relaciona y envía tres tantos a Prestaciones Económicas de la UMF de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo elaborados. NOTA: Recaba firma del Director responsable de la UMF en original y copia con acuse de recibo y archiva en minutario. **Fase 3** **Archivo de Carta de consentimiento informado**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar o Médico de Planificación Familiar	**288.** Extrae del archivo temporal la copia de cada "Carta de consentimiento informado" elaborada y entrega a la Asistente Médica.
Asistente Médica	**289.** Recibe copia de la "Carta de consentimiento informado" y archiva en carpeta de contención o "glosa" o expediente clínico manual de la paciente.
	Fase 4 **Relación de pacientes de dotación de oxigeno**
Auxiliar de servicios administrativos	**290.** Extrae del archivo temporal, de acuerdo al calendario establecido, el original y la copia de los siguientes documentos: • "Relación de pacientes con transcripción médica de oxígeno domiciliario", clave 2250-009-001 (Anexo 4), • "Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno", clave 2250-002-003 (Anexo 7), entrega al Director de la UMF el original, obtiene acuse de recibo en la copia de cada relación.
	291. Archiva en Minutario de Control la copia de recibo de: • "Relación de pacientes con transcripción médica de oxígeno domiciliario", clave 2250-009-001 (Anexo 4), • "Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno", clave 2250-022-003 (Anexo 7).
Director de la Unidad de Medicina Familiar	**292.** Recibe del Administrador de la UMF el original de los siguientes documentos: • "Relación de pacientes con trasncripcion médica de oxígeno domiciliario", clave 2250-009-001 (Anexo 4),

Responsable	Descripción de actividades
Director de la Unidad de Medicina Familiar	• "Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno", clave 2250-022-003 (Anexo 7), revisa su contenido para solicitar en su caso el apoyo de Trabajo Social. **293.** Solicita mediante "Memorándum interno" la intervención de Trabajo Social, para la reconquista del paciente que abandonó el tratamiento y anexa la "Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno", clave 2250-022-003 (Anexo 7). NOTA Realiza actividades propias de trabajo social reintegración a control médico social descritas en el Capítulo 2, Modalidad N Servicio de Trabajo Social del presente procedimiento.
Administrador de la Unidad de Medicina familiar	**294.** Extrae en la fecha establecida la "Relación de recetas de oxígeno", clave 2250-022-002 (Anexo 5) expedidas durante su jornada y elabora "Oficio" dirigido al Jefe de Servicios Administrativos de los OOAD. **295.** Envía al Jefe de Servicios Administrativos de los OOAD "Oficio" junto con la "Relación de recetas de oxígeno", clave 2250-022-002 (Anexo 5), obtiene acuse de recibo en una copia del "Oficio" y archiva en Minutario de Control junto con la copia de cada "Receta de oxígeno" recibida durante el mes. **Fase 5** **Entrega de material al Central de Equipo y Esterilización** **(CEyE)**
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**296.** Recibe del personal de Enfermería y asistente Médicas material, equipo e instrumental, en el área roja, para su limpieza y desinfección de acuerdo a la "Guía de procedimientos básicos de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en las Unidades Médicas del Primer Nivel" clave 2250-006-013 (Anexo 1). **297.** Realiza en el área azul, inspección de material, equipo e instrumental, prepara y empaqueta de

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	acuerdo a la “Guía de procedimientos básicos de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en las Unidades Médicas del Primer Nivel”, clave 2250-006-013 (Anexo 1). **298.** Realiza en el área verde, esterilización de material, equipo e instrumental y distribuye en los servicios que lo solicitan de acuerdo a la “Guía de procedimientos básicos de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en las Unidades Médicas del Primer Nivel”, clave 2250-006-013 (Anexo 1). **Visita domiciliaria para otorgar atención médica o asistencia por defunción de derechohabiente**
Médico Familiar	**299.** Procede conforme al caso. **Asistencia por defunción de derechohabiente** Continúa en la actividad 311. **Atención médica** **300.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable “Credencial ADIMSS” o “Identificación oficial” con fotografía del paciente, verifica identidad y regresa los documentos. **301.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable las acciones que llevara a cabo, solicita su colaboración y obtiene medidas de: • Temperatura, • Presión arterial, • Frecuencia Cardiaca y • Frecuencia Respiratoria Registra los resultados de las medidas en la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3). **302.** Identifica si la consulta obedece a una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica**.**

Responsable	Descripción de actividades
	Si presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica
Médico Familiar	**303.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable la atención y cuidados que se deben otorgar al paciente en el domicilio y notifica al responsable de la vigilancia epidemiológica. NOTA: Ejecuta actividades relativas a la enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica del Capítulo 2 Modalidad Ñ Servicio de Epidemiología (actividades 1418 al 1465). Continúa en la actividad 304.
	No presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica
	304. Establece el diagnóstico y pronóstico con base en los criterios técnico-médicos vigentes de atención y el apoyo de las “Guías de práctica clínica”, guarda nota médica y determina si el paciente requiere de: • Estudios de laboratorio • Estudios de imagenología • Medicamentos, • Referencia-contrareferencia, • Incapacidad temporal para el trabajo
	No requiere de auxiliares de diagóstico, receta médica, CITT o envío a otros servicios Continúa en la actividad 326.
	Estudios de laboratorio
	305. Indica al familiar o persona legalmente responsable que se presente al día siguiente (hábil) en el consultorio que le corresponde por la “Solicitud de Laboratorio”. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de estudios de laboratorio (actividades 212 al 214). Continúa en la actividad 326.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Estudios de imagenología** **306.** Indica al familiar o persona legalmente responsable que se presente al siguiente día (hábil) en el consultorio que le corresponde por la "Solicitud de Rayos X". NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de rayos X (actividades 215 al 216) Continúa en la actividad 326. **Medicamentos** **307.** Indica al familiar o persona legalmente responsable que se presente al día siguiente (hábil) a su consultorio correspondiente para la expedición de receta. NOTA: En caso que el paciente requiera de medicamentos de manera prioritaria y la visita domiciliaria se le otorgue al término de la jornada del Médico Familiar se deberán buscar y establecer estrategias con el Jefe de Servicio de Medicina Familiar para que obtenga los medicamentos en el turno inmediato a la visita. Continúa en la actividad 326. **Referencia-contrareferencia** **308.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la necesidad enviarse o referirse al centro hospitalario que le corresponde, elabora el formato "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98". **309.** Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable el formato de "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" y orienta sobre la importancia de acudir en forma inmediata a la Unidad Médica Hospitalaria a la que se envía. Continúa en la actividad 326.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**Incapacidad temporal para el trabajo** **310.** Informa al familiar o persona legalmente responsable que se presente al siguiente día (hábil) en el consultorio que le corresponde por la "Incapacidad Temporal para el Trabajo" que realizará el medico quien haya hecho la visita, si éste es el caso. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la incapacidad temporal para el trabajo (actividades 261 al 265). Continúa en la actividad 326. **Asistencia por Defunción de derechohabiente** **311.** Solicita al familiar o persona legalmente responsable los documentos legales que acreditan la personalidad del derechohabiente y los regresa. **312.** Interroga al familiar o persona legalmente responsable, para conocer el motivo de la defunción del derechohabiente, observa el rigor mortis del cadáver y realiza exploración física en presencia de un familiar mayor de edad o persona legalmente responsable. **313.** Confirma la pérdida de la vida del derechohabiente y determina si se trata de un caso médico-legal o fue muerte por enfermedad. **Caso médico legal** **314.** Indica al familiar o persona legalmente responsable que se trata de un caso médico legal y que reporte el fallecimiento del derechohabiente a la Agencia del Ministerio Público correspondiente. Continúa en la actividad 315. **Muerte por enfermedad**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**315.** Explica al familiar o persona legalmente responsable las causas que provocaron la muerte del paciente. **316.** Llena la "Copia institucional del Certificado de Defunción", entrega al familiar o persona legalmente responsable y solicita que compruebe que los datos sean correctos. **No están correctos los datos** **317.** Corrige la información de la "copia institucional del Certificado de Defunción". Continua en la actividad 316 **Si están correctos los datos** **318.** Indica al familiar o persona legalmente responsable que acuda a la UMF al servicio de Trabajo Social para recibir: • "Certificado de Defunción", • Apoyo emocional para enfrentar su duelo, • Orientación necesaria para los trámites administrativos subsecuentes, • Orientación para los trámites para obtener las prestaciones a que tiene derecho de acuerdo a la Ley del Seguro Social. **319.** Llena el "Certificado de Defunción" de acuerdo a las "Instrucciones para el llenado Certificados de Defunción" y con base en la información contenida en la "Copia institucional del Certificado de Defunción". **320.** Anota en la parte superior de la "Copia institucional del Certificado de Defunción": • Nombre y número de la unidad de adscripción del derechohabiente fallecido,

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• Clave: y nombre de la especialidad (Medicina Familiar), • Servicio en el que se proporcionó la atención (domicilio). **321.** Entrega a la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico el "Certificado de Defunción" llenado y firmado. **322.** Notifica al Médico No Familiar Epidemiólogo de la UMF o persona asignada para el desempeño de dichas funciones, el fallecimiento de derechohabiente.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**323.** Recibe el Certificado de Defunción y la "Copia institucional del Certificado de Defunción" y la entrega al ARIMAC. NOTA: El proceso se describe en anexo "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **324.** Recibe al familiar o persona legalmente responsable y realiza lo siguiente: • Otorga apoyo emocional para enfrentar su duelo, • Orienta sobre los trámites: - administrativos que correspondan, e - Informa para obtener las prestaciones que de acuerdo a la Ley del Seguro Social tiene derecho. **325.** Entrega al familiar o persona legalmente responsable el "Certificado de Defunción" y registra los datos en la "Libreta de control de Certificados de Defunción" clave 2250-022-005 (Anexo 9), en el servicio de Trabajo Social.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**326.** Registra los resultados de su intervención en SIMF o formatos institucionales**.**
	Reporte de la visita domiciliaria
Médico Familiar	**327.** Informa al Jefe de Servicio de Medicina Familiar el resultado de la visita.
	328. Abre el SIMF en “Documento de Identificación” dar clic en “Visita domiciliaria” y aceptar, en el Menú “Atención integral”, Submenú “Atención médica” en la pestaña de “Nota médica”, “Resumen clínico” describe a texto libre la atención médica o las causas que provocaron la pérdida de la vida del paciente, con apoyo en las anotaciones de la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3).
	329. Identifica, al paciente que por sus condiciones de salud requiere que se le realice visita domiciliaria subsecuente e indica a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia que programe visita domiciliaria y le proporcional la siguiente información a través de “Solicitud UMF (4-30-200)”: • Nombre del paciente, • Número de Seguridad Social, • Actividades educativas, • Actividades asistenciales, • Periodicidad de la visita. Informa al familiar o persona legalmente responsable NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la referencia a otros servicios (actividades del 276 al 278).
	330. Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC la “Solicitud de visita domiciliaria”, clave 2250-009-025 (Anexo 3).

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**331.** Recibe del Médico Familiar la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) llenada, archiva en minutario de control. **Capítulo 2** **De los servicio en la UMF**
Asistente Médica	**332.** Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la ubicación de los servicios de la UMF en específico al que es derivado en esta ocasión: NOTA: Se ejecutan previamente las actividades propias de referencia a los servicios en la UMF (actividades 276 a 278) descritas en el Capítulo 1. **Modalidad A** **Servicio de Laboratorio clínico** Continúa en la actividad 333. **Modalidad B** **Servicio de Rayos X** Continúa en la actividad 420. **Modalidad C** **Servicio de Atención Médica Continua y Servicio de Urgencias.** Continúa en la actividad 549. **Modalidad D** **Módulo CADIMSS** Continúa en la actividad 842. **Modalidad E** **Módulo de PrevenIMSS** Continúa en la actividad 843. **Modalidad F** **Módulo de la Enfermera Especialista en**

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**Medicina de Familia (EEMF)** Continúa en la actividad 847. **Modalidad G** **Módulo de Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención** Continúa en la actividad 905. **Modalidad H** **Servicio de Planificación Familiar** Continúa en la actividad 907. **Modalidad I** **Servicio de Curaciones e Inyecciones** Continúa en la actividad 913. **Modalidad J** **Local de Hidratación Oral** Continúa en la actividad 919. **Modalidad K** **Servicio de Estomatología** Continúa en la actividad 924. **Modalidad L** **Servicio de Nutrición y Dietética** Continúa en la actividad 1032. **Modalidad M** **Servicio de Psicología** Continúa en la actividad 1129. **Modalidad N** **Servicio de Trabajo Social** Continúa en la actividad 1192.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**Modalidad Ñ** **Servicio de Epidemiología** Continúa en la actividad 1351. **Modalidad O** **Servicio de Salud en el Trabajo** Continúa en la actividad 1399. **Modalidad P** **PrevenIMSS en Escuelas, Universidades y Empresas** Continúa en la actividad 1421. **Modalidad A** **Laboratorio clínico** **Etapa I** **Actividades previas dotación de material**
Auxiliar de Laboratorio	**333.** Determina si la dotación de material e insumos es suficiente para realizar el trabajo durante su turno e informa o solicita al Químico o Laboratorista por "Requisición interna de material de laboratorio", clave 2250-022-019 (Anexo 10). NOTA**:** El Laboratorio Clínico está integrado por varias secciones y el Auxiliar de Laboratorio puede encargarse de una o varias secciones.
Químico o Laboratorista	**334.** Recibe del Auxiliar de Laboratorio "Requisición interna de material para laboratorio", clave 2250-022-019 (Anexo 10) en que indica la dotación de material e insumos en la sección y entrega al Jefe de Laboratorio.
Jefe de Laboratorio	**335.** Recibe del Químico o Laboratorista la "Requisición interna de material para Laboratorio", clave 2250-022-019 (Anexo 10) y revisa congruencia del material e insumos solicitados.

Responsable	Descripción de actividades
	No hay congruencia
Jefe de Laboratorio	**336.** Aclara con el Químico o Laboratorista la solicitud del material o insumos. Continúa en la actividad 337.
	Si hay congruencia
	337. Entrega al Químico o Laboratorista el material e insumos solicitados.
	338. Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas dotación de recipientes para muestras.
Químico o Laboratorista	**339.** Recibe del Jefe de Laboratorio el material e insumos e indica al Auxiliar del Laboratorio que lo acomode en el lugar establecido.
Auxiliar de Laboratorio	**340.** Recibe del Químico o Laboratorista el material e insumos y acomoda en el lugar establecido.
	341. Prepara y entrega a cada Químico o Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio de cada sección del Laboratorio clínico el material e insumos para la toma de muestras.
Químico o Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio	**342.** Recibe del Auxiliar de Laboratorio el material e insumos para la toma de muestras, clasifica y coloca en el lugar asignado.
Auxiliar Universal de Oficinas	**343.** Recibe del Jefe de Laboratorio la dotación de recipientes para muestras, los resguarda y controla.
	Etapa II **Registro de Cita**
	344. Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable o de la Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General del Servicio de Atención Médica Continua o Urgencias la “Solicitud de Laboratorio”.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	NOTA: Al paciente del Servicio de Atención Médica Continua o Urgencias no se le programa cita. NOTA2: Todas las solicitudes con carácter Prioritario se les otorgará cita a Laboratorio en término de 12 a 72 horas de acuerdo a la cita Prioritaria con su Médico Familiar. **345.** Solicita "Credencial ADIMSS" o "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y regresa. **346.** Registra en el sistema contratado para el Laboratorio clínico el Número de Seguridad Social del paciente y verifica que despliegue datos. **No despliega datos** **347.** Captura en el Sistema contratado para el Laboratorio clínico los siguientes datos: • Número de Seguridad Social, • Nombre del paciente, • Fecha de Nacimiento, • Fecha de cita de Laboratorio, • Fecha de la cita que indica el Médico Familiar, • Clave: o nombre de los estudios solicitados. • Matrícula del Médico, Consultorio y Turno, • Diagnóstico. **Si despliega los datos** **348.** Captura en el sistema contratado para el Laboratorio clínico los siguientes datos: • Fecha de la cita que indicó el Médico Familiar, • Fecha de cita del Laboratorio • Clave: o nombre de los estudios solicitados.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**349.** Imprime el "Comprobante" que contiene lo siguiente: • Datos del paciente, • Código de barras, • Fecha, • Hora, • Estudios solicitados e • Indicaciones previas a la toma de muestras. e identifica el carácter de la "Solicitud de laboratorio" **Solicitud de laboratorio con carácter Prioritario u Ordinario** **350.** Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable el "Comprobante" junto con la "Solicitud de Laboratorio". **351.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que el día de la cita se presente en las condiciones para la toma de muestras, contenidas en la "Solicitud de Laboratorio" y presente el "Comprobante". Continúa en la actividad 363. **Solicitud de laboratorio con carácter de Urgente** **352.** Conserva el "Comprobante" junto con la "Solicitud de Laboratorio" de los pacientes del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias. NOTA**:** Se solicitan exámenes de Laboratorio con carácter de Urgente solo en las UMF que cuenten con servicios de Urgencias (no aplica para Atención Médica Continua).

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**353.** Escanea en el lector el código de barras e imprime "Etiqueta" para cada estudio" y adhiere en el comprobante. **354.** Engrapa a la "Solicitud de Laboratorio" las "Etiquetas para cada estudio". **355.** Indica a la o el paciente que espere que le llamen para obtener la muestra. **356.** Notifica al Jefe de Laboratorio del caso Urgente y le entrega la "Solicitud de Laboratorio".
Jefe de Laboratorio	**357.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas la "Solicitud de Laboratorio" con carácter de urgente y registra en la misma el nombre del Químico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio designado para obtener las muestras. **358.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas que entregue al Químico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio designado, la "Solicitud de Laboratorio".
Auxiliar Universal de Oficinas	**359.** Recibe del Jefe del Laboratorio la "Solicitud de Laboratorio" y entrega junto las "Etiquetas y el "Comprobante" al Químico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio designado. **360.** Identifica de los estudios ordenados los que requieren de entrega de recipientes adecuados para el estudio o toma de muestra. **No requiere recipiente para muestra** **361.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que en cubículo de toma de muestras presente el "Comprobante", "Solicitud de Laboratorio" y "Cartilla Nacional de Salud". Continúa en la actividad 363. **Si requiere de recipiente para muestra**

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**362.** Entrega a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable el recipiente para obtener la muestra para el estudio y los siguientes documentos: • "Solicitud de Laboratorio", • "Comprobante", e indica el lugar en donde se debe entregar la muestra. **Etapa III** **Recepción del paciente**
Auxiliar Universal de Oficinas	**363.** Revisa que la fecha registrada en el "Comprobante" corresponde a la fecha en que se presenta en el Laboratorio Clínico. **No Corresponde la fecha** **364.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable el dia correcto a presentarse con las condiciones para la toma de muestra contenidas en la "Solicitud de laboratorio" y presente "el comprobante". **365.** Si la fecha es posterior a la indicada en el comprobante, se otorgara otra cita, previa a la cita de la consulta externa. Continúa en la actividad 344. **Si Corresponde la fecha** **366.** Solicita "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad, regresa la identificación. **367.** Procede conforme al tipo de estudio **Estudio con toma de muestra** Continúa en la actividad 374.

Responsable	Descripción de actividades
	Estudio con entrega de muestra
Auxiliar Universal de Oficinas	**368.** Escanea en el lector el código de barras e imprime "Etiqueta" para cada estudio" y adhiere en el comprobante.
	369. Engrapa a la "Solicitud de Laboratorio" las "Etiquetas para cada estudio".
	370. Entrega a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable la "Solicitud de Laboratorio" junto con las "Etiquetas" y el "Comprobante" e indica el lugar donde debe entregar la muestra.
Químico o Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio	**371.** Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable el recipiente con la muestra y los siguientes documentos: • "Solicitud de Laboratorio", • "Etiquetas", • "Comprobante",
	372. Desprende de la "Solicitud de Laboratorio" las "Etiquetas", adhiere al recipiente de cada estudio la que corresponda, coloca el recipiente con la muestra en la rejilla y la traslada a la mesa de trabajo asignada.
	373. Coloca el recipiente con las muestras en la rejilla y la traslada a la mesa de trabajo asignada. NOTA: Cuando la recepción de la muestra la realice el Auxiliar de Laboratorio la "Solicitud de Laboratorio" la entregará al Químico o Laboratorista asignado. Continúa en la actividad 393.
	Estudio con toma de muestra
Auxiliar Universal de Oficinas	**374.** Pregunta al paciente si cumple las condiciones indicadas en la "Solicitud de Laboratorio" para la toma de muestra.

Responsable	Descripción de actividades
	Si cumple condiciones
Auxiliar Universal de Oficinas	**375.** Escanea en el lector el código de barras del "Comprobante", imprime "Etiqueta" para cada estudio.
	376. Engrapa a la "Solicitud de Laboratorio" las "Etiquetas" para cada estudio.
	377. Indica al paciente que espere que le llamen para obtener la muestra. Continúa en la actividad 384.
	No cumple condiciones
	378. Informa al Jefe del Laboratorio que el paciente no cumple las condiciones para la toma de los estudios y entrega los siguientes documentos: • **"**Comprobante**",** • "Solicitud de Laboratorio".
Jefe de Laboratorio	**379.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas información de que el paciente no cumple las condiciones para la toma de muestras, junto con los siguientes documentos: • "Comprobante", • "Solicitud de Laboratorio", Valora y decide la toma de muestras.
	Si procede la toma de muestra
	Continúa en la actividad 384.
	No procede la toma de muestra
	380. Indica al Auxiliar Universal de Oficinas la improcedencia de la toma de la muestra, que

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Laboratorio	reasigne al paciente una cita y regresa los siguientes documentos: • "Comprobante", • "Solicitud de Laboratorio". NOTA: La fecha de programación de la nueva cita debe de ser anterior a la fecha en que la o el paciente acudirá a la cita con su Médico Familiar.
Auxiliar Universal de Oficinas	**381.** Recibe del Jefe de Laboratorio los siguientes documentos: • "Comprobante", • "Solicitud de Laboratorio". **382.** Reasigna en el sistema contratado para el Laboratorio clínico la cita. NOTA: La fecha de la reprogramación de la cita se registrará en un nuevo "Comprobante". **383.** Imprime "Comprobante" con los siguientes datos: • Datos de la o el paciente, • Código de barras, Entrega a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable junto con la "Solicitud de Laboratorio" e informa de la nueva cita con las condiciones necesarias para la toma de muestra NOTA: Este código debe contener la misma información del código del comprobante de la cita anterior. Continúa en la actividad 363. **Si procede la toma de muestra**
Jefe de Laboratorio	**384.** Autoriza la toma de muestra mediante su rúbrica en la "Solicitud de Laboratorio" y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**385.** Recibe del Jefe de Laboratorio la "Solicitud de Laboratorio" con la autorización para la toma de la muestra. **386.** Entrega al Químico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio el "Comprobante" y la "Solicitud de Laboratorio". **387.** Indica al paciente que pase al cubículo para la toma de muestra.
Químico o Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio	**388.** Recibe el "Comprobante" y la "Solicitud de Laboratorio" y al paciente en el cubículo e Iidentifica si el paciente es ambulatorio o no ambulatorio. NOTA: Cuando se trata de paciente no ambulatorio, recibe la "Solicitud de laboratorio" sin presencia del paciente. **Paciente no ambulatorio** **389.** Acude al área en donde se encuentra el paciente. Continúa en la actividad 390. **Paciente ambulatorio**
Químico o Laboratorista	**390.** Solicita "Credencial ADIMSS o "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y regresa. **391.** Toma la muestra biológica. **392.** Desprende de la "Solicitud de Laboratorio" las "Etiquetas" y adhiere al recipiente de cada estudio la que le corresponda. **393.** Coloca el recipiente con las muestras en la rejilla y la traslada a la mesa de trabajo asignada. **Etapa IV** **Procesamiento de muestras** **394.** Localiza en la mesa de trabajo el recipiente con la muestra, cotejando con lista de trabajo y "Solicitud

Responsable	Descripción de actividades
Químico o Laboratorista	de Laboratorio" identificando el tipo de estudio solicitado y procede conforme al caso. **Unidades de Medicina Familiar con servicios integrales** **395.** Procesa la muestra de acuerdo a las técnicas contenidas en el "contrato" suscrito. **396.** Registra los resultados de los estudios de Laboratorio de acuerdo al "contrato" suscrito. Continúa en la actividad 401. **Unidades de Medicina Familiar sin Servicios integrales** **397.** Abre la pantalla de "Hoja de trabajo de Laboratorio", clave 2250-009-003 (Anexo 11) y registra lo siguiente: • Folio de la etiqueta asignado a la muestra, • Iniciales del nombre del paciente, • Diagnóstico y • Nombre de los estudios a realizar. **398.** Procesa la muestra con apego al método señalado en el "Instructivo de uso del equipo de Laboratorio". **399.** Obtiene los resultados de los estudios de Laboratorio de acuerdo al contenido del "Manual del usuario del Laboratorio y Rayos X" e identifica discrepancias entre los resultados y el diagnóstico presuntivo. **400.** Registra los resultados de los estudios de Laboratorio de acuerdo al contenido del "Manual usuario del Laboratorio y Rayos X". **Etapa V** **Limpieza del material utilizado**

Responsable	Descripción de actividades
Químico o Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio	**401.** Identifica, clasifica y separa, el material como Residuo Peligroso Biológico-Infeccioso procedente de cultivos, cepas o sangre. **402.** Coloca el material Residuo Peligroso Biológico-Infeccioso en el lugar asignado dentro del Laboratorio. **403.** Solicita al Auxiliar de Servicios de Intendencia su intervención para trasladar al área de esterilización el material con Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos procedentes de cultivos, cepas o sangre, con base al contenido del "Registro y control de tratamiento en sitio de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos", clave 2250-009-020 (Anexo 12). **Etapa VI** **Dotación mensual para Laboratorio clínico**
Jefe de Laboratorio	**404.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas, de acuerdo al calendario establecido, que elabore el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069, con los artículos que se requieren para Laboratorio clínico para el siguiente mes. NOTA: El formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069 es el (Anexo 3) del "Procedimiento para el consumo, manejo, control, dotación y entrega para destino final de la película fotosensible y los líquidos del proceso de revelado en el servicio de Imagenología", clave 2660-003-049.
Auxiliar Universal de Oficinas	**405.** Requisita el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069 en original y copia, obtiene firmas de autorización y entrega en el almacén de la UMF. **406.** Recibe del Auxiliar de Almacén de la UMF el material para Laboratorio y revisa que esté completo, contra el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades.

Responsable	Descripción de actividades
	No está completo
Auxiliar Universal de Oficinas	**407.** Aclara inconsistencia con el Coordinador de Almacén y registra la cantidad recibida en el formato “Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica”, clave 2660-009-069. Continúa en la actividad 406.
	Si está completo
	408. Firma de recibido en el formato “Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica”, clave 2660-009-069 fungiendo como acuse y entrega al Jefe de Laboratorio el material para laboratorio.
Jefe de Laboratorio	**409.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas el material y verifica que las cantidades recibidas correspondan a las cantidades entregadas que figuran en el formato “Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica”, clave 2660-009-069 y, en su caso, aclara inconsistencia.
	410. Acomoda el material recibido en los espacios destinados para su resguardo y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas el formato “Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica”, clave 2660-009-069.
Auxiliar Universal de Oficinas	**411.** Recibe del Jefe del Laboratorio el formato “Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica”, clave 2660-009-069 y archiva en minutario de control.
	Etapa VII **Informes mensuales** **Laboratorio clínico**
Jefe de Laboratorio	**412.** Extrae del archivo temporal el formato “Informe diario de labores de Laboratorio, 4-42-87/A”, clave

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Laboratorio	2250-009-028 (Anexo 13) correspondiente al mes que se reporta y obtiene las cifras totales e integra borrador del “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14).
	413. Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas el borrador del “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14), con las cifras totales e indica elabore, de acuerdo al calendario establecido, el informe definitivo.
Auxiliar Universal de Oficinas	**414.** Elabora en original y copia “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14) y entrega al Jefe de Laboratorio.
Jefe de Laboratorio	**415.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas original y copia del “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14) y revisa que las cifras correspondan a las indicadas.
	No corresponden
	416. Indica al Auxiliar Universal de Oficinas que efectúe las correcciones al original y copia del “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14).
	Continúa en la actividad 413.
	SI corresponden
	417. Firma en forma autógrafa el “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14), entrega original y una copia al Auxiliar Universal de Oficinas e indica que entregue el original en la Dirección de la UMF.
Auxiliar Universal de Oficinas	**418.** Recibe del Jefe de Laboratorio el original y copia del “informe mensual del laboratorio clínico”, clave 2250-009-024 (Anexo 14) y entrega original en la Dirección de la UMF.
	419. Obtiene acuse de recibo en la copia del “Informe mensual del Laboratorio clínico”, clave 2250-009-

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	024 (Anexo 14) y archiva en minutario de control y concluye procedimiento. **Modalidad B** **Rayos X** **Etapa I** **Actividades previas** **420.** Procede conforme al recurso existente en la Unidad. **Modalidad B.1** **Unidad de Medicina Familiar** **con Equipo analógico en Rayos X** Continúa en la actividad 421. **Modalidad B.2** **Unidad de Medicina Familiar con equipo de Rayos X digital** Continúa en la actividad 436. **Modalidad B.3** **Unidad de Medicina Familiar con equipo de Ultrasonografía** Continúa en la actividad 445. **Modalidad B.4** **Unidad de Medicina Familiar con servicio integral** Continúa en la actividad 452. **Modalidad B.1** **Unidad de Medicina Familiar** **con Equipo analógico en Rayos X**
Técnico Radiólogo	**421.** Revisa que el depósito de procesamiento se encuentre en nivel óptimo de revelador.

Responsable	Descripción de actividades
Técnico Radiólogo	**No se encuentra en nivel óptimo** **422.** Prepara el revelador en la cantidad necesaria que permita el funcionamiento adecuado del equipo, en la dilución especificada por el fabricante o proveedor y registra en el formato “Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X”, clave 2250-009-021 (Anexo 15), la cantidad utilizada. **423.** Vierte en el depósito de procesamiento la cantidad de revelador preparada. Continúa en la actividad 424. **Si se encuentra en nivel óptimo** **424.** Registra en el formato “Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X”, clave 2250-009-021 (Anexo 15), que la cantidad de revelador se encuentra en nivel óptimo para el funcionamiento del equipo. **425.** Revisa en el depósito de procesamiento si el fijador se encuentra cansado. **No se encuentra cansado** Continúa en la actividad 432. **Si se encuentra cansado** **426.** Retira del depósito de procesamiento el líquido fijador cansado y concentra en porrón de plástico. **427.** Tapa correctamente el porrón, elabora etiqueta con tela adhesiva con la frase “Fijador saturado” y adhiere en un lugar visible del porrón. **428.** Almacena el porrón en un lugar seguro. NOTA: En el porrón se verterá el fijador cansado hasta que se llene. **429.** Lava el depósito de procesamiento del fijador.

Responsable	Descripción de actividades
Técnico Radiólogo	**430.** Prepara el fijador en la cantidad necesaria que permita el funcionamiento adecuado del equipo, en la dilución especificada por el fabricante y registra en el formato “Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X”, clave 2250-009-021 (Anexo 15), la cantidad utilizada. **431.** Vierte en el depósito de procesamiento la cantidad de fijador preparada. **432.** Revisa que el depósito de fijador esté en nivel óptimo. **No se encuentra en nivel óptimo** **433.** Prepara el fijador en la cantidad necesaria que permita el funcionamiento adecuado del equipo en la dilución especificada por el fabricante o proveedor y registra en el formato “Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X”, clave 2250-009-021 (Anexo 15), la cantidad utilizada. **434.** Agrega en el depósito correspondiente la cantidad preparada de fijador. Continúa en la actividad 435. **Si se encuentra en nivel óptimo** **435.** Registra en el formato “Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X”, clave 2250-009-021 (Anexo 15), que la cantidad de fijador se encuentra en nivel óptimo para el funcionamiento del equipo. Continúa en la actividad 480. **Modalidad B.2** **Unidad de Medicina Familiar con equipo de Rayos X digital** **436.** Verifica constantemente que el equipo digital se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas para la toma de Rayos X.

Responsable	Descripción de actividades
	No funciona de acuerdo a las especificaciones técnicas
Técnico Radiólogo	**437.** Reporta al Médico No Familiar Radiólogo que el equipo digital no funciona de acuerdo a las especificaciones técnicas.
Médico No Familiar Radiólogo	**438.** Reporta al Director y Administrador de la UMF que el equipo digital no se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**439.** Elabora en original y copia el "Reporte" con el que informa que el equipo digital no se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas y envía al proveedor. **440.** Recibe del proveedor acuse de recibo del “Reporte” y archiva en minutario de control para su seguimiento hasta la solución del problema. Continúa en la actividad 441.
	Si funciona de acuerdo a las especificaciones técnicas
Técnico Radiólogo	**441.** Prepara el equipo digital de acuerdo a las especificaciones técnicas para la realización de estudios de imagenología. **442.** Obtiene el estudio de imagenología y verifica que el proceso se haya efectuado correctamente. **No se efectuó correctamente** **443.** Realiza nuevamente el estudio hasta contar con un estudio de calidad. Continúa en la actividad 444. **Si se efectúo correctamente** **444.** Almacena el “Expediente radiológico electrónico” en el servidor para su consulta por el Médico tratante o graba en CD para entregar al paciente, familiar o persona legalmente responsable.

Responsable	Descripción de actividades
Técnico Radiólogo	Continúa en la actividad 480.
	Modalidad B.3 **Unidad de Medicina Familiar con equipo de Ultrasonografía**
Médico Familiar o Médico No Familiar Radiólogo o Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**445.** Verifica constantemente que el equipo de Ultrasonografía se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas para la toma de ultrasonidos.
	No funciona de acuerdo a las especificaciones técnicas
	446. Reporta al Director y Administrador de la UMF que el equipo de Ultrasonografía no se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**447.** Elabora en original y copia el "Reporte" con el que informa que el ultrasonido no se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas y envía al proveedor.
	448. Recibe del proveedor acuse de recibo del “Reporte” y archiva en minutario de control para su seguimiento hasta la solución del problema. Continúa en la actividad 449.
	Si funciona de acuerdo a las especificaciones técnicas
Médico No Familiar Radiólogo	**449.** Prepara el equipo de acuerdo a las instrucciones contenidas para la toma de estudios de ultrasonido realiza e interpreta el estudio.
	450. Transcribe, en su caso imprime el estudio y entrega resultados al Auxiliar Universal de Oficinas.
Auxiliar Universal de Oficinas	**451.** Recibe resultados de ultrasonido archiva temporalmente para su entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	Continúa en la actividad 480.
	Modalidad B.4 **Unidad de Medicina Familiar con servicio integral**
Médico No Familiar Radiólogo	**452.** Permite el acceso a los representantes de la empresa contratada para otorgar los servicios integrales y verifica que se cumplan las cláusulas del “Contrato” referentes al lavado del equipo y colocación de revelador y fijador.
	No cumplen cláusulas del contrato
	453. Reporta al Director y Administrador de la UMF que el equipo digital no se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**454.** Elabora en original y copia el " Memorando interno" con el que informa que el equipo no se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones técnicas y envía al proveedor.
	455. Envía “Oficio” con copia del “Memorando interno”, a la Coordinación de los OOAD de Abastecimiento y archiva en forma temporal copia del “Oficio” y efectúa seguimiento. Continúa en la actividad 456.
	Si cumplen las cláusulas del contrato
Médico No Familiar Radiólogo	**456.** Registra en el formato “Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X”, clave 2250-009-021 (Anexo 15), las acciones realizadas por los representantes de la empresa contratada.
Técnico Radiólogo	**457.** Acude al cuarto oscuro, contabiliza la película radiográfica fotosensible existente y requisita el formato “Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro”, clave 2660-009-068. NOTA: El formato “Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro” ,

Responsable	Descripción de actividades
Técnico Radiólogo	clave 2660-009-068 es el (Anexo 1) del "Procedimiento para el consumo, manejo, control, dotación y entrega para destino final de la película fotosensible y los líquidos del proceso de revelado en el servicio de imagenología", clave 2660-003-049 **458.** Determina si la película radiográfica fotosensible es suficiente. **Si es suficiente** Continúa en la actividad 467. **No es suficiente** **459.** Elabora la "Requisición interna de material radiológico", clave 2660-009-070 y entrega al Médico No Familiar Radiólogo. NOTA: El formato "Requisición interna de material radiológico" es el (Anexo 4) del "Procedimiento para el consumo, manejo, control, dotación y entrega para destino final de la película fotosensible y los líquidos del proceso de revelado en el servicio de imagenología", clave 2660-003-049
Médico No Familiar Radiólogo	**460.** Recibe del Técnico Radiólogo la "Requisición interna de material radiológico", clave 2660-009-070 y verifica existencia del material solicitado. **No cuenta con existencia** **461.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas que prepare la "Requisición interna de material radiológico", clave 2660-009-070" de manera extraordinaria de material para el servicio de radiología" con las cantidades que se requieren.
Auxiliar Universal de Oficinas	**462.** Prepara la "Requisición interna de material radiológico", clave 2660-009-070 de manera extraordinaria de material para el servicio de radiología", obtiene firma de autorización y acude al almacén de la UMF por el material necesario. **463.** Recibe del personal del Almacén de la UMF el material solicitado, traslada y entrega al Médico No Familiar Radiólogo.

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Radiólogo	**464.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas el material solicitado en forma extraordinaria, custodia y controla. Continúa en la actividad 465. **Cuenta con existencia** **465.** Entrega al Técnico radiólogo el material solicitado en la "Requisición interna de material radiológico", clave 2660-009-070.
Técnico Radiólogo	**466.** Recibe del Médico No Familiar Radiólogo el material solicitado y registra en el formato "Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068 y archiva en forma temporal. NOTA: El formato "Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro" es el (Anexo 1) del "Procedimiento para el consumo, manejo, control, dotación y entrega para destino final de la película fotosensible y los líquidos del proceso de revelado en el servicio de imagenología", clave 2660-003-049 Continúa en la actividad 467. **Si es suficiente** **467.** Registra en el formato "Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068, la suficiencia del material radiológico y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas.
Auxiliar Universal de Oficinas	**468.** Recibe del Técnico Radiólogo el formato "Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068 y archiva en forma temporal.
Técnico Radiólogo	**469.** Consulta la "Libreta de control del área de Rayos X", contabiliza los chasises radiográficos y determina si corresponden a la cantidad que debe de existir en el servicio de Rayos X.

Responsable	Descripción de actividades
	No corresponde la cantidad
Técnico Radiólogo	**470.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas que prepare "Memorando interno" con el que se informe al Médico No Familiar Radiólogo la cantidad faltante de chasises.
Auxiliar Universal de Oficinas	**471.** Elabora "Memorando interno", obtiene firma del Técnico Radiólogo y entrega al Médico No Familiar Radiólogo
	472. Recibe "Memorando interno" con la notificación de la cantidad faltante de chasises, informa al Director de la UMF.
Médico No Familiar Radiólogo	**473.** Solicita la intervención del Administrador de la UMF para reportar mediante "Acta administrativa" el faltante de chasises. Continúa en la actividad 474.
	Si corresponde la cantidad
Técnico Radiólogo	**474.** Revisa la funcionalidad de los chasises radiográficos existentes.
	Si funciona el chasis
	Continúa en la actividad 478.
	No funciona el chasis
	475. Indica al Auxiliar Universal de Oficinas que prepare "Memorando interno" con el que se informe al Médico No Familiar Radiólogo el mal funcionamiento del chasis.
Auxiliar Universal de Oficinas	**476.** Elabora "Memorando interno", obtiene firma del Técnico Radiólogo y entrega al Médico No Familiar Radiólogo.
Médico No Familiar Radiólogo	**477.** Recibe "Memorando interno" con la notificación del mal funcionamiento del chasis y solicita a la Residencia de Conservación de la UMF su revisión

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Radiólogo	y en su caso la reparación. Continúa en la actividad 474. **Si funciona el chasis**
Técnico Radiólogo	**478.** Extrae del archivo temporal el formato “Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro”, clave 2660-009-068, registra la funcionalidad del chasis y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas.
Auxiliar Universal de Oficinas	**479.** Recibe del Técnico Radiólogo el formato “Hoja de consumo diario de películas fotosensibles, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro”, clave 2660-009-068 y archiva en forma temporal. **Etapa II** **Atención del paciente** **480.** Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable o en su caso, del personal de enfermería, la “Solicitud de Rayos X” y revisa que la fecha registrada corresponda a la fecha en que acude al área de Rayos X. NOTA 1: Todos los estudios de RX ordinarios, urgentes o especiales se entregarán al paciente, familiar o persona legalmente responsable o integrante del equipo de salud que lo solicite. NOTA 2: Al paciente del Servicio de Atención Médica Continua o Urgencias no se le programa cita. NOTA 3: Las “Solicitudes de Rayos X” con carácter de Urgente solo aplica en las UMF que cuenten con servicios de Urgencias (no aplica para Atención Médica Continua). **481.** Solicita “Credencial ADIMSS” o “Identificación oficial” con fotografía, verifica identidad, y elabora la “Tarjeta de identificación AR-3”, clave 2250-009-006 (Anexo 16). **482.** Registra en la “Agenda de citas 4-30-7” la fecha y hora más próxima en que puede otorgar la cita los siguientes datos:

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	• Nombre del paciente, • Número de Seguridad Social, • Procedencia del paciente (hospitalización o ambulatorio), • Servicio que refiere (atención médica continua, urgencias o consulta externa), • Tipo de estudio, • Número telefónico del paciente, • Hora de la cita de acuerdo al día de la agenda del registro. e identifica el carácter de la “Solicitud de Rayos X” ordinario o Urgente **483.** Entrega e indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que el día de la cita se presente en las condiciones para la toma de muestras, contenidas en la “Solicitud de Rayos X” con el registro de la cita programada en la “Agenda de citas 4-30-7”. **Etapa III** **Estudio ordinario o urgente** **484.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y pregunta si se presenta en las condiciones indicadas. **No se presenta en condiciones** **485.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que acuda con Asistente Médica de su consultorio para solicitar cita con su Médico Familiar y reprogramación de la cita en Rayos X. NOTA: Ejecuta actividades para la solicitud de cita, conforme se indica en el Capítulo 1 del presente procedimiento (actividad 31 a 59).

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	Continúa en la actividad 484. **Si se presenta en condiciones** **486.** Procede conforme al tipo de estudio. **Estudios especiales** Continúa en la actividad 499. **Estudio ordinario** **487.** Notifica al Técnico Radiólogo la presencia de un paciente y le entrega los siguientes documentos: • "Solicitud de Rayos X", • "Tarjeta de identificación AR-3" clave 2250-009-006 (Anexo 16).
Técnico Radiólogo	**488.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas lo siguiente: • "Solicitud de Rayos X", • "Tarjeta de identificación AR-3" clave 2250-009-006 (Anexo 16). **489.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que pase a la sala en donde se tomará el estudio. **490.** Obtiene el estudio de Rayos X y verifica que el proceso se haya efectuado correctamente. **No se efectuó correctamente** **491.** Deposita la película fotosensible de desecho en la caja buzón. Continúa en la actividad 489.

Responsable	Descripción de actividades
	Si se efectuó correctamente
Técnico Radiólogo	**492.** Integra los estudios radiológicos realizados e indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable o en su caso, al personal de enfermería, la fecha y horario en que deberá acudir por el o los estudios radiológicos y entrega al Médico No Familiar Radiólogo.
Médico No Familiar Radiólogo	**493.** Recibe del Técnico Radiólogo el o los estudios radiológicos, interpreta e identifica las discrepancias entre los resultados y el diagnóstico presuntivo. **494.** Registra los resultados de los estudios en formato de solicitud o en su caso, comenta personalmente, con el Médico Familiar o Médico No Familiar solicitante. **495.** Entrega los estudios interpretados al Auxiliar Universal de Oficinas.
Auxiliar Universal de Oficinas	**496.** Recibe del Médico No Familiar Radiólogo los estudios radiológicos, registra datos en “Libreta de control” y archiva temporalmente. **497.** Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable o del personal de enfermería, Asistente Médica o Médico tratante petición de entrega de estudios de Rayos X así como su interpretación (si es el caso) en la fecha u horario indicado en la “Solicitud de Rayos X”. **498.** Extrae del archivo temporal el o los estudios radiológicos, entrega al paciente, Familiar o persona legalmente responsable o en su caso, al personal de enfermería o Auxiliar de Servicios Administrativos y recaba, firma de recibido en la “Libreta de control”. Continúa en la actividad 510. **Estudios especiales**

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**499.** Identifica en la “Solicitud de Rayos X” que se trata de un caso para estudio especial. **500.** Notifica al Técnico Radiólogo y al Médico No Familiar Radiólogo, la presencia de un paciente para estudio especial y entrega “Solicitud de Rayos X” y “Tarjeta de identificación AR-3”, clave 2250-009-006 (Anexo 16). **501.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que pase a la sala en donde se tomará el estudio.
Técnico Radiólogo	**502.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas lo siguiente: • “Solicitud de Rayos X”, • “Tarjeta de identificación AR-3 clave 2250-009-006 (Anexo 16)”, Explica al paciente en qué consiste el estudio. **503.** Obtiene el estudio de Rayos X bajo supervisión del Médico No Familiar Radiólogo. **504.** Integra estudios radiológicos realizados y entrega al Médico No Familiar Radiólogo.
Médico No Familiar Radiólogo	**505.** Recibe del Técnico Radiólogo el o los estudios radiológicos, interpreta e identifica las discrepancias entre los resultados y el diagnóstico presuntivo. **506.** Registra los resultados de los estudios en la Solicitud de Rayos X o comenta con el Médico Familiar o Médico No Familiar solicitante, integra los estudios radiológicos interpretados y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas.
Auxiliar Universal de Oficinas	**507.** Recibe del Médico No Familiar Radiólogo el o los estudios radiológicos, registra datos en “Libreta de control” y archiva temporalmente.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**508.** Recibe solicitud de entrega verbal de paciente, familiar o persona legalmente responsable, Médico Familiar o Asistente Médica de Estudios radiológicos. **509.** Extrae del Archivo temporal el o los estudios radiológicos, entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable, Médico Familiar o Asistente Médica y solicita firma de recibido en la "Libreta de control". **Etapa III** **Ultima hora de la jornada de Rayos X** **510.** Elabora en la última hora de su jornada "Informe diario de labores del servicio de Rayos X", clave 2250-009-004 (Anexo 17) (estudios simples, especiales, ecosonogramas y mastografías) y entrega al Jefe del Servicio.
Médico No Familiar Radiólogo	**511.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas el "Informe diario de labores del servicio de Rayos X", clave 2250-009-004 (Anexo 17), revisa y archiva de forma temporal.
Técnico Radiólogo	**512.** Entrega relación de pacientes (RAIS) y estudios radiográficos de mastografía que se realizaron.
Médico No Familiar Radiólogo	**513.** Recibe hoja RAIS de mastografías, formato de Detección con sus respectivas placas para su interpretación y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas los estudios interpretados en formatos de detección y hoja RAIS correspondientes.
Auxiliar Universal de Oficinas	**514.** Entrega los resultados de acuerdo a las actividades inherentes a su categoría referida en la "Guía técnica de Detección y Atención integral del Cáncer de Mama" del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia	**515.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas hoja RAIS, y las solicitudes originales con resultados, realiza actividades inherentes a su categoría referidas en la "Guía técnica de Detección y Atención integral del Cáncer de Mama" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Responsable	Descripción de actividades
Técnico Radiólogo	**516.** Extrae del buzón y clasifica placas radiográficas inútiles. **517.** Contabiliza placas de desecho y elabora paquete por tamaño. **518.** Anota la cantidad de placas que contiene el paquete, extrae del archivo temporal el formato "Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068 y registra por tamaño. **519.** Contabiliza las placas usadas en los estudios realizados en la jornada y registra las cantidades en el formato "Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro" clave 2660-009-068 **520.** Acude al cuarto oscuro, contabiliza la película radiográfica que se encuentra en el abanico y registra la cantidad en el formato "Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068. **521.** Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas el formato "Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068 y la película fotosensible de desecho.
Auxiliar Universal de Oficinas	**522.** Recibe del Técnico Radiólogo el formato "Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068, la película fotosensible de desecho, verifica cantidades. NOTA: En caso de requerirse, realiza correcciones necesarias para recibir cantidades descritas en el formato. **523.** Guarda en el espacio destinado para ello paquetes con película de desecho y archiva en forma temporal el formato "Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro", clave 2660-009-068.

Responsable	Descripción de actividades
	Etapa IV **Dotación mensual para Rayos X**
Médico No Familiar Radiólogo	**524.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas, de acuerdo al calendario establecido, que elabore el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069 de los artículos que se requieren en el servicio de Rayos X para el siguiente mes, original y copia. NOTA: El formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica" es el (Anexo 3) del "Procedimiento para el consumo, manejo, control, dotación y entrega para el destino final de la película fotosensible y los líquidos del proceso de revelado en el servicio de imagenología", clave 2660-003-049
Auxiliar Universal de Oficinas	**525.** Registra el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069 y entrega en el almacén de la UMF solicitando los artículos que se requieren. **526.** Recibe del Auxiliar de Almacén de la UMF el material radiológico y verifica que los sellos de seguridad se encuentren intactos. **No se encuentran intactos los sellos** **527.** Aclara inconsistencia con el Coordinador de Almacén y regresa el material. Continúa en la actividad 525. **Si se encuentran intactos los sellos** **528.** Revisa que las cantidades recibidas correspondan a lo solicitado en el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069. **No corresponden**

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**529.** Aclara inconsistencias con el Coordinador de Almacén. NOTA: En caso de requerirse, realiza correcciones necesarias para recibir cantidades descritas en el formato. Continúa en la actividad 530. **Si corresponden** **530.** Firma de recibido en el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069, deja copia en almacen y entrega original al Médico No Familiar Radiólogo junto con el material radiológico.
Médico No Familiar Radiólogo	**531.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas el material radiológico y verifica que las cantidades recibidas correspondan a las cantidades entregadas que figuran en el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069 y en su caso, aclara inconsistencia. **532.** Acomoda el material recibido en los espacios destinados para su resguardo y entrega al Auxiliar Universal de Oficinas el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069.
Auxiliar Universal de Oficinas	**533.** Recibe del Médico No Familiar Radiólogo el formato "Reaprovisionamiento y Control de Material a Servicios en Unidades de Atención Médica", clave 2660-009-069 y archiva en minutario de control. **Etapa V** **Informe mensual de Rayos X**
Médico No Familiar Radiólogo	**534.** Extrae del archivo temporal los días 26 del mes corriente: • "Informe diario de labores del servicio de Rayos

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Radiólogo	X”, clave 2250-009-004 (Anexo 17), • Formato “Hoja de consumo diario de película fotosensible, líquido revelador y fijador en el cuarto oscuro” clave 2660-009-068, Correspondientes al mes que se reporta (del dia 26 del mes anterior al 25 del mes corriente), obtiene las cifras totales de los estudios realizados y del material que debe causar baja. **535.** Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas las cifras totales de estudios realizados y del material que debe causar baja, y le indica que elabore original y copia, de : • “Informe mensual del servicio de Rayos X”, clave 2250-009-029 (Anexo 18) de acuerdo al calendario establecido. • “Memorándum interno” dirigido al Jefe de Conservación y Servicios Generales con que comunica cantidad de material que debe causar baja.
Auxiliar Universal de Oficinas	**536.** Elabora de acuerdo al calendario lo siguiente: • “Memorándum interno” dirigido al ÁRIMAC, con que envía el “Informe mensual del servicio de Rayos X”,2250-009-029 (Anexo 18). • “Memorándum interno” dirigido al Jefe de Conservación y Servicios Generales con que comunica cantidad de material que debe causar baja. y entrega al Médico No Familiar Radiólogo.
Médico No Familiar Radiólogo	**537.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas lo siguiente: • “Memorándum interno” dirigido al ÁRIMAC, con que envía el “Informe mensual del servicio de Rayos X”, clave 2250-009-029 (Anexo 18).

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Radiólogo	• "Memorándum interno" dirigido al Jefe de Conservación y Servicios Generales con que comunica cantidad de material que debe causar baja. y revisa que coincidan los memorándum. **No corresponden** **538.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas que efectúe correcciones al "Memorandum interno". Continúa en la actividad 536. **Si corresponden** **539.** Firma en forma autógrafa original y copia del: • "Memorando interno", dirigido al ARIMAC e "Informe mensual del servicio de Rayos X", clave 2250-009-029 (Anexo 18), • "Memorando interno", dirigido al Jefe de la Oficina de Conservación y Servicios Generales, e indica al Auxiliar Universal de Oficinas que entregue en el servicio correspondiente.
Auxiliar Universal de Oficinas	**540.** Entrega a los Jefes de ARIMAC y de Conservación y Servicios Generales original del Memorándum interno, obtiene acuse de recibo en la copia y archiva en forma temporal.
Jefe de Conservación y Servicios Generales	**541.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas del servicio de Rayos X el original del "Memorándum interno" e indica al Auxiliar de Servicios de Intendencia que acuda al servicio de Rayos X por material que causa baja.
Auxiliar de Servicios de Intendencia	**542.** Recibe indicación del Jefe de Conservación y Servicios Generales y acude al servicio de Rayos X por material que causa baja.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	**543.** Recibe al Auxiliar de Servicios de Intendencia, extrae del archivo temporal la copia del "Memorando interno" dirigido al Jefe de Conservación y Servicios Generales y entrega los porrones de plástico que contienen el fijador cansado.
	544. Recibe del Auxiliar de Servicios de Intendencia igual número de porrones de plástico, vacíos y limpios, extrae paquetes de película inútil que se generó en el mes y le entrega.
Auxiliar de Servicios de Intendencia	**545.** Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas paquetes de película inútil, pesa cada paquete y comunica el total de kilogramos al Auxiliar Universal de Oficinas.
Auxiliar Universal de Oficinas	**546.** Elabora "Memorando interno", dirigido al Jefe de Conservación y Servicios Generales con que comunica el número de paquetes y cantidad de kilogramos de película inútil entregada , obtiene en original y copia firma autógrafa del Médico No Familiar Radiólogo y entrega al Jefe de Conservación y Servicios Generales.
Auxiliar de Servicios de Intendencia	**547.** Traslada y entrega a la Oficina de Conservación y Servicios Generales de la UMF lo siguiente: • Porrones de plástico que contienen el fijador cansado, • Paquetes de película inútil.
Jefe de Conservación y Servicios Generales	**548.** Recibe porrones, paquetes de película inútil y atiende el contenido de la "Norma que establece las bases generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 1000-001-011 y concluye procedimiento.

Modalidad C
Servicio de Atención Médica Continua
y Servicio de Urgencias

Responsable	Descripción de actividades
	Actividades de enlace de turnos previas a la Atención Médica
Asistente Médica	**549.** Entrega o recibe de la Asistente Médica del siguiente turno, o turno que le antecede los documentos de registro y control relacionados con la atención médica para su continuidad y cierre cada 24 horas: • "Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua", clave 2250-022-007 (Anexo 19), • "Nota de atención médica", clave 2250-022-008 (Anexo 20), • "Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias", clave 2250-022-009 (Anexo 21). • Libreta de control de referencia o traslado a otra Unidad Médica (Institucional u otra). • "Listado de pacientes en observación" actualizado en el Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema Aeropuerto), en donde se cuente con el software. • "Control de folios de los Avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo", clave 3A21-009-047, de la fecha correspondiente. • Bitácora de órdenes de atención médica, así como pendientes administrativos en el ámbito de su competencia de los pacientes en observación. • Informe de consulta o atenciones de las siguientes áreas: consultorios, Triage, Área de Choque, Yesos, Curaciones, Local de Hidratación Oral y Control térmico.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	NOTA: El formato “Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo” es el (Anexo 9) del “Procedimiento para la dictaminación de los accidentes de trabajo”, clave 3A21-003-010 y procede conforme al caso. **Servicio de Urgencias** Continúa en actividad 700. **Servicio de Atención Médica Continua** **Recepción del paciente** **550.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable que demanda atención médica, o es enviado por otro servicio de la UMF, pregunta motivo de atención y le solicita los siguientes documentos: • “Cartilla Nacional de Salud”, • “Credencial ADIMSS”, • “Identificación oficial” con fotografía, • “Solicitud UMF (4-30-200)”, si es enviado por otro servicio de la UMF.
Asistente Médica	**551.** Abre en el SIMF “Catálogo de pacientes”, requisita los datos y revisa si el nombre del paciente aparece en el recuadro de pacientes no vigentes. **No aparece en recuadro de pacientes No vigentes o No derechohabiente** Continúa en la actividad 560. **Si aparece en recuadro de pacientes No vigentes o No derechohabiente** **552.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la No derechohabiencia.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**553.** Informa al Médico Familiar de la presencia de un paciente No vigente o No derechohabiente.
Médico Familiar	**554.** Valora al paciente para determinar si es una urgencia verdadera, si es así solicita a la Asistente Médica que lo registre. **Si es una urgencia verdadera**
Asistente Médica	**555.** Registra en “Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias”, clave 2250-022-009 (Anexo 21) y “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20). NOTA: Aplica en el caso de que no se cuente con el módulo urgencias del SIMF y en caso de contingencia del sistema. Continúa en la actividad 560. **No es urgencia verdadera**
Médico Familiar	**556.** Informa a la Asistente Médica y al paciente, familiar o persona legalmente responsable que su motivo de atención no es una urgencia verdadera.
Asistente Médica	**557.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que la atención en el servicio implica un costo por lo que le solicita su aceptación. **No acepta atención médica** Continúa en la actividad 35. **Acepta atención médica** **558.** Informa al médico del paciente y realiza “Carta de obligación de pago”. **559.** Anota en “Bitácora de folios de atención médica” y archiva la “Carta de obligación de pago” de manera temporal. Continúa en la actividad 566.

Responsable	Descripción de actividades
	No aparece en recuadro de pacientes No vigentes o paciente derechohabiente
Asistente Médica	**560.** Identifica si se trata de un probable riesgo de trabajo.
	Probable riesgo de trabajo
	561. Asigna al "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 el número de folio consecutivo del "Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo", clave 3A21-009-047, de la fecha correspondiente.
	562. Requisita los campos "Datos del patrón" hasta la "fecha y hora de recepción en el servicio médico" del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 en original y tres copias, indica al asegurado que espere para ser atendido e informa al Médico la presencia de un asegurado con probable riesgo de trabajo.
	563. Entrega al Médico el original y tres copias del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046, para su atención.
Médico Familiar	**564.** Recibe de la Asistente Médica formato "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, Modalidad A.1 relativas al probable accidente de trabajo (actividades 117 a 133). Continúa en la actividad 566.
	No es riesgo de trabajo
Asistente Médica	**565.** Informa a Médico que el paciente no refiere accidente de trabajo.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**566.** Abre el Menú “Atención integral” sección “Atención Médica Continua o Urgencias” Selecciona documento de identificación **567.** Requisita datos de contacto, registra en el sistema y acepta. **568.** Realiza interrogatorio a paciente, familiar o persona legalmente responsable motivo de consulta. **569.** Realiza exploración física al paciente en presencia de familiar o persona legamente responsable o Asistente Médica. **570.** Registra en “Nota médica” de la pestaña “Resumen clínico”, signos vitales, interrogatorio y exploración física del padecimiento. **571.** Evalúa la condición clínica del paciente y determina el diagnóstico. **572.** Abre la pestaña “Diagnóstico” y registra la información que se solicita. **573.** Determina si el paciente requiere auxiliares de diagnóstico si la UMF cuenta con ellos. **Requiere estudios de Laboratorio en caso de contar con el servicio** **574.** Abre la pestaña de “Auxiliares de Dx. y Tx”, requisita los recuadros de la “Solicitud de Laboratorio” e imprime. **575.** Entrega a paciente, familiar o personal legalmente responsable la “Solicitud de Laboratorio”. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a Auxiliares de Diagnostico (actividades 210 a 216) Continúa en la actividad 576. **No requiere estudios de Laboratorio**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**576.** Determina si el paciente requiere de estudios de imagenología. **Si requiere estudios de imagenología en caso de contar con el servicio** **577.** Abre la pestaña “Auxiliares de Dx y Tx”, requisita los recuadros de la “Solicitud de Rayos X” e imprime. **578.** Entrega a paciente, familiar o persona legalmente responsable la “Solicitud de Rayos X”. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a Solicitud de rayos X, (actividades 215 a 216). Continúa en actividad 579. **No requiere estudios de imagenología** **579.** Evalúa la condición clínica del paciente, establece el diagnóstico, pronóstico y determina si el paciente puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria. Continúa en actividad 582. **Pacientes con auxiliares de diagnóstico** **580.** Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable el o los estudios de auxiliares de diagnóstico solicitados del paciente y analiza los resultados. **581.** Registra los resultados de los estudios de auxiliares de diagnóstico en nota médica y ratifica o rectifica diagnóstico del paciente. **582.** Valora si requiere o no de Incapacidad Temporal para el Trabajo. **Si requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**583.** Ejecuta actividades correspondientes para emitir el Certificado de incapacidad temporal para el trabajo. NOTA: Las actividades relativas al Certificado de incapacidad temporal para el trabajo son (actividades del 261 al 265) del Capítulo 1 del presente procedimiento. Continúa en la actividad 584. **No requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo** **584.** Explica al paciente, familiar o persona legalmente responsable en forma clara lo siguiente: • Diagnóstico inicial • Diagnóstico final • Indicaciones a seguir • Cuidados que debe tener • Informa que no amerita incapacidad. **585.** Identifica la probable existencia de una situación de violencia que amerite aviso al ministerio público. **No existe situación de violencia** Continúa en la actividad 590. **Si existe situación de violencia** **586.** Determina si requiere intervención del Psicólogo Clínico. **No requiere intervención del psicólogo clínico** Continúa en la actividad 591. **Si requiere intervención en caso de existir esta categoría**

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**587.** Elabora la "Solicitud UMF (4-30-200)" y entrega al servicio de Psicología.
Psicólogo Clínico	**588.** Recibe del Médico Familiar o Médico No Familiar la "Solicitud UMF (4-30-200)" y entrega reporte de probable situación de violencia.
Médico Familiar	**589.** Recibe reporte de probable situación de violencia y Elabora: • "Aviso al Ministerio Público", clave 2660-009-061, o • "Aviso al Ministerio Público", (Apéndice informativo 1) y "Registro de Atención en casos de violencia familiar o sexual", (Apéndice informativo 2) y • "Solicitud UMF (4-30-200)" dirigida al servicio de Trabajo Social. NOTA 1: El "Aviso al Ministerio Público" es el (Anexo 4) del "Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades hospitalarias", clave 2660-003-028. NOTA 2: En los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a violencia familiar o sexual, elaborar el aviso al Ministerio Público en el formato establecido como Apéndice informativo 1 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**590.** Recibe del Médico Familiar el Formato de "Aviso al Ministerio Público", clave 2660-009-061 o "Aviso al Ministerio Público", (Apéndice informativo 1) y "Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual", (Apéndice informativo 2) y la "Solicitud UMF (4-30-200)". NOTA: En su caso ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a caso medico legal (actividad 678 a 680). Continúa en la actividad 591.

Responsable	Descripción de actividades
	No existe situación de violencia **No requiere intervención**
Médico Familiar	**591.** Identifica si el paciente presenta una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica. **Presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica** **592.** Elabora “Solicitud UMF (4-30-200)” e informa a paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre su diagnóstico y la importancia de acudir al servicio de Epidemiología. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 2 del presente procedimiento, relativas a Epidemiologia (actividad 1418-1465). Continúa en la actividad 593. **No presenta enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica** **593.** Selecciona “Plan de estudio”, describe a texto libre el “Pronóstico”. **594.** Determina si procede el alta del paciente del servicio o si será referido a otro servicio de Atención Médica Contínua y selecciona la opción que corresponda: • Cita abierta con su Médico Familiar, • Cita abierta al servicio de Atención Médica Continua, • Cita abierta al servicio de Urgencias del hospital de referencia, • Referencia al servicio de Urgencias del hospital de 2° Nivel. • Referencia a otra institución

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	• Referencia a otro servicio. **595.** Determina si el paciente requiere medicamentos. **No requiere medicamentos** Continúa en la actividad 601. **Si requiere medicamentos** **596.** Registra en la “Nota de atención médica” clave 2250-022-008 (Anexo 20) egreso del servicio y los medicamentos necesarios, la imprime y firma en forma autógrafa. **597.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, con claridad lo siguiente: • Nombre del medicamento, • Forma de uso, • Cantidad a tomar, • Intervalo, • Tiempo durante el cual lo deberá usar, • Reacciones adversas. y le orienta para que acuda con su Médico Familiar para continuar el tratamiento. **598.** Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable, la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20) en donde especifica su egreso e indica medicamentos para su tratamiento. **599.** Indica a personal de enfermería que proporcione al paciente, familiar o persona legalmente responsable los medicamentos prescritos.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General, Auxiliar de Enfermera General o Enfermera Auxiliar de Unidad Médica	**600.** Proporciona al paciente, familiar o persona legalmente responsable medicamento prescrito en la nota médica para 24 horas y en su caso para fin semana y días festivos para cubrir la dotación hasta el próximo día hábil y registra en la bitácora de control. Continúa en la actividad 601. **No requiere medicamentos**
Médico Familiar	**601.** Informa y orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable acudir con su Médico Familiar en caso de así requerirlo o bien, al servicio de Atención Médica Continua correspondiente o determina si requiere ser referido a Segundo Nivel de Atención. **602.** Procede conforme al caso **Requiere ser referido** Continúa en la actividad 605. **No requiere ser referido a Segundo Nivel** **603.** Identifica los casos con problemática social que requieran la intervención de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico. **No requiere intervención de Trabajo Social** Continúa en la actividad 662. **Si requiere intervención de Trabajo Social** **604.** Solicita mediante “Solicitud UMF (4-30-200)” la intervención de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico cuando se trate de un paciente: • En calidad de desconocido, • En situación médico legal.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 2 del presente procedimiento, relativas a la Modalidad N Servicio de Trabajo Social (actividades de 1259 a la1417). Continúa en actividad 662. **Requiere ser referido** **605.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el motivo de enviar al paciente a Segundo Nivel, otra institución u otro Servicio de Atención Médica Continua. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la referencia y contrareferencia (actividades del 266 al 275). **606.** Procede conforme al caso. **Referencia a otra institución en caso de paciente no derechohabiente** Continúa en actividad 612. **Envío a otra área del servicio de Atención Médica Continua** Continúa en actividad 615. **Referencia a Unidad Médica Hospitalaria** **607.** Determina con base en los criterios de referencia realizar “Referencia (4-30-8)” o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" para la Unidad Médica Hospitalaria. **608.** Imprime el formato de “Referencia (4-30-8) y firma con tinta de color azul y entrega a la Asistente Médica
Asistente Médica	**609.** Recibe del Médico Familiar “Referencia (4-30-8) o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" y solicita vigencia de derechos.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**610.** Registra la referencia en los documentos administrativos correspondientes. **611.** Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable la referencia y orienta a qué hospital y servicio es enviado. Si el caso es a través de ambulancia se realiza la "orden de ambulancia" y trámites correspondientes y concluye procedimiento. **Referencia a otra institución en caso de paciente no derechohabiente**
Médico Familiar	**612.** Determina si procede referencia a otra institución e indica a la Asistente Médica del envío del paciente.
Asistente Médica	**613.** Recibe del Médico Familiar la indicación de referencia del paciente a otra institución.
Médico Familiar	**614.** Entrega "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" a paciente, familiar o persona legalmente responsable y lo orienta sobre la institución a la cual es derivado y concluye procedimiento. **Envío a otra área del servicio de Atención Médica Continua** **615.** Identifica el área a la que requiere ser enviado el paciente para continuar su manejo: • Curaciones e inyecciones o • Hidratación oral y control térmico o • Yesos o • Área de Observación **616.** Elabora "Nota médica" y envía al paciente de acuerdo al área seleccionada que requiere el paciente para su atención.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	**617.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, su estado de salud así como el motivo del envío al área correspondiente.
	618. Indica a paciente, familiar o persona legalmente responsable acudir con la Asistente Médica para trámites correspondiente.
	619. Informa a la Asistente Médica del envío del paciente al área correspondiente y entrega “Nota médica”.
Asistente Médica	**620.** Recibe “Nota médica” del médico tratante, para continuar con el requisitado de formatos correspondientes de acuerdo al área de envío.
	621. Informa a paciente, familiar o persona legalmente responsable el área en donde recibirá o continuará con su atención de acuerdo a la indicación médica
	622. Registra en los formatos “Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias”, clave 2250-022-009 (Anexo 21) y “Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua”, 2250-022-007 (Anexo 19) los datos correspondientes al ingreso del paciente.
	Atención en área de hidratación oral, control térmico, curaciones e inyecciones o yesos
Médico Familiar, Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**623.** Brinda atención conforme indicaciones médicas. Continúa en la actividad 594.
	Atención en el área de Observación
Médico Familiar	**624.** Informa al Médico responsable del área de Observación y al personal de enfermería el ingreso de paciente al área de Observación.
Médico Familiar del Área de Observación	**625.** Recibe al paciente y ratifica o rectifica diagnóstico y tratamiento, para continuar la atención.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**626.** Recibe y prepara al paciente y en su caso solicita la presencia del Auxiliar de Servicios de Intendencia para el traslado del paciente al área de Observación. **627.** Acompaña en su caso al Auxiliar de Servicios de Intendencia durante el traslado del paciente a la camilla del área de Observación. **628.** Proporciona al paciente bata, le indica que se cambie la ropa de calle y en su caso lo asiste. **629.** Prepara paquete con la ropa de calle del paciente, elabora y adhiere “Etiqueta” al paquete y entrega a la Asistente Médica.
Asistente Médica	**630.** Recibe del personal de enfermería, el paquete con la ropa de calle del paciente y solicita la presencia del familiar o persona legalmente responsable. **Acude familiar o persona legalmente responsable** **631.** Informa a familiar o persona legalmente responsable que espere para entregarle la ropa de su paciente. **632.** Entrega al familiar o persona legalmente responsable el paquete con la ropa de calle del paciente y recaba firma de recibido en la “Libreta de control de ropa”. Continúa en la actividad 635. **No acude familiar o persona legalmente responsable** **633.** Verifica la integridad del paquete con la ropa del paciente. **634.** Deposita el paquete con la ropa de calle del paciente en el lugar asignado por el Administrador de la UMF para su resguardo.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**635.** Identifica si el paciente porta objetos de valor y en su caso solicita la presencia de la Trabajadora Social o del Trabajador Social Clínico. **No se requiere resguardo de valores** Continúa en la actividad 642. **Si requiere resguardo de valores** **636.** Asiste al paciente para retirar sus objetos de valor y entrega a la Trabajadora Social o al Trabajador Social Clínico. NOTA: En donde exista trabajo social y en caso contrario en presencia de un testigo.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**637.** Recibe del personal de enfermería los objetos de valor, los registra en el "Control de valores TS-10", clave 2660-009-067 NOTA: El "Control de valores TS-10" es el (Anexo 2) del "Procedimiento para el control de valores y ropa de pacientes que son atendidos en los servicios de urgencias y admisión hospitalaria", clave 2660-003-031 **638.** Informa al paciente que serán entregados por el Administrador de la UMF al familiar o persona legalmente responsable o a él mismo en el momento que lo solicite. **639.** Solicita firma autógrafa del personal de enfermería en "Control de valores TS-10", clave 2660-009-067. **640.** Deposita los objetos de valor del paciente en un sobre y lo entrega al Administrador de la UMF.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**641.** Recibe de la Trabajadora Social o del Trabajador Social Clínico el sobre que contiene los objetos de valor del paciente y lo conserva en el lugar destinado para su guarda y control.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**642.** Informa al Médico del área de observación el ingreso del paciente y verifica que los signos vitales estén registrados en la nota médica.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	NOTA: en caso de no estar registrados los signos vitales realice la toma de los mismos.
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**643.** Recibe del personal de enfermería información del arribo del paciente y acude a donde se encuentra.
	644. Realiza nuevo interrogatorio en forma directa al paciente o indirecta a través del familiar o persona legalmente responsable sobre nuevos síntomas o exacerbación de los mismos.
	645. Realiza exploración física, establece o ratifica Diagnóstico de ingreso.
	646. Comunica en forma verbal al equipo de salud el Plan de tratamiento para su ejecución.
	647. Selecciona en el SIMF el nombre del paciente, en el recuadro de pacientes espontáneos “Nota médica de Urgencias” y solicita documento de identificación.
	648. Selecciona y registra documento de identificación del paciente.
	649. Abre en el Menú “Atención integral” en el Submenú “Urgencias” y elabora nota médica con apego a los criterios contenidos en la “NOM 004 del expediente clínico”.
	650. Entrega al personal de enfermería la nota médica con las indicaciones a seguir para su ejecución.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**651.** Recibe del Médico tratante, la nota médica con las indicaciones y ejecuta las acciones descritas.
	652. Participa con el Médico tratante en los tratamientos médico-quirúrgicos y efectúa procedimientos específicos, “Guía para el cuidado de enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias”, clave 2250-006-014 (Anexo 22).
	653. Registra en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	Primer Nivel", la información de las actividades realizadas. NOTA: El formato "Registros clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel" es el (Anexo 22.1) de la "Guía para el cuidado de Enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias", clave 2250-006-014 (Anexo 22).
Médico Familiar o médico no familiar del Área de Observación	**654.** Valora si se requiere auxiliares de diagnóstico de Laboratorio adicionales, si la UMF cuenta con el servicio. **Si requiere de estudios de Laboratorio** **655.** Abre la pestaña de "Auxiliares de Dx. y Tx", requisita los recuadros de la "Solicitud de Laboratorio" e imprime. **656.** Entrega al personal de enfermería la "Solicitud de Laboratorio". NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a Auxiliares de Diagnostico (actividades 210 a 214) Continúa en la actividad 657. **No requiere de estudios de Laboratorio** **657.** Determina si es requiere estudios de imagenología o Rayos X. **Si requiere de estudios de imagenología o Rayos X** **658.** Abre la pestaña "Auxiliares de Dx y Tx", requisita los recuadros de la "Solicitud de Rayos X" e imprime. **659.** Entrega "Solicitud de Rayos X" al personal de enfermería. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a Solicitud de rayos X, (actividades 215 a 216).

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	Continúa en la actividad 661. **No requiere de estudios de imagenología o Rayos X** **660.** Evalúa estado clínico del paciente y toma decisiones. Continúa en la actividad 662. **Pacientes con resultados de auxiliares de diagnóstico** **661.** Analiza y registra en nota médica los resultados de auxiliares de diagnóstico reportados, en su caso, y ratifica o rectifica diagnóstico y plan de tratamiento. **662.** Vigila la condición clínica del paciente durante su estancia en el servicio y lo egresa al paciente del servicio cuando las condiciones clínicas lo permitan y realiza enlace de turno con entrega recepción de pacientes y actividades pendientes en coordinación con el equipo de salud del servicio, procede conforme al caso. **Caso de defunción** Continúa en la actividad 672. **Egreso del paciente** **663.** Elabora nota médica del egreso del paciente original y copia con apego a la NOM-004 del expediente clínico NOTA: Si es un caso Médico Legal, verifica que el “Aviso al Ministerio Público” tenga el sello para proceder con el egreso. **664.** Entrega al personal de enfermería la nota de egreso del paciente.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**665.** Recibe del Médico tratante la nota de egreso del paciente y realiza lo siguiente:

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	• Verifica que los datos estén correctos y correspondan al paciente. • Solicita a la Asistente Médica la presencia del familiar o persona legalmente responsable. • Instruye al paciente en presencia de familiar o persona legalmente responsable, las indicaciones médicas. • Otorga medicamento “a granel” si está indicado. • Solicita al familiar o persona legalmente responsable su firma de conformidad en la copia de la nota de egreso. • Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable el original de la nota de egreso. **666.** Verifica si existe resguardo de valores e indica en su caso que acudan con el Administrador de la Unidad de Medicina Familiar. **Existe resguardo ropa y/o de valores** Continúa en la actividad 698. **No existe resguardo de ropa y/o de valores**
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**667.** Notifica a la Asistente Médica el egreso del paciente y entrega copia de nota de egreso.
Asistente Médica	**668.** Recibe del personal de enfermería nota de egreso y registra en “Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua”, clave 2250-022-007 (Anexo 19) y “Consulta, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias”, clave 2250-022-009 (Anexo 21). **669.** Actualiza Sistema Centro de Información Hospitalaria en donde exista software (Sistema Aeropuerto) y listado de pacientes.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**670.** Entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas, debidamente ordenados los formatos recopilados durante su jornada laboral.
Coordinadora de Asistentes Médicas	**671.** Recibe de la Asistente Médica al término de la jornada los formatos recopilados durante la jornada laboral debidamente ordenados, valida su contenido mediante su firma autógrafa y entrega al ARIMAC y concluye procedimiento. **En caso de defunción** **Fase 1** **Confirmación de la defunción** **y elaboración del Certificado de defunción.**
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**672.** Confirma la pérdida de la vida del paciente. **673.** Abre en el Menú “Atención integral” en el Submenú “Urgencias o Atención Médica Continua” en la pestaña “Nota médica” la pestaña “Resumen clínico” y describe a texto libre cada evento suscitado en el paciente desde el momento de su arribo hasta su fallecimiento. **674.** Identifica si la defunción es un caso médico-legal o muerte por enfermedad. **No es caso médico legal, es muerte por enfermedad** Continúa en la actividad 683. **Caso médico legal** **675.** Imprime “Nota médica” con el Diagnóstico presuncional. **676.** Requisita el formato de “Aviso al Ministerio Público”, clave 2660-009-61 o en caso de probable situación de violencia familiar y sexual, elabora Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM 046 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**677.** Entrega el formato “Aviso al Ministerio Público”, clave 2660-009-61 o en caso de probable situación de violencia familiar y sexual, los Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM 046 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”. NOTA: Las actividades las realizará el Médico cuando no se cuenta con el servicio de Trabajo Social.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**678.** Notifica a las unidades de investigación general (Ministerio Público). **679.** Registra en SIMF, “Nota de Trabajo Social” la notificación así como en los formatos institucionales. NOTA: El proceso se describe en la “Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, 2250-006-007 (Anexo 8). **680.** Registra en “Aviso al Ministerio Público”, clave 2660-009-061 o “Aviso al Ministerio Público”, (Apéndice informativo 1) y “Registro de Atención en casos de violencia familiar o sexual”, (Apéndice informativo 2) el folio asignado por el Ministerio Público y el nombre del Agente que tomó nota del caso y lo regresa al Médico.
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**681.** Recibe y entrega los formatos al Jefe inmediato superior para su resguardo y respaldo.
Jefe de Servicio o Jefe Inmediato Superior	**682.** Informa al Agente del Ministerio Público del caso Médico-legal. Continúa en la actividad 684. **No es caso Médico Legal, es muerte por enfermedad**
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**683.** Determina que la Defunción es por enfermedad y no requiere aviso al ministerio público.

Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**684.** Elabora el Certificado de Defunción y lo entrega al servicio de Trabajo Social. NOTA: Para la elaborar el Certificado de Defunción realiza las actividades del "Procedimiento para el registro del Certificado de Defunción y de muerte fetal en el sistema de Mortalidad", clave 2E10-003-001. **685.** Indica al familiar o persona legalmente responsable que acuda al servicio de Trabajo Social para continuar trámites administrativos.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**686.** Recibe del Médico Familiar o Médico No Familiar el "Certificado de Defunción" llenado y firmado. NOTA: El proceso se describe en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", 2250-006-007 (Anexo 8). **687.** Registra el folio y datos del "Certificado de Defunción" en la "Libreta de control de entrega de Certificados de Defunción en el servicio de Trabajo Social", clave 2250-022-001 (Anexo 23), en "Nota de Trabajo Social, 4-30-54" o en SIMF y en hoja RAIS. **688.** Recibe al familiar o persona legalmente responsable y realiza lo siguiente: • Entrega los tantos del Certificado de Defunción. • Apoyo emocional para enfrentar su duelo, • Orientación necesaria para los trámites administrativos subsecuentes, • Orientación de los trámites para obtener las prestaciones a que tiene derecho de acuerdo a la Ley del Seguro Social.
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**689.** Notifica a Jefe inmediato superior y al Médico No Familiar Epidemiólogo de la UMF, el fallecimiento de derechohabiente.

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Epidemiólogo o Jefe Inmediato Superior	**690.** Recibe la notificación de la defunción, revisa el caso y realiza la rectificación de las causas básicas de muerte. NOTA 1: en caso de no contar la UMF con Médico No Familiar Epidemiólogo o Jefe de Servicio, el Médico Tratante realizará las actividades correspondientes. NOTA 2: Ejecuta actividades de seguimiento epidemiológico; defunción por padecimiento de interés epidemiológico descritas en el capitulo 2 modalidad Ñ servicios de Epidemiologia (actividades 1418 a la 1465).
Médico Familiar o Médico no Familiar del Área de Observación	**691.** Imprime la “Nota médica” con el diagnóstico de Defunción y entrega al personal de enfermería.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**692.** Recibe del Médico Familiar la “Nota médica” con el diagnóstico de Defunción y realiza el último registro de las actividades realizadas en Atención Médica Continua o Urgencias en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el Primer Nivel”, que se encuentra en la “Guia para el cuidado de Enfermería en el Servicio de Atención Médica Continua o Urgencias”, clave 2250-006-014 (Anexo 22). **693.** Prepara el cadáver de acuerdo a las “Instrucciones de operación para el cuidado del cadáver”, clave 2250-005-002 (Anexo 24). **Fase 2** **Salida del cadáver**
Trabajadora Social o Médico Familiar del Área de Observación	**694.** Recibe al familiar o persona legalmente responsable junto con el personal de la empresa funeraria y los conduce al sitio en donde se encuentra el cadáver. NOTA: El personal de la empresa funeraria deberá registrar con el personal de Vigilancia de la UMF; en la “Bitácora de control de entrada y salida” indicando la clave de la placa de circulación de la carroza, la fecha y hora en que se presenta asi como la de la salida de la carroza.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Médico Familiar del Área de Observación	**695.** Solicita al familiar o persona legalmente responsable que identifique el cadáver y entrega a la empresa funeraria. **696.** Solicita al representante de la empresa funeraria la información que se indica en la “Libreta de traslados”, registra y obtiene firma de recibido. **Fase 3** **Entrega de valores**
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**697.** Recibe al familiar o persona legalmente responsable, que acude por ropa y/olos valores, de su paciente solicita su “Credencial ADIMSS” o "Identificación oficial” con fotografía **698.** Verifica identidad de la persona y regresa la Credencial ADIMSS” o "Identificación oficial”. **699.** Localiza el paquete de ropa y/o sobre con los objetos de valor del paciente, entrega al familiar o persona legalmente responsable y recaba firma de recibido en el “Control de valores “TS-10”, clave 2660-009-067 o en la “Libreta de control de ropa” según corresponda. NOTA: Cuando la solicitud de ropa excede el tiempo establecido de resguardo en la unidad, se le notifica a la persona solicitante que la ropa del paciente fue desechada en en apego a la normatividad establecida. Continúa en la actividad 667. **Servicio de Urgencias** **Recepción del Paciente** **Clasificación de la Urgencia (Triage)**
Médico del Área de Triage	**700.** Recibe al paciente, acompañante, familiar o persona legalmente responsable e identifica en forma correcta a la persona que solicita atención médica.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Triage	NOTA: En caso de que el paciente arribe en ambulancia solicitará el formato de registro de la atención médica para anexarlo al expediente clínico. **701.** Registra el nombre completo del paciente con letra legible en el formato “Triage y nota médica Inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25). **702.** Realiza interrogatorio directo o indirecto y evalúa el aspecto general del paciente para estimar su nivel de gravedad de acuerdo a la clasificación de la urgencia. **703.** Clasifica al paciente con base en su nivel de gravedad (Rojo, Naranja, Amarillo, Verde o Azul), registra el color asignado en el formato “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25).
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**704.** Identifica al paciente y realiza la toma de signos vitales de manera simultánea al interrogatorio médico y los registra en la parte correspondiente del formato “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25). **Modalidad B** **Paciente clasificado en Triage con color Amarillo, Verde o Azul** Continúa con la actividad 811. **Modalidad A** **Paciente clasificado en Triage con color Rojo o Naranja área de Choque**
Médico del Área de Triage	**705.** Activa alerta roja, ingresa al paciente al área de choque y realiza entrega-recepción del mismo al Médico asignado al área de Choque. **706.** Regresa al área de clasificación e informa al familiar, acompañante o representante legal la gravedad del paciente y el área donde recibirá atención.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Triage	**707.** Informa a la Asistente Médica que el paciente pasa al área de Choque. NOTA 1: En estos casos la Asistente Médica acude al área de choque para recabar información y clasificación del paciente. NOTA 2: En paralelo se realizan las actividades de atención médica de urgencia en área de choque.
Médico del Área de Choque	**708.** Recibe e identifica al paciente, realiza interrogatorio directo o indirecto y exploración física, ratifica o rectifica el nivel de urgencia. **709.** Inicia las medidas necesarias para llegar a un diagnóstico presuntivo y establecer tratamiento, con apego a Protocolos, Guías de Práctica Clínica y normatividad. **710.** Proporciona atención médica dinámica, genera indicaciones, y realiza los ajustes necesarios en el tratamiento para lograr la estabilización del paciente. **711.** Coordina al equipo de salud en las actividades que corresponda a cada uno. **712.** Comunica a la Enfermera General las indicaciones médicas y las intervenciones prioritarias para estabilizar al paciente con apego a la Meta 2 de “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”.
Enfermera General	**713.** Toma signos vitales, monitoriza al paciente y participa con el Médico tratante durante las maniobras de reanimación. **714.** Proporciona cuidados generales y específicos de acuerdo a las necesidades del paciente y a las indicaciones médicas. **715.** Comunica de manera inmediata al Médico asignado al área de Choque sobre los signos vitales del paciente y la identificación de signos y síntomas de alarma.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General	**716.** Registra en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el Primer Nivel”, que se encuentra en la “Guía para el cuidado de Enfermería en el servicio de atención Médica Continua o Urgencias” clave 2250-006-014, (Anexo 22).
Médico del Área de Choque	**717.** Recibe de la Enfermera General información relativa a las constantes vitales del paciente, así como signos y síntomas de alarma. **718.** Determina conducta a seguir, de acuerdo a las condiciones clínicas; defunción, inestabilidad o estabilidad del paciente. **719.** Informa al familiar o persona legamente responsable, las condiciones, gravedad y pronóstico del paciente. **720.** Elabora documentos según corresponda: • Nota médica en “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25) de acuerdo a NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, numerales específicos para servicios de Urgencias. • “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias”, clave 2660-009-097. • Concluye el requisitado del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046 (si es el caso). NOTA: La “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias”, clave 2660-009-097 es el (Anexo 1) del “Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de Urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias del segundo nivel de atención". **Caso de Defunción** **721.** Constata la no respuesta a maniobras y tratamiento establecido.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Choque	Continúa con actividad 672. **No está estable** **722.** Revalora el caso y plan de tratamiento. Continúa con actividad 710. **Está estable** **723.** Decide traslado del paciente a otra Unidad o Institución o envío al área de Observación del servicio de Urgencias de la UMF. **724.** Informa a la Asistente Médica y Enfermera General del traslado del paciente a otra Unidad o Institución o el ingreso al área de observación. NOTA: Informa a qué Unidad Hospitalaria se traslada al paciente, si es No derechohabiente se informa el traslado a otra institución.
Asistente Médica	**725.** Recibe del Médico del área Choque la notificación del traslado del paciente o ingreso al área de observación y verifica si el paciente es desconocido. **El paciente no es desconocido** Continúa en la actividad 735. **El paciente es desconocido**
Médico del Área de Triage	**726.** Registra en el formato “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25), en original y copia, sexo y edad aproximada. **727.** Informa a Trabajo Social la situación que guarda el paciente y entrega “Solicitud UMF (4-30-200)”.
Trabajadora Social	**728.** Recibe “Solicitud UMF (4-30-200)” del Médico asignado al área de Triage con información de la presencia de un paciente desconocido.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social	**729.** Acude al servicio y recaba la información: • Como llegó al servicio, • Lugar donde se localizó, • Horario de llegada, • Identificaciones que portaba consigo, • Nombre de la empresa en caso de accidente de trabajo, • Características y señas particulares del paciente. **730.** Realiza las acciones necesarias con los datos obtenidos para la localización de algún familiar o persona que logre su identificación. **No se identifica** **731.** Reporta a Locatel, para lograr su identificación, otorgando la información necesaria de: • Características generales del paciente, • Señas particulares, • Edad aproximada, • Sexo, • Día en que llegó al servicio, • Lugar del accidente y otros. NOTA: Las actividades de seguimiento del caso se encuentran descritas en la “Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, clave 2250-006-007 (Anexo 8). Continúa con actividad 733.

Responsable	Descripción de actividades
	Se identifica
Trabajadora Social	**732.** Consulta en el SIMF en la pantalla de “Búsqueda del paciente", y registra en el formato “Nota de Trabajo Social, 4-30-54” las actividades o intervenciones de acuerdo al caso.
	733. Informa a Médico tratante los resultados de su intervención.
Médico del Área de Choque	**734.** Recibe información de Trabajo Social. Continúa con actividad 736.
	El paciente no es desconocido
Asistente Médica	**735.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable que demanda atención médica y recibe la documentación que lo acredite como asegurado y le solicita cualquiera de los siguientes documentos: • “Cartilla Nacional de Salud”, • “Credencial ADIMSS”, • “Identificación oficial” con fotografía”.
	736. Complementa el formato “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25), en original y copia, sobre los datos de identificación del paciente.
	737. Solicita al personal responsable la verificación de la vigencia de derechos del paciente. NOTA: En caso necesario en pacientes graves (Rojo, Naranja) la Asistente Médica se desplazará a recabar los datos.
	738. Consulta en el SIMF en la pantalla de “Catalogo de pacientes”, requisita los datos y revisa si el nombre del paciente aparece en el recuadro de pacientes No vigentes.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**No aparece en recuadro de pacientes No vigentes o No derechohabientes** Continúa en la actividad 743. **Aparece en recuadro de pacientes No vigentes o No derechohabiente** **739.** Informa al familiar o persona legalmente responsable la No derechohabiencia del paciente y que la atención en el servicio implica un costo por lo que oslicta su aceptación. **No acepta atención médica** **740.** Anota en el "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) con clasificación del Triage, que al paciente no es derechohabiente y que no acepta el pago de la cuota de recuperación. Continúa en la actividad 35. **Acepta atención médica** **741.** Informa y realiza "Carta de obligación de pago" **742.** Anota en "Bitacora de folios de atención médica" y archiva la "Carta de obligación de pago" de manera temporal. **743.** Procede conforme a las instrucciones del Médico del área de choque, ingresa a observación o traslado a otra Unidad o Institución. **Paciente con vigencia de derechos Ingreso al área de Observación** Continúa en la actividad 759. **Paciente con vigencia de derechos Traslado a otra Unidad o Institución** **744.** Establece comunicación vía telefónica con el Jefe del servicio de Urgencias de la Unidad Médica

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	Hospitalaria a la que se deriva el paciente y enlaza la comunicación con el Médico tratante.
Enfermera General	**745.** Recibe la información del traslado del paciente y solicita la presencia del personal Auxiliar de Servicios de Intendencia.
Auxiliar de Servicios de Intendencia	**746.** Recibe la información y traslada al paciente acompañado de la Enfermera General y del Médico.
	747. Traslada e instala al paciente en camilla de ambulancia para su traslado a otra Unidad o Institución.
Médico del Área de Triage o Choque y Enfermera General	**748.** Acompañan al paciente y lo entregan al personal paramédico de Ambulancia para su traslado a otra Unidad o Institución y concluye procedimiento.
	Ingresa paciente al área de Observación
Médico del Área de Choque	**749.** Informa y notifica al paciente, familiar o persona legalmente responsable su estado de salud y su envío al área de Observación para continuar ahí con el plan de estudio y tratamiento y en su caso requisita la “Carta de consentimiento informado para ingresar al servicio de Urgencias”, clave 2660-009-097.
	750. Entrega la documentación para integración de expediente a la Asistente Médica: • Nota médica en “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25) con las indicaciones de medicamentos y soluciones utilizados durante la estabilización del paciente. • Solicitud de Laboratorio y Rayos X si el paciente lo requiere. • “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias”, clave 2660-009-097.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Choque	• "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 requisitado (si es el caso). • Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo si es el caso (tantos para el asegurado y patrón). • "Aviso al Ministerio Público", clave 2660-009-061, o • "Aviso al Ministerio Público", (Apéndice Informativo 1) y "Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual", (Apéndice Informativo 2). NOTA 1: El "Aviso al Ministerio Público" es el (Anexo 4) del "Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades hospitalarias", clave 2660-003-028. NOTA 2: En los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a violencia familiar o sexual, elaborar el aviso al Ministerio Público en el formato establecido como Apéndice informativo 1 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y Atención.
Asistente Médica	**751.** Recibe documentación para integrar expediente: • Nota Médica en "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) con las indicaciones de medicamentos y soluciones utilizados durante la estabilización del paciente. • Solicitud de Laboratorio y Rayos X si el paciente lo requiere. • "Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias", clave 2660-009-097. • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	3A21-009-046 requisitado (si es el caso). • Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo si es el caso (tantos para el asegurado y patrón). • "Aviso al Ministerio Público", clave 2660-009-061 o "Aviso al Ministerio Público", (Apéndice Informativo 1) y "Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual", (Apéndice informativo 2).
Enfermera General	**752.** Recibe información de traslado del paciente al área de Observación y elabora pulsera de identificación con dos identificadores: Nombre completo y Número de Seguridad Social y se lo coloca al paciente. NOTA: Acción esencial 1 para la Seguridad del paciente. **753.** Solicita la presencia del Auxiliar de Servicios de Intendencia para el traslado del paciente al área de Observación. **754.** Realiza valoración de enfermería, da cumplimiento a las indicaciones médicas de acuerdo a la "Guía para el cuidado de Enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias" clave 2250-006-014 (Anexo 22). **755.** Registra actividades en "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el Primer Nivel", que se encuentra en la "Guía para el cuidado de Enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias", clave 2250-006-014 (Anexo 22).
Auxiliar de Servicios de Intendencia	**756.** Traslada al paciente en camilla o silla de ruedas, según corresponda, al área de Observación acompañado por personal de enfermería.
Enfermera General	**757.** Informa a personal de enfermería del área de Observación el ingreso del paciente al área de Observación.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Choque	**758.** Entrega al Médico responsable del área de Observación y al personal de enfermería el ingreso del paciente.
Asistente Médica	**759.** Entrega al personal de enfermería del área de Observación, el "Expediente clínico" integrado con sus documentos completos: • "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) y notas médicas realizadas. • Solicitudes de Laboratorio y Rayos X. • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo ST-7", clave 3A21-009-0046 requisitada (si aplica el caso). • Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (copia asegurado y patrón) si aplica. • "Carta de consentimiento informado para el servicio de Urgencias", clave 2660-009-097. • "Aviso al Ministerio Público", clave 2660-009-061 ó "Aviso al Ministerio Público", (Apéndice informativo 1) y "Registro de Atención en casos de violencia familiar o sexual", (Apéndice informativo 2).
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**760.** Recibe el "Expediente clínico" integrado del paciente con sus documentos completos: • "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) y notas médicas realizadas. • Solicitudes de Laboratorio y Rayos X. • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 requisitada (si aplica el caso).

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	• Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (copia asegurado y patrón) si aplica. • "Carta de consentimiento informado para el servicio de Urgencias", clave 2660-009-097. • "Aviso al Ministerio Público", clave 2660-009-061 o Aviso al Ministerio Público", (Apéndice informativo 1) y "Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual", (Apéndice informativo 2). **761.** Recibe e identifica al paciente con hoja "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25), notas médicas realizadas y "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el Primer Nivel". NOTA: Realiza actividades propias de retiro de ropa y resguardo de ropa y/o valores conforme se describe en actividades 635 a 640 del presente procedimiento. **762.** Elabora la "Tarjeta de identificación", y la coloca en la cabecera de la camilla del paciente o en su lugar asignado. NOTA: la "Tarjeta de identificación" es el (Anexo 22.7) de la "Guía para el cuidado de enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias", clave 2250-006-014 (Anexo 22). **763.** Informa a la Asistente Médica, el número de camilla asignado al paciente.
Asistente Médica	**764.** Recibe información de la Enfermera general o Auxiliar de Enfermera General y lo registra en "Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua", clave 2250-022-007 (Anexo 19). **765.** Ingresa los datos del paciente a los campos solicitados en el Sistema de Información

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto). NOTA: Indica al familiar o persona legalmente responsable que permanezca en la sala de espera, durante el tiempo que el paciente se encuentre en el área de Observación.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**766.** Registra al paciente en la bitácora de control de pacientes. **767.** Identifica al paciente, pregunta su nombre y Número de Seguridad Social y, se cerciora que los documentos recibidos correspondan al paciente. **768.** Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que es la enfermera que estará para su cuidado. **769.** Realiza higiene de manos en los cinco momentos. **770.** Aplica las medidas de seguridad para el paciente: • Coloca los barandales de la camilla y verifica que la cabecera y piesera estén correctamente instaladas, asimismo que el paciente cuente con la pulsera de identificación. • Aplica los procedimientos de enfermería para la prevención de úlceras por presión. **771.** Toma los signos vitales e informa la presencia algún síntoma relevante y de ser necesario, informa inmediatamente al Médico que le corresponde por asignación. **772.** Realiza la valoración de enfermería correspondiente de acuerdo a la “Guía para el cuidado de Enfermería en Atención Médica Continua o Urgencias”, clave 2250-006-014 (Anexo 22). **773.** Registra la valoración y acciones de enfermería en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el Primer Nivel”.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Observación	**774.** Recibe del Médico del área de Choque o de primer contacto al paciente, realiza interrogatorio directo o indirecto sobre nuevos síntomas o exacerbación de los presentados inicialmente para continuar con la atención. **775.** Realiza exploración física del paciente. **776.** Revisa "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) o Nota médica del SIMF y ratifica o rectifica diagnóstico presuntivo, con base en interrogatorio y exploración física. **777.** Elabora plan de estudio y manejo. **778.** Valora si se requiere auxiliares de diagnóstico de Laboratorio (si la UMF cuenta con el servicio). **Si requiere de estudios de Laboratorio** **779.** Abre la pestaña de "Auxiliares de Dx. y Tx", requisita los recuadros de la "Solicitud de Laboratorio" e imprime o ratifica o rectifica las realizadas por el Médico del área de Choque o Primer contacto. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a Auxiliares de Diagnostico (actividades 212 a 214). **780.** Entrega al personal de enfermería la "Solicitud de Laboratorio". Continúa en la actividad 781. **No requiere de estudios de Laboratorio** **781.** Determina si se requiere de estudios de imagenología o Rayos X.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Observación	**Si requiere de estudios de imagenología o Rayos X** **782.** Abre la pestaña “Auxiliares de Dx y Tx”, requisita los recuadros de la “Solicitud de Rayos X” e imprime o ratifica o rectifica las realizada por el Médico del área de Choque o Primer contacto. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a Solicitud de rayos X, (actividades 215 a 216). **783.** Entrega “Solicitud de Rayos X” al personal de enfermería. Continúa en la actividad 785. **No requiere de estudios de imagenología o Rayos X** **784.** Realiza los procedimientos necesarios y que sean de su competencia para mejorar la condición clínica del paciente, previa autorización mediante la “Carta de consentimiento informado”, clave 2660-009-097. Continúa en la actividad 785. **Pacientes con reporte de resultados de Auxiliares de Diagnóstico** **785.** Analiza y registra en Nota médica los resultados de Auxiliares de Diagnóstico reportados. **786.** Revalora al paciente las veces que sea necesario con base a evolución clínica, interpretación y análisis de auxiliares de diagnóstico y establece modificación a las indicaciones médicas. **787.** Realiza enlace de turno con entrega recepción de pacientes y actividades pendientes en coordinación con el equipo de salud del servicio. **788.** Valora evolución y condiciones clínicas del paciente y toma de decisiones:

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Observación	• Traslado a otro nivel o Institución para continuar su atención. • Alta por mejoría con cita abierta a Urgencias o Medicina Familiar. • Alta por Defunción. **Alta por defunción** **789.** Corrobora alta por Defunción. Continúa en la actividad 808. **Referencia a otro Nivel de Atención o Institución de Salud** **790.** Determina alta por traslado a otro nivel de atención para continuar su tratamiento. Continúa con actividad 606. **Alta de Urgencias** **791.** Determina Alta del paciente por mejoría del servicio de Urgencias con cita abierta a Urgencias o Medicina Familiar y elabora nota de alta en “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25) o Nota médica del SIMF la cual debe contener: • Fecha y hora de ingreso/egreso. • Motivo de egreso • Diagnósticos finales. • Resumen de la evolución y estado actual. • Manejo durante la estancia en el servicio. • Problemas clínicos pendientes.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Observación	• Plan de manejo y tratamiento. • Incapacidad otorgada, folio y días. • Recomendaciones para vigilancia ambulatoria. • Pronóstico. • Nombre completo, firma, matrícula y Cédula Profesional. NOTA: Si es un caso Médico Legal, verifica que el "Aviso al Ministerio Público" tenga el sello para proceder con el egreso. **792.** Verifica o concluye en su caso el requisitado de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046. NOTA: En caso de requisitar "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 se queda con el original y entrega tres tantos al paciente, familiar o persona legalmente responsable. **793.** Verifica en su caso la expedición de Incapacidad Temporal para el Trabajo y entrega los dos tantos (asegurado y patrón) al paciente, familiar o persona legalmente responsable. **794.** Informa e instruye al paciente en presencia de familiar o persona legalmente responsable sobre las indicaciones médicas. **795.** Entrega a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General la Nota de alta o egreso del paciente con las indicaciones. **796.** Entrega al final de la jornada, en caso de haberse expedido; original de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 y original de Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo a COBCIR.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**797.** Recibe del Médico del área de Observación la Nota de egreso “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias” clave 2250-009-030 (Anexo 25) o Nota del SIMF, verifica que los datos estén correctos y que correspondan al paciente. **798.** Solicita a la Asistente Médica la presencia del familiar, acompañante o persona legalmente responsable. **799.** Confirma al paciente en presencia del familiar, acompañante o persona legalmente responsable las indicaciones médicas. **800.** Entrega medicamento (de acuerdo a indicaciones médicas), debidamente etiquetado como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
Médico del Área de Observación	**801.** Solicita al familiar o persona legalmente responsable su firma de enterado del alta en la copia de la nota de egreso. **802.** Entrega al paciente, familiar, personal legalmente responsable en caso de No derechohabientes, el original de la nota de egreso “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25). **803.** Verifica si existe resguardo de valores e indica en su caso que acudan con el Administrador de la Unidad de Medicina Familiar. **No existe resguardo de ropa y/o de valores** Continúa en la actividad 806. **Existe resguardo ropa y/o de valores**
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**804.** Recibe al familiar o persona legalmente responsable, que acude por ropa y/o valores, de su paciente solicita su “Credencial ADIMSS” o "Identificación oficial” con fotografía verifica

Responsable	Descripción de actividades
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	identidad y regresa la misma. **805.** Localiza el paquete de ropa y/o sobre con los objetos de valor del paciente, entrega al familiar o persona legalmente responsable y recaba firma de recibido en el "Control de valores "TS-10", clave 2660-009-067 o en la "Libreta de control de ropa" según corresponda. NOTA: Cuando la solicitud de ropa excede el tiempo establecido de resguardo en la unidad, se le notifica a la persona solicitante que la ropa del paciente fue desechada en en apego a la normatividad establecida. Continúa en la actividad 806. **No existe resguardo de ropa y/o de valores** **806.** Notifica el alta del paciente.
Asistente Médica	**807.** Recibe de la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del área de Observación el "Expediente clínico" integrado y aclara en el ámbito de su competencia y responsabilidad, las dudas planteadas por el paciente, familiar o persona legalmente responsable. **808.** Registra el egreso o alta del paciente en "Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua", (Anexo 19), clave 2250-022-007 y lo elimina del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema Aeropuerto). **809.** Entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas, debidamente ordenados los formatos recopilados durante su jornada laboral.
Coordinadora de Asistentes Médicas	**810.** Recibe de la Asistente Médica al término de la jornada los formatos recopilados durante la jornada laboral debidamente ordenados, valida su contenido mediante su firma autógrafa y entrega al ARIMAC y concluye procedimiento.

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad B **Paciente clasificado en Triage con color Amarillo, Verde o Azul**
Médico del Área de Triage	**811.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, el motivo por el cual se le clasifica como Amarillo, Verde o Azul para continuar su atención. **812.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, que continuará su atención, de acuerdo a la gravedad y severidad del padecimiento, favor de esperar hasta ser atendido. **813.** Informa a la Asistente Médica que pasará al área de Primer contacto y entrega "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25), con la clasificación del nivel de Urgencia y color correspondiente: Amarillo, Verde o Azul.
Asistente Médica	**814.** Recibe del Médico del Triage "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25). NOTA: Realiza actividades para verificar derechohabiencia del paciente, conforme se describe en la actividades 735 a la 738 del presente procedimiento. **815.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que será llamado del área de Primer contacto. NOTA: Aplica solo para paciente derechohabiente o aquel que acepte el pago de cuota de recuperación de gastos.
Médico del Área de Primer Contacto	**816.** Recibe de la Asistente Médica los formatos de acuerdo al área de Primer contacto o consultorio: • Formato "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) y en su caso • "Aviso de atención médica inicial y calificación

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Primer Contacto	de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046. **817.** Llama al paciente por su nombre, lo identifica correctamente y se presenta con él con nombre y apellidos. **818.** Aplica las medidas de seguridad del paciente. NOTA: Se lava las manos antes de otorgar la atención y durante los cinco momentos establecidos acuerdo a la Acción Esencial 5 A y 5 B descritas en la "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente". **819.** Toma signos vitales y los anota en el formato de "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25). **820.** Asiste al paciente para la movilización, en caso necesario, solicita ayuda del Auxiliar de Servicios de Intendencia. **821.** Realiza interrogatorio directo al paciente o indirecto al familiar o persona legalmente responsable sobre el motivo de consulta. **822.** Realiza exploración física, con la presencia de familiar o persona legalmente responsable. **823.** Establece un diagnóstico presuntivo y un plan de manejo y procede conforme al caso. **Probable accidente de trabajo** **824.** Concluye el requisitado del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 y en caso necesario solicita estudios de Laboratorio y Rayos X para complementación diagnóstica. NOTA 1: Realiza actividades propias de la expedición de ST-7 conforme se describe en actividades 118 a 133 del presente procedimiento. NOTA 2: Cuando por su condición clínica, el paciente no pueda proporcionar los datos para el llenado del formato ST-

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Primer Contacto	7, podrá tomarse del "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25). NOTA 3: Entrega en COBCIR, al término de su jornada los Originales de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (OCITT) expedidos como Probable Riesgo de Trabajo (PTR), el formato ST-7 en original y el formato ST-2 original en aquellos casos que no ameritan CITT. Continúa en la actividad 826. **No cuenta con SIMF o es Derechohabiente de otra unidad** **825.** Elabora notas médicas e indicaciones en el formato "Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias", clave 2250-009-030 (Anexo 25) y en caso necesario solicita estudios de Laboratorio y Rayos X para complementación diagnóstica. Continúa en la actividad 828. **Se cuenta con el SIMF** **826.** Abre el Menú "Atención integral" Sección "Atención Médica Continua o Urgencias" selecciona documento de identificación, registra datos de contacto y acepta. **827.** Abre submenú "Nota médica" en la pestaña "Resumen clínico" registra resultados de los signos vitales, interrogatorio y exploración física del padecimiento actual o motivo de consulta, en caso necesario solicita estudios de Laboratorio y Rayos X para complementación diagnóstica. **828.** Determina si el paciente requiere estudios de Laboratorio (si se cuenta con el servicio). **Si requiere estudios de Laboratorio** **829.** Valora qué tipo de estudios de Laboratorio requiere. NOTA: Ejecuta actividades propias de auxiliares de diagnóstico del Capítulo 1 del presente procedimiento,

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Primer Contacto	(actividades 212 a 214). Continúa en la actividad 830. **No requiere estudios de Laboratorio** **830.** Determina si requiere estudios de imagenología. **Sí requiere estudios de imagenología** **831.** Valora qué tipo de estudio de imagenología requiere. NOTA: Ejecuta actividades propias de Solicitud de rayos X del Capítulo 1 del presente procedimiento, (actividades 215 a 216). Continúa en la actividad 832. **No requiere de estudios de imagenología** **832.** Valora si requiere Incapacidad Temporal para el Trabajo. **Sí requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo** **833.** Ejecuta actividades propias de expedición del certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo. NOTA: Realiza actividades correspondientes conforme se describe en actividades del Capítulo 1 del presente procedimiento, (actividades 261 a 265). Continúa en la actividad 834. **No requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo** **834.** Valora las condiciones clínicas del paciente y toma decisiones: • Envía al área de Observación. • Traslado a otro nivel o Institución para continuar su atención.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Primer Contacto	• Alta del área de Primer contacto con cita abierta a Urgencias o Medicina Familiar. • Alta por Defunción. **Alta por defunción** Continúa en la actividad 841. **Envío a el área de Observación** **835.** Determina su envío al área de Observación del servicio de Urgencias. Continúa con actividad 749. **Traslado a otro nivel de Atención o Institución** **836.** Determina trasladar al paciente a otro Nivel o Institución para continuar su atención. Continúa con actividad 744. **Alta del área de Primer contacto** **837.** Determina el alta del paciente del área de Primer contacto de acuerdo a las condiciones clínicas que presenta. **838.** Elabora nota de alta en “Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias”, clave 2250-009-030 (Anexo 25) o Nota médica del SIMF la cual debe contener: • Fecha, hora de atención y alta. • Motivo de atención • Diagnósticos finales. • Resumen y estado actual. • Plan de manejo y tratamiento.

Responsable	Descripción de actividades
Médico del Área de Primer Contacto	• Incapacidad otorgada, folio y días. • Recomendaciones para vigilancia ambulatoria. • Pronóstico. • Nombre completo, firma, matrícula y Cédula Profesional. NOTA: Si es un caso Médico Legal, verifica que el "Aviso al Ministerio Público" tenga el sello para proceder con el egreso **839.** Entrega dos tantos de "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046 al paciente, familiar o persona legalmente responsable debidamente firmado y requisitado. **840.** Entrega los tantos de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo correspondientes al asegurado y patrón al paciente, familiar o persona legalmente responsable. Continúa con actividad 803. **Alta por Defunción** **841.** Constata y verifica con los medios necesarios en el área de Primer contacto la Defunción del paciente. Continúa con actividad 672. **Modalidad D** **Módulo CADIMSS**
Coordinadora de Asistentes Medicas de la unidad con CADIMSS	**842.** Recibe paciente con "Solicitud UMF (4-30-200)" derivado de su unidad o consultorio para agendar cita en el CADIMSS y concluye procedimiento. NOTA: Se realizan actividades de acuerdo al "Lineamiento del Centro de Atencion a la Diabetes en el IMSS CADIMSS", clave 2250-013-001, (Anexo 26)

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad E **Módulo de PrevenIMSS**
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública o Auxiliar de Enfermería en Unidad Médica	**843.** Recibe de la Asistente Médica relación impresa de derechohabientes que agendaron cita al Módulo PrevenIMSS o al paciente, familiar o persona legalmente responsable con “Solicitud UMF (4-30-200)”. NOTA: En aquellos casos en que no cuente con Equipo de Cómputo. **844.** Realiza acciones preventivas de Chequeo PrevenIMSS por grupo de edad y sexo de acuerdo a las “Guías Técnicas de Programas Integrados de Salud” y “Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS”, clave 2250-006-017 (Anexo 27). **845.** Abre el módulo de “Programas Integrados” del SIMF y registra las acciones realizadas del Chequeo PrevenIMSS y actualiza información. NOTA: Para el personal que no cuente con equipo de cómputo, registra las acciones realizadas en el formato “Registro de Atención Integral de la Salud”, (RAIS) y en la Cartilla Nacional de Salud. **846.** Establece comunicación efectiva con el equipo de salud para realizar las actividades de localización, seguimiento y vigilancia de los pacientes con resultados de sospecha de alguna enfermedad y concluye procedimiento.
	Modalidad F **Módulo de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia (EEMF)**
Asistente Médica	**847.** Recibe al paciente derivado por el Médico Familiar con la “Solicitud UMF (4-30-200)”, que especifica el proceso sustantivo para que se le otorgue la cita: • Atención integral al menor de cinco años sano, • Atención integral a la mujer con embarazo de

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	bajo riesgo, • Atención integral al adolescente, • Atención integral al paciente en etapa reproductiva, • Atención integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa (diabetes e hipertensión), • Atención integral a la mujer en etapa de climaterio y menopausia, • Atención diferenciada al adulto mayor y • Atención integral a la salud en la Visita domiciliaria. NOTA: La EEMF realiza las actividades correspondientes a esta categoría cuando no exista Asistente Médica asignada para el módulo de la EEMF. **848.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable la "Cartilla Nacional de Salud" y lo identifica por su Nombre y Número de Seguridad Social. **849.** Registra la solicitud de atención o verifica la hora de la consulta del paciente en la sección "Agenda de Citas" electrónica y conduce al paciente, familiar o acompañante con la EEMF. **850.** Sensibiliza al paciente, familiar o responsable, sobre la importancia de acudir a sus citas programadas para la atención integral a la salud con la EEMF. **851.** Agenda cita de acuerdo al "Cronograma de citas de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia". NOTA: El "Cronograma de citas de la Enfermera especialista en Medicina de Familia", (Anexo 28.3) es la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28).
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	**852.** Proporciona Atención integral a la salud al individuo y familia de su población asignada, iniciando con el

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	Chequeo PrevenIMSS, educación para la salud, control, rehabilitación, cuidados paliativos y en su caso visita domiciliaria y procede de acuerdo a la modalidad correspondiente. NOTA: Los procesos sustantivos de la EEMF se encuentran contenidos en la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **Modalidad F.1** **Atención integral al** **menor de cinco años** Continúa en la actividad 853. **Modalidad F.2** **Atención integral a la** **mujer con embarazo** **de bajo Riesgo** Continúa en la actividad 859. **Modalidad F.3** **Atención integral al paciente** **en etapa reproductiva** Continúa en la actividad 870. **Modalidad F.4** **Atención integral al adolescente** Continúa en la actividad 875. **Modalidad F.5** **Atención integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa (diabetes e hipertensión)** Continúa en la actividad 879. **Modalidad F.6** **Atención integral a** **la mujer en etapa de** **climaterio y menopausia**

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	Continúa en la actividad 883. **Modalidad F.7** **Atención diferenciada al adulto mayor** Continúa en la actividad 887. **Modalidad F.8** **Atención integral a la salud** **en la visita domiciliaria** Continúa en la actividad 892. **Modalidad F.1** **Atención integral al** **menor de cinco años** **853.** Realiza Valoración Integral en cada atención e Identifica la presencia o ausencia de los factores de riesgo para la crianza (Sociales, Culturales, Biológicos y otros). **854.** Otorga educación para la salud a los padres o responsables del cuidado del menor, en temas de acuerdo a la edad (con base en “Cartilla Nacional de Salud”) o necesidades detectadas durante la atención e invita a acudir a Trabajo Social para la integración a grupo educativo de las Estrategias Educativas de Promocion a la Salud (EEPS) correspondiente. **855.** Otorga dotación subsecuente de lácteos en recetario manual previa valoración e indicación del Médico Familiar. **856.** Deriva al menor con el Médico Familiar con “Solicitud UMF (4-30-200)” si presenta, desnutrición, talla baja, sobrepeso u obesidad, datos de alarma de retraso psicomotriz, u otros. **857.** Registra las acciones realizadas en la “Nota de enfermería del SIMF” o en los formatos “Hoja de atención integral del niño sano menor de un año” y “Hoja de atención integral del niño sano de uno a cinco años”.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	NOTA: Los formatos “Hoja de atención integral del niño sano menor de un año”, (Anexo 28.5) y “Hoja de atención integral del niño sano de uno a cinco años”, (Anexo 28.6) se encuentran en la “Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia”, clave 2250-006-012 (Anexo 28). **858.** Recomienda a los padres o cuidadores de los menores, actividades especificas de estimulación temprana en cada atención de acuerdo a la edad del menor y concluye procedimiento. **Modalidad F.2** **Atención integral a la mujer con embarazo de bajo Riesgo** **859.** Confirma riesgo reproductivo y analiza la información contenida en la historia clínica, y módulo de vigilancia prenatal del SIMF. **860.** Realiza valoración integral a la mujer con embarazo de bajo riesgo, en cada atención e identifica la presencia o ausencia de factores de riesgo obstétrico y signos y síntomas de alarma durante el embarazo. **861.** Identifica y valora los datos clínicos de la evolución del embarazo y los registra en el módulo “Vigilancia Prenatal” o en la “Hoja de Atención integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo”. NOTA: El formato “Hoja de Atención integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo”, (Anexo 28.4), de la “Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia”, clave 2250-006-012 (Anexo 28). **862.** Orienta sobre los beneficios de tomar Hierro y Ácido Fólico prescrito por el Médico Familiar o Médico No Familiar. **863.** Solicita e interpreta, estudios de Laboratorio de acuerdo a las semanas de gestación. **864.** Otorga consejería para la adopción de método de planificación familiar post- evento obstétrico a partir de la semana 28 de gestación.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	**865.** Otorga educación para la salud personalizada de acuerdo al trimestre o factores de riesgo detectadas durante la atención dirigida a: • Identificar y modificar conductas para el cuidado de la salud del binomio Madre-Hijo. • Identificar oportunamente la presencia de síntomas o signos de alarma, de las complicaciones más frecuentes en el embarazo. • Acudir en forma inmediata al hospital que le corresponda en presencia de signos o síntomas de alarma e informa la ubicación del hospital que le corresponde. • Invita a acudir a Trabajo Social para la integración a grupo educativo de la EEPS correspondiente. **866.** Informa de las ventajas del parto natural y de espaciar el próximo embarazo o concluir la reproducción al aceptar un método anticonceptivo. **867.** Promueve las acciones preventivas, de protección específica y detección de enfermedades que afectan la salud del recién nacido. **868.** Deriva a la paciente con el Médico Familiar con "Solicitud UMF (4-30-200)" ante la presencia de resultados anormales de laboratorio, signos y síntomas de alarma o en la semana 34 de gestación. **869.** Registra las acciones realizadas en el módulo de "Vigilancia Prenatal" del SIMF, o en el formato "Hoja de Atención integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo" y concluye procedimiento. **Modalidad F.3** **Atención integral al paciente** **en etapa reproductiva**

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	**870.** Realiza valoración integral, entrevista a paciente y lleva a cabo las siguientes acciones: • Analiza la información contenida en la historia clínica y módulo de "Valoración del riesgo reproductivo y planificación familiar" del SIMF • Confirma riesgo reproductivo • Identifica si el paciente es usuario de algún método anticonceptivo. **871.** Realiza las actividades inherentes a su categoría del "Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2230-003-001. **872.** Otorga consejería a la paciente, familiar o acompañante sobre los métodos anticonceptivos, con apoyo de la "Guía Técnico Médica para el uso de la Metodología Anticonceptiva". NOTA: La "Guía Técnico Médica para el uso de la Metodología Anticonceptiva" es el (Anexo 2) del "Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2230-003-001 **873.** Requisita en su caso la adopción de método de planificación familiar en el "Formato de Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004", recaba firma de la o el paciente y dos testigos. NOTA: El "Formato de Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004" es el Apéndice 6, inserto en el anexo 9 "Guia para la obtención del consentimiento informado en planificacio familiar" del "Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2230-003-001. **874.** Registra las acciones realizadas en el módulo de "Valoración del riesgo reproductivo y planificación familiar" del SIMF o en la "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia" y concluye procedimiento.

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	NOTA: La "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia", (Anexo 28.7) de la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **Modalidad F.4** **Atención integral al adolescente** **875.** Realiza valoración integral al adolescente e identifica necesidades de educación específica. **876.** Otorga educación para la salud en temas de acuerdo a la edad (con base en Cartilla Nacional de Salud) o necesidades detectadas durante la atención e invita acudir a Trabajo Social para la integración a grupo educativo de la EEPS correspondiente. **877.** Deriva la paciente con "Solicitud UMF (4-30-200)" al Médico Familiar, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Psicología o Estomatología de acuerdo a la problemática detectada. **878.** Registra las acciones realizadas en la "Nota de enfermería" del SIMF o en la "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia" y concluye procedimiento. NOTA: La "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia", (Anexo 28.7) de la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **Modalidad F.5** **Atención integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa (diabetes e hipertensión)** **879.** Analiza la información contenida en la historia clínica y en la "Hoja de control" del SIMF para continuar su vigilancia y control. **880.** Realiza valoración integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa, en cada atención lleva las siguientes acciones:

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	• Identifica presencia o ausencia de factores de riesgo, signos y síntomas y comorbilidad, • Exploración física céfalo-caudal, • Toma de signos vitales, • Evaluación del estado nutricional (Peso, Talla, Cintura e Índice de Masa Corporal). **881.** Otorga educación para la salud al paciente y acompañante en temas de autocuidado, automonitoreo y autocontrol o necesidades detectadas durante la atención e invita acudir a Trabajo Social para la integración a grupo educativo de la Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) correspondiente. **882.** Deriva al paciente con “Solicitud UMF (4-30-200)” a Médico Familiar, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, o Estomatología de acuerdo a las necesidades identificadas durante la atención y concluye procedimiento. **Modalidad F.6** **Atención integral a** **la mujer en etapa de** **climaterio y menopausia** **883.** Realiza valoración integral a la mujer en etapa de climaterio y menopausia en cada atención lleva a cabo las siguientes acciones: • Analiza la información contenida en la historia clínica, y en submenú “Climaterio y menopausia” del SIMF. • Exploración física céfalo-caudal, • Toma de signos vitales, • Evaluación del estado nutricional (Peso, Talla, Cintura e Índice de Masa Corporal).

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	• Identifica la presencia o ausencia de factores de riesgo o signos y síntomas de alarma. • Identifica alteraciones psíquicas, síntomas vasomotores y comorbilidad. • Otorga educación para la salud en temas con base en la "Cartilla Nacional de Salud" o necesidades detectadas durante la atención e invita acudir a Trabajo Social para la integración a grupo educativo de la EEPS correspondiente. **884.** Informa a la paciente, familiar o acompañante que continuará con el plan de intervención de enfermería con énfasis en educación para la salud en: • Autocuidado • Vigilancia de apego a la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) prescrita. **885.** Envía al Médico Familiar si se identifica la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas de alarma o para la prescripción subsecuente de THS. **886.** Registra la atención en el SIMF, Menú "Atención integral" submenú "Climaterio y menopausia" o en la "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia" y concluye procedimiento. NOTA: La "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia", (Anexo 28.7) de la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **Modalidad F.7** **Atención diferenciada al adulto mayor** **887.** Realiza valoración integral al paciente adulto mayor, en cada atención lleva las siguientes acciones: • Identifica presencia o ausencia de factores de

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	riesgo, signos y síntomas de alarma y comorbilidad, • Exploración física céfalo-caudal, • Toma de signos vitales, • Evaluación del estado nutricional (Peso, Talla, Cintura e Indice de Masa Corporal) **888.** Aplica "Cédula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve", (CVGIB) y "Escala de Valoración Funcional" del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) detecta factores de riesgo para su desarrollo o síndromes geriátricos establecidos. NOTA: La "Cédula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve", (CVGIB) (Anexo 28.8) y "Escala de Valoración Funcional", (Anexo 28.9) de la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **889.** Otorga educación para la salud en temas (con base a la Cartilla Nacional de Salud) o necesidades detectadas durante la atención e invita acudir a Trabajo Social para la integración a grupo educativo de la EEPS correspondiente así como su derivación a Médico Familiar, Nutrición y Dietética o Estomatología con "Solicitud UMF (4-30-200)". **890.** Envía a la Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención (EEG) con "Solicitud UMF (4-30-200)" a los adultos mayores de acuerdo a la población responsabilidad de la EEG, con aplicación de la "Cédula de Valoración Geriátrica Integral Breve" y "Escala de Valoración Funcional" para continuar con su atención. **891.** Registra las acciones realizadas en la "Nota de Enfermería" del SIMF o en la "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia" y concluye procedimiento. NOTA: La "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia", (Anexo 28.7) de la "Guía de la

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **Modalidad F.8** **Atención integral a la salud** **en la visita domiciliaria** **892.** Recibe del Médico Familiar la siguiente información para la visita domiciliaria: • Nombre del paciente, • Número de Seguridad Social, • Resumen clínico. • Actividades asistenciales, • Actividades educativas, • Periodicidad de la visita, **893.** Programa la visita domiciliaria y comunica al familiar o persona legalmente responsable, el motivo, fecha y hora en que se realizará la visita domiciliaria. **894.** Solicita a la CEyE el material, equipo e instrumental que requiere para la realización de la visita domiciliaria. **895.** Acude al domicilio del paciente, para realizar valoración integral, informa al paciente familiar o cuidador primario, las acciones que llevará a cabo y solicita su colaboración: • Identifica presencia o ausencia de factores de riesgo, signos y síntomas de alarma y comorbilidad, • Exploración física céfalo-caudal, • Toma de signos vitales, • Evaluación del estado nutricional (Peso, Talla,

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	Cintura e Indice de Masa Corporal), • Cuidados generales y específicos de enfermería **896.** Efectúa y capacita en procedimientos de sostén o de mantenimiento de baja complejidad indicados por Médico Familiar en el domicilio del paciente. **897.** Capacita al familiar o cuidado primario sobre actividades de cuidado, monitoreo y control del paciente de acuerdo a las necesidades de salud. **898.** Otorga acompañamiento a la familia y cuidados paliativos al paciente en fase terminal. **899.** Registra las acciones realizadas en la Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia" y "Nota de enfermería" del SIMF. NOTA: La "Hoja de Atención integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia", (Anexo 28.7) de la "Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia", clave 2250-006-012 (Anexo 28). **900.** Deriva al paciente con "Solicitud UMF (4-30-200)" a Trabajo Social, Nutrición y Dietética, o Estomatología de acuerdo a las necesidades identificadas durante la atención y determina si requiere visita domiciliaria por el Médico Familiar. **901.** Entrega a la enfermera del servicio de CEyE el equipo e instrumental utilizado y reporta al Jefe inmediato superior. **902.** Informa al Médico Familiar el resultado de la visita domiciliaria. NOTA: En su caso se reporta al Jefe de Servicio de Medicina Familiar para que se programe la visita domiciliaria por parte del Médico Familiar y se ejecutan actividades propias a la visita domiciliaria descritas en el Capítulo 1 del presente procedimiento (actividades 60 a la 66 y 329).

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Medicina de Familia	**903.** Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3).
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**904.** Recibe de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) y archiva en minutario de control y concluye procedimiento. **Modalidad G** **Módulo de la Enfermera** **Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención** **Atención del adulto mayor**
Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención	**905.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le requiere la "Solicitud UMF (4-30-200)" derivado por el Médico Familiar o por la Enfermera Especialista en Medicina de Familia, de su población de responsabilidad. **906.** Realiza sus procesos sustantivos contenidos en la "Guía para otorgar Atención integral al Adulto Mayor por la Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-018 (Anexo 29) y concluye procedimiento. **Modalidad H** **Servicio de planificación familiar** **907.** Prepara el consultorio con la ropa y equipo al inicio de la jornada y verifica se encuentre completo y funcionando. NOTA: En su caso solicita ropa y/o material faltante o reporta el imperfecto en el mpobiliario y/o equipo. **908.** Recibe al paciente y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Solicitud UMF (4-30-200)" verifica el motivo de envío, • "Identificación oficial" con fotografía

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	**909.** Realiza actividades inherentes a su categoría y responsabilidad del "Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2230-003-001. **910.** Refuerza acciones de consejería, sobre indicaciones, modo de uso y seguimiento del método de planificación familiar otorgado. **911.** Registra la atención del o la paciente en el "Formato RAIS" y en "Concentrado diario de productividad del servicio de Planificación Familiar", clave 2250-022-011 (Anexo 30) y otorga cita para nueva revisión. **912.** Entrega a CEyE el instrumental limpio para su esterilización en autoclave de acuerdo a las indicaciones del fabricante o proveedor y concluye procedimiento. **Modalidad I** **Servicio de Curaciones e Inyecciones** **913.** Prepara el servicio con la ropa, equipo e instrumental al inicio de la jornada y verifica se encuentre completo y funcionando. NOTA: En su caso solicita ropa y/o material faltante o reporta el imperfecto en el mpobiliario y/o equipo. **914.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Solicitud UMF (4-30-200)" y verifica el motivo de envío. **915.** Realiza los cuidados de enfermería de acuerdo a los contenidos en la "Guía para el cuidado de Enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias", clave 2250-006-014

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	(Anexo 22). **916.** Cumple con los principios básicos de asepsia y antisepsia para la realización de cualquier procedimiento y realiza el procedimiento requerido propio de su servicio. **917.** Proporciona educación para la salud sobre lo siguiente: • Cuidados que debe continuar en el domicilio, • Importancia de cumplir con oportunidad y precisión la terapéutica médica, • Hábitos y conductas saludables y • Identificar signos y síntomas de complicaciones **918.** Registra la atención otorgada al paciente en el "Concentrado diario de productividad del servicio de Curaciones e Inyecciones" y otorga cita para nueva revisión y concluye procedimiento. NOTA: El "Concentrado diario de productividad del servicio de Curaciones e inyecciones" es el (Anexo 22.3) de la "Guía para el cuidado de enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias", clave 2250-006-014 (Anexo 22). **Modalidad J** **Local de Hidratación Oral** **919.** Garantiza que el material para la preparación y administración del Vida Suero Oral se encuentre completo, limpio y en orden. **920.** Recibe al paciente menor y familiar o persona legalmente responsable, y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Solicitud UMF (4-30-200)" ó

Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	• "Nota médica". **921.** Verifica la indicación de Plan B de tratamiento indicado por el médico tratante. **922.** Capacita a los padres o persona legalmente responsable del cuidado del menor con Enfermedad Diarreica sobre: • Medidas higiénicas para prevenir la enfermedad diarreica, • Manejo adecuado del cuadro diarreico en el hogar, • Identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma, • Uso correcto de la Terapia de Hidratación Oral. **923.** Registra en los formatos normativos los datos relacionados con la atención del menor y en el "Concentrado diario de productividad del servicio de Atención Médica Continua o Urgencias" y concluye procedimiento. NOTA: El "Concentrado diario de productividad del servicio de Atención Médica Continua o Urgencias" es el (Anexo 22.2) de la "Guía para el cuidado de enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias" clave 2250-006-014 (Anexo 22). **Modalidad K** **Servicio de Estomatología** **924.** Procede conforme al caso. **Promotor de Estomatología** Continúa en la actividad 1014. **Estomatología Asistencial** **Actividades previas a la consulta**

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**925.** Prepara el consultorio con la ropa, material, instrumental estéril y equipo al inicio y durante la jornada y verifica que se encuentre completo y funcionando. NOTA: En su caso solicita ropa y/o material faltante o reporta el imperfecto en el mobiliario y/o equipo. **Etapa I** **Solicitud de Atención Estomatológica** **926.** Atiende o recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable que solicita cita por vía telefónica o en forma presencial y pregunta si es enviado por su Médico Familiar u otro servicio con "Solicitud UMF (4-30-200)" o solicita personalmente el servicio. NOTA 1: Los derechohabientes pueden solicitar atención directa en los servicios de Estomatología, Psicología, Nutrición y Dietética y Trabajo Social, de acuerdo al Artículo 67 del Reglamento de Prestaciones Médicas. NOTA 2: Agenda 17 pacientes diarios por Estomatólogo, que incluye la atencion de los pacientes espontáneos, mujeres embarazadas, pacientes con diabetes mellitus, pacientes con hipertensión arterial y demandantes del servicio. Las citas se programarán cada 20 minutos por paciente. **Si es enviado por su Médico Familiar u otro servicio de la UMF** Continúa en la actividad 930. **No es enviado por su Médico Familiar u otro servicio de la UMF** **927.** Procede conforme al caso. **Es en forma personal** Continúa en la actividad 929.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**Es por vía telefónica** **928.** Abre en el Menú “Agenda de citas” en "Registro de citas” la pestaña “Nueva cita”, solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable y registra los siguientes datos del paciente: • Nombre, • Número de Seguridad Social, y registra datos en la pestaña “Nueva cita”. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 933. **Es en forma personal** **929.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable los siguientes documentos: • “Cartilla Nacional de Salud”, • “Credencial ADIMSS”, • “Identificación oficial” con fotografía, verifica identidad, regresa, y • Registra datos en la pestaña “Nueva cita”. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 933. **Si es enviado por su Médico Familiar u otro servicio de la UMF** **930.** Procede conforme al caso. **Es en forma personal** Continúa en la actividad 932.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**Es por vía telefónica** **931.** Abre en el Menú “Agenda de citas”, en "Registro de citas” la pestaña “Nueva cita” y realiza las siguientes acciones: • Solicita Nombre, • Número de Seguridad Social, • Transcribe información contenida en el formato “Solicitud UMF (4-30-200)”: - Tipo de solicitud ordinaria o urgente, - Primera vez o subsecuente, NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 933. **Es en forma personal** **932.** Solicita y registra datos del paciente: • “Cartilla Nacional de Salud”, • “Credencial ADIMSS”, • “Identificación oficial” con fotografía verifica identidad y regresa, • Consulta información contenida en el formato “Solicitud UMF (4-30-200)”: - Tipo de solicitud ordinaria o urgente, - Primera vez o subsecuente, NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 933.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	**Etapa II** **Recepción del paciente en el Servicio de Estomatología** **933.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le pregunta si cuenta con cita o se presenta en forma espontánea. **Paciente espontáneo** Continúa en la actividad 937. **Paciente con cita** **934.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable la "Cartilla Nacional de Salud", e identifica si la atención es de primera vez o subsecuente. **Atención de primera vez** **935.** Pregunta al paciente, familiar o persona legalmente responsable si es enviado por su Médico Familiar u otro servicio y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS", • "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y regresa. • "Solicitud UMF (4-30-200)". NOTA: Los pacientes derivados de guardería podrán o no presentar la Cartilla Nacional de Salud. Continúa en la actividad 941. **Atención subsecuente** **936.** Cambia en el Menú "Agenda de citas" del Submenú "Confirmación de citas" el estatus a confirmado e indica al paciente que espere a que le llamen.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	NOTA: Las citas subsecuentes se deben otorgar en un plazo máximo de 5 días hábiles. Continúa en la actividad 941. **Paciente espontáneo** **937.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable que se presenta en forma espontánea le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS", • "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y regresa. NOTA: Los pacientes derivados de guardería podrán o no presentar la Cartilla nacional de salud. **938.** Abre en el menú "Agenda de citas", el submenú "Registro de citas" la pestaña "Nueva cita", oprime buscar y revisa si el nombre del paciente aparece en el recuadro de pacientes no vigentes. **No aparece en recuadro de pacientes No vigentes** Continúa en la actividad 941. **Si aparece en recuadro de pacientes No vigentes** **939.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que no está vigente y solicita al mensajero realizar el trámite correspondiente. NOTA: Para validar vigencia o en su caso se autorice la atención, ejecuta actividades correspondientes al Capítulo 1 del presente procedimiento (actividades 33 a la 41). **No vigente** **940.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	responsable, la imposibilidad de otorgar la atención médica y concluye procedimiento. **Si vigente o Si aparece en Agenda de citas** **941.** Identifica en el calendario, hora y minutos, en que se puede otorgar la atención, concerta con el paciente, familiar o persona legalmente responsable la hora y minutos en que se puede otorgar la atención, selecciona en el calendario la hora y minutos para programar la atención estomatológica. **942.** Llama al paciente (el dia, hora y minutos de su cita) por su nombre e informa y solicita su colaboración para obtener: • Peso y • Talla. **943.** Registra en SIMF los resultados, regresa al paciente, familiar o persona legalmente responsable su “Cartilla Nacional de Salud” e indica que espere a que le llamen. **944.** Comunica al Auxiliar de Enfermera General la presencia del paciente y menciona su nombre.
Auxiliar de Enfermera General	**945.** Llama al paciente por su nombre e informa las acciones que llevará a cabo y solicita su colaboración. **946.** Obtiene la somatometría del paciente: • Temperatura, • Tensión Arterial, • Frecuencia Respiratoria, • Frecuencia Cardiaca.

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermera General	e indica que pase al consultorio para recibir atención estomatológica.
	Etapa III **Atención Estomatológica**
	947. Informa al Estomatólogo por escrito los signos vitales del paciente para el registro en el SIMF o “Expediente clínico Manual”.
Estomatólogo	**948.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y solicita “Cartilla Nacional de Salud”.
	949. Consulta el Menú “Agenda de citas”, selecciona el nombre del paciente y el documento de identificación da clic en “aceptar”.
	950. Espera que abra la “Portada” y revisa si cuenta con “Historia clínica” completa.
	No cuenta con historia clínica completa
	951. Entrevista al paciente, familiar o persona legalmente responsable y requisita en el Menú “Atención integral” los recuadros del Submenú “Historia clínica”. Continúa en la actividad 950.
	Si cuenta con historia clínica completa
	952. Verifica en la “Cartilla Nacional de Salud” las actividades preventivas a realizar de acuerdo a la edad y genero del paciente.
	953. Identifica mediante interrogatorio directo al paciente o indirecto a través del familiar o persona legalmente responsable, el motivo de la consulta.
	954. Abre en la pestaña “Estomatología” la “Nota inicial”, solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable información y registra lo siguiente:

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	• Quién es el informante, • Ocupación del paciente. **955.** Consulta "Solicitud UMF (4-30-200)", identifica quién envía al paciente y registra. **956.** Consulta el recuadro de "Tratamientos previos y resultados". **Si presenta información** Continúa en la actividad 959. **No presenta información** **957.** Consulta en el Menú "Atención integral" en el Submenú "Programas integrados de Salud" las acciones de: • Educación, • Prevención, • Detección, De acuerdo a la edad y género del paciente y corrobora que se encuentren registrados en la "Cartilla Nacional de Salud". **No existen registros** **958.** Transcribe a la "Cartilla Nacional de Salud" la información de: • Educación, • Prevención, • Detección. Continúa en la actividad 959.

Responsable	Descripción de actividades
	Si existen registros
Estomatólogo	**959.** Selecciona en la pestaña “Nota inicial” en el recuadro “Protección previa” la acción realizada y registra la fecha.
	960. Solicita a la Auxiliar de Enfermera General que ubique al paciente en el sillón con las medidas de seguridad, disponga el instrumental para realizar la exploración buco dental con base a “Medidas de Seguridad en el servicio de Estomatología”. NOTA: Las “Medidas de Seguridad en el servicio de Estomatología” se encuentran en el (Anexo 31.5) de la “Guía técnica de Estomatología”, clave 2250-006-001 (Anexo 31).
Auxiliar de Enfermera General	**961.** Indica al paciente la posición que debe mantener en el sillón y en su caso aplica medidas de seguridad con base a “Medidas de Seguridad en el servicio de Estomatología”.
	962. Coloca en la mesa de trabajo el instrumental básico para realizar la exploración buco dental de cada paciente y un eyector nuevo en la boquilla del extractor de saliva.
Estomatólogo	**963.** Solicita apoyo para iniciar la exploración bucodental y en cada paciente utiliza las medidas de precaución estándar.
	964. Sitúa el banco cerca del sillón dental a una altura que le permita ubicarse de 5 a 10 centímetros por arriba del nivel del paciente.
	965. Realiza exploración buco dental al paciente con la ayuda de la Auxiliar de Enfermera General con intercambio de instrumental con base en la “Técnica a cuatro manos”. NOTA: La “Técnica a cuatro manos” esta en el Anexo 31.3 de la “Guía técnica de Estomatología”, clave 2250-006-001 (Anexo 31).
	966. Describe en el recuadro “Exploración Física Bucal” a texto libre el resultado de la exploración buco dental.

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	**967.** Selecciona la Pestaña “Odontograma” e identifica órganos dentarios y tejidos de soporte con o sin patología. **Si presenta padecimiento** Continúa en la actividad 972. **No presenta padecimiento** **968.** Comenta al paciente el resultado de la exploración buco dental y realiza el esquema preventivo de acuerdo al grupo etario. **969.** Registra el alta en el recuadro correspondiente del “Expediente Clínico”. **970.** Indica que acuda para el control de su salud bucal cada 6 meses o de acuerdo al factor de riesgo a enfermedades bucales de cada paciente. **971.** Indica a la Asistente Médica otorgue cita al paciente de acuerdo a las instrucciones del Estomatólogo y concluye procedimiento. **Si presenta padecimiento** **972.** Elige en el “Odontograma” la cara del órgano dentario que presenta el padecimiento y selecciona la clave correspondiente. **973.** Repite la operación hasta concluir con el examen del total de los órganos dentarios. **974.** Registra el diagnóstico basado en el “CIE-10” en el recuadro correspondiente. **975.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable los procedimientos anestésico-médico-quirúrgicos, explica con claridad los riesgos, posibles complicaciones y aclara las dudas que manifieste y procede conforme al caso.

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	**Si acepta realización de procedimientos** Continúa en la actividad 979. **No acepta realización de procedimientos** **976.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la imposibilidad de realizar cualquier procedimiento anestésico-médico-quirúrgico, sin su consentimiento. **977.** Describe en el recuadro de “Resumen clínico” de la pestaña “Nota médica” a texto libre la no aceptación de los procedimientos anestésico-médico-quirúrgicos. **978.** Da de alta voluntaria al paciente y registra datos en el “Alta del paciente” en el campo correspondiente del “Expediente Clínico Electrónico” y concluye procedimiento. **Si acepta realización de procedimientos** **979.** Despliega en el SIMF la “Carta de consentimiento informado” y registra la información que se solicita. **980.** Imprime por duplicado la “Carta de consentimiento informado”, obtiene firma del paciente y dos testigos y firma en forma autógrafa. **981.** Entrega a la Asistente Médica la “Carta de consentimiento informado” y le solicita le firme de recibido en copia.
Asistente Médica	**982.** Recibe del Estomatólogo la “Carta de consentimiento informado” original y la integra en la “Carpeta de contención”.
Estomatólogo	**983.** Otorga atención estomatológica por cuadrantes para resolver el estado de salud buco dental del paciente con la ayuda de la Auxiliar de Enfermera General, con base en la “Guía técnica de Estomatología”, clave 2250-006-001 (Anexo 31).

Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermera General	**984.** Asiste al Estomatólogo durante la atención y cuando se requiera con base a la “Técnica de cuatro manos”.
	985. Apoya en la “Preparación de materiales dentales”. NOTA: La “Preparación de materiales dentales” es el (Anexo 31.4) de la “Guía técnica de Estomatología”, clave 2250-006-001 (Anexo 31).
	986. Proporciona el material de curación preparado de acuerdo a la solicitud del Estomatólogo.
Estomatólogo	**987.** Identifica y coloca los desechos generados durante la consulta, así como los restos de amalgama en los contenedores correspondientes con base a la “Guía técnica de Estomatología”, clave 2250-006-001 (Anexo 31).
Auxiliar de Enfermera General	**988.** Retira de la mesa de trabajo el instrumental y eyector utilizado en la atención del paciente.
	989. Desinfecta con jabón enzimático (no usar cloro) y lava exhaustivamente el instrumental con cepillo, (enjuaga, seca y lubrica aquel que lo requiera) con uso de cubrebocas y guantes.
	990. Prepara el instrumental para el proceso de esterilización en autoclave de acuerdo a las indicaciones del fabricante o proveedor.
	991. Esteriliza el instrumental de acuerdo a las indicaciones del fabricante o proveedor.
	992. Limpia y desinfecta la pieza de mano de alta y baja velocidad; con base a “Protocolo de Esterilización de Piezas de Mano de Alta y Baja Velocidad”. NOTA: El “Protocolo de Esterilizacion de Piezas de Mano de Alta y Baja Velocidad” (Anexo 31.1) de la “Guía técnica de Estomatología”, 2250-006-001 (Anexo 31).
	993. Registra productividad diaria de enfermería y por turno en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Estomatología”, clave 2250-003-032 (Anexo 32).

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	**994.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre el tratamiento efectuado y orienta sobre los cuidados que debe tener. **995.** Sensibiliza al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la importancia de continuar y concluir el tratamiento. **996.** Describe detalladamente a texto libre sin abreviaturas las acciones realizadas en el recuadro de “Resumen clínico”. **997.** Abre la pestaña de “Tratamiento” y describe a texto libre en el recuadro de “Tratamiento y manejo integral” las acciones realizadas con apego a la normatividad vigente. **998.** Selecciona en el recuadro de “Procedimientos Médicos y Quirúrgicos” el procedimiento realizado en cada cuadrante y valora si requiere envío a otro servicio. **Si requiere envío a otro servicio** **999.** Ejecuta actividades propias a referencia a otros servicios o al servicio de Cirugia Maxilofacial del segundo nivel de atencion. NOTA 1: Las actividades relativas a referencia a otros servicios se encuentran dentro del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a referencia a otros servicios (actividades 276 a la 279). NOTA 2: En caso de que se requiera referir al servicio de Cirugia Maxilofacial apoyarse para el envio en la “Guía para la referencia y contrareferencia de los Servicios de Estomatologia del Primer Nivel al sevicio de Cirugia Maxilofacial en el Segundo Nivel de Atención 2021”, clave 2250-006-016 (Anexo 33). Continúa en la actividad 1000. **No requiere envío a otro servicio** **1000.** Valora si el paciente requiere estudios de Laboratorio.

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	**Si requiere estudios de Laboratorio** **1001.** Ejecuta actividades propias a solicitud de Laboratorio. NOTA: Las actividades propias a solicitud de Laboratorio se encuentran dentro del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a solicitud de Laboratorio (actividades 212 a la 214). Continúa en la actividad 1002. **No requiere estudios de Laboratorio** **1002.** Valora si el paciente requiere de estudios de Rayos X. **Si requiere estudios de Rayos X** **1003.** Ejecuta actividades relativas a solicitud de Rayos X. NOTA: Las actividades relativas a solicitud de Rayos X se encuentran dentro del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a solicitud de Rayos X (actividades 215 a la 216). Continúa en la actividad 1004. **No requiere estudios de Rayos X** **1004.** Valora si el paciente requiere medicamentos. **Si requiere medicamentos** **1005.** Ejecuta actividades relativas a la Receta Médica. NOTA: Las actividades relativas a la Receta Médica propias se encuentran dentro del Capítulo 1 del presente procedimiento, (actividades 221 a la 227). Continúa en la actividad 1006. **No requiere medicamentos** **1006.** Valora si el paciente requiere referencia-contrareferencia a otro nivel de atención.

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	**Si requiere referencia-contrareferencia** **1007.** Ejecuta actividades relativas a Referencia-contrareferencia. NOTA: Las actividades relativas a Referencia-contrareferencia se encuentran dentro del Capítulo 1 del presente procedimiento (actividades 266 a la 275). Continúa en la actividad 1008. **No requiere referencia-contrareferencia** **1008.** Valora si el paciente requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo. **Si requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo** **1009.** Ejecuta actividades relativas a la Incapacidad Temporal para el Trabajo. NOTA: Las actividades relativas a la Incapacidad Temporal para el Trabajo son propias del Capítulo 1 del presente procedimiento (actividades 261 a la 265). Continúa en la actividad 1010. **No requiere de Incapacidad Temporal para el Trabajo** **1010.** Determina si procede el alta del paciente. **Si procede alta del paciente** **1011.** Registra el Alta del paciente en el campo correspondiente del "Expediente Clínico Electrónico" e informa al paciente que el control de su salud bucal se realizará en seis meses y ante cualquier eventualidad se presente en el servicio y concluye procedimiento. **No procede el alta del paciente** **1012.** Informa al paciente de su nueva cita.

Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	**1013.** Indica a la Asistente Médica otorgue cita al paciente de acuerdo a lo acordado o lugar disponible. NOTA: Ejecuta actividades propias del Capítulo 1 del presente procedimiento, relativas a la solicitud de atención médica (actividades 31 a 41). Continúa en la actividad 924. **Promotor de Estomatología** **Etapa I** **Actividades Intramuros**
Promotor de Estomatología	**1014.** Realiza actividades preventivas, individuales y grupales relativas a: • Técnica de cepillado dental, • Aplicación y autoaplicación tópica de fluoruro, • Detección de placa dentobacteriana, • Uso de hilo dental , • Sellador de fosetas y fisuras , • Remoción de tártaro dentario, • Actividades educativas de salud dental, • Aseo de prótesis dental. Descritas en la “Guía del Promotor de Estomatología”, clave 2250-006-011 (Anexo 34). **1015.** Detecta padecimientos bucodentales a través del interrogatorio y la exploración del paciente y realiza actividades preventivas de acuerdo a los esquemas de atención. **Si presenta patología bucodental**

Responsable	Descripción de actividades
Promotor de Estomatología	**1016.** Refiere o acompaña a Estomatología Asistencial al paciente para su atención Estomatológica en caso de aceptar. **1017.** Registra diagnóstico bucodental y las actividades preventivas realizadas en el “Formato RAIS”.
Asistente Médica	**1018.** Recibe paciente acompañado del Promotor de Estomatología para recibir atención de acuerdo a la capacidad instalada de la UMF. Continúa en la actividad 1022. **No presenta patología Bucodental**
Promotor de Estomatología	**1019.** Registra actividades preventivas realizadas en el “Formato RAIS”: • Técnica de cepillado dental, • Aplicación y autoaplicación tópica de fluoruro, • Detección de placa dentobacteriana, • Uso de hilo dental , • Aplicación de sellador en fosetas y fisuras, • Remoción de tártaro dentario, • Actividades educativas de salud dental, • Aseo de prótesis dental, para el control de sus actividades de la población atendida entrega “Formato RAIS” al Jefe de Servicio de Medicina Familiar. **1020.** Imparte sesiones educativas a la población, con enfoque de riesgo, para la prevención de daños que afecten la salud bucodental e impacten en la salud integral del paciente y su familia.

Responsable	Descripción de actividades
Promotor de Estomatología	**1021.** Registra actividades educativas realizadas en "Formato RAIS". **Etapa II** **Actividades Extramuros de estomatología** **1022.** Imparte pláticas de educación para la salud bucal a grupos de escolares, docentes, padres de familia y población derechohabiente. **1023.** Realiza sesiones educativas a los escolares sobre: • Técnica de detección, remoción y control de placa dentobacteriana, • Técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental, • Técnica de auto aplicación de fluoruro. **1024.** Examina la cavidad bucal a los alumnos y/o trabajadores para determinar las necesidades preventivas que se realizan en la escuela y/o empresa, de acuerdo a los esquemas de atención. **1025.** Deriva a los alumnos y/o trabajadores que requieren atención Estomatológica Asistencial a la Institución de Salud que le corresponda con el formato correspondiente. **1026.** Programa y calendariza las actividades de vigilancia y control de la Salud Bucal en las Guarderías institucionales y de prestación indirecta del servicio. **1027.** Informa al personal de Guarderías y padres de familia de los propósitos y objetivos del programa y los compromete a participar coordinadamente. **1028.** Solicita a la persona Titular de la Dirección de la Guardería el censo nominal de los menores.

Responsable	Descripción de actividades
Promotor de Estomatología	**1029.** Capacita sobre la importancia de la salud buco dental y su impacto en la salud integral al personal operativo de las Guarderías, y padres de familia previa calendarización. **1030.** Deriva al Servicio de Estomatología Asistencial de sus UMF de adscripción, a los niños con patologías buco dentales para su atención. **1031.** Registra las actividades realizadas a población derechohabiente en "Formato RAIS" las cuales entrega al Jefe de Servicio de Medicina Familiar, especificando su UMF de adscripción y concluye procedimiento. **Modalidad L** **Servicio de Nutrición y Dietética**
Nutricionista Dietista	**1032.** Procede conforme al caso. **Participación en actividades educativas de la UMF** Continúa en la actividad 1123. **Atención a pacientes** **Etapa I** **Solicitud del Servicio de Nutrición y Dietética** **1033.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable que solicita atención. NOTA: Los pacientes derechohabientes pueden solicitar atención directa en los Servicios de Nutrición, de acuerdo al Artículo 67 del Reglamento de Prestaciones Médicas. **1034.** Identifica si el paciente acude de manera espontánea o es enviado por algún servicio de la UMF. Si tiene "Solicitud UMF (4-30-200)" verifica lo siguiente : • Servicio que envía

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	• Motivo de solicitud de la consulta. NOTA: Registra en la nota de atención el servicio que envía y el motivo. **1035.** Solicita en ambos casos al paciente, familiar o persona legalmente responsable lo siguiente: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS" o • "Identificación oficial" con fotografía. verifica identidad y regresa documentación. **1036.** Ingresa al SIMF y selecciona en el menú "Agenda de citas" la Pestaña izquierda "Nueva cita", verifica la vigencia de derechos con el número de seguridad social. NOTA: Consultar el Manual del Usuario del SIMF, apartado de Nutrición y Dietética. **1037.** Selecciona la opción buscar y revisa si el nombre del paciente aparece en el recuadro de pacientes no vigentes. **Aparece en recuadro de derechohabientes Vigentes** Continúa en la actividad 1040. **Aparece en recuadro de pacientes no vigentes** **1038.** Notifica al paciente familiar o persona legalmente responsable que no se encuentra vigente que acuda al servicio de Afiliación vigencia para verificar el trámite administrativo correspondiente. NOTA: Ejecuta actividades para validar vigencia o en su caso se autorice la atención actividades correspondientes al Capítulo 1 del presente procedimiento (de la actividad 34 a la 39).

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**No vigente** **1039.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, la imposibilidad de otorgar la atención médica y concluye procedimiento. **Si vigente o Si Aparece en recuadro de derechohabientes Vigentes** **1040.** Informa y explica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, que lo integrará a Grupo de Educación nutricional "NutrIMSS" y posteriormente se otorgará la consulta nutricional Individual. NOTA: Los pacientes se integran de acuerdo a los criterios de la "Guía Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel NutrIMSS", clave 2250-006-015 (Anexo 35). En otros casos se otorga la atención individual. **Etapa II** **Educación nutricional grupal "NutrIMSS"** **1041.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el día y la hora de la sesión de educación nutricional grupal "NutrIMSS". **1042.** Agenda de forma manual la cita a la sesión de NutrIMSS y simultáneamente agenda la cita para la consulta de nutrición dentro de los 30 días posteriores a la sesión y registra en la "Cartilla Nacional de Salud" fecha y hora de ambas citas agendadas. NOTA: En caso de agendar la consulta individual de forma manual deberá capturar las citas en la agenda electrónica. **1043.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable de la sesión de educación nutricional, lo siguiente: • Día y hora de su cita para la sesión, • Debe acudir 15 minutos antes de la hora de su cita,

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	• En caso de no poder acudir, se le sugiere reprogramar la cita. • Traer datos actuales de peso corporal, talla y circunferencia de cintura. • Acudir con disponibilidad de tiempo • Asistir con un familiar, de preferencia • Recomendar que antes de la sesión consuma alimentos, para evitar ayuno prolongado. **1044.** Prepara con anticipación el área física y material necesario para llevar a cabo la sesión. **1045.** Realiza la sesión con apego a la "Guía Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel NutrIMSS", clave 2250-006-015 (Anexo 35). **1046.** Realiza la sesión grupal ejecutando con las acciones correspondientes: • Bienvenida al grupo. • Menciona el nombre de la sesión, las dinámicas y el objetivo. • Promueve la participación de todos los asistentes. • Involucra al paciente en la definición de las metas del tratamiento nutricio. • Verifica la comprensión de la información proporcionada en la sesión. • Informa la importancia de acudir a la cita de la consulta de nutrición individual ratificando la misma. **1047.** Registra en la "Cartilla Nacional de Salud" la asistencia a la sesión de educación nutricional y

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	en el en "Formato RAIS" los pacientes que acudieron a la sesión de educación nutricional grupal "NutrIMSS Aprendiendo a comer bien", de acuerdo a las claves del servicio: • W01-Pacientes con enfermedades crónicas • W02-Pacientes con diabetes • W03-Embarazo y primer año de vida • W04-Menores de cinco años de edad. **1048.** Entrega el "Formato RAIS" al ARIMAC y verifica la captura de la información en coordinación con el servicio de ARIMAC. **Etapa III** **Consulta nutricional** **1049.** Recibe al paciente y verifica si tiene cita, o si es espontáneo. NOTA: En su caso realiza las actividades correspondientes para verificar vigencia descritas de la 1037 a la 1040 y asi estar en posibilidad de programar Cita. **1050.** Registra en agenda electrónica si existe horario disponible para su atención si el paciente es espontáneo y solicita ser atendido el mismo día. En caso de no tener horario disponible, otorga cita. **1051.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el horario de su atención e invita a permanecer en sala de espera para el momento en que se le llame. **Etapa IV** **Atención del paciente** **Fase 1** **Entrevista y evaluación del paciente**

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1052.** Entrevista al paciente, familiar o persona legalmente responsable e identifica el motivo de su consulta. **1053.** Selecciona en el SIMF en la pestaña del Menú "Atención integral" el Submenú "Nutrición y Dietética" y requisita los siguientes recuadros: • Especialidad • Motivo de envío • Ocupación, • Escolaridad, • Empresa, NOTA: Consultar el manual del usuario del SIMF, apartado de Nutrición y Dietética. **1054.** Registra en la opción de "Cédula de evaluación nutricia" cuando el paciente tiene riesgo de desnutrición, para pacientes sin riesgo de desnutrición continúa con el "Registro dietético". NOTA 1: Se consideran pacientes con riesgo de desnutrición los que presentan cualquiera de las siguientes sintomas; anorexia, pérdida de peso involuntaria, vómitos o diarreas persistentes, disfagia, pérdida de masa muscular o grasa subcutánea. NOTA 2: Hay dos tipos de Cédulas de evaluación nutricia: para pacientes de 0 a 59 años y para mayores de 60 años. **Paciente sin riesgo de desnutrición** Continúa en la actividad 1062. **Cédula de evaluación nutricia de pacientes con 60 años y más** Continúa en la actividad 1059. **Cédula de evaluación nutricia de 0 a 59 años**

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1055.** Selecciona la opción de la “Cédula de Evaluación” y solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable, la información para conformar la “Historia clínica”. **1056.** Registra en la “Cédula de Evaluación” los siguientes datos: • Alteraciones de peso, • Ingesta diaria, • Síntomas gastrointestinales, • Deterioro funcional. **1057.** Realiza la exploración física del paciente para evaluar y registrar en SIMF evidencias de pérdida de grasa subcutánea en : • Bíceps, • Tríceps, • Tórax, y para la pérdida de masa muscular en: • Sien, • Clavícula, • Deltoides, • Escápula, • Músculo interóseo, • Cuádriceps, y para evaluar edema en alguno de los siguientes: • Tobillo,

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	• Sacro, • Ascitis. Observa que al concluir el llenado en el sistema, muestre el mensaje donde especifique el estado nutricio del paciente evaluado. **1058.** Explica y entrega al paciente el resultado de su evaluación y verifica su comprensión. Continúa en la actividad 1062. **Cedula de evaluación nutricia de pacientes con 60 años y más** **1059.** Abre la “Cédula de evaluación” y solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable información para conformar la “Historia clínica”. **1060.** Entrevista al paciente, familiar o persona legalmente responsable y registra en el apartado de “Evaluación nutricia” la información de lo siguiente: • Pérdida de apetito, • Pérdida de peso en los últimos 3 meses, • Pérdida de movilidad, • Si ha padecido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses, • Problemas neuropsicológicos, • IMC. NOTA: Observa que el sistema automáticamente le da un total de puntos y emite un mensaje sobre el estado nutricio que corresponde al paciente. Para que la información se guarde, oprima aceptar y cierre la ventana.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1061.** Explica y entrega al paciente el resultado de su evaluación y verifica su comprensión. Continúa en la actividad 1062. **Fase 2** **Registro dietético** **1062.** Selecciona en el SIMF la modalidad que corresponda, según la edad y condición del paciente y procede conforme al caso: • Pediátrico y adolescente, • Adulto, • Embarazo y lactancia. **Modalidad L.1** **Registro dietético pediátrico** **y adolescente** Continúa en la actividad 1063. **Modalidad L.2** **Registro dietético en Adulto** Continúa en la actividad 1078. **Modalidad L.3** **Registro dietético en Embarazo** **y Lactancia** Continúa en la actividad 1084. **Modalidad L.1** **Registro dietético pediátrico** **y adolescente** **1063.** Consulta y registra en el SIMF en la pestaña motivo de envío la información que se solicita para que la información se guarde, oprime agregar y aceptar.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	NOTA: Puede consultar las notas previas, si el paciente fue atendido en otras ocasiones. **Fase 1** **Evaluación nutricia** **1064.** Selecciona la pestaña “Evaluación nutricia” en el SIMF, realiza el siguiente interrogatorio y lo registra: • Lugar donde consume alimentos, • Horario de consumo de alimentos, • Ingesta de 24 hrs. por alimento y por ración. NOTA: Observa que el sistema muestre el aporte nutricional, oprime la opción aceptar para guardar información. Es necesario que se requisiten todos los datos de primera vez ya que el sistema los guarda y no podrá actualizar en las citas subsecuentes. **1065.** Analiza la información para evaluar los hábitos alimentarios del paciente. **1066.** Selecciona “Antecedentes socio-económicos” y registra información en los siguientes rubros: • Agua potable, • Drenaje, • Refrigerador, Ingresa el número que corresponda a: • Integrantes de la familia, • Cuantos adultos, • Cuantos menores de 18 años, • Costo diario aproximado para su alimentación

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1067.** Evalúa la información y la economía del paciente para considerarlo para el plan de alimentación. **1068.** Selecciona en el SIMF “Factores que intervienen” y registra los siguientes datos: • Actividad física (tiempo que practica y frecuencia), • Alergia o intolerancia a alimentos, • Consumo de medicamentos, • Consumo de complementos o suplementos alimenticios, • Otros padecimientos. NOTA: Seleccionará cada catálogo para la captura de los datos. **1069.** Selecciona en el SIMF Interacción fármaco nutrimento y oprime el medicamento deseado conforme se despliega el catálogo. NOTA: Para que la información se guarde, oprime agregar, aceptar y cierra la ventana. **1070.** Evalúa la información para considerarlo en el plan de alimentación. **1071.** Selecciona en el SIMF “Antecedentes nutricionales” y registra los siguientes datos: • Estado nutricio, • Trastornos gastrointestinales, • Salud dental, • Vía de alimentación, • Antecedentes quirúrgicos.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1072.** Evalúa la información para considerarla en el plan de alimentación. NOTA: Como parte de la consulta se debe proporcionar informaciona a los padres o responsables de la alimentación de niños y niñas, para lo cual se realizará apoyo en el documento “NutrIMSS. Aprendiendo a comer bien. Guia Tecnica de Educación Nutricional en Primer Nivel de Atención. Alimentacion saludable en la Infancia”, clave 2250-006-019 (Anexo 36). **1073.** Selecciona “Antecedentes pediátricos y obstétricos” y registra los siguientes datos: • Tipo de parto, • Semanas de gestación, • Peso al nacer, • Talla al nacer, • Tipo de lactancia, • Duración de la lactancia, • Biberones que consume al día, • Edad en que inició la ablactación, • Edad en la que se integra a la dieta familiar, • Número de evacuaciones al día, • Ingesta de alimentos en papilla o picados, • Sucedáneos de leche materna que está consumiendo, • Peso y talla de los padres. NOTA: Estos datos son para pacientes pediátricos con la finalidad de analizar el estado nutricio desde su nacimiento, oprima la opción aceptar y cerrar la ventana.

Responsable	Descripción de actividades
	Fase 2 **Perfil antropométrico**
Nutricionista Dietista	**1074.** Informa al paciente, familiar, o persona legalmente responsable las acciones que llevarán a cabo, solicita su colaboración y consentimiento para realizar la medición antropométrica al menor: • Peso, • Talla, • Pliegues cutáneos, • Circunferencias. NOTA: En caso de que el paciente, familiar o persona legalmente responsable no acepte que se realicen las mediciones antropométricas al menor, dejarlo asentado como observación en el expediente y continúa en la Fase 3 Auxiliares de Dx y Tx (actividad 1091). **1075.** Selecciona la pestaña de “Perfil antropométrico” en el SIMF y registra los siguientes datos: • Peso actual, • Talla actual, • Perímetro cefálico, • Circunferencia braquial, • Pliegues NOTA: Para que la información se guarde, oprime aceptar y cierra la ventada. **1076.** Compara los resultados con tablas de referencia vigentes de la OMS por edad y sexo: • Peso/Edad, • Talla/Edad,

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	• Peso/Talla, • IMC/ Edad, • Perímetro cefálico, • Circunferencia braquial. **1077.** Selecciona en el SIMF "Graficar" y observa los resultados en cada consulta de: • IMC, • Peso, • Perímetro cefálico. NOTA: En estas graficas se podrá observar la evolución del paciente. Continúa en la actividad 1091. **Modalidad L.2** **Registro dietético en Adulto** **1078.** Selecciona en el SIMF el Menú "Atención integral" el Submenú "Nutrición y Dietética" y requisita los siguientes recuadros: • Ocupación, • Escolaridad, • Empresa, e identifica el motivo de envío. NOTA: En la opción de "Registro dietético Adulto" registra el control nutricio de pacientes de 19 años en adelante. **Fase 1** **Evaluación Nutricia** **1079.** Ejecuta actividades de Evaluación nutricia.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	NOTA: Las actividades relativas a la evaluación nutricia se encuentran en el Capítulo 2 del presente procedimiento (actividades 1064 a 1073) son las mismas actividades que aplican para paciente pediátrico y adolescente. **Fase 2** **Perfil antropométrico** **1080.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable las acciones que llevará a cabo, solicita su colaboración y consentimiento para realizar la medición antropométrica: • Peso, • Talla, • Pliegues cutáneos, • Circunferencias. **1081.** Abre en el SIMF la pestaña “Perfil antropométrico” y registra los siguientes datos: • Peso actual, • Talla actual, • Circunferencia media de brazo, • Circunferencia de muñeca, • Circunferencia de cintura • Circunferencia de cadera • Pliegues cutáneos, Observa que el sistema muestre la información ideal de: • Peso ideal, • Talla,

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	• Complexión, • Índice cintura cadera, • IMC, • Pliegues. **1082.** Evalúa la información antropométrica con los datos de referencia vigentes. **1083.** Selecciona en el SIMF "Graficar" y observa los resultados de peso por consulta. NOTA: En esta gráfica podrá observar la evolución del paciente, no olvidar cerrar la ventana, para que la información se guarde, oprime aceptar. Continúa en la actividad 1091. **Modalidad L.3** **Registro dietético en Embarazo y Lactancia** **1084.** Selecciona en el SIMF el Menú "Atención integral" el Submenú "Nutrición y Dietética" y requisita los siguientes recuadros: • Ocupación, • Escolaridad, • Empresa, • Identifica el motivo de envío. **1085.** Abre y registra en la pestaña "Registro dietético Embarazo y Lactancia" el control nutricio de pacientes en etapa de Embarazo y Lactancia. **Fase 1** **Evaluación Nutricia**

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1086.** Ejecuta actividades de Evaluación nutricia. NOTA: Las actividades relativas a la evaluación nutricia se encuentran propias del presente en el Capítulo 2 del presente procedimiento (actividades 1064 al 1073 son las mismas actividades que aplican para paciente pediátrico y adolescente). **Fase 2** **Perfil Antropométrico** **1087.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable las acciones que llevará a cabo, solicita su colaboración y consentimiento para la medición antropométrica: • Peso, • Talla. **1088.** Abre la pestaña “Perfil antropométrico” y registra los siguientes datos: • Peso actual, • Talla, • Semanas de gestación, **1089.** Verifica que el sistema muestre los requerimientos nutricionales de kilocalorías, para considerarlo en su plan de alimentación. **1090.** Oprime “Graficar” y observa los resultados de “Peso por consulta”. NOTA: En esta gráfica podrá observar la evolución del paciente, cierre la ventada para que la información se guarde, oprima aceptar. **Fase 3** **Auxiliares de Dx y Tx** **1091.** Selecciona el Menú “Auxiliares de Dx y Tx”, considera los resultados de los estudios de Laboratorio para otorgar el tratamiento nutricio.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1092.** Valora los resultados para ser considerados en la indicación del plan de alimentación. **Fase 4** **Diagnóstico nutricional** **1093.** Selecciona y abre en el SIMF la Pestaña de "Diagnóstico nutricional", registra el Diagnóstico nutricional y el o los padecimientos y la opción que corresponda primera vez o subsecuente. NOTA: En cada atención selecciona la opción primera vez o subsecuente: Primera Vez: Registra a las pacientes que no han acudido en el período gestacional actual o según el caso a los pacientes que nunca han acudido a la atención individual o a aquellos que tuvieron una anterior en un periodo mayor a 12 meses. Subsecuente: Registra a las pacientes que ya tuvieron una atención individual en el mismo período gestacional o en su caso a los pacientes que ya tuvieron una atención individual en un período menor a 12 meses. **Fase 5** **Plan de manejo** **1094.** Selecciona y abre en el SIMF la pestaña de "Plan de manejo" para el cálculo de kilocalorías a otorgar y realiza los ajustes de acuerdo a: • Diagnóstico médico, • Evaluación de ingesta, • Antropometría realizada, • Antecedentes y • Resultados de laboratorio. **1095.** Registra las raciones a otorgar en cada tiempo de comida de acuerdo al cálculo de kilocalorías.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1096.** Registra en el recuadro “Recomendaciones” a texto libre las observaciones relevantes al tratamiento nutricio. **1097.** Selecciona la opción Nota inicial y registra los siguientes datos: • Motivo por el que acude a control nutricio, • Información relevante de la ingesta alimentaria que encontró durante la entrevista, • Exploración física y nutricional, • Evaluación de perfil antropométrico, • Tipo de plan alimentario, • Pronóstico, • Sugerencia, e imprime el “Plan de alimentación”. NOTA: La nota inicial es el resumen de la evaluación clínico nutricional que servirá para otros servicios en el manejo del tratamiento integral del paciente. **1098.** Entrega al paciente, familiar, o persona legalmente responsable el “Plan de alimentación” explica su contenido y verifica su comprensión. **1099.** Acuerda con el paciente, familiar, o persona legalmente responsable la cita subsecuente y agenda en el submenú “Agenda de citas” en pestaña “Nueva cita” y localiza el nombre del paciente. **1100.** Registra la fecha y hora de la próxima cita en la “Cartilla Nacional de Salud” del paciente. **1101.** Verifica junto con el paciente el día y la hora de la próxima cita registrada en la “Cartilla Nacional de Salud” y la devuelve al paciente.

Responsable	Descripción de actividades
	Etapa IV **Atención subsecuente**
Nutricionista Dietista	**1102.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable lo siguiente: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS" o • "Identificación oficial" con fotografía. Verifica identidad y los regresa. NOTA: Subsecuente: Registra como subsecuente a los pacientes que ya tuvieron una atención individual en un período menor a 12 meses **1103.** Selecciona al paciente en la agenda de citas. **1104.** Abre Menú "Atención integral" el Submenú "Nutrición y Dietética" y consulta las "Notas el registro dietético", determina actualizar las siguientes pestañas: • Motivo de envío y • Evaluación nutricia **Si necesita actualizar pestañas** **1105.** Ejecuta actividades de Evaluación nutricia. NOTA: Las actividades relativas a la evaluación nutricia se encuentran en el Capítulo 2 del presente procedimiento (actividades 1064 a 1073). Continúa en la actividad 1107. **No necesita actualizar pestañas** **1106.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable las acciones que llevarán a cabo, solicita su colaboración y consentimiento para realizar las mediciones que correspondan a su edad.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1107.** Abre la pestaña “Perfil antropométrico” y actualiza la información. NOTA: Esta pestaña se tiene que actualizar en cada atención. **1108.** Compara la información antropométrica con los datos de referencia vigentes de acuerdo con edad y sexo. **1109.** Evalúa la evolución de las mediciones antropométricas. **1110.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la evolución de las mediciones antropométricas. **1111.** Abre el Menú “Auxiliares de Dx y Tx”, considera los últimos resultados de los estudios de Laboratorio para actualizar el tratamiento nutricio. **1112.** Selecciona la Pestaña de diagnóstico nutricional y elije subsecuente. NOTA: Subsecuente: Registra como subsecuente a los pacientes que ya tuvieron una atención individual en un período menor a 12 meses. **1113.** Selecciona la opción “Plan de manejo**”,** identifica la evolución nutricia y en caso necesario actualiza cálculo de Kilocalorías a otorgar, de acuerdo a: • Diagnóstico médico, • Diagnóstico nutricional, • Evolución de ingesta, • Antropometría realizada, • Antecedentes y • Resultados de Laboratorio

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1114.** Actualiza en caso necesario las raciones en los tiempos de comida conforme al cálculo de kilocalorías a otorgar. **1115.** Actualiza y registra en el recuadro "Recomendaciones" a texto libre las observaciones relevantes sugeridas al tratamiento nutricio. **1116.** Abre la opción de "Evolución" y registra los siguientes datos: • Seguimiento al tratamiento nutricional • Cambios observados en la somatometría. • Resultado de estudios de Laboratorio, y • Plan de manejo nutricio. • Imprime el "plan de alimentación NOTA: Las notas de evolución son el resumen del seguimiento de la evaluación clínico nutricional que servirá de consulta para otros servicios en el manejo del tratamiento integral del paciente. **1117.** Entrega al paciente, familiar, o persona legalmente responsable, el "Plan de alimentación", explica su contenido de manera clara y comprensible. NOTA: Verifica su comprensión y en su caso refuerza la información que brinda al paciente. **1118.** Acuerda con el paciente, familiar o persona legalmente responsable la nueva cita subsecuente y el intervalo de la misma de acuerdo al caso o si la circunstacia lo permite determina el Alta del paciente. **Etapa V** **Alta al paciente** **1119.** Registra alta del paciente, selecciona en la pestaña "Diagnóstico Nutricional" el recuadro "Alta" con los siguientes datos:

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	• Motivo de alta, • Diagnóstico nutricional, • Esquema de manejo nutricional, • Kilocalorías indicadas de inicio, • Ajuste de kilocalorías. **1120.** Establece para su estado nutricio: • Tipo de esquema a continuar, • En caso necesario, enviar para su incorporación a grupos educativos de otros servicios de la UMF. NOTA: Para que la información se guarde, oprime aceptar y cierra la ventada. **1121.** Valora envío a otros servicios de la UMF con "Solicitud UMF (4-30-200)". **1122.** Abre el Menú "Auxiliares de Dx y Tx", selecciona "Solicitud UMF (4-30-200)" y requisita para el envío y concluye procedimiento. NOTA: para realizar esta acción realiza actividades del capitulo 1 de este procedimiento Modalidad G Referencia a los servicios en la UMF (actividades 276 a la 279). **Participación en actividades educativas de la UMF** **1123.** Otorga las sesiones de educación nutricional en otros grupos de la UMF con apego a lo normado. NOTA: Lo normado es la participación del Nutricionista Dietista en Pasos por la Salud y lo que se instruya a través de la normativa de Nutrición de Nivel Central. **1124.** Identifica al paciente de alto riesgo, en las sesiones educativas y los cita a la consulta nutricional individual.

Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista	**1125.** Registra nominalmente en "Formato RAIS" los derechohabientes con las claves correspondientes, identificados en las sesiones educativas. **1126.** Asiste a las reuniones de trabajo y de capacitación a las que sea convocada en el ámbito de su competencia. **1127.** Realiza actividades del programa de capacitación de la Unidad con los temas en evaluación del estado de nutrición, alimentación correcta, entrega informada de la "Cartera o Cartilla de Alimentación correcta y Actividad Física" y en otros temas del ámbito de su competencia. **1128.** Registra en el "Informe de Productividad del servicio de Nutrición en el Primer Nivel" el personal de salud que fue capacitado y número de asistentes y concluye procedimiento. **Modalidad M** **Servicio de Psicología** **1129.** Procede conforme al caso, Atención psicológica en consultorio de UMF o en Atención Médica Continua o Urgencias. **Modalidad M.2** **Atención psicológica en Atención Médica Continua o Urgencias** Continúa en la actividad 1172. **Modalidad M.1** **Atención Psicológica en consultorio de UMF** **Etapa I** **Solicitud de Consulta Psicológica**
Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas o Psicólogo Clínico	**1130.** Atiende al paciente, familiar o persona legalmente responsable quien solicita cita por vía telefónica o en forma prescencial.

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas o Psicólogo Clínico	NOTA: Los pacientes derechohabientes pueden solicitar atención directa en los servicios de Estomatología, Psicología, Nutrición y Dietética y Trabajo Social, de acuerdo al Artículo 67 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. **En forma presencial** Continúa en la actividad 1133. **Vía telefónica** **1131.** Abre Agenda de citas y solicita la siguiente información: • Número de Seguridad Social • Nombre de derechohabiente para quien se solicita la cita. • Si es enviado por otro servicio con “Solicitud UMF (4-30-200)”. **1132.** Acuerda con el paciente, familiar o persona legalmente responsable el día y la hora que se agenda la cita y realiza las siguientes acciones: • Registra la fecha y hora de la cita en agenda de citas. • Solicita que se anote con en la “Cartilla Nacional de Salud” del paciente, la fecha y hora de la cita. • Solicita presentar el día de su cita “Cartilla Nacional de Salud”, “Credencial ADIMSS” o “Identificación oficial” con fotografía del paciente, y si es derivado por el Médico Familiar u otra Unidad: “Solicitud UMF (4-30-200)” o “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20) o “Referencia (4-30-8)” o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” • Informa:

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas o Psicólogo Clínico	- Deberá acudir con acompañante: menor de edad, adulto mayor dependiente, discapacitado. - Acudir 15 minutos antes de la hora concertada. - En caso de no acudir a la hora concertada, su cita será cancelada al minuto siguiente. - En caso de no poder acudir a su cita se le solicita cancelarla hasta una hora previa. Continúa en la actividad 1134. **En forma presencial** **1133.** Acuerda con el paciente, familiar o persona legalmente responsable la fecha y hora de la cita y realiza las siguientes acciones: • Solicita: - "Cartilla Nacional de Salud", - "Credencial ADIMSS", o - "Identificación oficial" con fotografía, verifica identidad y regresa, - Si es derivado por el Médico Familiar u otra Unidad: "Solicitud UMF (4-30-200)" o "Nota de Atención Médica", clave 2250-022-008 (Anexo 20) o "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" • Transcribe los datos del paciente en la "Agenda de citas", • Registra la fecha de la cita en la "Cartilla Nacional de Salud",

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas o Psicólogo Clínico	• Regresa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la “Cartilla Nacional de Salud”, • Indica que acuda con 15 minutos de anticipación de la hora de su cita. • Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que en caso de modificación de su cita lo notifique como máximo de una hora previa. • Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que será cancelada su cita en caso de no acudir a la hora programada. **Etapa II** **Recepción del paciente citado** **1134.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable, le solicita lo siguiente: • “Cartilla Nacional de Salud”, • “Credencial ADIMSS” o • “Identificación oficial” con fotografía. **1135.** Identifica en la “Agenda de citas” la fecha y hora en que se programó la cita para su atención psicológica. **No coincide la fecha de la cita** **1136.** Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, que la fecha de la cita no corresponde, devuelve su “Cartilla Nacional de Salud” y le orienta sobre la fecha de su cita. Continúa en la actividad 1134. **Si coincide la fecha de la cita**

Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas o Psicólogo Clínico	**1137.** Identifica en Agenda de citas que se encuentre el nombre del paciente programado para atención psicológica, cambia su estatus a confirmado o requisita en el "Registro de Atención Integral de la Salud", (RAIS) los datos del paciente. **1138.** Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable esperar a que le llamen para recibir atención. **Etapa III** **Atención Psicológica** **1139.** Procede conforme al caso, consulta de primera vez o subsecuente **Modalidad A** **Consulta de primera vez** Continúa con la actividad 1140. **Modalidad B** **Segunda Consulta subsecuente** Continúa con la actividad 1154. **Modalidad C** **Tercer consulta y subsecuentes** Continúa con la actividad 1158.
	Modalidad A **Consulta de primera vez**
Psicólogo Clínico	**1140.** Prepara el consultorio con material al inicio de la jornada. **1141.** Recibe al paciente, si aplica el caso, con familiar o persona legalmente responsable y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud" • "Credencial ADIMSS" o • "Identificación Oficial" con fotografía.

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	• "Solicitud UMF (4-30-200)" o • "Nota de atención médica", clave 2250-022-008 (Anexo 20) o • "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" **1142.** Realiza entrevista inicial con el paciente, familiar o persona legalmente responsable, con el fin de obtener información relevante. **1143.** Explora el estado mental del paciente, realiza historia psicológica, con el fin de obtener información relevante para conformar una impresión diagnóstica y registra la información. NOTA: El Psicólogo Clínico, valorará de la información proporcionada por el paciente la cual debe ser considerada como confidencial. **1144.** Determina si es necesario utilizar instrumentos de evaluación. **No es necesario utilizar instrumentos de evaluación** **1145.** Prescribe plan de tratamiento con tiempos determinados y lo consigna en el expediente. Archiva temporalmente la "Carpeta del paciente" en el guarda visible del consultorio. NOTA: Para elaborar el plan de tratamiento, el Psicólogo Clínico utilizará la última hora de su jornada de trabajo. **1146.** Establece con el paciente y de ser pertinente con el familiar o persona legalmente responsable el "Contrato terapéutico" con énfasis en el plan de tratamiento prescrito en "Plan de tratamiento de psicología clínica". Continúa en la actividad 1149. **Si es necesario utilizar instrumentos de evaluación**

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	**1147.** Selecciona de acuerdo a las condiciones del paciente, el(los) instrumento(s) de evaluación contenido(s) en el "Catálogo" vigente. **1148.** Aplica los instrumentos de evaluación. **1149.** Programa cita subsecuente, de ser necesario, para continuar con la valoración psicológica. **No se requiere cita Subsecuente** Continúa en la actividad 1162. **Si se requiere cita Subsecuente** **1150.** Consulta la "Agenda de citas", identifica la fecha y la hora más próxima en que puede otorgar la cita subsecuente. **1151.** Registra los datos del paciente en la "Agenda de citas". **1152.** Solicita al paciente o familiar o persona legalmente responsable la "Cartilla Nacional de Salud" y registra la fecha de la cita. **1153.** Regresa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la "Cartilla Nacional de Salud" e indica que acuda con 15 minutos de anticipación de la hora de su cita. Continúa en actividad 1139. **Modalidad B** **Segunda Consulta subsecuente** **1154.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS", • "Identificación oficial" con fotografía

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	verifica identidad y regresa. **1155.** Identifica en agenda de citas el nombre del paciente programado para la atención y cambia su estatus a confirmado o transcribe en el "Registro de Atención Integral de la Salud", (RAIS). **1156.** Extrae del guarda visible del consultorio, la "Carpeta del paciente" e identifica en el instrumento de evaluación qué "Carpeta del paciente" corresponde aplicar al paciente. **1157.** Aplica el(los) instrumento(s) de evaluación seleccionado(s), elabora en "Nota de atención médica", clave 2250-022-008 (Anexo 20) resultados, informe psicológico y Plan de tratamiento de Psicología clínica. NOTA: Para elaborar el informe psicológico, el Psicólogo Clínico utilizará la última hora de su jornada de trabajo. Continúa con la actividad 1162. **Modalidad C** **Tercer consulta y subsecuentes**
Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas o Psicólogo Clínico	**1158.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y realiza acciones: • Solicita - "Cartilla Nacional de Salud", - "Credencial ADIMSS" o - "Identificación oficial" con fotografía. • Verifica fecha, hora de cita e identidad del paciente. • Informa la hora en que será atendido.
Psicólogo Clínico	**1159.** Solicita a la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficina o en su caso al paciente mismo que pase al consultorio.

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	**1160.** Identifica en “Agenda de citas” o en el “Registro de Atención Integral de la Salud”, (RAIS) el nombre del paciente programado para Atención psicológica. **1161.** Realiza atención correspondiente y aplica diferentes técnicas de intervención para lograr el o los objetivos definidos en el “Plan de tratamiento de psicología clínica” **1162.** Redacta evolución, diagnóstico y pronóstico así como la valoración del logro de objetivos del tratamiento de la atención psicológica en “Expediente clínico electrónico del SIMF” o en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20). **No logra los objetivos** Continúa con la actividad 1166. **Sí logra los objetivos** **1163.** Elabora resumen clínico en la hoja de “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20) o en “Nota médica del expediente clínico electrónico” o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, en la que consigna el logro de los objetivos del tratamiento del paciente y su alta del servicio. NOTA: Se valora el alta del paciente por curación, defunción, mejoría, máximo beneficio o por incumplimiento a las citas en el servicio de Salud Mental en un máximo de 3 citas durante su diagnóstico y tratamiento. **1164.** Imprime o requisita “Solicitud UMF (4-30-200)”, “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20) o “Referencia (4-30-8)” o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98 y entrega a paciente, familiar o persona legalmente responsable. **1165.** Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable acuda con su Médico Familiar y entregue los documentos requisitados y concluye procedimiento.

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	**No logra los objetivos** **1166.** Elabora resumen clínico "Nota de atención médica", clave 2250-022-008 (Anexo 20) en la que consigna la falta de logros de los objetivos del tratamiento del paciente y acuerda las acciones necesarias, para dar cumplimiento al plan y "Contrato terapéutico" así como, en su caso, la necesidad de valoración por otro servicio de la UMF con "Solicitud UMF (4-30-200)": • Ordinaria o urgente, • Primera vez o subsecuente, • Servicio al que se envía, • Motivo de envío. **1167.** Firma con tinta de color azul la "Solicitud UMF (4-30-200)", entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le orienta para que acuda al servicio o módulo indicado. **1168.** Identifica si requiere ser valorado en otra unidad médica o en Hospital Psiquiátrico. **Si requiere valoración en otra Unidad Médica u Hospital Psiquiátrico** **1169.** Elabora "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contrareferencia 4-30-8/98" con información en los siguientes recuadros: • Urgente, • Ocasión del servicio, • Primera vez, o Subsecuente

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	**1170.** Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable el formato “Referencia (4-30-8)” o “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, y orienta para que acuda a Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel u Hospital Psiquiátrico, se realiza seguimiento con valoración de “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” y concluye procedimiento. **No requiere valoración en otra Unidad Médica u Hospital Psiquiátrico** **1171.** Valora el logro de los objetivos planteados en el “Plan terapéutico de psicología clínica”. Continúa con la actividad 1163. **Modalidad M.2** **Atención psicológica en Atención Médica Continua o Urgencias** **1172.** Recibe del Médico familiar o Médico No Familiar del servicio de Atención Médica Continua o Urgencias, la “Solicitud UMF (4-30-200)”, analiza el motivo de la interconsulta y acude al lugar requerido a la brevedad posible. **1173.** Localiza al Médico del Servicio de Atención Médica Continua o del Servicio de Urgencias, se presenta y le muestra la “Solicitud UMF (4-30-200)”.
Médico Familiar	**1174.** Recibe al Psicólogo Clínico, comenta el motivo por el que se solicitó su interconsulta y en su caso le permite el acceso a la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 (Anexo 20).
Psicólogo Clínico	**1175.** Acude a donde se encuentra el paciente, lo identifica y se presenta con él. **1176.** Valora el estado psicológico del paciente y realiza intervención en crisis para reducir riesgos emocionales y/o físicos.

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	**1177.** Establece diagnóstico y pronóstico presuncional o de certeza. **1178.** Otorga educación para la salud al paciente, y en su caso, al familiar o persona legalmente responsable, para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. **1179.** Identifica si el paciente es víctima de violencia reciente, especialmente si pertenece a grupos vulnerables. **No es víctima de violencia reciente** Continúa en la actividad 1181. **Si es víctima de violencia reciente** **1180.** Reporta al Médico del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias la probable existencia de una situación de violencia, a fin de coadyuvar a realizar lo conducente para su protección. NOTA: Se ejecutan actividades propias de aviso al Ministerio Público, las actividades correspondientes se encuentran en el Capitulo 1 del presente procedimiento (de la 589 a la 590). Continúa en la actividad 1181. **No es víctima de violencia reciente** **1181.** Identifica con base en su impresión diagnóstica si el paciente requiere atención de otro servicio. **Si requiere atención de otro servicio** **1182.** Propone al Médico del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias que solicite la interconsulta correspondiente. Continúa en la actividad 1186.

Responsable	Descripción de actividades
	No requiere atención de otro servicio
Psicólogo Clínico	**1183.** Identifica si es conveniente que el paciente y su familia se integren a otras instancias institucionales o extrainstitucionales que puedan beneficiarlos en el manejo de su problemática.
	Si es conveniente que se integren a otras instancias
	1184. Informa al Médico del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias la pertinencia de que el paciente y su familia sean derivados a otras Instancias Institucionales o Extrainstitucionales. Continúa en la actividad 1186.
	No es conveniente que se integren a otras instancias
	1185. Identifica si el paciente requiere atención en otra unidad médica o en Hospital Psiquiátrico.
	Si requiere
	1186. Sustenta con el Médico del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias la conveniencia de derivarlo.
Médico del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias	**1187.** Realiza acciones correspondientes para la derivación del paciente a otros servicios de la UMF, otras Instancias Institucionales o Extrainstitucionales o a otra unidad médica u Hospital Psiquiátrico segun corresponda. Continúa en la actividad 1188.
	No requiere
Psicólogo Clínico	**1188.** Comenta con el Médico del servicio de Atención Médica Continua o del servicio de Urgencias el resultado de su intervención.

Responsable	Descripción de actividades
Psicólogo Clínico	**1189.** Redacta la "Nota de atención psicológica" de la interconsulta y la incorpora en la "Carpeta del paciente". **1190.** Registra su productividad en el "Registro de Atención integral de la Salud", (RAIS). **1191.** Entrega la hoja RAIS al final de la jornada a la Coordinadora de Asistentes Médicas y concluye procedimiento. **Modalidad N** **Servicio de Trabajo Social** **1192.** Procede conforme al caso. **Intervenciones de Trabajo Social** Continúa en la actividad 1203. **Atención de Trabajo Social en la atención médica del paciente** **Etapa I** **Solicitud y recepción en el Servicio de Trabajo Social**
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1193.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable derivado por el Médico Familiar con "Solicitud UMF (4-30-200)" o por alguno de los integrantes del equipo de salud o en forma espontánea que requiere intervención social. NOTA: Los derechohabientes pueden solicitar atención directa en los servicios de Estomatología, Psicología, Nutrición y Dietética y Trabajo Social, de acuerdo al Artículo 67 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. **1194.** Abre en el SIMF el Menú "Agenda de citas" en el Submenú "Consultas" en la opción "DN/TS" la pestaña "Nueva cita" y realiza lo siguiente: • Solicita:

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	- "Cartilla Nacional de Salud", - "Credencial ADIMSS" o - "Identificación oficial" con fotografía y - "Solicitud UMF (4-30-200)" • Verifica identidad y regresa documentos de identificación. • Registra en el SIMF datos del paciente para la nueva cita. NOTA: En caso de no contar con el SIMF registra las actividades en formatos institucionales vigentes. **Etapa II** **Atención del paciente** **1195.** Realiza la "Entrevista inicial" al paciente e identifica las acciones de intervención de acuerdo al "Mapa de Procesos de Trabajo Social en Unidades Médicas". NOTA: Los mapas de procesos de Trabajo Social en Unidades Médicas se encuentran en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Medicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8).
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1196.** Realiza "Estudio Social Médico" en los casos que así lo requieran de acuerdo a la problemática social que se identifique o cuando se solicite por indicación médica. **1197.** Informa resultados de la intervención social al Médico correspondiente. **1198.** Determina con base a su diagnóstico social, el plan de tratamiento social para su seguimiento. **1199.** Informa al Jefe de Trabajo Social, los resultados obtenidos y las actividades realizadas.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Trabajo Social	**1200.** Recibe los resultados del “Estudio Social Médico” de casos, para la toma de decisiones, y valora las actividades realizadas. **1201.** Hace observaciones al “Estudio Social Médico y le informa a la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1202.** Recibe del Jefe de Trabajo Social las observaciones del “Estudio Social Médico” y si hay modificaciones las lleva a cabo y archiva los resultados en su minutario y concluye procedimiento. **Intervenciones de Trabajo Social** **1203.** Recibe cuando corresponda, la “Solicitud UMF (4-30-200)” del Médico Familiar de acuerdo a prioridad y motivo de envío o identifica el proceso que requiere ejecutarse como parte de las funciones propias del servicio de Trabajo Social. **1204.** Realiza las actividades que correspondan a cada caso según la modalidad que corresponda y registra las mismas en el “Expediente clínico electrónico” o en formatos institucionales: **Modalidad N.1** **Investigación Social** Continúa en la actividad 1205. **Modalidad N.2** **Proceso de Educación para la Salud** Continúa en la actividad 1216. **Modalidad N.3** **Reintegración a Control Médico Social** Continúa en la actividad 1237. **Modalidad N.4** **Reintegración a consulta de Medicina Familiar**

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	Continúa en la actividad 1252. **Modalidad N.5** **Reintegración a Estrategias Educativas de Promoción de la Salud** Continúa en la actividad 1273. **Modalidad N.6** **Intervención Social en Salud en el Trabajo** Continúa en la actividad 1285. **Modalidad N.7** **Reintegración a Proceso Educativo CADIMSS** Continúa en la actividad 1298. **Modalidad N.8** **Apoyo Social** Continúa en la actividad 1318. **Modalidad N.9** **Visita domiciliaria** Continúa en la actividad 1323. **Modalidad N.10** **Coordinación intra y extrainstitucional** Continúa en la actividad 1338. **Modalidad N.1** **Investigación Social** **1205.** Identifica y analiza las condiciones socio-médicas que influyen en el proceso salud-enfermedad del paciente, a través de sus tres vertientes: • Investigación de casos, (“Estudios Sociales Médicos”), • Investigación socio-médica. (“Estudios de Investigación”).

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	• Investigación del Servicio (“Satisfacción y Servicio de Trabajo Social”). **1206.** Realiza “Estudio Social Médico”, identifica y analiza las condiciones socio-médicas que influyen en el proceso salud-enfermedad del paciente. **1207.** Selecciona en el SIMF en la pestaña “Estudio Social Médico” y llena la siguiente información: • Datos Generales, • Datos Familiares, • Vivienda, • Diagnóstico, • Plan y Tratamiento Social. **1208.** Aplica la metodología de casos para identificar factores sociales que interfieren en la salud-enfermedad del paciente. NOTA: El proceso se describe en la “Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, 2250-006-007 (Anexo 8). **1209.** Analiza el resultado del “Estudio Social Médico” e identifica a los pacientes que ameriten continuidad de la atención social o apoyo en otro nivel. **1210.** Informa los resultados al Jefe de Trabajo Social.
Jefe de Trabajo Social	**1211.** Recibe los resultados del “Estudio Social Médico” de casos, para la toma de decisiones de manera coordinada analiza la información **1212.** Informa a la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico de las actividades a realizar.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1213.** Recibe del Jefe de Trabajo Social, las observaciones y actividades acordadas a realizar y programa las actividades complementarias para su cumplimiento.
Trabajador Social Clínico	**1214.** Coadyuva y elabora “Protocolos de investigación” de los factores sociales que interfieren en el proceso salud-enfermedad.
	1215. Promueve la publicación y la difusión de las investigaciones desarrolladas, así como la utilización de los resultados en la operación y concluye procedimiento.
	Modalidad N.2 **Proceso de Educación para la Salud**
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1216.** Identifica en el formato “Solicitud UMF (4-30-200)” la indicación del Médico Familiar así como el motivo de envío del paciente. NOTA: Identifica si la intervención será individualizada (difusión, promoción, consejería o Educación individualizada) o grupal a través de algunas Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) institucionales vigentes de acuerdo a la “Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, 2250-006-007 (Anexo 8).
	1217. Comenta con el paciente, familiar o persona legalmente responsable la conveniencia de integrarse a un grupo educativo de acuerdo a las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) institucionales vigentes. **No acepta integración a grupo educativo**
	1218. Realiza una intervención individualizada del caso. NOTA: Esta actividad se realiza como lo describe la “Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, 2250-006-007 (Anexo 8). Continúa en la actividad 1221.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**Acepta integración a grupo educativo** **1219.** Programa cita y se explica el objetivo de la estrategia educativa. **1220.** Agenda en "Nota de trabajo social" en SIMF y en los formatos que correspondan según el grupo educativo. NOTA: Esta actividad se realiza como lo describe la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37). Continúa en la actividad 1221. **Etapa I** **Actividades de educación** **1221.** Elabora "Calendario de sesiones educativas". NOTA: Los formatos y actividades del proceso educativo grupal de Trabajo Social se describen en la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud" clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1222.** Integra, programa y coordina los grupos educativos de acuerdo a las EEPS. **1223.** Desarrolla las sesiones educativas con temas de su competencia. NOTA: Las actividades a realizar dentro de cada sesión educativa se describen en la "Guía Tecnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1224.** Registra a los derechohabientes en la "Agenda grupal" manual o electrónica de acuerdo al grupo específico para el registro de asistencia el día de la sesión. NOTA: En complemento a los sistemas electrónicos de información se utilizarán los formatos del proceso educativo grupal de Trabajo Social descritos en la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37).

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1225.** Registra en la "Cartilla Nacional de Salud" la fecha, lugar y hora de la cita e informa al derechohabiente, familiar o persona legalmente responsable sobre la importancia de asistir al grupo educativo de las EEPS y la corresponsabilidad para el autocuidado de la salud. **Etapa II** **Día de la sesión** **1226.** Solicita al derechohabiente, familiar o persona legalmente responsable su "Cartilla Nacional de Salud" y registra su asistencia en la "Agenda grupal" manual o electrónica". NOTA: En complemento a los sistemas electrónicos de información se utilizarán los formatos del proceso educativo grupal de Trabajo Social descritos en la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud" clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1227.** Se presenta ante el grupo y da la bienvenida. **1228.** Realiza técnicas de integración grupal y de intervención social de acuerdo al perfil del grupo. NOTA: Las actividades a realizar dentro de cada sesión educativa se describen en la "Guía Tecnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1229.** Propicia conductas de autocuidado para la salud de los integrantes del grupo y su familia. NOTA: Las actividades a realizar dentro de cada sesión educativa se describen en la "Guía Tecnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1230.** Coordina las actividades en cada sesión educativa, propiciando la participación individual y grupal. NOTA: Las actividades a realizar dentro de cada sesión educativa se describen en la "Guía Tecnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37).

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1231.** Participa con temas relacionados con los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente. **1232.** Realiza el cierre de la sesión, da las gracias a los asistentes y orienta sobre la importancia de asistir a la próxima sesión y hasta concluir el ciclo educativo de las EEPS. NOTA: Las actividades al término de cada sesión educativa se describen en la "Guía Tecnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1233.** Elabora la "Crónica grupal" manual o electrónica. NOTA: En complemento a los sistemas electrónicos de información se utilizarán los formatos del proceso educativo grupal de Trabajo Social descritos en la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud" clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1234.** Realiza el análisis del impacto del proceso educativo de la EEPS "Pasos por la Salud" en el Índice de Masa Corporal (IMC). NOTA: Las actividades al término de cada sesión educativa y el analisis con el IMC se describen en la "Guía Tecnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud", clave 2250-006-006 (Anexo 37). **1235.** Informa y entrega al Jefe de Trabajo Social los resultados del impacto en el IMC obtenido de la EEPS "Pasos por la Salud". NOTA: Los informes a entregar se encuentran en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", 2250-006-007 (Anexo 8).
Jefe de Trabajo Social	**1236.** Expone el resultado de la intervención educativa del servicio de Trabajo Social de la UMF en las sesiones de Cuerpo de Gobierno y concluye procedimiento.

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad N.3 **Reintegración a Control Médico Social**
Jefe de Laboratorio o Responsable del área	**1237.** Analiza los "Resultados de laboratorio" de los pacientes e identifica a los pacientes con alteraciones bioquímicas que considere de su atención inmediata.
	1238. Notifica al Jefe Servicio de Medicina Familiar o médico responsable de la atención del paciente los "Resultados de laboratorio" con alteraciones bioquímicas que requieran valoración inmediata.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1239.** Recibe del Jefe de Laboratorio o responsable del área, notificación del paciente con alteraciones bioquímicas en sus "Resultados de laboratorio" para atención inmediata.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Director de la UMF	**1240.** Notifica al área de Trabajo Social mediante el formato "Listado de remisos para reintegración inmediata" la reintegración médica social inmediata de los pacientes con alteraciones bioquímicas o con oxígeno domiciliario que no acudieron por receta. NOTA: En caso de no contar con Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Director de la UMF esta actividad será ejecutada por el Director de la UMF.
Jefe de Trabajo Social	**1241.** Recibe del Director de la UMF o del Jefe de Servicio de Medicina Familiar el formato "Listado de remisos para reintegración inmediata": Pacientes con oxígeno domiciliario que no acudieron por receta y aquellos con alteraciones bioquímicas. NOTA: El formato "Listado de remisos para reintegración" se encuentra en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1242.** Designa al personal y le instruye para que realice la búsqueda de pacientes.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1243.** Realiza la búsqueda del paciente. **No encuentra al paciente** **1244.** Realiza una nota informativa con el número de intetos realizados para la búsqueda del paciente e informa al Jefe de Trabajo Social. Continúa en la actividad 1248. **Si encuentra al paciente** **1245.** Entrevista al paciente, previa presentacion e identificación como personal del Instituto, para informarle el motivo por el que deberá de acudir a consulta médica e identifica necesidades de información o problemática social que afecten en su control médico. **1246.** Realiza “Estudio Social Médico” de acuerdo a la problemática social que se identifique o por indicación médica, para investigar factores socioculturales que interfieren en su salud. **1247.** Registra los resultados de su intervención (entrevista inicial, seguimiento y cierre) en el SIMF o formatos institucionales manuales vigentes y entrega resultados.
Jefe de Trabajo Social	**1248.** Recibe de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico “Listado de remisos para reintegración”, asignados localizados y no localizados y entrega al Director de la UMF o Jefe de Servicio de Medicina Familiar. NOTA: El formato “Listado de remisos para reintegración” se encuentra en la “Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención”, clave 2250-006-007 (Anexo 8).
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1249.** Recibe del Jefe de Trabajo Social el “listado de remisos para reintegraciónl” con los pacientes de localización inmediata.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1250.** Notifica al Médico Familiar del paciente con oxígeno domiciliario que no acudió por receta y del paciente con alteraciones bioquímicas para su atención médica prioritaria.
Médico Familiar	**1251.** Otorga atención médica prioritaria con apego a la normatividad y concluye procedimiento.
	Modalidad N.4 **Reintegración a consulta de Medicina Familiar**
Asistente Médica	**1252.** Identifica en su agenda de citas a los pacientes que no acudieron a su cita médica en los programas institucionales.
	1253. Identifica en tarjetas de VyC a los pacientes que no acudieron a su cita médica y que se encuentran bajo control.
	1254. Elabora “Listado de pacientes remisos” con la información obtenida en las actividades 1252 y 1253 que no acudieron en los 5 días posteriores a su cita de control y entrega a su jefe inmediato.
Coordinadora de Asistentes Médicas	**1255.** Recibe de la Asistente Médica “Listado de pacientes remisos” y valida la información.
	1256. Entrega al Jefe de Servicio de Medicina Familiar “Listado de pacientes remisos”.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1257.** Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas “Listado de pacientes remisos”.
	1258. Prioriza de acuerdo a Programas institucionales a los pacientes remisos que deberán recibir seguimiento para reintegración a control médico social.
	1259. Entrega a la Jefatura de Trabajo Social “Listado de pacientes remisos” priorizada de acuerdo a programas institucionales vigentes para su seguimiento e intervención social para su reincorporación a control médico social.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	NOTA: Los valores de referencia de seguimiento para reintegración de remisos por Trabajo Social se describen en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8).
Jefe de Trabajo Social	**1260.** Recibe de la Jefatura de Servicios de Medicina Familiar el "Listado de pacientes remisos" priorizados para su seguimiento e intervención social para su reincorporación a control médico social.
	1261. Designa al personal que realizará el seguimiento de pacientes remisos.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1262.** Realiza el seguimiento correspondiente.
	Remiso no localizado
	1263. Registra la causa de no localización en "Listado de pacientes remisos" para su análisis y los resultados de seguimiento en el SIMF o formatos institucionales.
	1264. Reporta a su jefe inmediato causas de pacientes remisos no localizados, agotadas todas las instancias en tres intenciones de búsqueda de paciente remiso.
Jefe de Trabajo Social	**1265.** Se comunican al Jefe de Servicio de Medicina Familiar las acciones realizadas por personal operativo y concluye procedimiento.
	Remiso localizado
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1266.** Realiza seguimiento dirigido e intervención social para reincorporarlos a tratamiento médico.
	1267. Informa al paciente las alternativas para continuar su tratamiento; lo sensibiliza de la importancia de continuar en control médico.
	1268. Reporta a su Jefe inmediato el resultado de reconquista de paciente localizado**.**

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1269.** Registra los resultados de su intervención (entrevista o nota inicial, seguimiento y cierre) en SIMF o formatos institucionales.
	1270. Reporta a su jefe inmediato de las causas de no asistencia de pacientes remisos e informa que ha realizado el registro de los resultados en el SIMF.
Jefe de Trabajo Social	**1271.** Analiza las causas de no asistencia de pacientes remisos.
	1272. Entrega análisis de causas de deserción de pacientes remisos al Director de la UMF para implementar con el equipo de salud acciones de mejora y concluye procedimiento.
	Modalidad N.5 **Reintegración a Estrategias Educativas de Promoción de la Salud**
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1273.** Identifica al derechohabiente remiso en el “Listado nominal de incorporados a Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS)” y entrega a su Jefe inmediato.
Jefe de Trabajo Social	**1274.** Recibe el “Listado nominal de incorporados a Estrategias Educativas de Promocion de la Salud (EPPS)” y designa al personal que realizará el seguimiento de pacientes remisos.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1275.** Realiza el seguimiento correspondiente.
	Remiso no localizado
	1276. Registra la causa de no localización en “Listado de pacientes remisos” para su análisis y los resultados de seguimiento en el SIMF o formatos institucionales.
	1277. Reporta a su jefe inmediato causas de pacientes remisos no localizados, agotadas todas las instancias en tres intenciones de búsqueda de paciente remiso y concluye procedimiento.

Responsable	Descripción de actividades
	Remiso localizado
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1278.** Realiza seguimiento dirigido para reincorporar a los pacientes localizados a las Estrategias Educativas de promoción a la Salud.
	1279. Informa al paciente las alternativas para continuar su tratamiento; lo sensibiliza de la importancia de continuar con la Estrategia Educativa de Promoción a la Salud.
	No acepta reintegración a grupo educativo
	1280. Realiza una intervención individualizada del caso. NOTA: Esta actividad se realiza como lo describe la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", 2250-006-007 (Anexo 8). Continúa en la actividad 1283.
	Acepta reintegración a grupo educativo
	1281. Realiza seguimiento dirigido para reincorporación al proceso educativo, otorgándoles fecha de reintegración a tratamiento no farmacológico, de acuerdo a priorización del Jefe de Servicio de Medicina Familiar.
	1282. Registra los resultados de su intervención en el SIMF o formatos institucionales vigentes. NOTA: En complemento a los sistemas electrónicos de información se utilizarán los formatos del proceso educativo grupal de Trabajo Social descritos en la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud" clave 2250-006-006 (Anexo 37).
	1283. Reporta a su jefe inmediato las causas de inasistencia de los derechohabientes a la EEPS.
Jefe de Trabajo Social	**1284.** Recibe de personal operativo de Trabajo Social listado de derechohabientes que no fueron reintegrados y analiza las causas de inasistencia y

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Trabajo Social	concluye procedimiento. NOTA: En complemento al análisis de resultados del proceso educativo grupal de Trabajo Social están escritos en la "Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud" clave 2250-006-006 (Anexo 37). **Modalidad N.6** **Intervención Social en Salud en el Trabajo** **1285.** Recibe del Médico No Familiar de Salud en el Trabajo la "Solicitud UMF (4-30-200)" en la que solicita "Estudio Médico Social con enfoque laboral". **1286.** Asigna la investigación del caso al personal operativo de Trabajo Social que corresponda de acuerdo a la distribución de actividades.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1287.** Prepara el "Estudio Social Médico con enfoque laboral" a realizar e identifica otras acciones de intervención de acuerdo al "Mapa de procesos de Trabajo Social en Unidades Médicas". NOTA: Los mapas de procesos de Trabajo Social se encuentran en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1288.** Realiza y en su caso programa acciones de seguimiento y cierre según sea el caso. **1289.** Aplica la metodología de casos y realiza las actividades de campo a fin de elaborar "Estudio Social Médico con enfoque laboral". **1290.** Realiza el proceso de intervención social para reintegrar a los trabajadores a control médico social solicitados por el Médico No Familiar de Salud en el Trabajo. **1291.** Acude al domicilio particular del asegurado, en caso necesario para realizar el "Estudio Social Médico con enfoque laboral".

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1292.** Registra los resultados de su intervención en el SIMF o formatos institucionales conforme a los manuales vigentes.
	1293. Entrega a su jefe inmediato, una vez concluido el "Estudio Social Médico con enfoque laboral".
Jefe de Trabajo Social	**1294.** Entrega al Médico No Familiar de Salud en el Trabajo con memorando los "Estudios Sociales Médicos con enfoque laboral" realizados.
Medico no familiar	**1295.** Recibe del Jefe de Trabajo Social original y copia de los "Estudios Sociales Médicos con enfoque laboral", y firma de recibido en la copia.
	1296. Regresa copia de los "Estudios Sociales Médicos con enfoque laboral" firmada al Jefe de Trabajo Social.
Jefe de Trabajo Social	**1297.** Recibe y archiva copia de los "Estudios Sociales Médicos con enfoque laboral" realizados y concluye procedimiento.
	Modalidad N.7 **Reintegración a Proceso Educativo CADIMSS**
Enfermera General	**1298.** Identifica a los pacientes que no asistieron a la sesión Grupal de CADIMSS.
	1299. Notifica al Jefe de Servicio de Medicina Familiar los pacientes diabéticos remisos para su priorización.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1300.** Recibe de la enfermera general "Listado de pacientes remisos" que no asistieron a la sesión grupal de CADIMSS para su priorizacion.
	1301. Prioriza de acuerdo a Programas institucionales a los pacientes remisos que deberán recibir seguimiento para reintegración a control médico social.
	1302. Entrega al Jefe de Trabajo Social "Listado de pacientes remisos" que no asitieron a la sesión

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	grupal de CADIMSS, priorizada de acuerdo a programas institucionales vigentes para su seguimiento e intervención social para su reincorporación a control médico social. NOTA: En las Unidades en donde no haya Jefe de Trabajo Social se podrá entregar directo a la Trabajadora Social del servicio de CADIMSS.
Jefe de Trabajo Social	**1303.** Recibe de la Jefatura de Servicios de Medicina Familiar el "Listado de pacientes remisos" priorizados para su seguimiento e intervención social para su reincorporación a control médico social. **1304.** Designa al personal que realizará el seguimiento de pacientes remisos.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1305.** Realiza el seguimiento correspondiente para la reincorporación **1306.** Procede conforme al caso. **Remiso no localizado** **1307.** Registra la causa de no localización en "Listado de pacientes remisos" para su análisis y los resultados de seguimiento en el SIMF o formatos institucionales. **1308.** Reporta a su jefe inmediato causas de pacientes remisos no localizados, agotadas todas las instancias en tres intenciones de la búsqueda. Continúa en la actividad 1315. **Remiso localizado** **1309.** Informa al paciente las alternativas para continuar su tratamiento; lo sensibiliza de la importancia de continuar en el grupo de CADIMSS y procede conforme al caso. **No acepta reintegración a grupo CADIMSS**

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1310.** Realiza una intervención individualizada del caso. Continúa en la actividad 1314. NOTA: Esta actividad se realiza como lo describe la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", 2250-006-007 (Anexo 8). **Acepta reintegración a grupo CADIMSS** **1311.** Realiza las acciones necesarias para la reintegración de los remisos priorizados por el Jefe de Servicio de Medicina Familiar. **1312.** Realiza la investigación del motivo de la inasistencia de cada uno de los casos priorizados y sensibiliza a los pacientes a reincorporarse a su tratamiento no farmacológico de acuerdo a los objetivos y metas del programa. NOTA: Los valores de referencia de seguimiento para la reintegración de remisos por Trabajo Social se describen en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1313.** Deriva al remiso con la Asistente Médica o personal asignado para que se le otorgue nueva cita a grupo que lleve el mismo número de la sesión que perdió el paciente. **1314.** Registra los resultados de su intervención social (entrevista inicial, seguimiento y cierre) en el SIMF o formatos institucionales vigentes. **1315.** Entrega a su Jefe inmediato los resultados.
Jefe de Trabajo Social	**1316.** Recibe y concentra el reporte de resultados. **1317.** Analiza el reporte de resultados y entrega al Jefe de Servicios de Medicina Familiar para toma de decisiones y concluye procedimiento.

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad N.8 **Apoyo Social**
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1318.** Realiza entrevista inicial al paciente, familiar o persona legalmente responsable e identifica las necesidades de atención social. NOTA: La actividad se detona derivado de la "Solicictud 4-30-200 o 4-30-8" o necesidad o problemtica social como lo refiere la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1319.** Realiza "Estudio Social Médico" al derechohabiente, familiar o persona legalmente responsable. **1320.** Determina el plan de tratamiento social de acuerdo al diagnóstico social y acuerda con el paciente, las acciones necesarias, para dar cumplimiento al plan y tratamiento social. NOTA: Aplica el plan de tratamiento como lo refiere la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1321.** Otorga cita indicando fecha y hora en "Cartilla Nacional de Salud" de acuerdo al plan otorgado. **1322.** Establece seguimiento y alta de acuerdo a la satisfacción de necesidades sociales además de registrar en el SIMF o formatos institucionales y concluye procedimiento. NOTA: Realiza seguimiento como lo refiere la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **Modalidad N.9** **Visita domiciliaria** **1323.** Identifica los casos con problemática social que requieran de visita domiciliaria.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1324.** Programa visita domiciliaria. NOTA: Los mapas de procesos de Trabajo Social en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1325.** Informa al Jefe de Trabajo Social de la visita domiciliaria. NOTA: Los mapas de procesos de Trabajo Social en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8).
Jefe de Trabajo Social	**1326.** Recibe de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico la "Notificación de la visita domiciliaria".
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1327.** Acude al domicilio del paciente, se presenta y verifica la presencia del paciente. **Paciente no localizado** **1328.** Registra la causa de no localización en "Listado de pacientes remisos" para su análisis y los resultados de seguimiento en el SIMF o formatos institucionales. **1329.** Reporta a su jefe inmediato causas de pacientes remisos no localizados, agotadas todas las instancias en tres intenciones de la búsqueda. Continúa en la actividad 1336. **Paciente Localizado**
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1330.** Acude al domicilio del paciente y proporciona al paciente, familiar o persona legalmente responsable la información del motivo de la visita. **1331.** Interroga en forma directa al paciente o indirecta a través de su familiar o persona legalmente responsable para obtener información.

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1332.** Observa las condiciones ambientales del hogar del paciente, así como la dinámica familiar que interfieren en el proceso salud enfermedad. **1333.** Proporciona orientación al paciente, familiar o persona legalmente responsable. **1334.** Identifica las redes de apoyo social para facilitar y complementar el desarrollo de sus capacidades, así como el apego al tratamiento médico. **1335.** Registra las actividades realizadas en la visita domiciliaria en la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) e informa al Jefe de Trabajo Social del resultado.
Jefe de Trabajo Social	**1336.** Recibe copia la "Solicitud de visita domiciliaria", clave 2250-009-025 (Anexo 3) con el informe de la visita de domicilio realizada con los resultados obtenidos y archiva.
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	**1337.** Abre en el SIMF Menú "Atención integral" en la "Nota de Trabajo Social" y a texto libre describe el resultado de la visita en caso necesario registrar las actividades en formatos manuales institucionales vigentes e informa al Médico Familiar y concluye procedimiento. **Módulo N.10** **Coordinación intra y extrainstitucional** **1338.** Identifica y coordina acciones y prestación de servicios con organismos intra y extra institucionales de su ámbito de responsabilidad. **1339.** Integra y actualiza el directorio de servicios intra y extra institucionales, relacionado a las acciones de su ámbito de responsabilidad. **1340.** Concerta con Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, Organizaciones No Gubernamentales y Asociaciones Civiles, el apoyo al tratamiento social de personas con problemas de:

Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	• Alcoholismo, • Tabaquismo, • Drogadicción, • Trastornos emocionales, • Trastornos de la alimentación , • Violencia y • Estado de morbilidad específico. **1341.** Registra las actividades realizadas de la coordinación intra y extra institucionales en el SIMF o en su caso en formatos manuales institucionales. NOTA: Los mapas de procesos de las actividades de Trabajo Social se encuentran en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8). **1342.** Realiza y entrega al Jefe inmediato superior los informes mensuales de: • Actividades educativas por grupo específico, e integrados a grupos educativos. • Entrevistas realizadas, • Estudios sociales médicos, • Pacientes reintegrados a control médico social, • Casos derivados de instancias intra y extra institucionales para apoyo social. NOTA: Los informes de Trabajo Social se describen en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8).

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Trabajo Social	**1343.** Analiza y evalúa los informes mensuales del servicio de Trabajo Social. **1344.** Valida la información mensual del servicio de Trabajo Social. **1345.** Entrega información, análisis y propuesta de acciones de mejora del servicio de Trabajo Social al Director de la Unidad de Medicina Familiar para recabar el visto bueno. NOTA: Los informes de Trabajo Social se describen en la "Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención", clave 2250-006-007 (Anexo 8).
Director de la Unidad de Medicina Familiar	**1346.** Recibe del Jefe de Trabajo Social o responsable del servicio el análisis y propuesta de acciones de mejora de acuerdo a resultados. **No es correcta la información** **1347.** Regresa al Jefe de Trabajo Social o responsable del servicio para su revisión y correcciones necesarias. Continúa en la actividad 1343. **Es correcta la información** **1348.** Da el visto bueno a la información, análisis y propuesta de acciones de mejora del servicio de Trabajo Social. **1349.** Envía la información a la Coordinación de promoción y Atención a la salud y a la Coordinación del el OOAD de Trabajo Social en tiempo y forma según le sea solicitada**.**
Jefe de Trabajo Social	**1350.** Implementa acciones de mejora de acuerdo a resultados obtenidos con el visto bueno del Director o responsable de la UMF y concluye procedimiento. **Modalidad Ñ**

Responsable	Descripción de actividades
	Servicio de Epidemiología **Etapa I** **Actividades previas a la atención**
Coordinadora de Asistentes Médicas	**1351.** Revisa, ordena y suministra la papelería oficial que se requiera para los procesos del servicio de Epidemiología.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1352.** Revisa que el equipo de cómputo y mobiliario asignado al servicio se encuentre completo y funcionando correctamente. **Equipo o mobiliario sin faltante o funcionando** Continúa en la actividad 1357. **Equipo o mobiliario con faltante o sin funcionar** **1353.** Informa y entrega nota informativa en original y copia del faltante o mal funcionamiento del equipo o mobiliario al Administrador de la UMF.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**1354.** Recibe reporte por escrito del faltante o mal funcionamiento del equipo o mobiliario en original y copia y realiza lo siguiente: • En caso de faltante acta administrativa de acuerdo a lineamientos y lo conducente. • En ambos casos firma la copia de nota informativa. • Reporta a mesa de servicio (CDI) de los OOAD. **1355.** Recibe de mesa de servicio, número de folio del reporte e imprime. **1356.** Verifica solución y cierre de reporte.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1357.** Revisa que el acceso a las plataformas intra y extrainstitucionales funcionen correctamente.

Responsable	Descripción de actividades
	Sí funciona el acceso a las Plataformas
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1358.** Prepara o realiza el ingreso de información generada. Continúa en la actividad 1366.
	No funciona el acceso a las Plataformas
	1359. Comunica a la Mesa de Servicio vía telefónica o mediante correo electrónico a la dirección soporte.msi@imss.gob.mx con copia a la Coordinación de los OOAD de Informática la falla en el acceso a las plataformas intra y extrainstitucionales.
	1360. Recibe de la Mesa de Servicio “Correo electrónico” con el número de folio del reporte e imprime, verifica solución y cierre del reporte.
	Si hay solución y cierre del reporte
	1361. Carga en plataforma el archivo con información generada. Continúa en la actividad 1366.
	No hay solución y cierre del reporte
	1362. Envía en archivo electrónico la información generada a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico.
Coordinador de Información y Análisis Estratégico	**1363.** Recibe archivo del Médico No Familiar Epidemiólogo.
	1364. Carga en plataforma el archivo y le comunica al Médico No Familiar Epidemiólogo de haber cargado el archivo enviado.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1365.** Valida la información del archivo cargado por la Coordinación de Información y Análisis Estratégico.

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Epidemiólogo	**Etapa II** **Recepción del paciente** **1366.** Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y le solicita: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS" o • "Identificación oficial" con fotografía, • "Solicitud UMF (4-30-200)". • "Referencia (4-30-8)" o "Referencia-contra-referencia 4-40-8/98". corrobora identidad y los regresa. **1367.** Verifica y corrobora el motivo de envío e identifica si el padecimiento es sujeto a vigilancia epidemiológica. **Padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica** Continúa en la actividad 1372. **Padecimiento no sujeto a vigilancia epidemiológica** **1368.** Registra en formato electrónico o formatos manuales institucionales, que el padecimiento no es sujeto a vigilancia epidemiológica. **1369.** Registra en "Formato RAIS", e informa al paciente que su padecimiento no es sujeto a vigilancia epidemiología. **1370.** Anota en el reverso de la "Solicitud UMF (4-30-200)" que no se trata de un caso sujeto a vigilancia epidemiológica.

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1371.** Reenvía al paciente con el médico tratante e informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que debe presentar y entregar la "Solicitud UMF (4-30-200)" a su médico tratante y concluye procedimiento. **Padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica** **1372.** Entrevista al paciente, familiar o persona legalmente responsable y procede al llenado del estudio epidemiológico correspondiente. **1373.** Realiza las actividades de vigilancia epidemiológica establecidas en la "NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica" y en la "Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2000-001-020. **Etapa III** **Seguimiento epidemiológico** **1374.** Solicita al paciente pruebas confirmatorias de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. **1375.** Recibe resultados de pruebas confirmatorias de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y confirma diagnóstico o descarta casos. **1376.** Informa al Jefe de Servicio de Medicina Familiar de los casos confirmados de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1377.** Recibe del Médico No Familiar Epidemiólogo la relación de pacientes confirmados de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. **1378.** Envía la relación de pacientes con diagnósticos confirmados de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica a Jefatura de Trabajo Social, o persona responsable del servicio para su localización.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Trabajo Social	**1379.** Recibe relación de pacientes confirmados de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica para su localización, seguimiento e intervención social. NOTA: Ejecuta actividades correspondientes del servicio de Trabajo Social, de la actividad 1252 a la 1251.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1380.** Recibe al paciente localizado y citado por Trabajo Social, le comunica al paciente el resultado del estudio confirmatorio y registra en sistemas informáticos electrónicos o formatos institucionales. **1381.** Completa el estudio epidemiológico y procede a los estudios de contacto según el padecimiento. **1382.** Deriva al paciente a los servicios correspondientes o necesarios con “Solicitud UMF (4-30-200)”. **1383.** Indica tratamiento de acuerdo al caso y a normatividad. NOTA: La prescripción de tratamiento indicado por el Médico No Familiar Epidemiólogo en receta individual estará a cargo del Médico Familiar o Médico tratante. La receta colectiva de acuerdo a padecimiento y por indicación del Médico No Familiar Epidemiólogo. **1384.** Deriva al paciente a Médico Familiar con indicación de tratamiento en formatos institucionales.
Médico Familiar	**1385.** Establece citas de seguimiento y control clínico a los pacientes con padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1386.** Realiza el alta de pacientes con padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica de acuerdo a la normatividad. **Etapa IV** **Validación y análisis de información de la UMF**

Responsable	Descripción de actividades
	Fase 1 **Casos nuevos de enfermedades de interés epidemiológico**
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1387.** Solicita al ARIMAC la relación de casos nuevos de enfermedades de interés epidemiológico.
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**1388.** Proporciona o entrega a Médico No Familiar Epidemiólogo la relación de casos nuevos de interés epidemiológico.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1389.** Actualiza los censos nominales de padecimientos de interés epidemiológico.
	1390. Emite el informe semanal de casos nuevos y envía a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico y a la Jurisdicción Sanitaria.
	1391. Realiza el análisis y difusión de los resultados obtenidos en Reuniones modulares y del Cuerpo de Gobierno de la UMF.
	Fase 2 **Defunción por padecimiento de interés epidemiológico**
Médico Familiar	**1392.** Notifica al Médico No Familiar Epidemiólogo de la Defunción de paciente por padecimiento de interés epidemiológico mediante “Solicitud UMF (4-30-200)”.
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1393.** Recibe del Médico Familiar o Médico No Familiar la notificación de la Defunción de paciente por padecimiento de interés epidemiológico.
	1394. Colabora en la investigación de las defunciones por causas sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación o rectificación del las causas mencionadas por el Médico certificante.
	1395. Realiza la validación, análisis y búsqueda de información inherente a las Defunciones notificadas como de interés epidemiológico.

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1396.** Realiza el análisis de las autopsias verbales de las defunciones notificadas de interés epidemiológico y difunde los resultados a Director de la UMF o Jefatura de Medicina Familiar.
Director o Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1397.** Recibe del Médico No Familiar Epidemiólogo el análisis de las autopsias verbales e implementa acciones de mejora con el personal involucrado en áreas de oportunidad.
	Etapa V **Actividades Interinstitucionales y Extrainstitucionales**
Médico No Familiar Epidemiólogo	**1398.** Acuerda y realiza actividades de carácter interinstitucional y extrainstitucional con apego a lineamientos y políticas vigentes y concluye procedimiento.
	Modalidad O **Servicio de Salud en el Trabajo** **Etapa I** **Actividades previas a la atención**
Auxiliar Universal de Oficinas	**1399.** Solicita sábanas clínicas para mesa de exploración.
	1400. Prepara el consultorio con la ropa y el equipo necesarios para la atención al inicio de la jornada.
	1401. Revisa que el equipo de cómputo asignado al servicio se encuentre completo y funcionando correctamente.
	Equipo de cómputo completo o Sí funcionando
	Continúa en la actividad 1410.
	Equipo de cómputo incompleto o No funcionando
	1402. Reporta a su jefe inmediato el funcionamiento incorrecto del equipo de cómputo o incompleto.

Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Medicina Familiar	**1403.** Elabora “Memorando interno” original y copia con el que reporta en forma inmediata el funcionamiento incorrecto del equipo de cómputo o la falta del mismo, entrega la copia al Administrador de la UMF y obtiene acuse de recibo en el original. **1404.** Archiva en minutario de control el original del “Memorando interno” con acuse de recibo.
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	**1405.** Recibe del Jefe de Servicio de Medicina Familiar copia del “Memorando interno” con reporte del funcionamiento incorrecto del equipo asignado al servicio o falta del mismo y registra en la “Bitácora de reportes de SIMF”. NOTA: En caso de faltante se realizará lo conducente para subsanar o gestionar que se cuente con lo necesario. **1406.** Comunica a la Mesa de Servicio vía telefónica o mediante correo electrónico a la dirección soporte.cstm@imss.gob.mx con copia para la Coordinación Delegacional de Informática la falla en el Sistema de Información de Medicina Familiar o del Expediente Clínico Electrónico. **1407.** Recibe de la Mesa de Servicio “Correo electrónico” con el número de folio del reporte e imprime, verifica solución y cierre del reporte. **Si hay solución y cierre del reporte** Continúa en la actividad 1410. **No hay solución y cierre del reporte** **1408.** Archiva el “Correo electrónico” en carpeta de control de reportes de falla en el SIMF o ECE. **1409.** Comunica vía telefónica a la Mesa de Ayuda de la Coordinación Delagacional de Informática, falla en la red, en los programas o la necesidad de actualización del antivirus e informa al Director de la UMF mediante “Correo electrónico”.

Responsable	Descripción de actividades
Administrador de la Unidad de Medicina Familiar	Continúa en la actividad 1410.
	Equipo de cómputo completo o Sí funcionando
Auxiliar Universal de Oficinas	**1410.** Ordena y suministra la papelería oficial que se requiera para los procesos de la atención médica y administrativa al derechohabiente.
	1411. Registra el número de consultorio y turno correspondiente en la “Agenda de citas” manual y/o electrónica.
	Etapa II **Recepción del paciente**
	1412. Recibe al paciente e identifica la causa por la que acude y procede conforme al caso.
	Modalidad O.1 **Recepción para la atención de probable accidente de trabajo**
	Continúa en la actividad 1413.
	Modalidad O.2 **Recepción para la atención de probable enfermedad de trabajo**
	Continúa en la actividad 1418.
	Modalidad O.3 **Recepción para la atención de la determinación del estado de invalidez**
	Continúa en la actividad 1419.
	Modalidad O.4 **Recepción para la atención de la dictaminación de beneficiario incapacitado**
	Continúa en la actividad 1420.

Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad O.1 **Recepción para la atención de probable accidente de trabajo**
Auxiliar Universal de Oficinas	**1413.** Recibe al paciente con probable accidente de trabajo y solicita lo siguiente: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS", o • "Identificación oficial" con fotografía y • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046.
	1414. Verifica identidad, regresa documentos y solicita amablemente esperar en la sala de espera a que se le llame para su atención.
Médico No Familiar de Salud en el Trabajo	**1415.** Indica al Auxiliar Universal de Oficinas hacer pasar al paciente.
	1416. Recibe al paciente con probable accidente de trabajo y solicita lo siguiente: • "Cartilla Nacional de Salud", • "Credencial ADIMSS", o • "Identificación oficial" con fotografía y • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046. NOTA: Verifica identidad y regresa documentos de identidad excepto el "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7", clave 3A21-009-046.

Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de Salud en el Trabajo	**1417.** Realiza actividades correspondientes a la Dictaminación y Prevención de Accidentes de Trabajo del "Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo", clave 3A21-003-010 y concluye procedimiento. **Modalidad O.2** **Recepción para la atención de probable enfermedad de trabajo** **1418.** Realiza actividades correspondientes a la dictaminación de las enfermedades de trabajo del "Procedimiento para la Dictaminación de las Enfermedades de Trabajo", clave 3A21-003-003 y concluye procedimiento. **Modalidad O.3** **Recepción para la atención de la determinación del estado de invalidez** **1419.** Realiza actividades correspondientes a la determinación del estado de Invalidez del "Procedimiento para la determinación del estado de Invalidez", clave 3A22-003-002 y concluye procedimiento. **Modalidad O.4** **Recepción para la atención de la dictaminación de beneficiario incapacitado** **1420.** Realiza actividades correspondientes a la dictaminación de beneficiario incapacitado del "Procedimiento para la dictaminación de beneficiario incapacitado", clave 3A22-003-007 y concluye procedimiento. **Modalidad P** **PrevenIMSS en Escuelas, Universidades y Empresas**
Director de la Unidad de Medicina Familiar	**1421.** Recibe de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS) de los OOAD la

Responsable	Descripción de actividades
Director de la Unidad de Medicina Familiar	relación de planteles educativos públicos de nivel medio superior, superior y posgrado correspondientes a la circunscripción de la UMF. **1422.** Recibe de la CPAS el listado de centros laborales de Empresas correspondientes a la circunscripción de la UMF. **1423.** Coordina con autoridades de los OOAD las actividades a realizar con los centros laborales de Empresas, Escuelas y Universidades para dar cumplimiento al Programa de Trabajo de los OOAD. **1424.** Gestiona en coordinación con el administrador de la UMF los insumos para las acciones programadas en los centros laborales de Empresas, Escuelas y Universidades.
Jefa de Enfermeras	**1425.** Realiza actividades de acuerdo a la “Guía de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades”, clave 2250-006-004 (Anexo 38) y a la “Guía de PrevenIMSS en Empresas”, clave 2250-006-003 (Anexo 39).
Personal de salud asignado	**1426.** Acude a los planteles educativos y/o centros laborales, prepara todo lo necesario para las acciones preventivas del Chequeo PrevenIMSS a realizar extramuros. **1427.** Recibe al trabajador o estudiante amablemente y solicita “Cartilla Nacional de Salud”, verifica identidad y regresa el documento al estudiante o trabajador. **1428.** Identifica las acciones preventivas a realizar de acuerdo al grupo de edad. **1429.** Informa sobre las acciones preventivas que le corresponden así como los motivos por los que es necesaria su realización. **1430.** Convence al trabajador o estudiante para que se le realice el Chequeo PrevenIMSS en ese momento

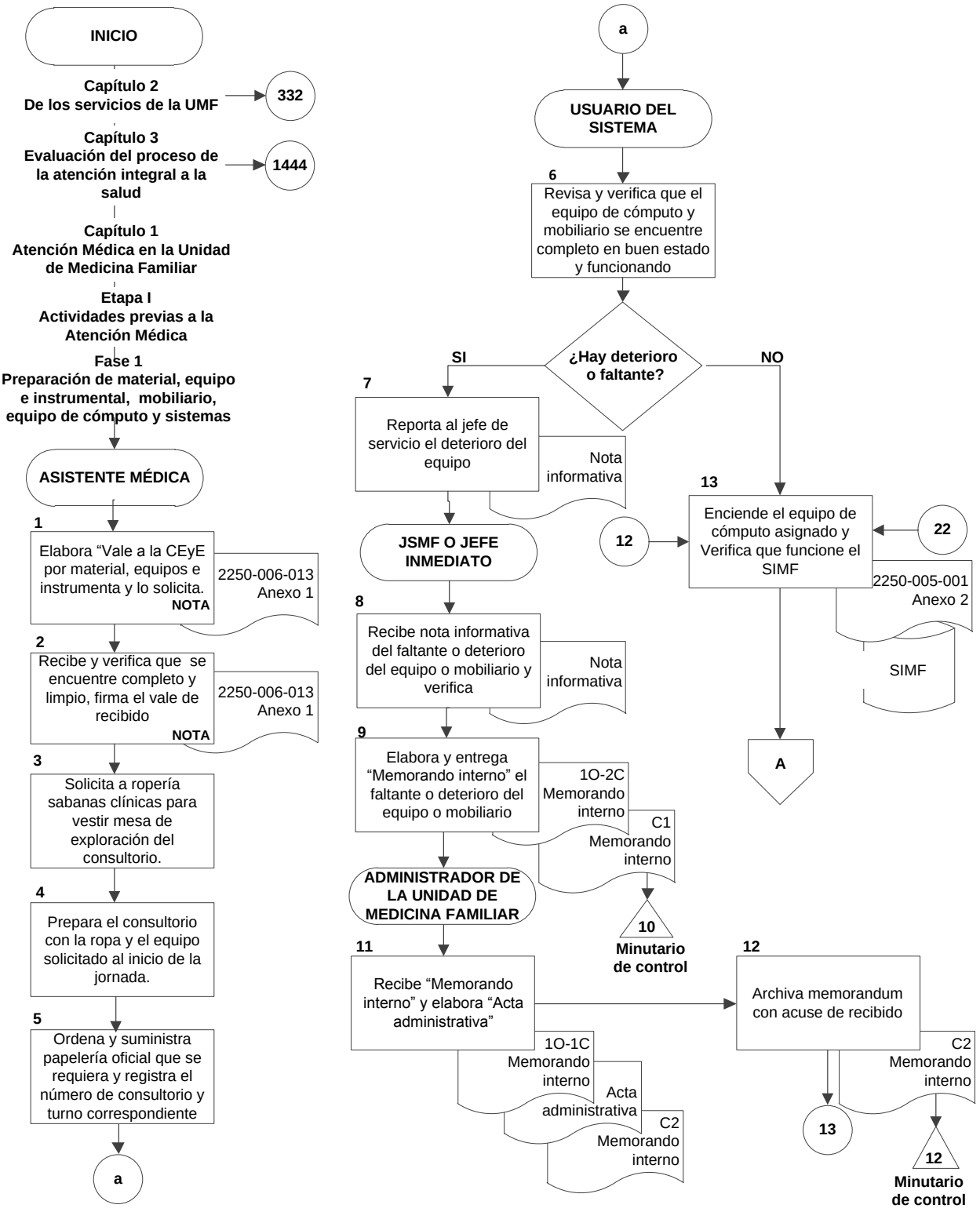
Responsable	Descripción de actividades
Personal de salud asignado	e informa lo siguiente: • Los procedimientos a realizar. • Las posibles reacciones secundarias y la conducta a seguir cuando se presenten. **1431.** Realiza el Chequeo PrevenIMSS de acuerdo a la edad y sexo según el contenido de "Guía de actividades de enfermería, Chequeo PrevenIMSS", clave 2250-006-017, (Anexo 27). **1432.** Registra las acciones realizadas de cada atención del estudiante o trabajador en la "Cartilla Nacional Salud" y en formato "Registro de Atención Integral de la Salud", (RAIS). **1433.** Maneja y separa los Residuos tóxico Peligrosos Biológico Infecciosos de acuerdo a la "Norma Oficial Mexicana, NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos clasificación y especificaciones de manejo". **1434.** Promueve la participación del estudiante o trabajador (también aquellos con riesgo a la salud) en las actividades de educación y promoción para la salud que propicien estilos de vida activa y saludable, práctica de actividad física y alimentación correcta. **1435.** Refiere al paciente (en el caso de los trabajadores) con el Médico Familiar de su UMF de adscripción para la confirmación del riesgo a la salud detectado elaborando el formato "Referencia de PrevenIMSS en Empresas". NOTA: El "Formato de Referencia PrevenIMSS en Empresas" es el (Anexo 39.4) de la "Guía de PrevenIMSS en Empresas", clave 2250-006-003 (Anexo 39). **1436.** Entrega informe de actividades o "Formato RAIS" a la Jefatura de Enfermería.

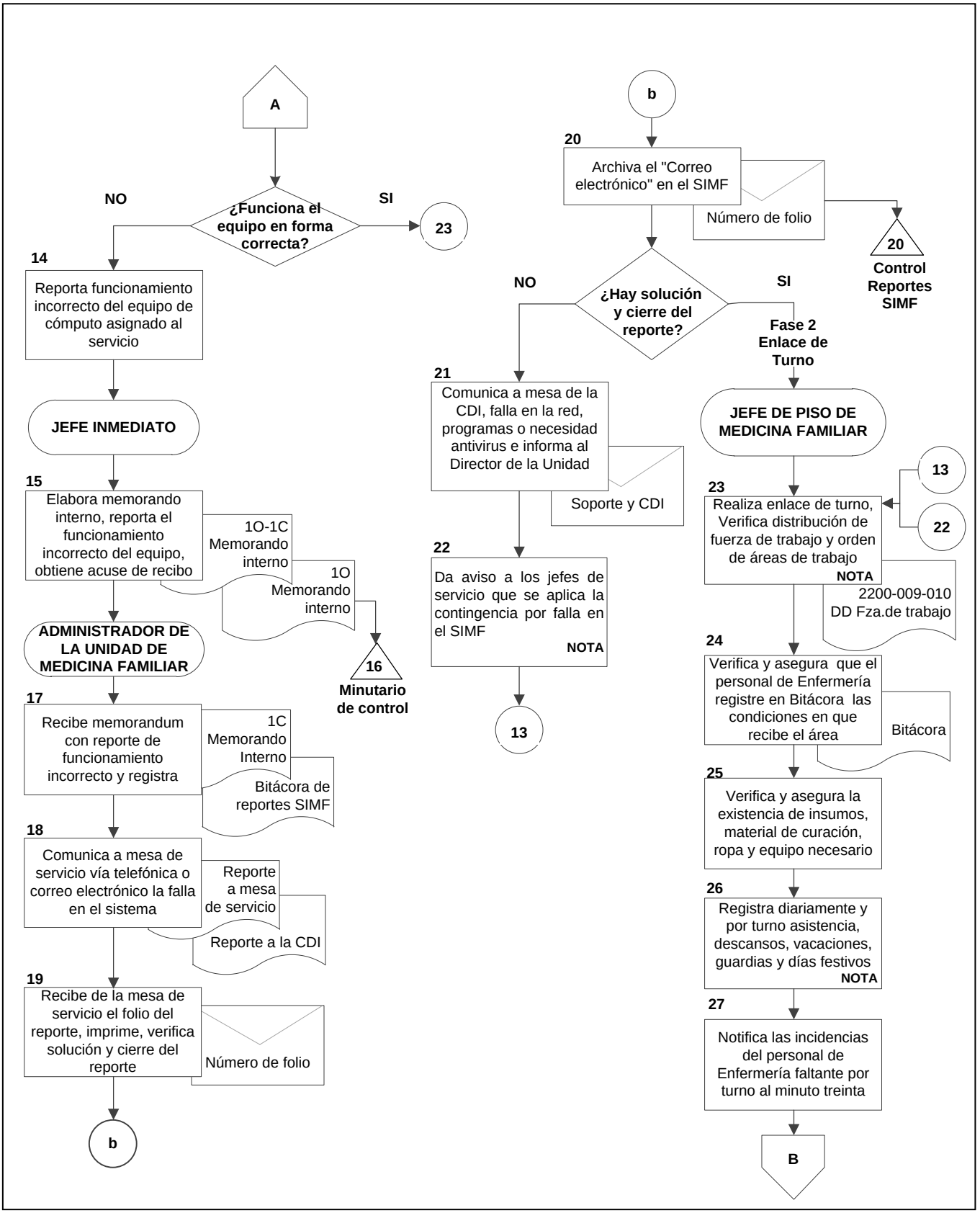
Responsable	Descripción de actividades
Jefa de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia	**1437.** Recibe y valida los "Formatos RAIS" del personal de Enfermería y entrega al personal del área de ARIMAC.
Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC	**1438.** Recibe "Formatos RAIS" captura en el SIAIS la información correspondiente a las acciones de PrevenIMSS Escuelas y Universidades o PrevenIMSS en Empresas.
Jefa de Enfermeras	**1439.** Asigna a un personal para que realice el reporte mensual de las actividades de PrevenIMSS en Empresas y entrega al Director de la UMF.
	1440. Asigna a una persona para que realice el reporte trimestral de las actividades de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades y entrega al Director de la UMF.
Director de la Unidad de Medicina Familiar	**1441.** Recibe de la Jefa de Enfermeras el reporte mensual de empresas y el reporte trimestral de Escuelas y Universidades validados respectivamente.
	1442. Analiza en conjunto con el Administrador, Jefa de Enfermeras y Jefa de Trabajo Social (o personal asignado) de la UMF los resultados e implementa acciones de mejora de acuerdo al caso.
	1443. Envía la información de las actividades realizadas en Empresas, Escuelas y Universidades de manera mensual y trimestral a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud para su captura e integración del informe respectivamente.
	Capítulo 3 **Evaluación del proceso de la atención integral a la salud**
Médico Familiar (Coordinador del Equipo de salud básico o ampliado que otorga atención integral a la salud)	**1444.** Convoca a reunión del equipo de salud (como coordinador del equipo).

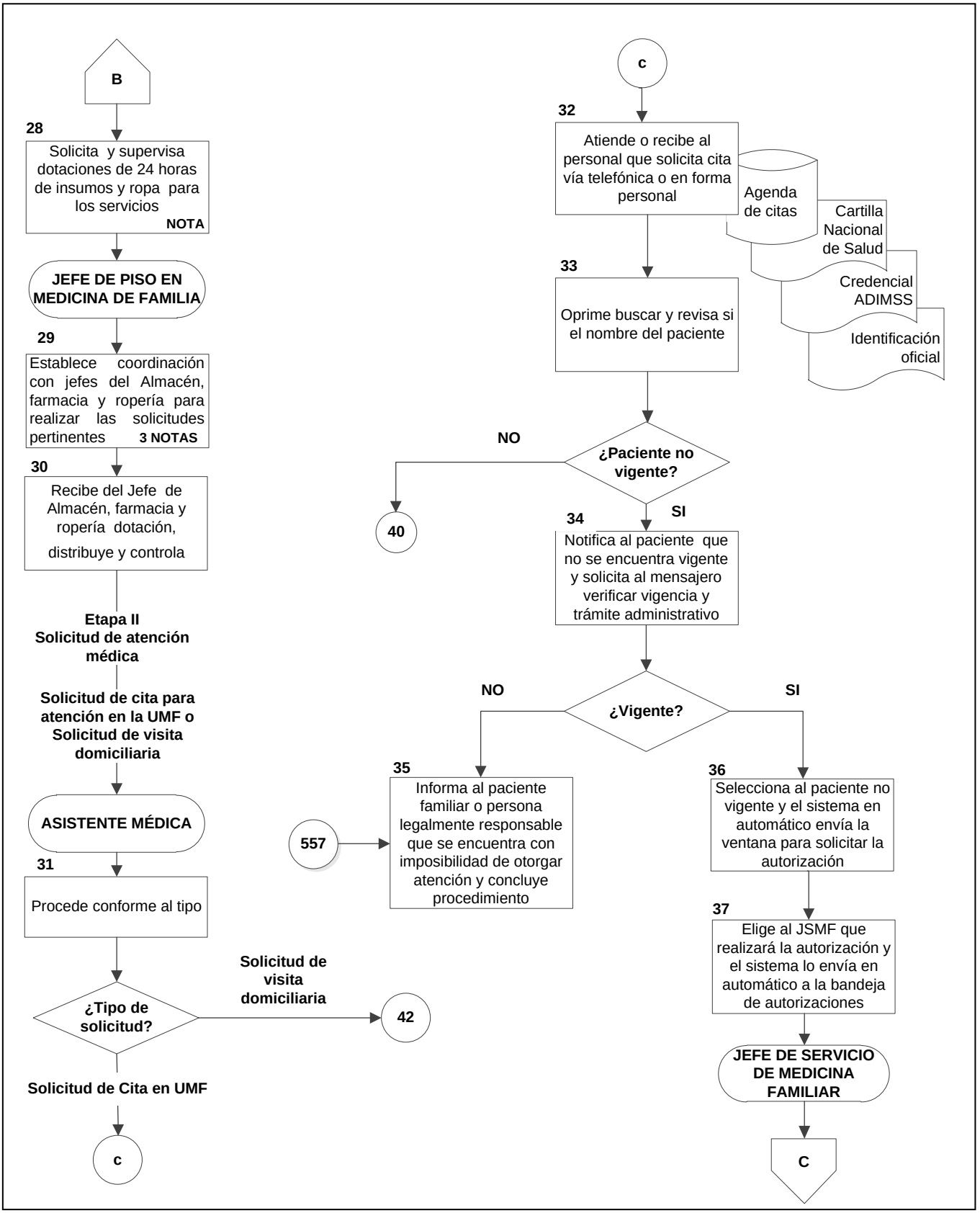
Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar (Coordinador del Equipo de salud básico o ampliado que otorga atención integral a la salud)	**1445.** Establece la fecha, hora así como el área física en donde se realizará la reunión y procede conforme al caso; reunión subsecuente o de primera vez. **Reunión subsecuente** Continúa en la actividad 1453. **Primera reunión** **1446.** Presenta el Diagnóstico Situacional del consultorio bajo su responsabilidad.
Médico No Familiar Epidemiólogo o Médico Familiar	**1447.** Presenta Diagnostico de Salud del Consultorio.
Equipo de salud	**1448.** Analiza y prioriza desde el ámbito de competencia individual los problemas de salud presentados correspondientes al consultorio. **1449.** Establece compromisos para mejora del problema priorizado de los daños a la salud analizados, designa responsables y tiempos de cumplimiento.
Médico Familiar (Coordinador del Equipo de salud básico o ampliado que otorga atención integral a la salud)	**1450.** Elabora acta de integración del equipo de salud. **1451.** Elabora “Minuta de reunión” y archiva de manera temporal en “Carpeta” ex profeso. **1452.** Calendariza las reuniones subsecuentes del equipo de salud con la periodicidad acordada. Continúa en la actividad 1444. **Reunión subsecuente** **1453.** Realiza lectura de minuta de trabajo de reunión anterior con énfasis en los compromisos, responsables y tiempos acordados.

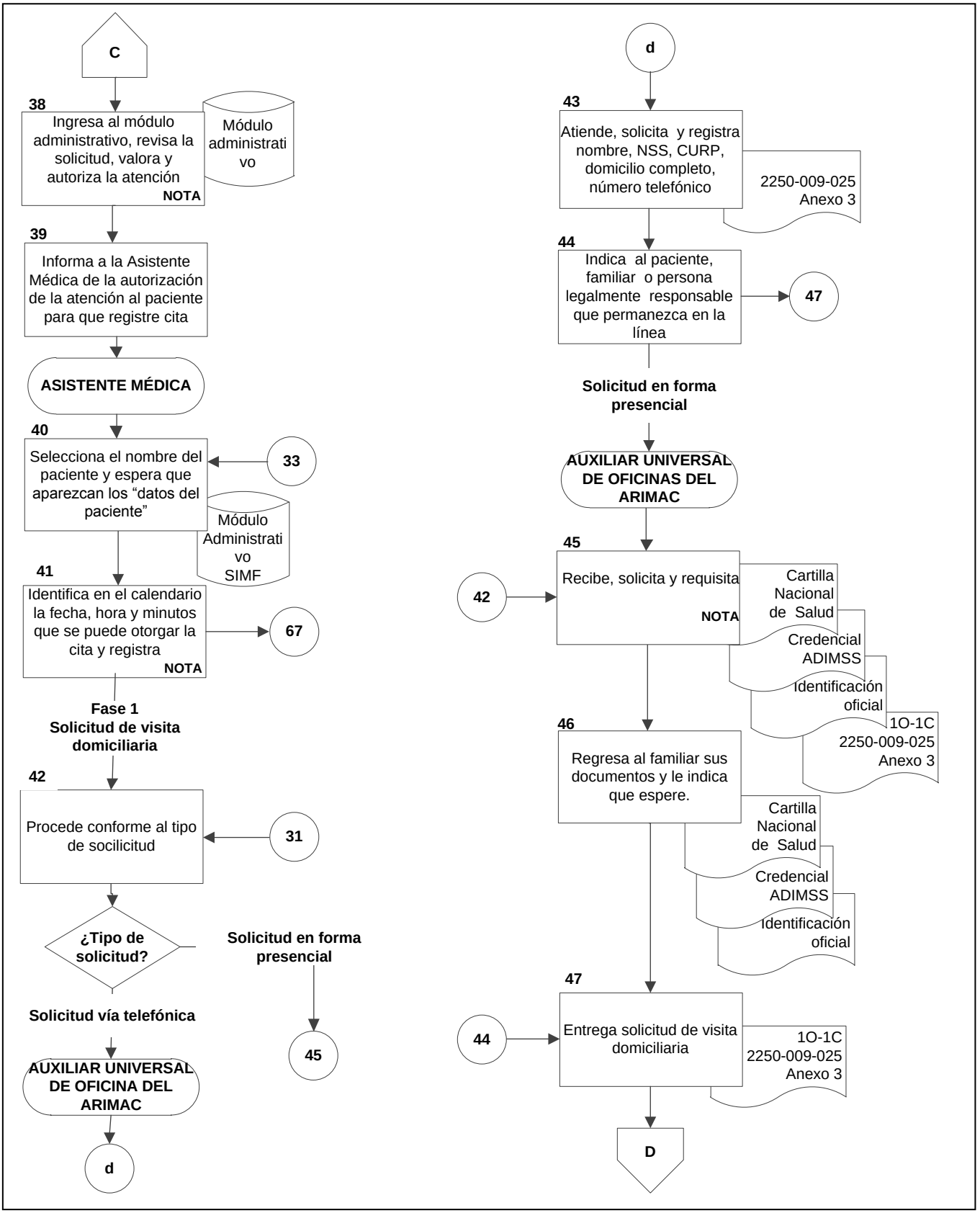
Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	**1454.** Evalúa avance, cumplimiento o incumplimiento de los compromisos adquiridos. **1455.** Analiza la problemática en el proceso de áreas de responsabilidad de los integrantes del equipo de salud que acuden a la reunión o se analizan los resultados de los indicadores del consultorio. **1456.** Prioriza la problemática discutida o los indicadores mencionados y propone alternativas de mejora. **1457.** Establece nuevos compromisos de la priorización actual además de lo que no se cumplió.
Médico Familiar (Coordinador del Equipo de salud básico o ampliado que otorga atención integral a la salud)	**1458.** Elabora minuta de trabajo" y archiva de manera definitiva en "Carpeta" ex profeso. **Fin del procedimiento**

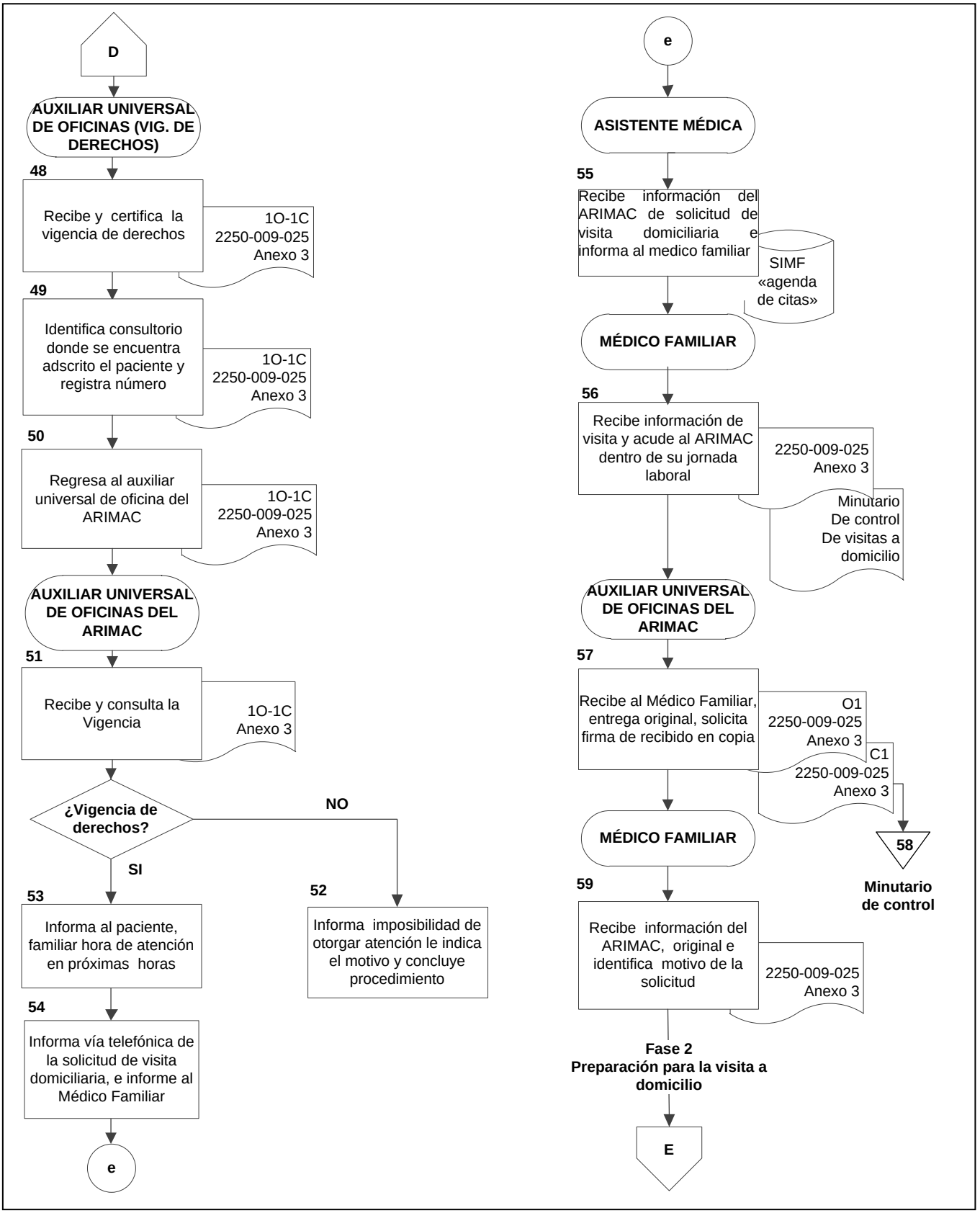
7 Diagrama de flujo

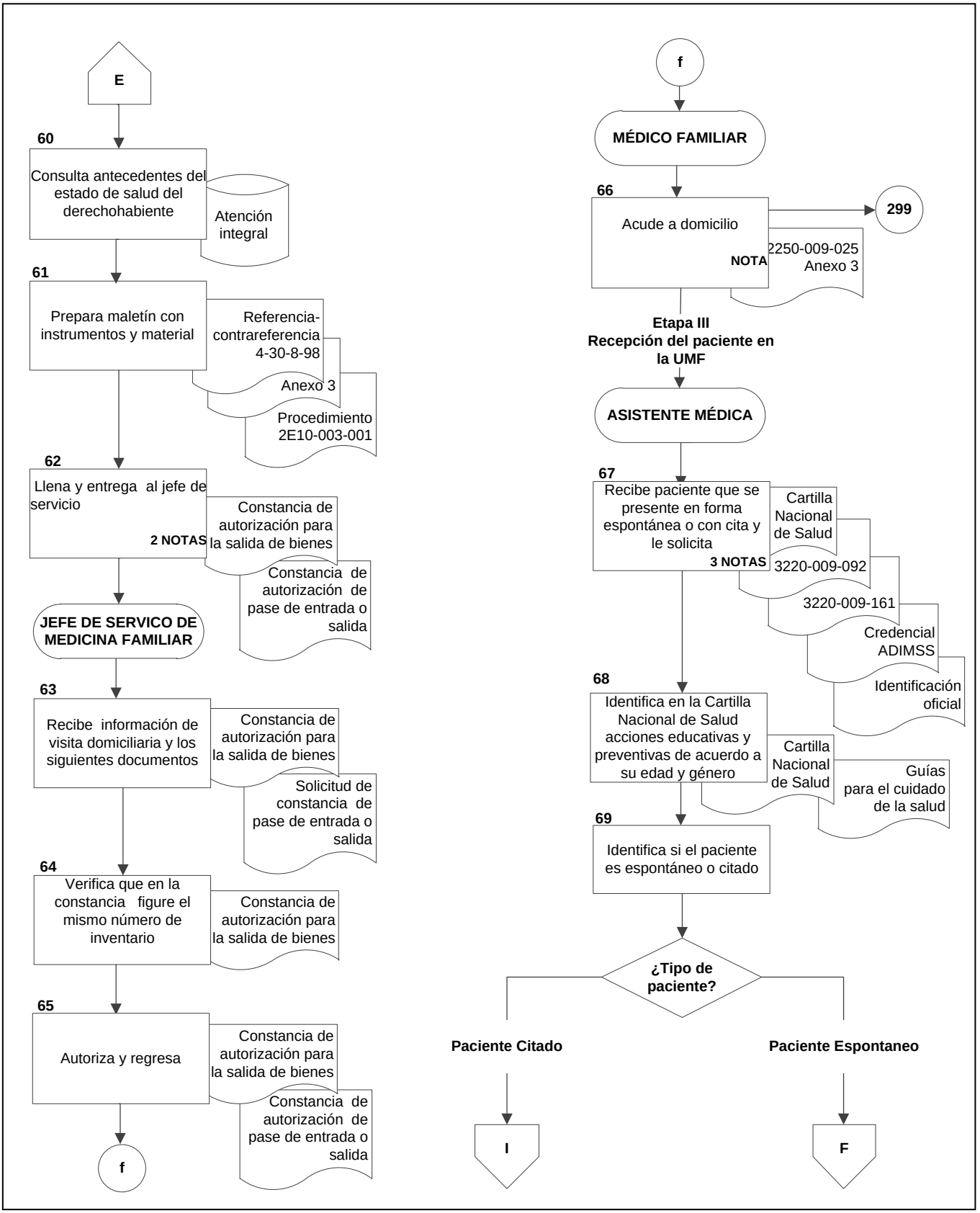


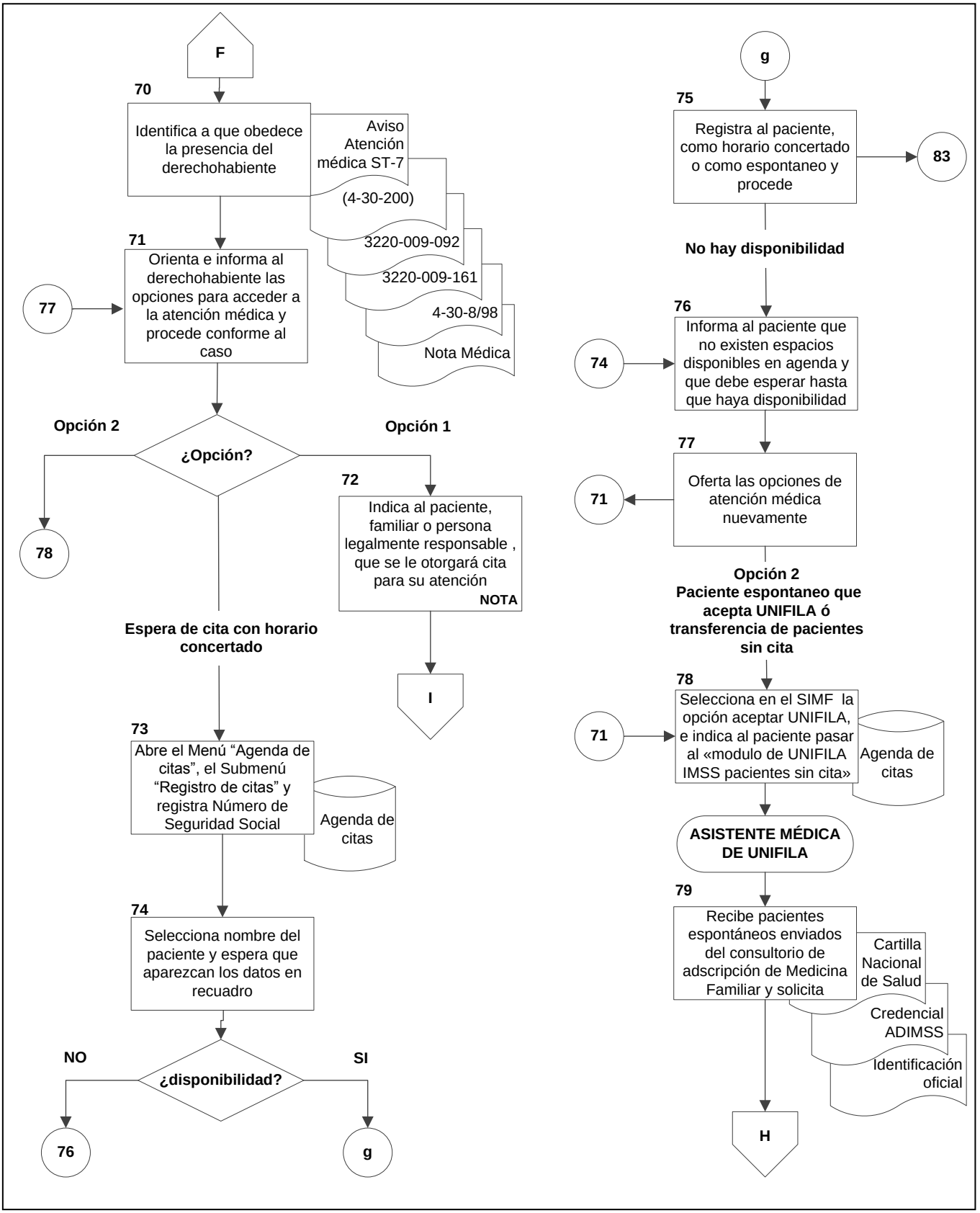

A
¿Funciona el equipo en forma correcta?
NO
SI
23
14
Reporta funcionamiento incorrecto del equipo de cómputo asignado al servicio
JEFE INMEDIATO
15
Elabora memorando interno, reporta el funcionamiento incorrecto del equipo, obtiene acuse de recibo
1O-1C Memorando interno
1O Memorando interno
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
16
Minutario de control
17
Recibe memorandum con reporte de funcionamiento incorrecto y registra
1C Memorando Interno
Bitácora de reportes SIMF
18
Comunica a mesa de servicio vía telefónica o correo electrónico la falla en el sistema
Reporte a mesa de servicio
Reporte a la CDI
19
Recibe de la mesa de servicio el folio del reporte, imprime, verifica solución y cierre del reporte
Número de folio
b
b
20
Archiva el "Correo electrónico" en el SIMF
Número de folio
20
Control Reportes SIMF
¿Hay solución y cierre del reporte?
NO
SI
21
Comunica a mesa de la CDI, falla en la red, programas o necesidad antivirus e informa al Director de la Unidad
Soporte y CDI
22
Da aviso a los jefes de servicio que se aplica la contingencia por falla en el SIMF
NOTA
13
Fase 2 Enlace de Turno
JEFE DE PISO DE MEDICINA FAMILIAR
13
22
23
Realiza enlace de turno, Verifica distribución de fuerza de trabajo y orden de áreas de trabajo
NOTA
2200-009-010 DD Fza.de trabajo
24
Verifica y asegura que el personal de Enfermería registre en Bitácora las condiciones en que recibe el área
Bitácora
25
Verifica y asegura la existencia de insumos, material de curación, ropa y equipo necesario
26
Registra diariamente y por turno asistencia, descansos, vacaciones, guardias y días festivos
NOTA
27
Notifica las incidencias del personal de Enfermería faltante por turno al minuto treinta
B

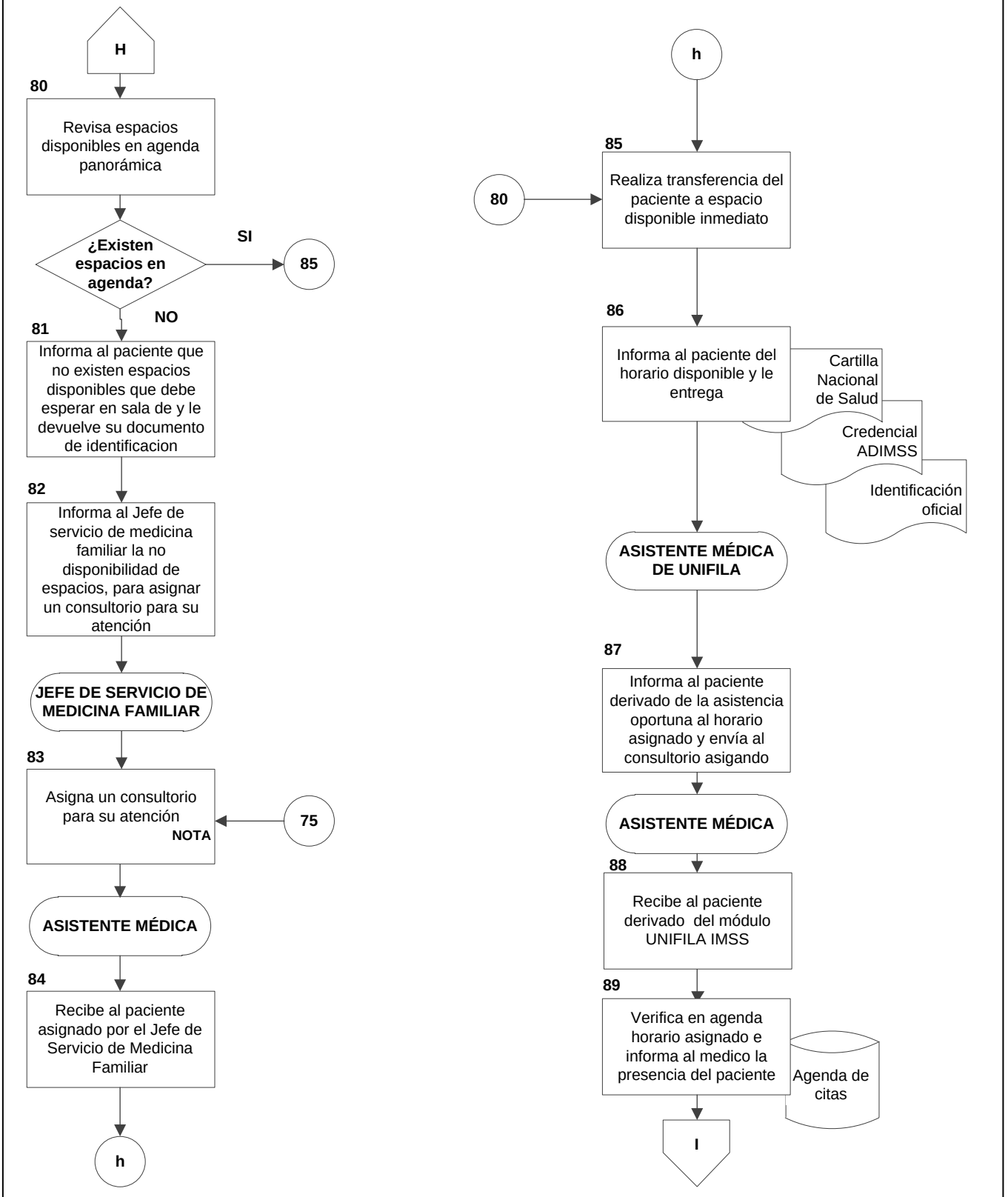

B
28
Solicita y supervisa dotaciones de 24 horas de insumos y ropa para los servicios
NOTA
JEFE DE PISO EN MEDICINA DE FAMILIA
29
Establece coordinación con jefes del Almacén, farmacia y ropería para realizar las solicitudes pertinentes
3 NOTAS
30
Recibe del Jefe de Almacén, farmacia y ropería dotación,
distribuye y controla
Etapa II
Solicitud de atención médica
Solicitud de cita para atención en la UMF o Solicitud de visita domiciliaria
ASISTENTE MÉDICA
31
Procede conforme al tipo
¿Tipo de solicitud?
Solicitud de visita domiciliaria
42
Solicitud de Cita en UMF
c
c
32
Atiende o recibe al personal que solicita cita vía telefónica o en forma personal
Agenda de citas
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
33
Oprime buscar y revisa si el nombre del paciente
¿Paciente no vigente?
NO
40
SI
34
Notifica al paciente que no se encuentra vigente y solicita al mensajero verificar vigencia y trámite administrativo
¿Vigente?
NO
SI
35
Informa al paciente familiar o persona legalmente responsable que se encuentra con imposibilidad de otorgar atención y concluye procedimiento
557
36
Selecciona al paciente no vigente y el sistema en automático envía la ventana para solicitar la autorización
37
Elige al JSMF que realizará la autorización y el sistema lo envía en automático a la bandeja de autorizaciones
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR
C

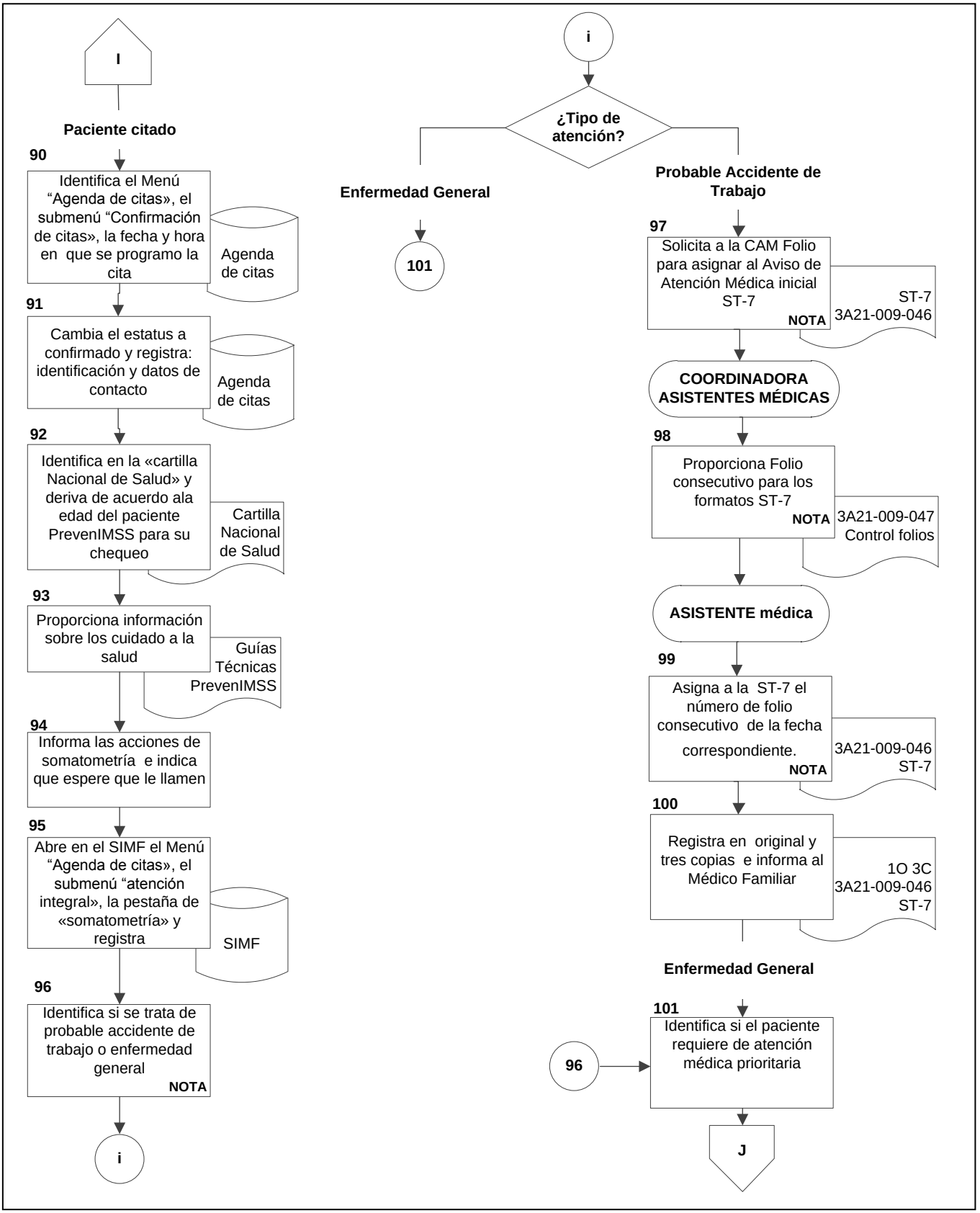

C
38
Ingresa al módulo administrativo, revisa la solicitud, valora y autoriza la atención
NOTA
Módulo administrativo
39
Informa a la Asistente Médica de la autorización de la atención al paciente para que registre cita
ASISTENTE MÉDICA
40
Selecciona el nombre del paciente y espera que aparezcan los "datos del paciente"
33
Módulo Administrativo SIMF
41
Identifica en el calendario la fecha, hora y minutos que se puede otorgar la cita y registra
NOTA
67
Fase 1
Solicitud de visita domiciliaria
42
Procede conforme al tipo de socilicitud
31
¿Tipo de solicitud?
Solicitud en forma presencial
Solicitud vía telefónica
45
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA DEL ARIMAC
d
d
43
Atiende, solicita y registra nombre, NSS, CURP, domicilio completo, número telefónico
2250-009-025 Anexo 3
44
Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que permanezca en la línea
47
Solicitud en forma presencial
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS DEL ARIMAC
45
Recibe, solicita y requisita
NOTA
42
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
1O-1C
2250-009-025 Anexo 3
46
Regresa al familiar sus documentos y le indica que espere.
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
47
Entrega solicitud de visita domiciliaria
44
1O-1C
2250-009-025 Anexo 3
D

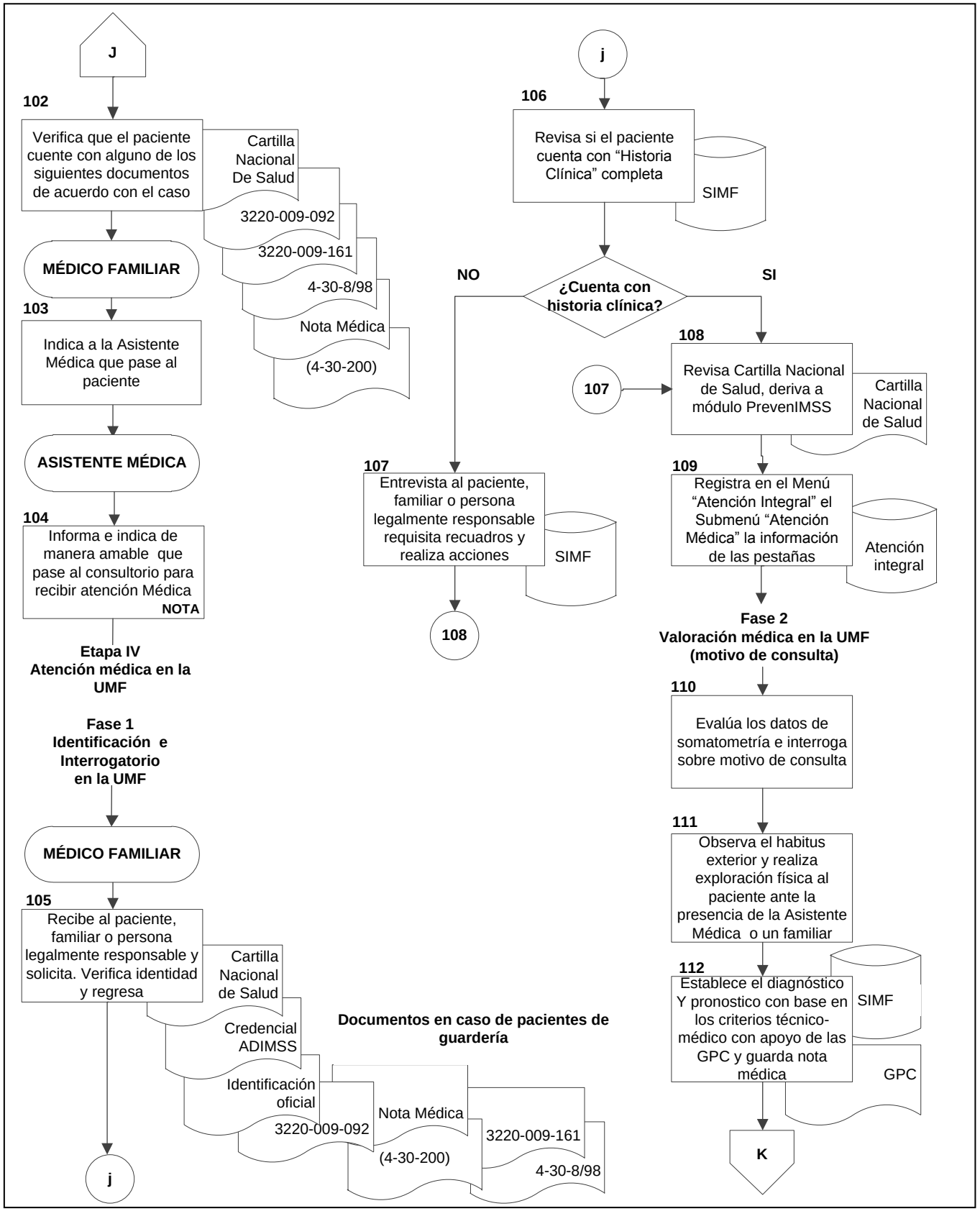

D
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS (VIG. DE DERECHOS)
48
Recibe y certifica la vigencia de derechos
1O-1C 2250-009-025 Anexo 3
49
Identifica consultorio donde se encuentra adscrito el paciente y registra número
1O-1C 2250-009-025 Anexo 3
50
Regresa al auxiliar universal de oficina del ARIMAC
1O-1C 2250-009-025 Anexo 3
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS DEL ARIMAC
51
Recibe y consulta la Vigencia
1O-1C Anexo 3
¿Vigencia de derechos?
NO
SI
52
Informa imposibilidad de otorgar atención le indica el motivo y concluye procedimiento
53
Informa al paciente, familiar hora de atención en próximas horas
54
Informa vía telefónica de la solicitud de visita domiciliaria, e informe al Médico Familiar
e
e
ASISTENTE MÉDICA
55
Recibe información del ARIMAC de solicitud de visita domiciliaria e informa al medico familiar
SIMF «agenda de citas»
MÉDICO FAMILIAR
56
Recibe información de visita y acude al ARIMAC dentro de su jornada laboral
2250-009-025 Anexo 3
Minutario De control De visitas a domicilio
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS DEL ARIMAC
57
Recibe al Médico Familiar, entrega original, solicita firma de recibido en copia
O1 2250-009-025 Anexo 3
C1 2250-009-025 Anexo 3
MÉDICO FAMILIAR
58
Minutario de control
59
Recibe información del ARIMAC, original e identifica motivo de la solicitud
2250-009-025 Anexo 3
Fase 2 Preparación para la visita a domicilio
E

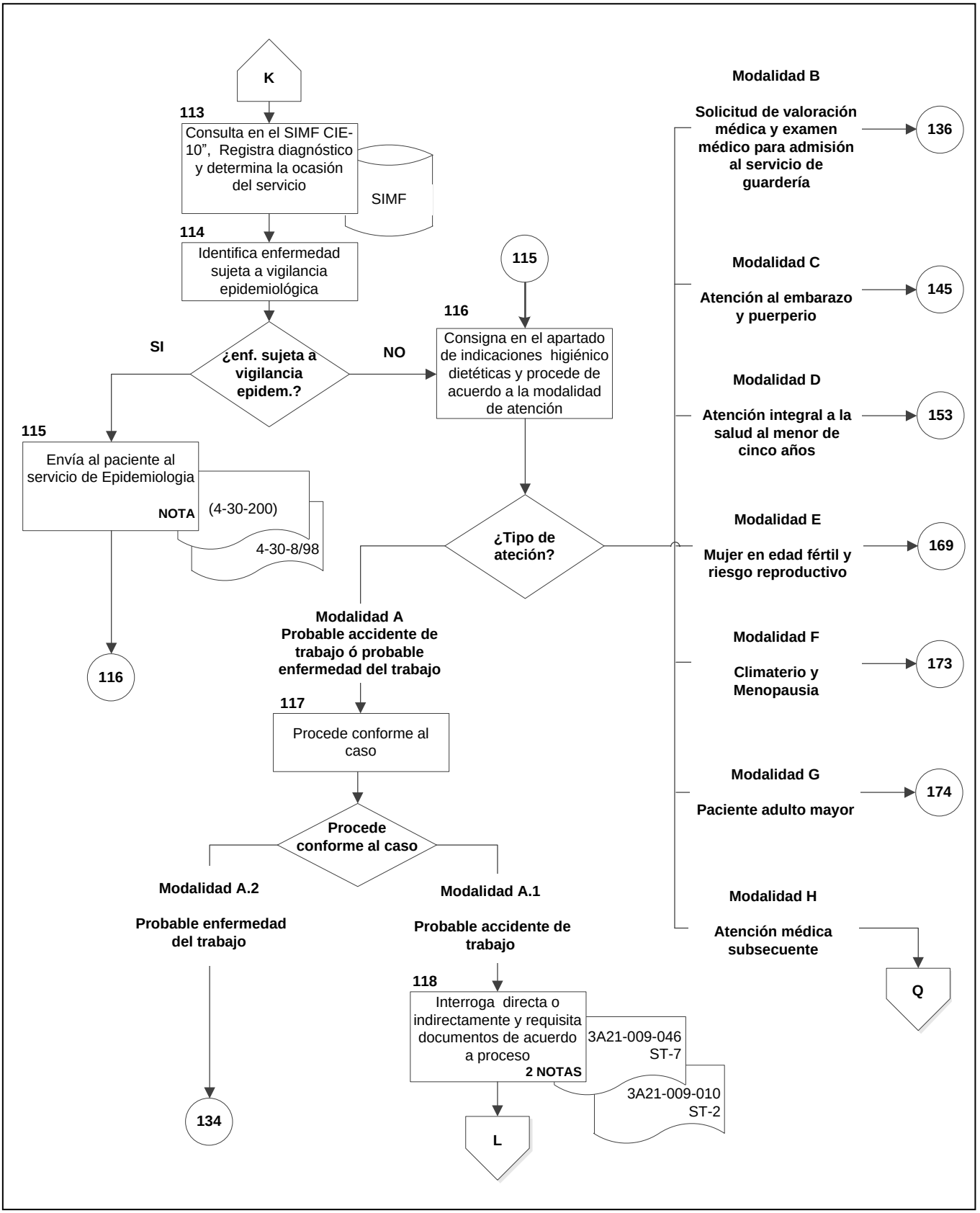

E
60
Consulta antecedentes del estado de salud del derechohabiente
Atención integral
61
Prepara maletín con instrumentos y material
Referencia-contrareferencia 4-30-8-98
Anexo 3
Procedimiento 2E10-003-001
62
Llena y entrega al jefe de servicio
2 NOTAS
Constancia de autorización para la salida de bienes
Constancia de autorización de pase de entrada o salida
JEFE DE SERVICO DE MEDICINA FAMILIAR
63
Recibe información de visita domiciliaria y los siguientes documentos
Constancia de autorización para la salida de bienes
Solicitud de constancia de pase de entrada o salida
64
Verifica que en la constancia figure el mismo número de inventario
Constancia de autorización para la salida de bienes
65
Autoriza y regresa
Constancia de autorización para la salida de bienes
Constancia de autorización de pase de entrada o salida
f
f
MÉDICO FAMILIAR
66
Acude a domicilio
299
NOTA
2250-009-025 Anexo 3
Etapa III
Recepción del paciente en la UMF
ASISTENTE MÉDICA
67
Recibe paciente que se presente en forma espontánea o con cita y le solicita
3 NOTAS
Cartilla Nacional de Salud
3220-009-092
3220-009-161
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
68
Identifica en la Cartilla Nacional de Salud acciones educativas y preventivas de acuerdo a su edad y género
Cartilla Nacional de Salud
Guías para el cuidado de la salud
69
Identifica si el paciente es espontáneo o citado
¿Tipo de paciente?
Paciente Citado
Paciente Espontaneo
I
F

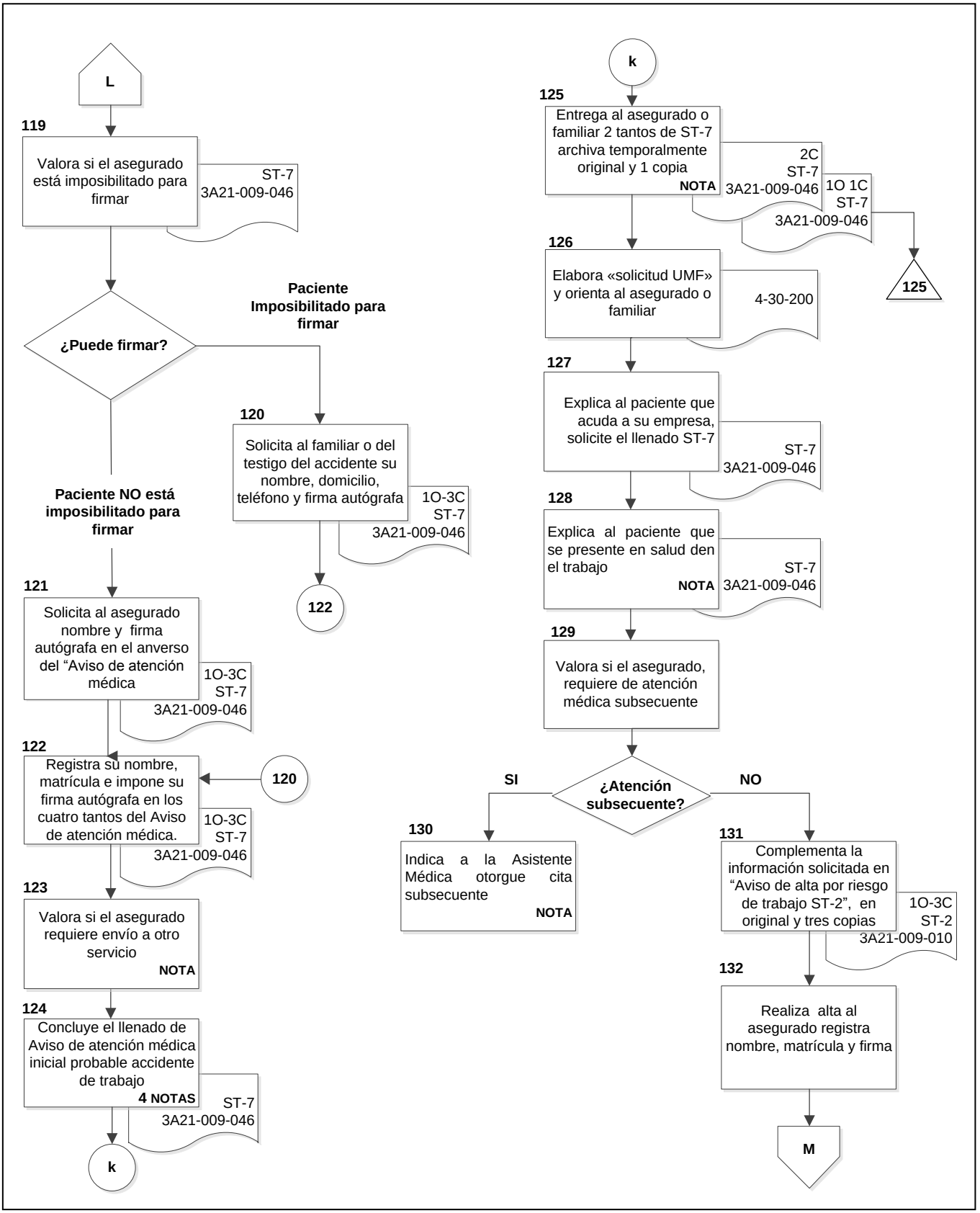

F
70
Identifica a que obedece la presencia del derechohabiente
Aviso Atención médica ST-7
(4-30-200)
3220-009-092
3220-009-161
4-30-8/98
Nota Médica
71
Orienta e informa al derechohabiente las opciones para acceder a la atención médica y procede conforme al caso
77
Opción 2
¿Opción?
Opción 1
78
72
Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable , que se le otorgará cita para su atención
NOTA
I
Espera de cita con horario concertado
73
Abre el Menú “Agenda de citas”, el Submenú “Registro de citas” y registra Número de Seguridad Social
Agenda de citas
74
Selecciona nombre del paciente y espera que aparezcan los datos en recuadro
NO
¿disponibilidad?
SI
76
g
g
75
Registra al paciente, como horario concertado o como espontaneo y procede
83
No hay disponibilidad
76
Informa al paciente que no existen espacios disponibles en agenda y que debe esperar hasta que haya disponibilidad
74
77
Oferta las opciones de atención médica nuevamente
71
Opción 2
Paciente espontaneo que acepta UNIFILA ó transferencia de pacientes sin cita
78
Selecciona en el SIMF la opción aceptar UNIFILA, e indica al paciente pasar al «modulo de UNIFILA IMSS pacientes sin cita»
71
Agenda de citas
ASISTENTE MÉDICA DE UNIFILA
79
Recibe pacientes espontáneos enviados del consultorio de adscripción de Medicina Familiar y solicita
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
H

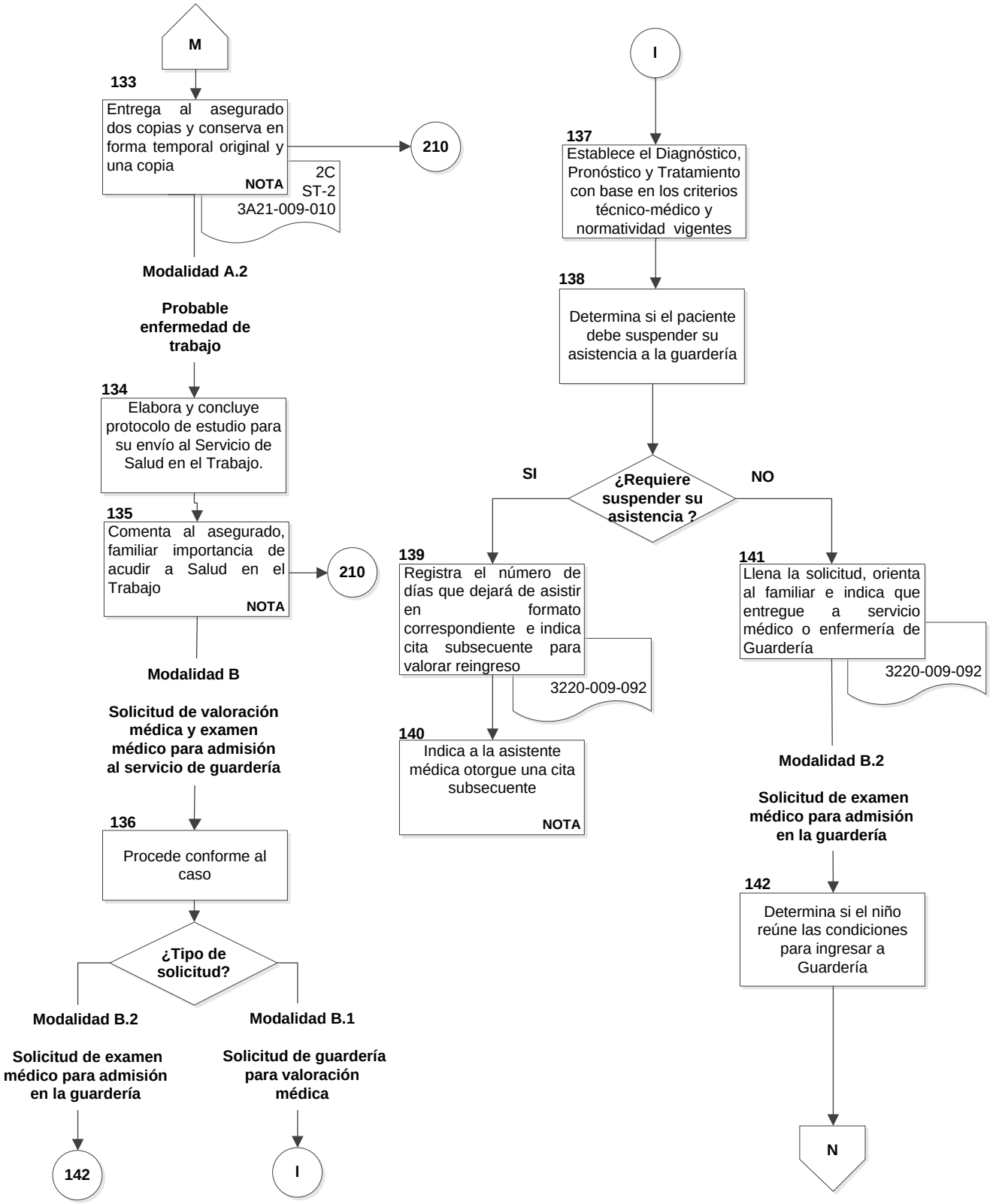

H
80
Revisa espacios disponibles en agenda panorámica
¿Existen espacios en agenda?
SI
85
NO
81
Informa al paciente que no existen espacios disponibles que debe esperar en sala de y le devuelve su documento de identificacion
82
Informa al Jefe de servicio de medicina familiar la no disponibilidad de espacios, para asignar un consultorio para su atención
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR
83
Asigna un consultorio para su atención
NOTA
75
ASISTENTE MÉDICA
84
Recibe al paciente asignado por el Jefe de Servicio de Medicina Familiar
h
h
80
85
Realiza transferencia del paciente a espacio disponible inmediato
86
Informa al paciente del horario disponible y le entrega
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
ASISTENTE MÉDICA DE UNIFILA
87
Informa al paciente derivado de la asistencia oportuna al horario asignado y envía al consultorio asigando
ASISTENTE MÉDICA
88
Recibe al paciente derivado del módulo UNIFILA IMSS
89
Verifica en agenda horario asignado e informa al medico la presencia del paciente
Agenda de citas
I

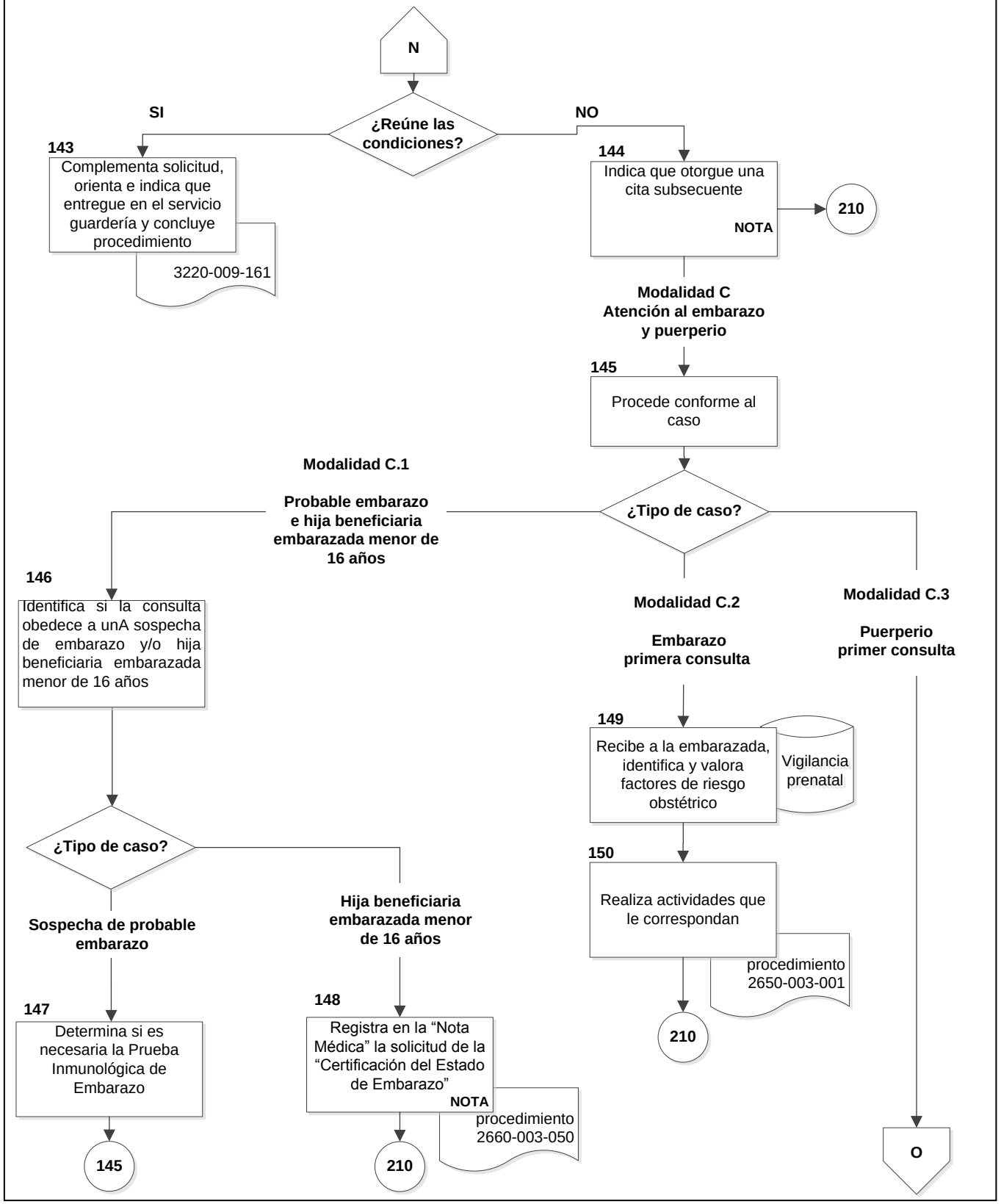

I
Paciente citado
90
Identifica el Menú "Agenda de citas», el submenú "Confirmación de citas», la fecha y hora en que se programo la cita
Agenda de citas
91
Cambia el estatus a confirmado y registra: identificación y datos de contacto
Agenda de citas
92
Identifica en la «cartilla Nacional de Salud» y deriva de acuerdo ala edad del paciente PrevenIMSS para su chequeo
Cartilla Nacional de Salud
93
Proporciona información sobre los cuidado a la salud
Guías Técnicas PrevenIMSS
94
Informa las acciones de somatometría e indica que espere que le llamen
95
Abre en el SIMF el Menú "Agenda de citas», el submenú "atención integral», la pestaña de «somatometría» y registra
SIMF
96
Identifica si se trata de probable accidente de trabajo o enfermedad general
NOTA
i
i
¿Tipo de atención?
Enfermedad General
101
Probable Accidente de Trabajo
97
Solicita a la CAM Folio para asignar al Aviso de Atención Médica inicial ST-7
NOTA
ST-7
3A21-009-046
COORDINADORA ASISTENTES MÉDICAS
98
Proporciona Folio consecutivo para los formatos ST-7
NOTA
3A21-009-047
Control folios
ASISTENTE médica
99
Asigna a la ST-7 el número de folio consecutivo de la fecha correspondiente.
NOTA
3A21-009-046
ST-7
100
Registra en original y tres copias e informa al Médico Familiar
1O 3C
3A21-009-046
ST-7
Enfermedad General
101
Identifica si el paciente requiere de atención médica prioritaria
96
J

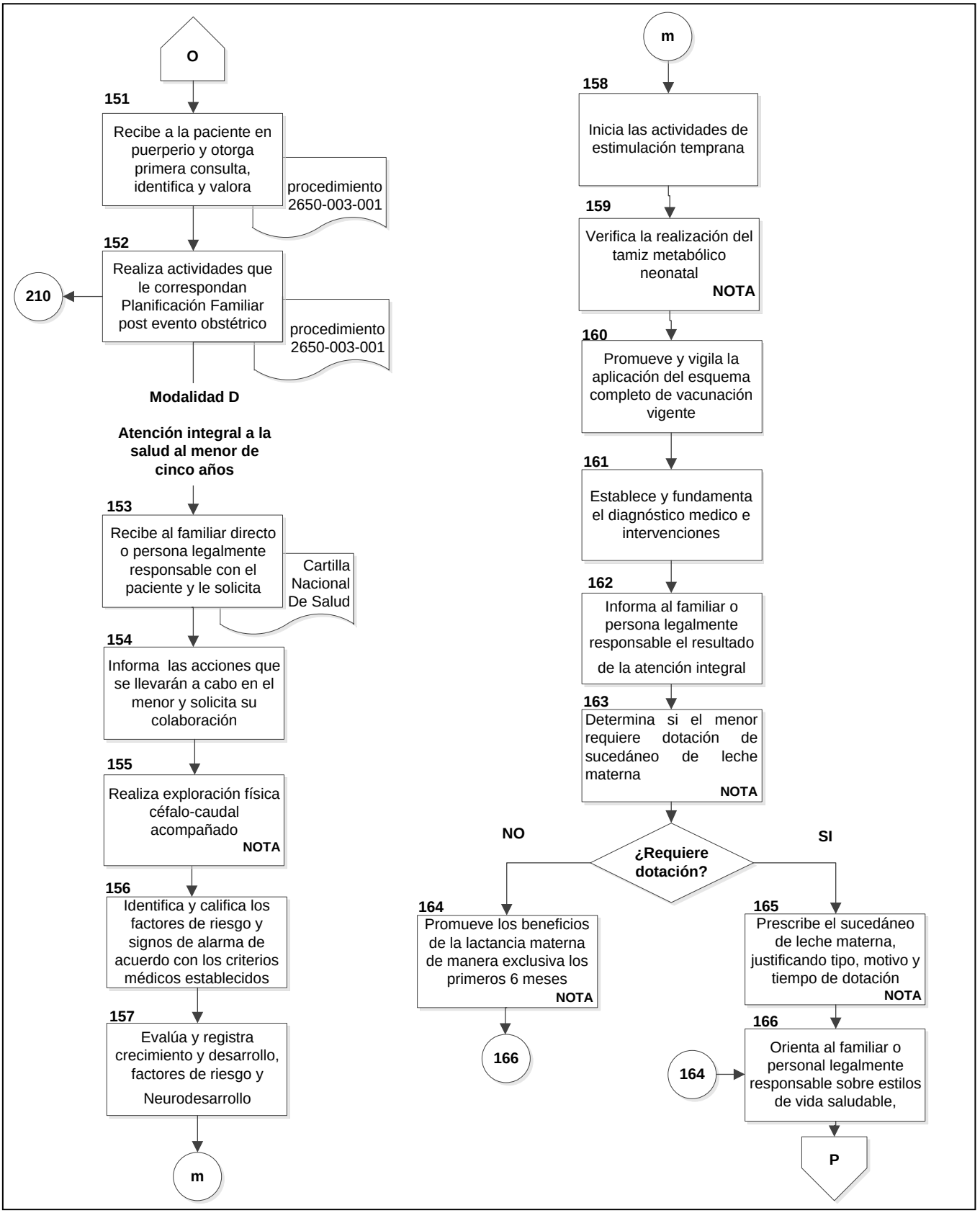

J
102
Verifica que el paciente cuente con alguno de los siguientes documentos de acuerdo con el caso
Cartilla Nacional De Salud
3220-009-092
3220-009-161
4-30-8/98
Nota Médica
(4-30-200)
MÉDICO FAMILIAR
103
Indica a la Asistente Médica que pase al paciente
ASISTENTE MÉDICA
104
Informa e indica de manera amable que pase al consultorio para recibir atención Médica
NOTA
Etapa IV
Atención médica en la UMF
Fase 1
Identificación e Interrogatorio en la UMF
MÉDICO FAMILIAR
105
Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y solicita. Verifica identidad y regresa
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
3220-009-092
Documentos en caso de pacientes de guardería
Nota Médica
(4-30-200)
3220-009-161
4-30-8/98
j
j
106
Revisa si el paciente cuenta con “Historia Clínica” completa
SIMF
¿Cuenta con historia clínica?
NO
SI
107
Entrevista al paciente, familiar o persona legalmente responsable requisita recuadros y realiza acciones
SIMF
108
107
108
Revisa Cartilla Nacional de Salud, deriva a módulo PrevenIMSS
Cartilla Nacional de Salud
109
Registra en el Menú “Atención Integral” el Submenú “Atención Médica” la información de las pestañas
Atención integral
Fase 2
Valoración médica en la UMF (motivo de consulta)
110
Evalúa los datos de somatometría e interroga sobre motivo de consulta
111
Observa el habitus exterior y realiza exploración física al paciente ante la presencia de la Asistente Médica o un familiar
112
Establece el diagnóstico Y pronostico con base en los criterios técnico-médico con apoyo de las GPC y guarda nota médica
SIMF
GPC
K

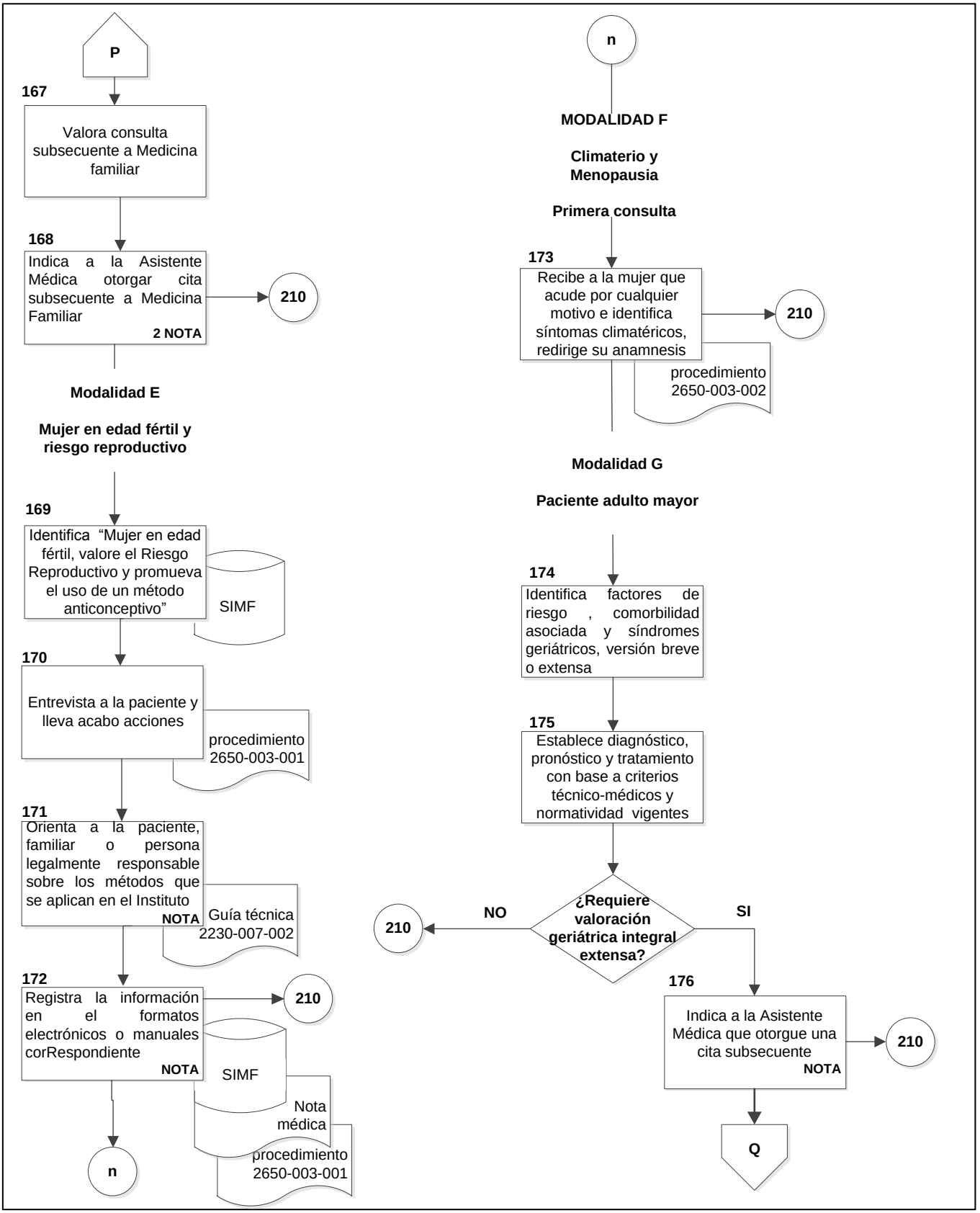

K
113
Consulta en el SIMF CIE-10", Registra diagnóstico y determina la ocasión del servicio
SIMF
114
Identifica enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica
¿enf. sujeta a vigilancia epidem.?
SI
NO
115
Envía al paciente al servicio de Epidemiologia
NOTA
(4-30-200)
4-30-8/98
116
115
116
Consigna en el apartado de indicaciones higiénico dietéticas y procede de acuerdo a la modalidad de atención
¿Tipo de ateción?
Modalidad A
Probable accidente de trabajo ó probable enfermedad del trabajo
117
Procede conforme al caso
Procede conforme al caso
Modalidad A.2
Probable enfermedad del trabajo
134
Modalidad A.1
Probable accidente de trabajo
118
Interroga directa o indirectamente y requisita documentos de acuerdo a proceso
2 NOTAS
3A21-009-046
ST-7
3A21-009-010
ST-2
L
Modalidad B
Solicitud de valoración médica y examen médico para admisión al servicio de guardería
136
Modalidad C
Atención al embarazo y puerperio
145
Modalidad D
Atención integral a la salud al menor de cinco años
153
Modalidad E
Mujer en edad fértil y riesgo reproductivo
169
Modalidad F
Climaterio y Menopausia
173
Modalidad G
Paciente adulto mayor
174
Modalidad H
Atención médica subsecuente
Q

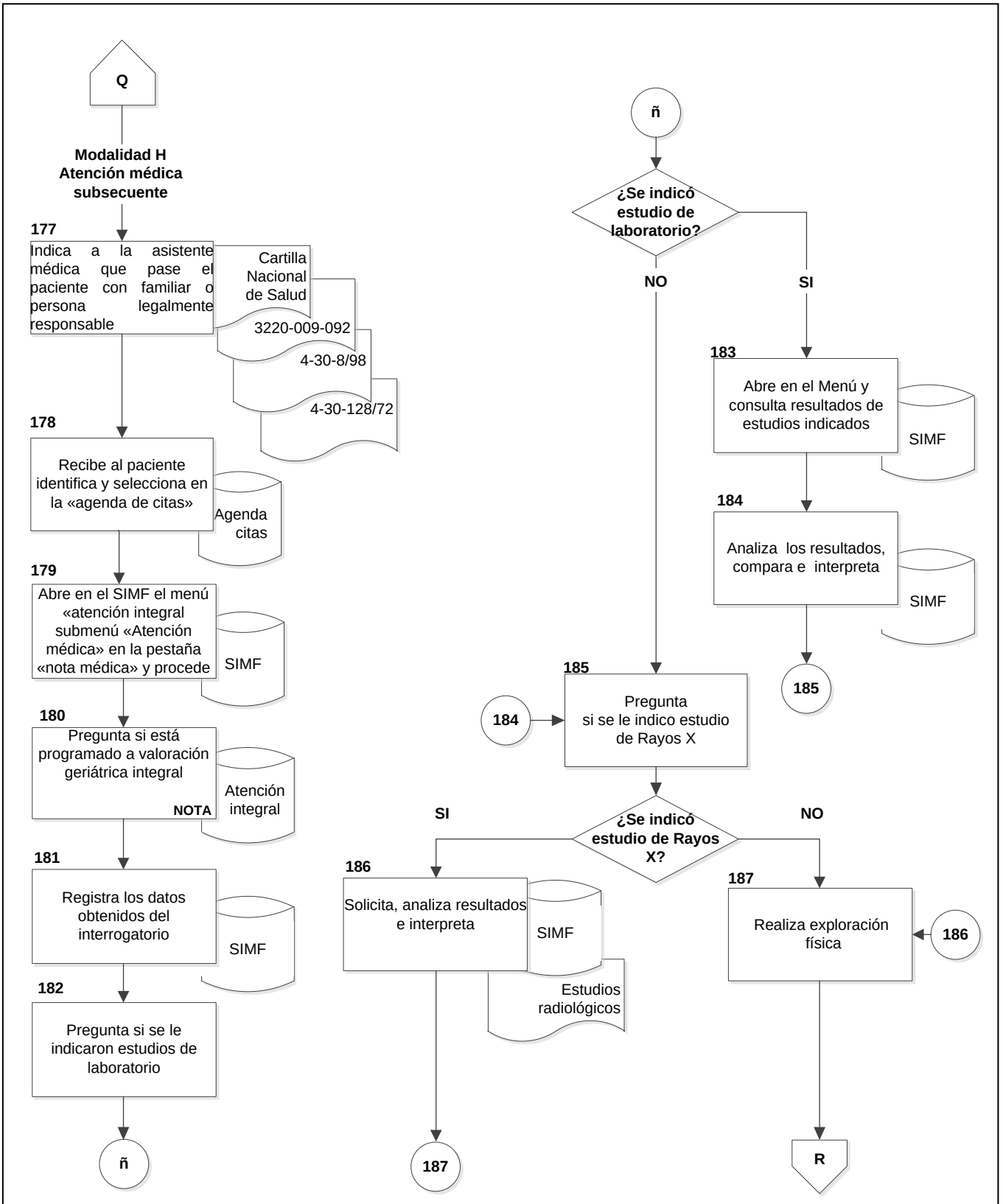

L
119
Valora si el asegurado está imposibilitado para firmar
ST-7
3A21-009-046
¿Puede firmar?
Paciente Imposibilitado para firmar
Paciente NO está imposibilitado para firmar
120
Solicita al familiar o del testigo del accidente su nombre, domicilio, teléfono y firma autógrafa
1O-3C
ST-7
3A21-009-046
122
121
Solicita al asegurado nombre y firma autógrafa en el anverso del "Aviso de atención médica
1O-3C
ST-7
3A21-009-046
122
Registra su nombre, matrícula e impone su firma autógrafa en los cuatro tantos del Aviso de atención médica.
120
1O-3C
ST-7
3A21-009-046
123
Valora si el asegurado requiere envío a otro servicio
NOTA
124
Concluye el llenado de Aviso de atención médica inicial probable accidente de trabajo
4 NOTAS
ST-7
3A21-009-046
k
k
125
Entrega al asegurado o familiar 2 tantos de ST-7 archiva temporalmente original y 1 copia
NOTA
2C
ST-7
3A21-009-046
1O 1C
ST-7
3A21-009-046
125
126
Elabora «solicitud UMF» y orienta al asegurado o familiar
4-30-200
127
Explica al paciente que acuda a su empresa, solicite el llenado ST-7
ST-7
3A21-009-046
128
Explica al paciente que se presente en salud den el trabajo
NOTA
ST-7
3A21-009-046
129
Valora si el asegurado, requiere de atención médica subsecuente
¿Atención subsecuente?
SI
NO
130
Indica a la Asistente Médica otorgue cita subsecuente
NOTA
131
Complementa la información solicitada en "Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2", en original y tres copias
1O-3C
ST-2
3A21-009-010
132
Realiza alta al asegurado registra nombre, matrícula y firma
M

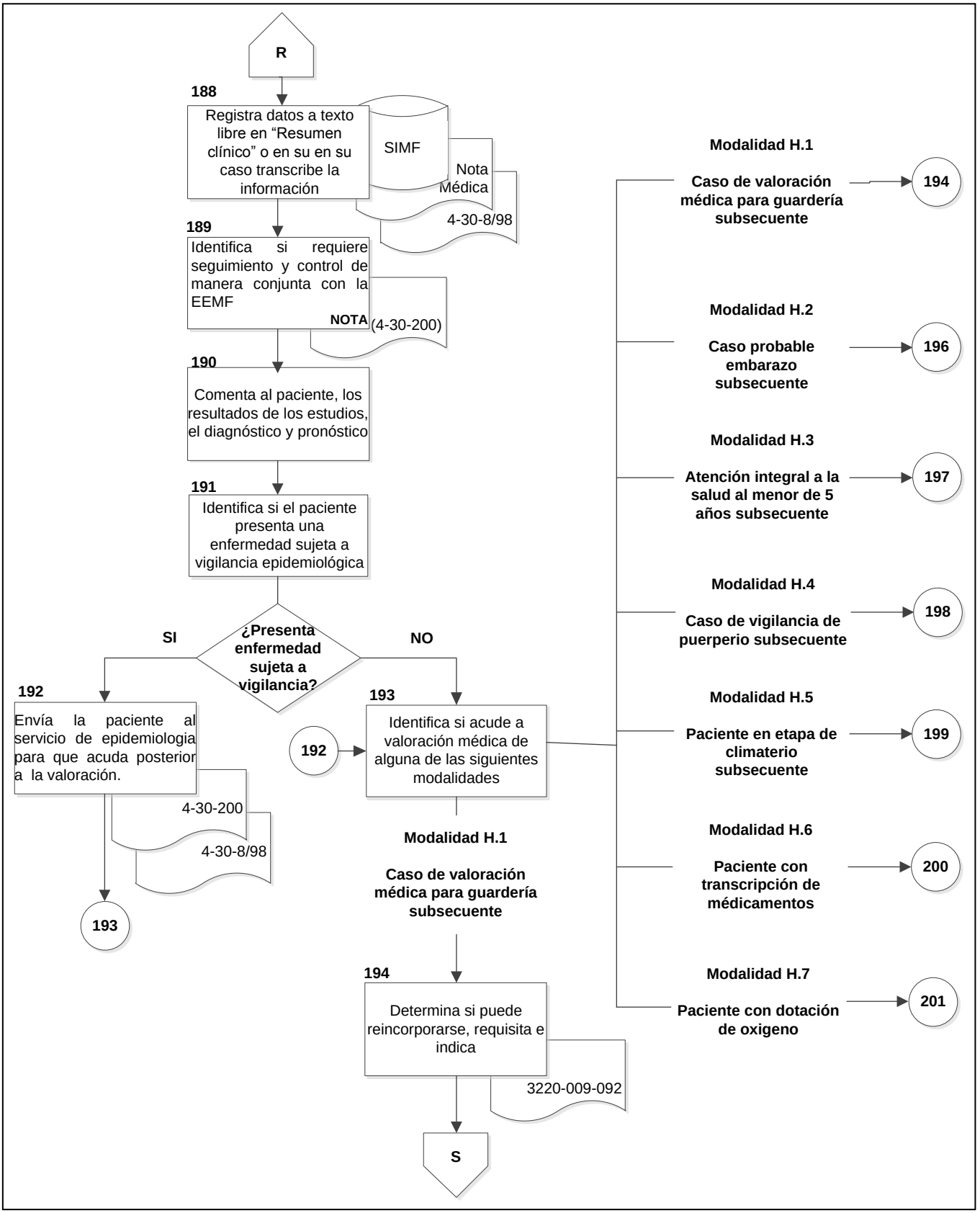

M
133
Entrega al asegurado dos copias y conserva en forma temporal original y una copia
NOTA
2C ST-2 3A21-009-010
210
Modalidad A.2
Probable enfermedad de trabajo
134
Elabora y concluye protocolo de estudio para su envío al Servicio de Salud en el Trabajo.
135
Comenta al asegurado, familiar importancia de acudir a Salud en el Trabajo
NOTA
210
Modalidad B
Solicitud de valoración médica y examen médico para admisión al servicio de guardería
136
Procede conforme al caso
¿Tipo de solicitud?
Modalidad B.2
Solicitud de examen médico para admisión en la guardería
142
Modalidad B.1
Solicitud de guardería para valoración médica
I
I
137
Establece el Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento con base en los criterios técnico-médico y normatividad vigentes
138
Determina si el paciente debe suspender su asistencia a la guardería
¿Requiere suspender su asistencia ?
SI
NO
139
Registra el número de días que dejará de asistir en formato correspondiente e indica cita subsecuente para valorar reingreso
3220-009-092
140
Indica a la asistente médica otorgue una cita subsecuente
NOTA
141
Llena la solicitud, orienta al familiar e indica que entregue a servicio médico o enfermería de Guardería
3220-009-092
Modalidad B.2
Solicitud de examen médico para admisión en la guardería
142
Determina si el niño reúne las condiciones para ingresar a Guardería
N

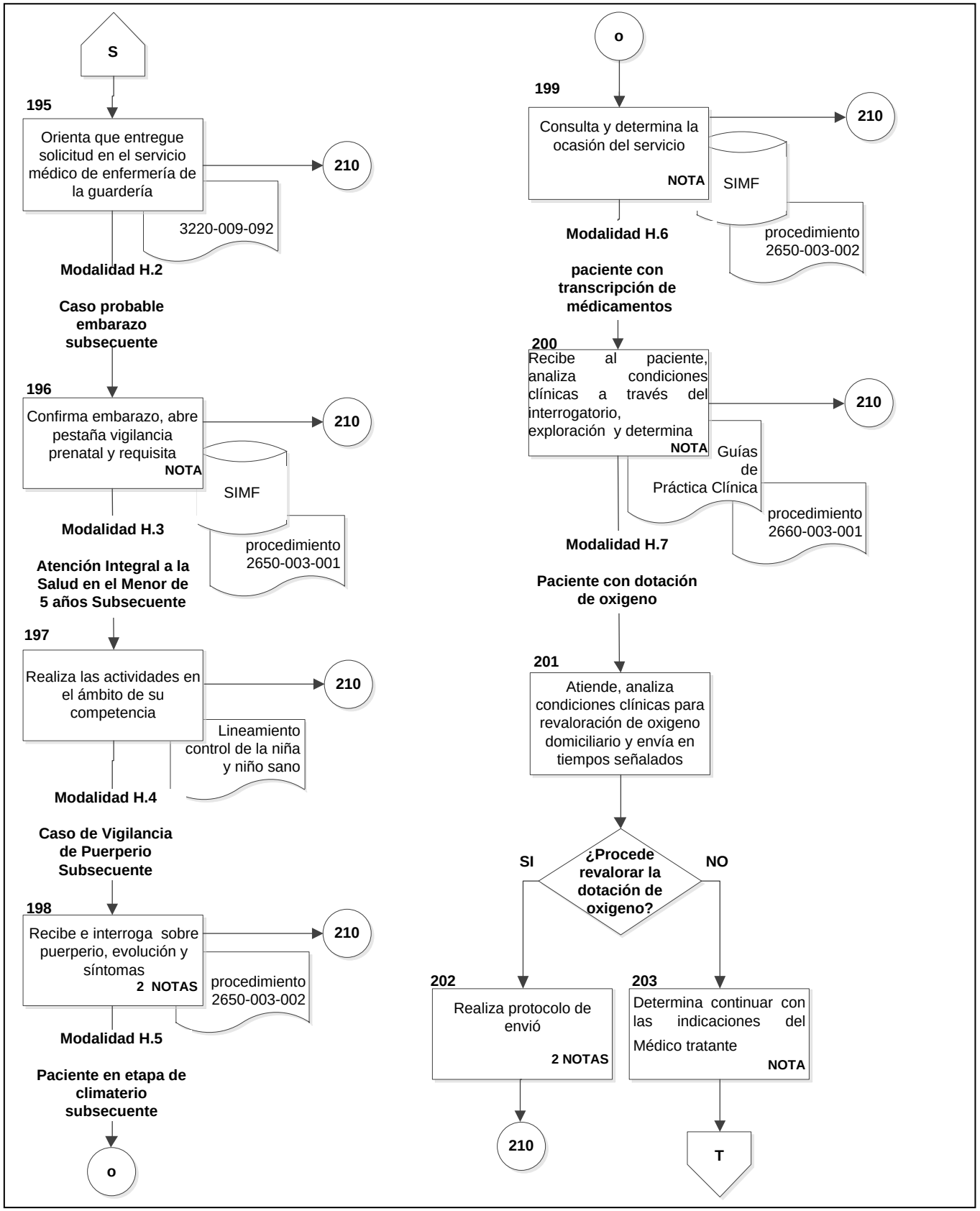

N
¿Reúne las condiciones?
SI
NO
143
Complementa solicitud, orienta e indica que entregue en el servicio guardería y concluye procedimiento
3220-009-161
144
Indica que otorgue una cita subsecuente
NOTA
210
Modalidad C
Atención al embarazo y puerperio
145
Procede conforme al caso
¿Tipo de caso?
Modalidad C.1
Probable embarazo e hija beneficiaria embarazada menor de 16 años
Modalidad C.2
Embarazo primera consulta
Modalidad C.3
Puerperio primer consulta
146
Identifica si la consulta obedece a unA sospecha de embarazo y/o hija beneficiaria embarazada menor de 16 años
149
Recibe a la embarazada, identifica y valora factores de riesgo obstétrico
Vigilancia prenatal
150
Realiza actividades que le correspondan
procedimiento 2650-003-001
210
¿Tipo de caso?
Sospecha de probable embarazo
Hija beneficiaria embarazada menor de 16 años
147
Determina si es necesaria la Prueba Inmunológica de Embarazo
145
148
Registra en la "Nota Médica" la solicitud de la "Certificación del Estado de Embarazo"
NOTA
procedimiento 2660-003-050
210
O

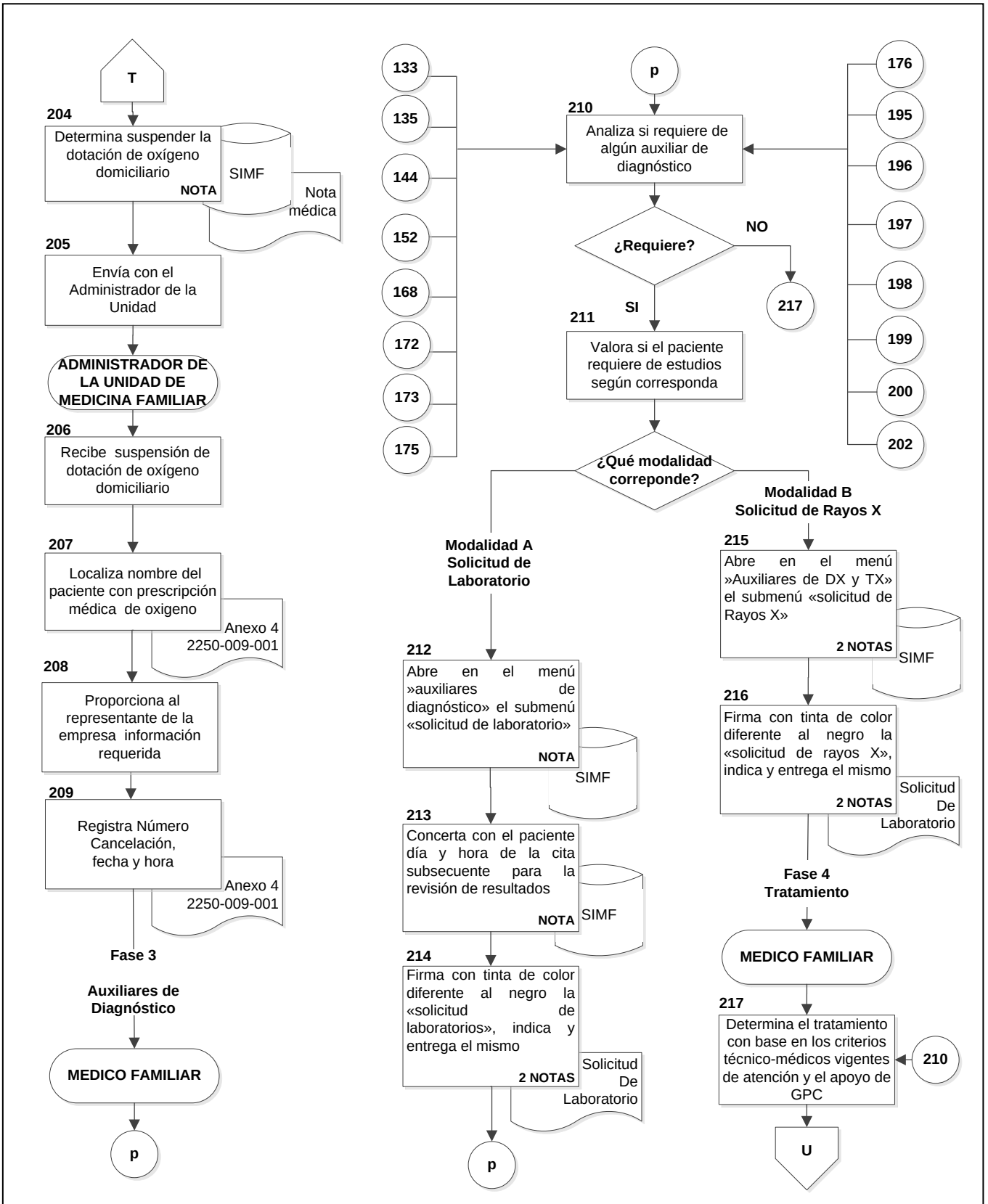

O
151
Recibe a la paciente en puerperio y otorga primera consulta, identifica y valora
procedimiento 2650-003-001
152
Realiza actividades que le correspondan Planificación Familiar post evento obstétrico
procedimiento 2650-003-001
210
Modalidad D
Atención integral a la salud al menor de cinco años
153
Recibe al familiar directo o persona legalmente responsable con el paciente y le solicita
Cartilla Nacional De Salud
154
Informa las acciones que se llevarán a cabo en el menor y solicita su colaboración
155
Realiza exploración física céfalo-caudal acompañado
NOTA
156
Identifica y califica los factores de riesgo y signos de alarma de acuerdo con los criterios médicos establecidos
157
Evalúa y registra crecimiento y desarrollo, factores de riesgo y Neurodesarrollo
m
m
158
Inicia las actividades de estimulación temprana
159
Verifica la realización del tamiz metabólico neonatal
NOTA
160
Promueve y vigila la aplicación del esquema completo de vacunación vigente
161
Establece y fundamenta el diagnóstico medico e intervenciones
162
Informa al familiar o persona legalmente responsable el resultado de la atención integral
163
Determina si el menor requiere dotación de sucedáneo de leche materna
NOTA
¿Requiere dotación?
NO
SI
164
Promueve los beneficios de la lactancia materna de manera exclusiva los primeros 6 meses
NOTA
166
165
Prescribe el sucedáneo de leche materna, justificando tipo, motivo y tiempo de dotación
NOTA
166
Orienta al familiar o personal legalmente responsable sobre estilos de vida saludable,
164
P

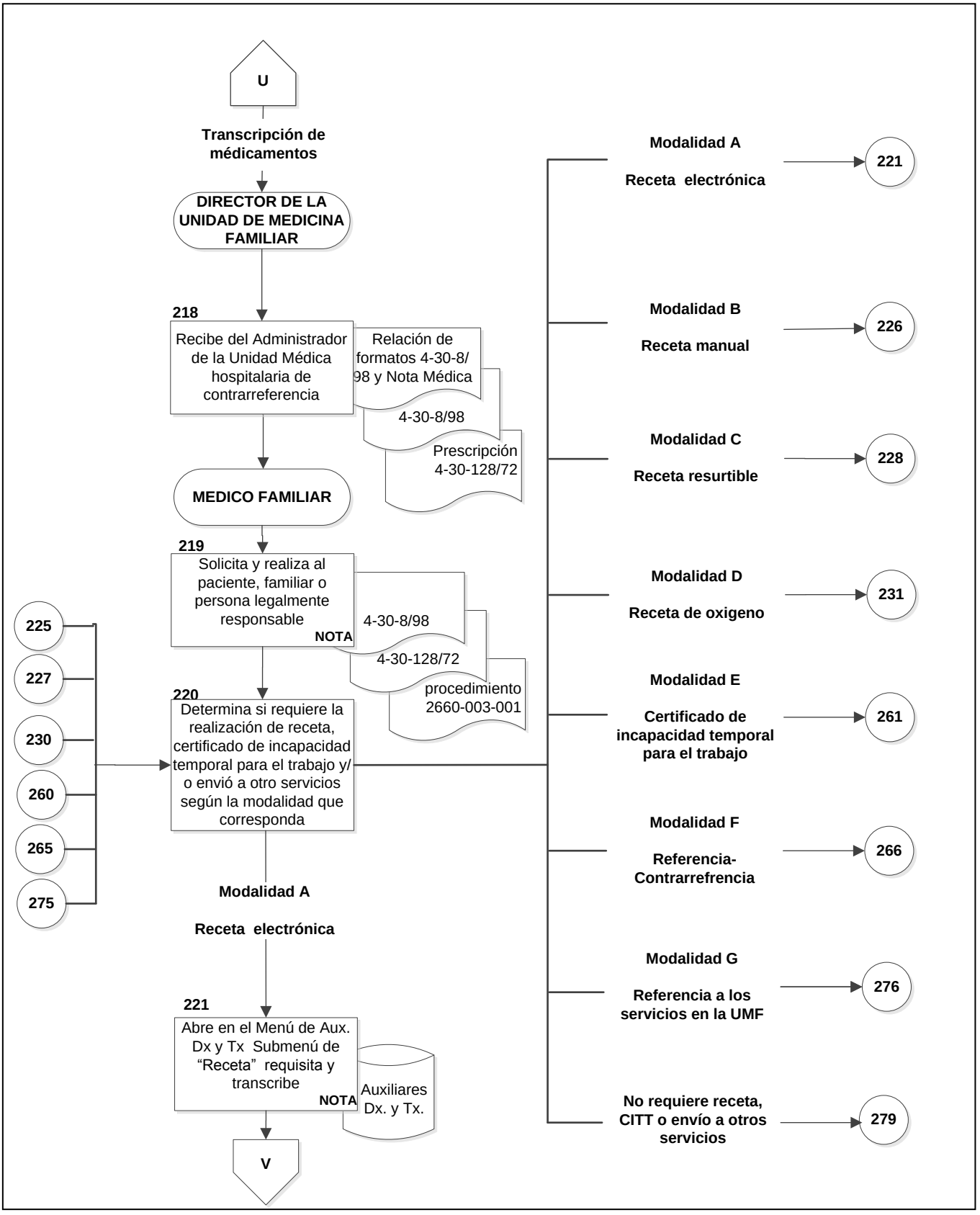

P
167
Valora consulta subsecuente a Medicina familiar
168
Indica a la Asistente Médica otorgar cita subsecuente a Medicina Familiar
2 NOTA
210
Modalidad E
Mujer en edad fértil y riesgo reproductivo
169
Identifica "Mujer en edad fértil, valore el Riesgo Reproductivo y promueva el uso de un método anticonceptivo"
SIMF
170
Entrevista a la paciente y lleva acabo acciones
procedimiento 2650-003-001
171
Orienta a la paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre los métodos que se aplican en el Instituto
NOTA
Guía técnica 2230-007-002
172
Registra la información en el formatos electrónicos o manuales corRespondiente
NOTA
210
SIMF
Nota médica
procedimiento 2650-003-001
n
n
MODALIDAD F
Climaterio y Menopausia
Primera consulta
173
Recibe a la mujer que acude por cualquier motivo e identifica síntomas climatéricos, redirige su anamnesis
210
procedimiento 2650-003-002
Modalidad G
Paciente adulto mayor
174
Identifica factores de riesgo , comorbilidad asociada y síndromes geriátricos, versión breve o extensa
175
Establece diagnóstico, pronóstico y tratamiento con base a criterios técnico-médicos y normatividad vigentes
¿Requiere valoración geriátrica integral extensa?
NO
210
SI
176
Indica a la Asistente Médica que otorgue una cita subsecuente
NOTA
210
Q

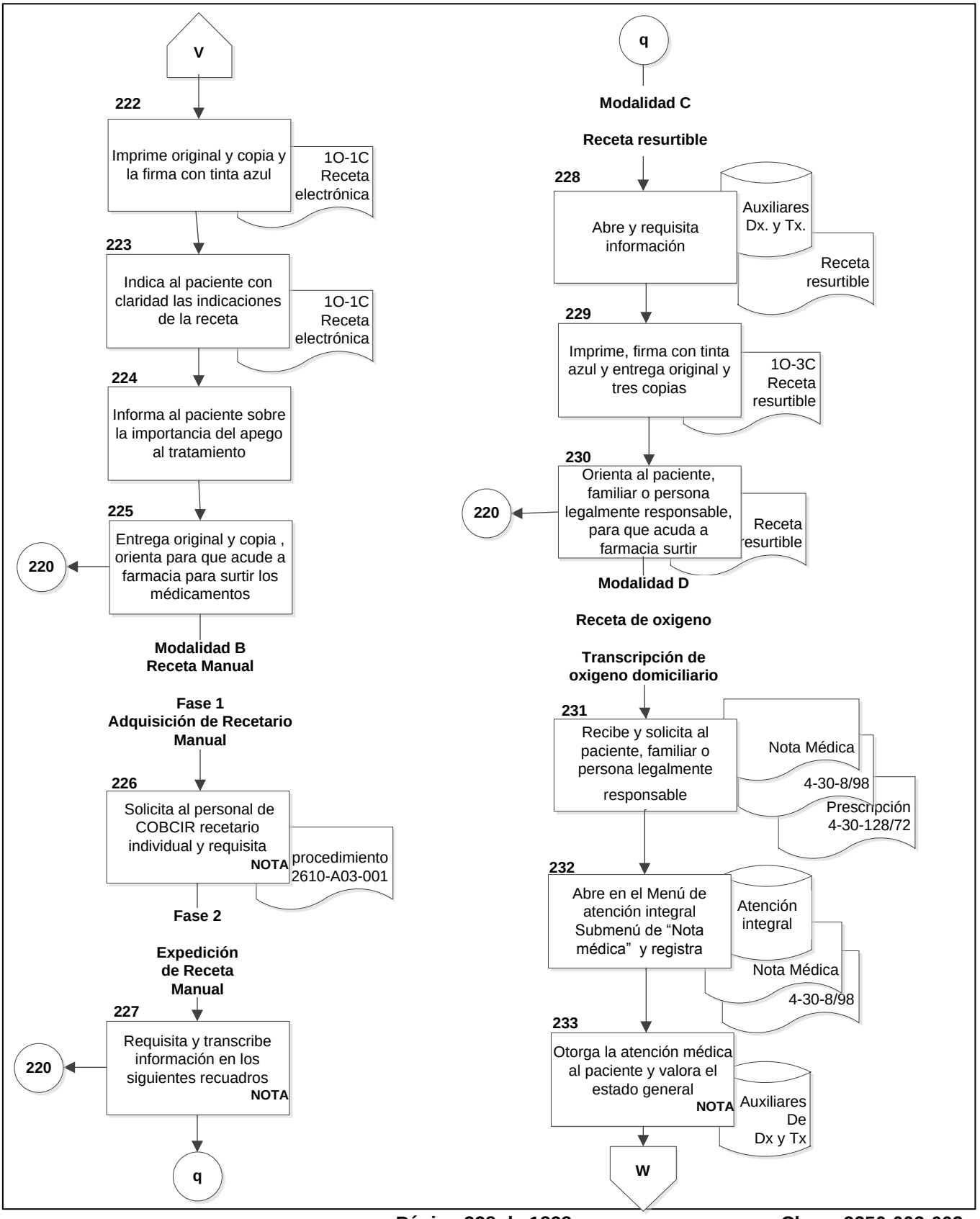

Q
Modalidad H
Atención médica
subsecuente
177
Indica a la asistente médica que pase el paciente con familiar o persona legalmente responsable
Cartilla Nacional de Salud
3220-009-092
4-30-8/98
4-30-128/72
178
Recibe al paciente identifica y selecciona en la «agenda de citas»
Agenda citas
179
Abre en el SIMF el menú «atención integral submenú «Atención médica» en la pestaña «nota médica» y procede
SIMF
180
Pregunta si está programado a valoración geriátrica integral
NOTA
Atención integral
181
Registra los datos obtenidos del interrogatorio
SIMF
182
Pregunta si se le indicaron estudios de laboratorio
ñ
ñ
¿Se indicó estudio de laboratorio?
NO
SI
183
Abre en el Menú y consulta resultados de estudios indicados
SIMF
184
Analiza los resultados, compara e interpreta
SIMF
185
185
184
185
Pregunta si se le indico estudio de Rayos X
SI
¿Se indicó estudio de Rayos X?
NO
186
Solicita, analiza resultados e interpreta
SIMF
Estudios radiológicos
187
Realiza exploración física
186
187
R

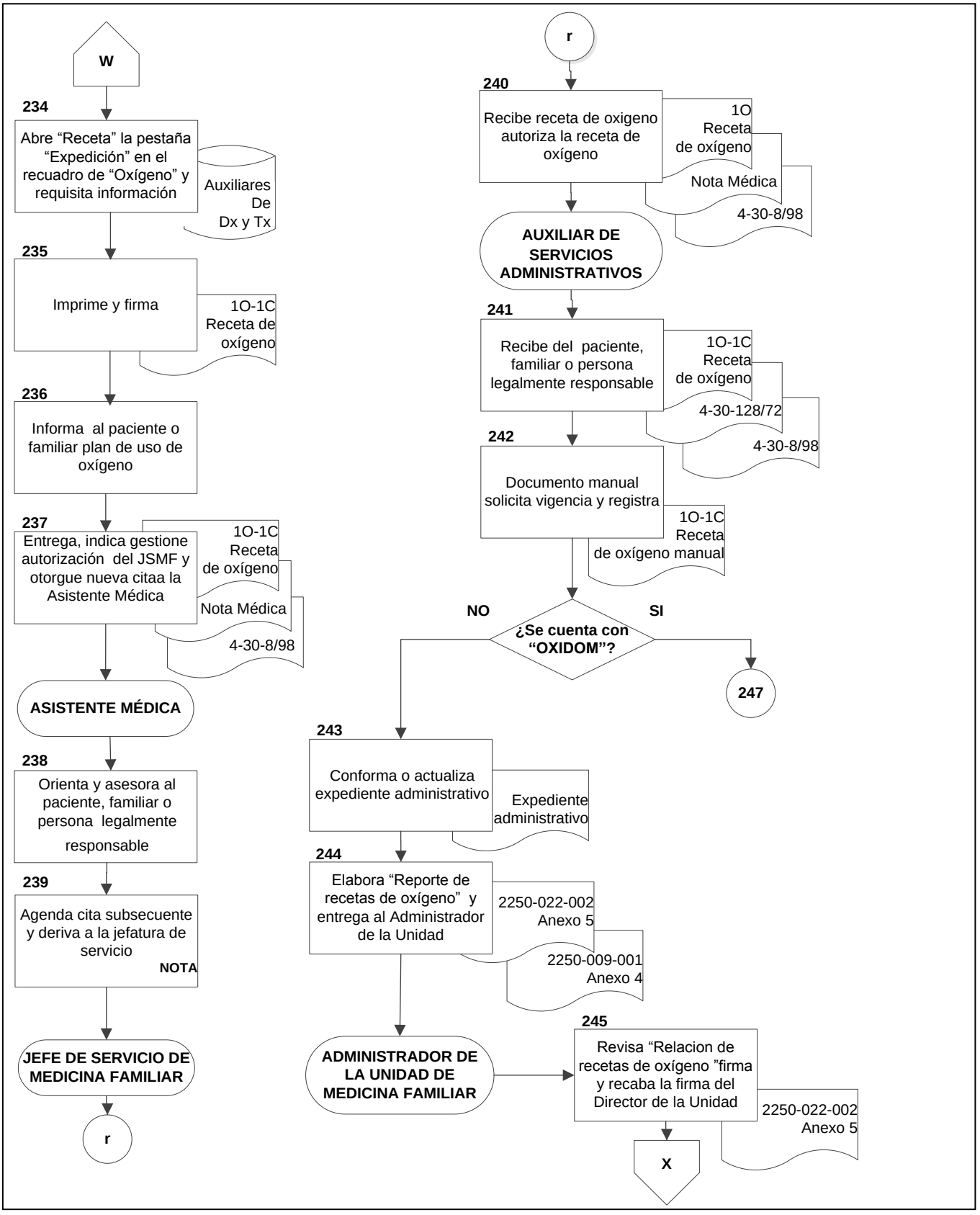

R
188
Registra datos a texto libre en "Resumen clínico" o en su en su caso transcribe la información
SIMF
Nota Médica
4-30-8/98
189
Identifica si requiere seguimiento y control de manera conjunta con la EEMF
NOTA
(4-30-200)
190
Comenta al paciente, los resultados de los estudios, el diagnóstico y pronóstico
191
Identifica si el paciente presenta una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica
¿Presenta enfermedad sujeta a vigilancia?
SI
NO
192
Envía la paciente al servicio de epidemiologia para que acuda posterior a la valoración.
4-30-200
4-30-8/98
193
192
193
Identifica si acude a valoración médica de alguna de las siguientes modalidades
Modalidad H.1
Caso de valoración médica para guardería subsecuente
194
Determina si puede reincorporarse, requisita e indica
3220-009-092
S
Modalidad H.1
Caso de valoración médica para guardería subsecuente
194
Modalidad H.2
Caso probable embarazo subsecuente
196
Modalidad H.3
Atención integral a la salud al menor de 5 años subsecuente
197
Modalidad H.4
Caso de vigilancia de puerperio subsecuente
198
Modalidad H.5
Paciente en etapa de climaterio subsecuente
199
Modalidad H.6
Paciente con transcripción de médicamentos
200
Modalidad H.7
Paciente con dotación de oxigeno
201

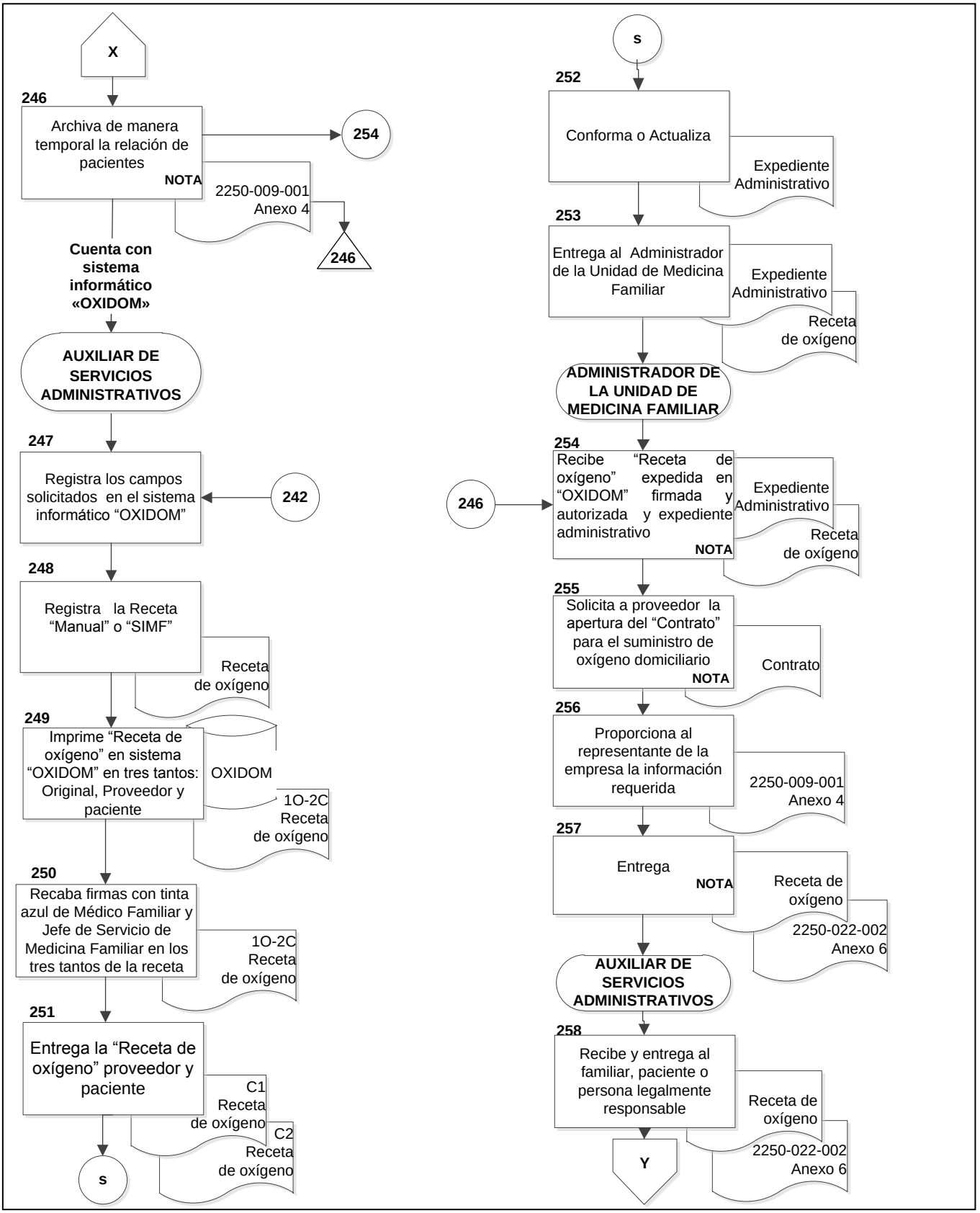

S
195
Orienta que entregue solicitud en el servicio médico de enfermería de la guardería
210
3220-009-092
Modalidad H.2
Caso probable embarazo subsecuente
196
Confirma embarazo, abre pestaña vigilancia prenatal y requisita
NOTA
210
SIMF
procedimiento 2650-003-001
Modalidad H.3
Atención Integral a la Salud en el Menor de 5 años Subsecuente
197
Realiza las actividades en el ámbito de su competencia
210
Lineamiento control de la niña y niño sano
Modalidad H.4
Caso de Vigilancia de Puerperio Subsecuente
198
Recibe e interroga sobre puerperio, evolución y síntomas
2 NOTAS
210
procedimiento 2650-003-002
Modalidad H.5
Paciente en etapa de climaterio subsecuente
o
o
199
Consulta y determina la ocasión del servicio
NOTA
210
SIMF
procedimiento 2650-003-002
Modalidad H.6
paciente con transcripción de médicamentos
200
Recibe al paciente, analiza condiciones clínicas a través del interrogatorio, exploración y determina
NOTA
210
Guías de Práctica Clínica
procedimiento 2660-003-001
Modalidad H.7
Paciente con dotación de oxigeno
201
Atiende, analiza condiciones clínicas para revaloración de oxigeno domiciliario y envía en tiempos señalados
SI
¿Procede revalorar la dotación de oxigeno?
NO
202
Realiza protocolo de envió
2 NOTAS
210
203
Determina continuar con las indicaciones del Médico tratante
NOTA
T

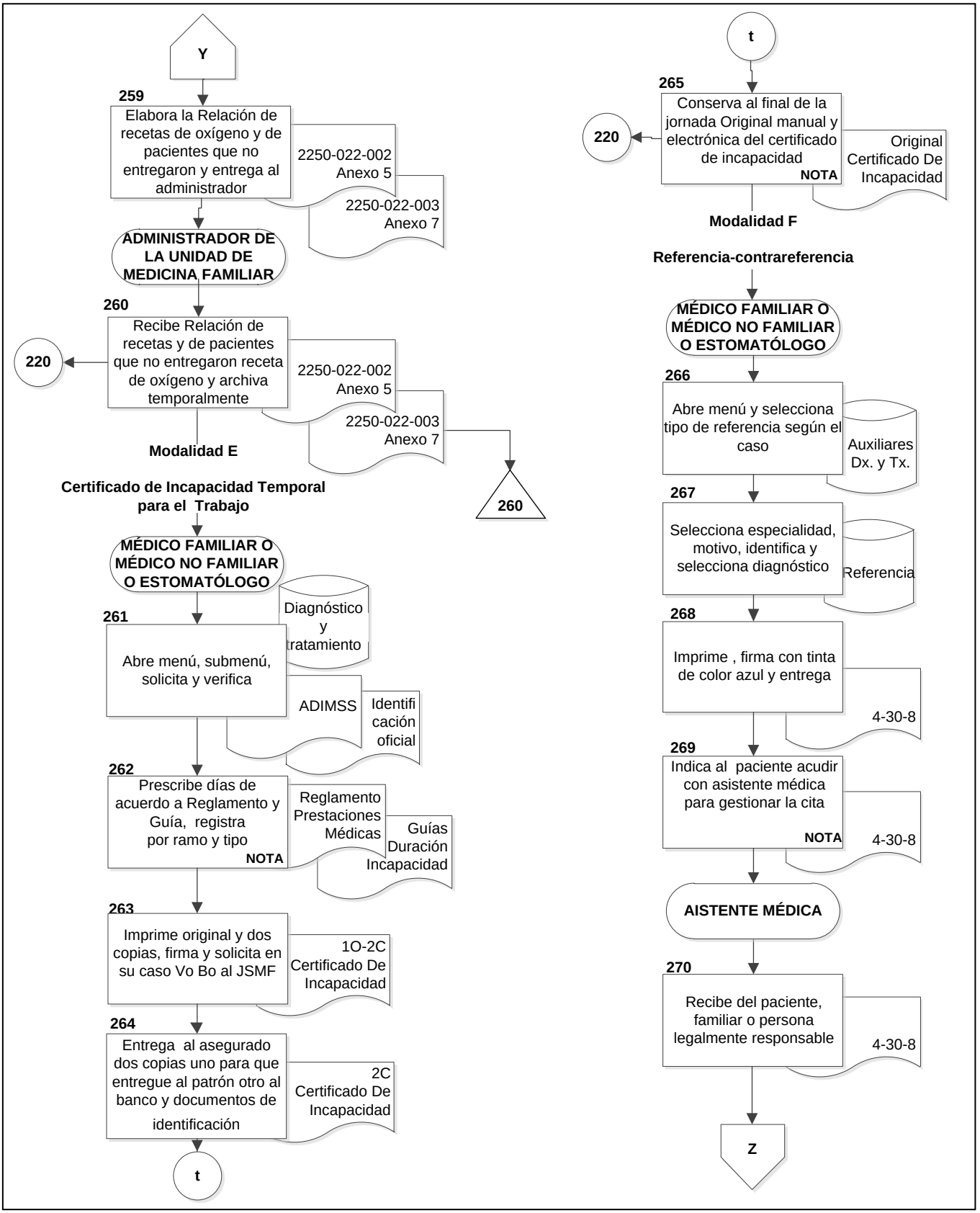

T
204
Determina suspender la dotación de oxígeno domiciliario
NOTA
SIMF
Nota médica
205
Envía con el Administrador de la Unidad
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
206
Recibe suspensión de dotación de oxígeno domiciliario
207
Localiza nombre del paciente con prescripción médica de oxigeno
Anexo 4 2250-009-001
208
Proporciona al representante de la empresa información requerida
209
Registra Número Cancelación, fecha y hora
Anexo 4 2250-009-001
Fase 3
Auxiliares de Diagnóstico
MEDICO FAMILIAR
p
133
135
144
152
168
172
173
175
p
210
Analiza si requiere de algún auxiliar de diagnóstico
¿Requiere?
NO
217
SI
211
Valora si el paciente requiere de estudios según corresponda
¿Qué modalidad correponde?
176
195
196
197
198
199
200
202
Modalidad A Solicitud de Laboratorio
212
Abre en el menú »auxiliares de diagnóstico» el submenú «solicitud de laboratorio»
NOTA
SIMF
213
Concerta con el paciente día y hora de la cita subsecuente para la revisión de resultados
NOTA
SIMF
214
Firma con tinta de color diferente al negro la «solicitud de laboratorios», indica y entrega el mismo
2 NOTAS
Solicitud De Laboratorio
p
Modalidad B Solicitud de Rayos X
215
Abre en el menú »Auxiliares de DX y TX» el submenú «solicitud de Rayos X»
2 NOTAS
SIMF
216
Firma con tinta de color diferente al negro la «solicitud de rayos X», indica y entrega el mismo
2 NOTAS
Solicitud De Laboratorio
Fase 4 Tratamiento
MEDICO FAMILIAR
217
Determina el tratamiento con base en los criterios técnico-médicos vigentes de atención y el apoyo de GPC
210
U

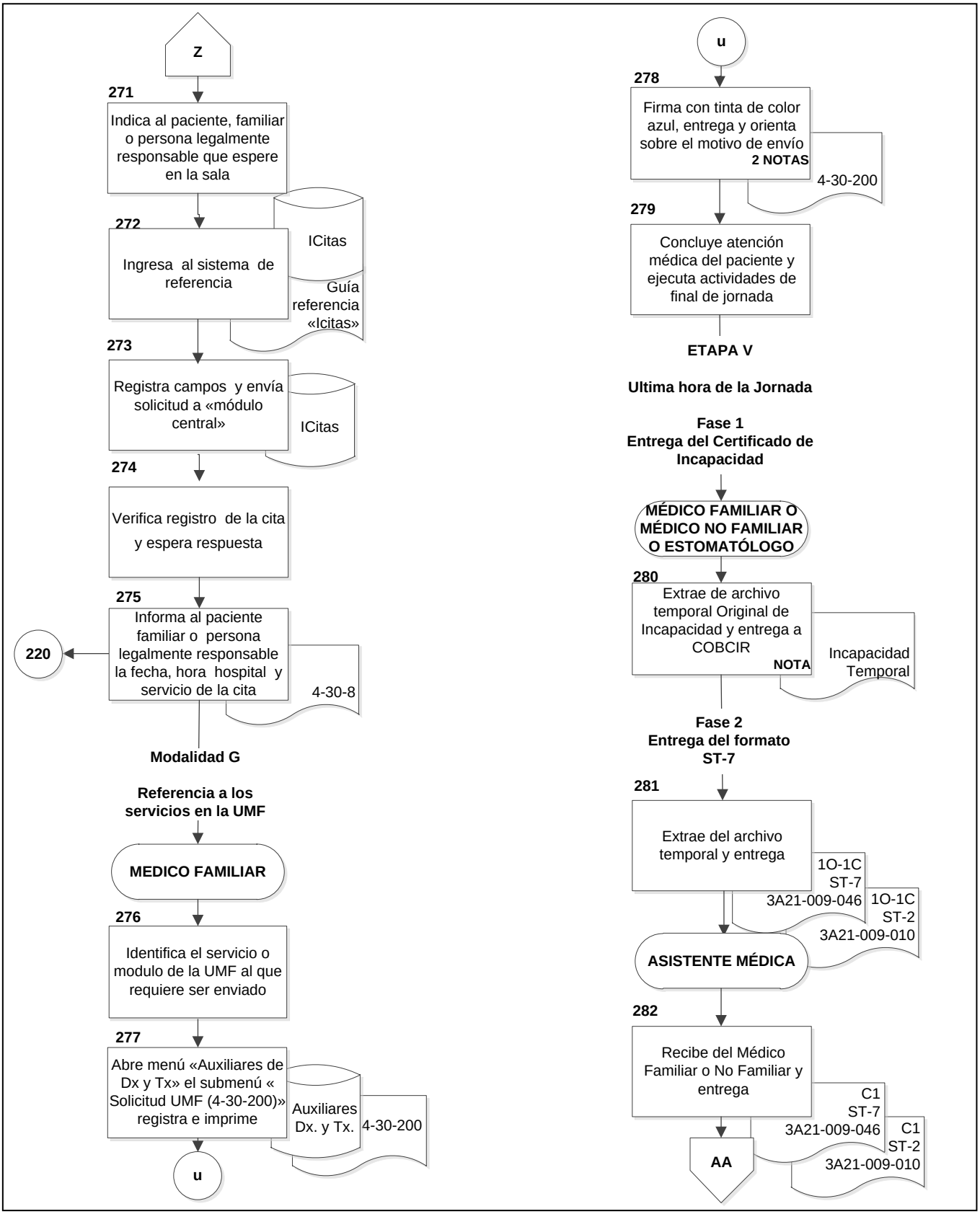

U
Transcripción de médicamentos
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
218
Recibe del Administrador de la Unidad Médica hospitalaria de contrarreferencia
Relación de formatos 4-30-8/98 y Nota Médica
4-30-8/98
Prescripción 4-30-128/72
MEDICO FAMILIAR
219
Solicita y realiza al paciente, familiar o persona legalmente responsable
NOTA
4-30-8/98
4-30-128/72
procedimiento 2660-003-001
220
Determina si requiere la realización de receta, certificado de incapacidad temporal para el trabajo y/ o envió a otro servicios según la modalidad que corresponda
225
227
230
260
265
275
Modalidad A
Receta electrónica
221
Abre en el Menú de Aux. Dx y Tx Submenú de "Receta" requisita y transcribe
NOTA
Auxiliares Dx. y Tx.
V
Modalidad A
Receta electrónica
221
Modalidad B
Receta manual
226
Modalidad C
Receta resurtible
228
Modalidad D
Receta de oxigeno
231
Modalidad E
Certificado de incapacidad temporal para el trabajo
261
Modalidad F
Referencia-Contrarrefrencia
266
Modalidad G
Referencia a los servicios en la UMF
276
No requiere receta, CITT o envío a otros servicios
279

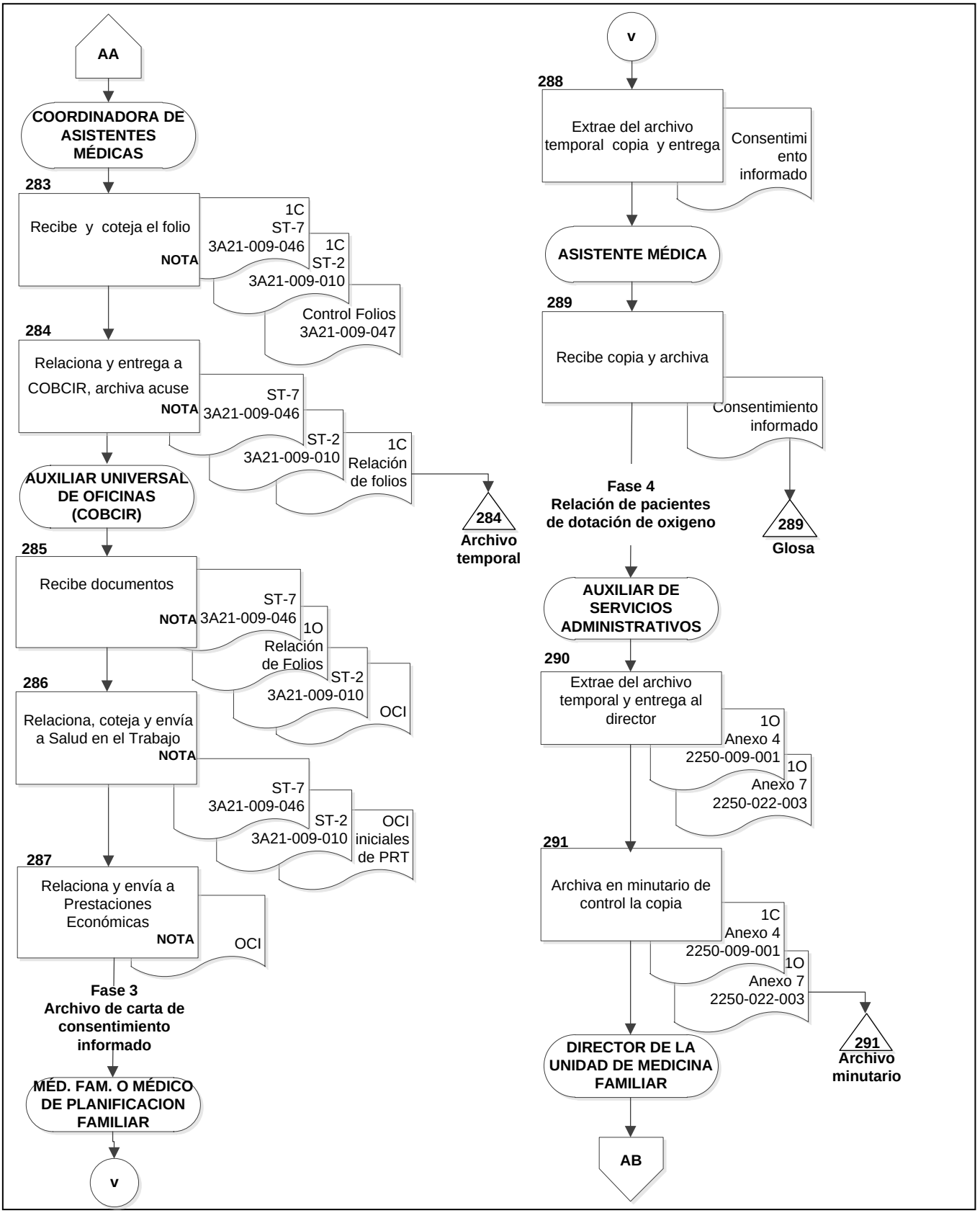

V
222
Imprime original y copia y la firma con tinta azul
1O-1C Receta electrónica
223
Indica al paciente con claridad las indicaciones de la receta
1O-1C Receta electrónica
224
Informa al paciente sobre la importancia del apego al tratamiento
225
Entrega original y copia , orienta para que acude a farmacia para surtir los médicamentos
220
Modalidad B
Receta Manual
Fase 1
Adquisición de Recetario Manual
226
Solicita al personal de COBCIR recetario individual y requisita
NOTA
procedimiento 2610-A03-001
Fase 2
Expedición de Receta Manual
227
Requisita y transcribe información en los siguientes recuadros
NOTA
220
q
q
Modalidad C
Receta resurtible
228
Abre y requisita información
Auxiliares Dx. y Tx.
Receta resurtible
229
Imprime, firma con tinta azul y entrega original y tres copias
1O-3C Receta resurtible
230
Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable, para que acuda a farmacia surtir
Receta resurtible
220
Modalidad D
Receta de oxigeno
Transcripción de oxigeno domiciliario
231
Recibe y solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable
Nota Médica
4-30-8/98
Prescripción 4-30-128/72
232
Abre en el Menú de atención integral Submenú de “Nota médica” y registra
Atención integral
Nota Médica
4-30-8/98
233
Otorga la atención médica al paciente y valora el estado general
NOTA
Auxiliares De Dx y Tx
W

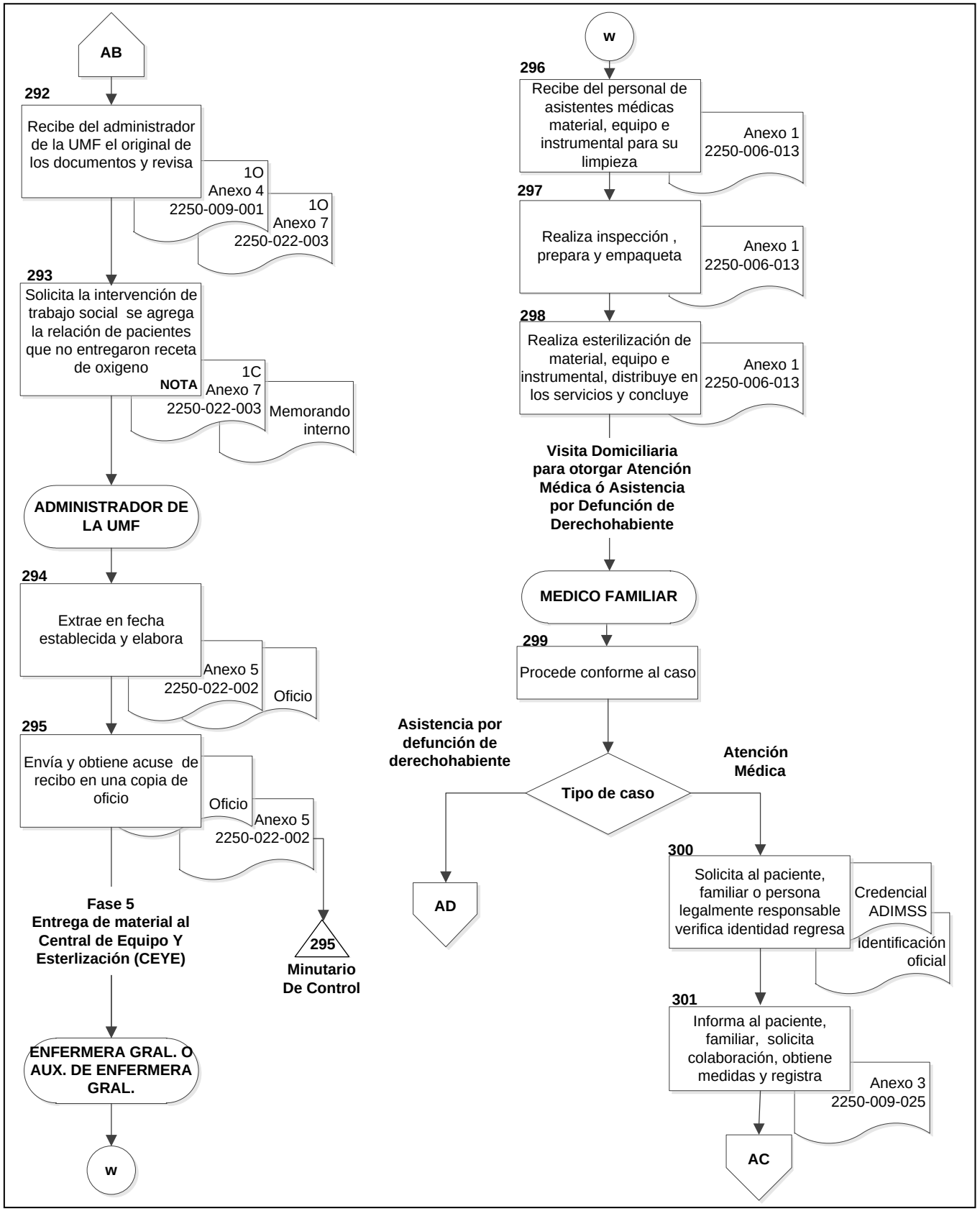

W
234
Abre “Receta” la pestaña “Expedición” en el recuadro de “Oxígeno” y requisita información
Auxiliares De Dx y Tx
235
Imprime y firma
1O-1C Receta de oxígeno
236
Informa al paciente o familiar plan de uso de oxígeno
237
Entrega, indica gestione autorización del JSMF y otorgue nueva citaa la Asistente Médica
1O-1C Receta de oxígeno
Nota Médica
4-30-8/98
ASISTENTE MÉDICA
238
Orienta y asesora al paciente, familiar o persona legalmente responsable
239
Agenda cita subsecuente y deriva a la jefatura de servicio
NOTA
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR
r
r
240
Recibe receta de oxigeno autoriza la receta de oxígeno
1O Receta de oxígeno
Nota Médica
4-30-8/98
AUXILIAR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
241
Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable
1O-1C Receta de oxígeno
4-30-128/72
4-30-8/98
242
Documento manual solicita vigencia y registra
1O-1C Receta de oxígeno manual
NO
SI
¿Se cuenta con “OXIDOM”?
247
243
Conforma o actualiza expediente administrativo
Expediente administrativo
244
Elabora “Reporte de recetas de oxígeno” y entrega al Administrador de la Unidad
2250-022-002 Anexo 5
2250-009-001 Anexo 4
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
245
Revisa “Relacion de recetas de oxígeno ”firma y recaba la firma del Director de la Unidad
2250-022-002 Anexo 5
X

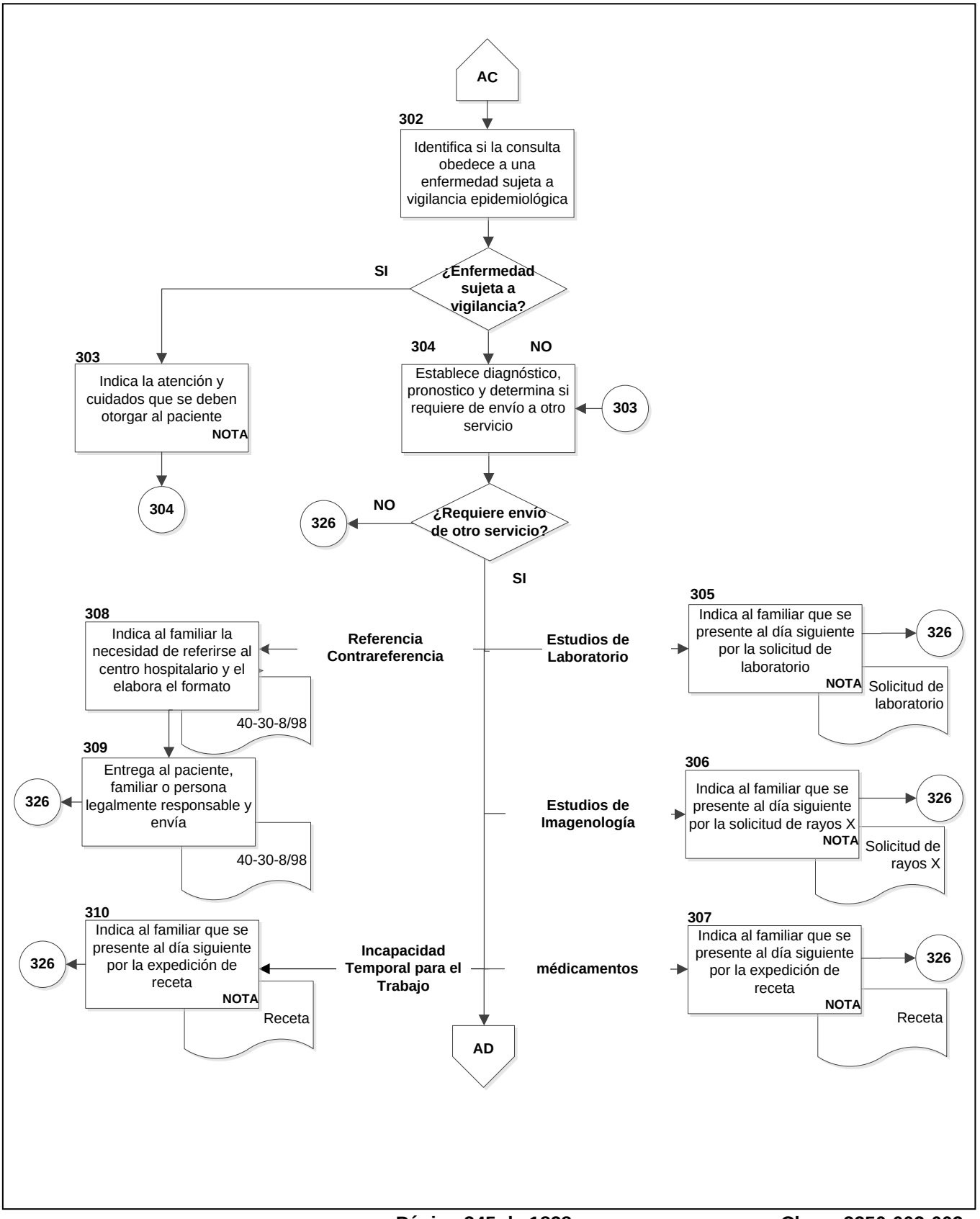

X
246
Archiva de manera temporal la relación de pacientes
NOTA
254
2250-009-001 Anexo 4
246
Cuenta con sistema informático «OXIDOM»
AUXILIAR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
247
Registra los campos solicitados en el sistema informático "OXIDOM"
242
248
Registra la Receta "Manual" o "SIMF"
Receta de oxígeno
249
Imprime "Receta de oxígeno" en sistema "OXIDOM" en tres tantos: Original, Proveedor y paciente
OXIDOM
1O-2C Receta de oxígeno
250
Recaba firmas con tinta azul de Médico Familiar y Jefe de Servicio de Medicina Familiar en los tres tantos de la receta
1O-2C Receta de oxígeno
251
Entrega la "Receta de oxígeno" proveedor y paciente
C1 Receta de oxígeno
C2 Receta de oxígeno
s
s
252
Conforma o Actualiza
Expediente Administrativo
253
Entrega al Administrador de la Unidad de Medicina Familiar
Expediente Administrativo
Receta de oxígeno
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
254
246
Recibe "Receta de oxígeno" expedida en "OXIDOM" firmada y autorizada y expediente administrativo
NOTA
Expediente Administrativo
Receta de oxígeno
255
Solicita a proveedor la apertura del "Contrato" para el suministro de oxígeno domiciliario
NOTA
Contrato
256
Proporciona al representante de la empresa la información requerida
2250-009-001 Anexo 4
257
Entrega
NOTA
Receta de oxígeno
2250-022-002 Anexo 6
AUXILIAR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
258
Recibe y entrega al familiar, paciente o persona legalmente responsable
Receta de oxígeno
2250-022-002 Anexo 6
Y

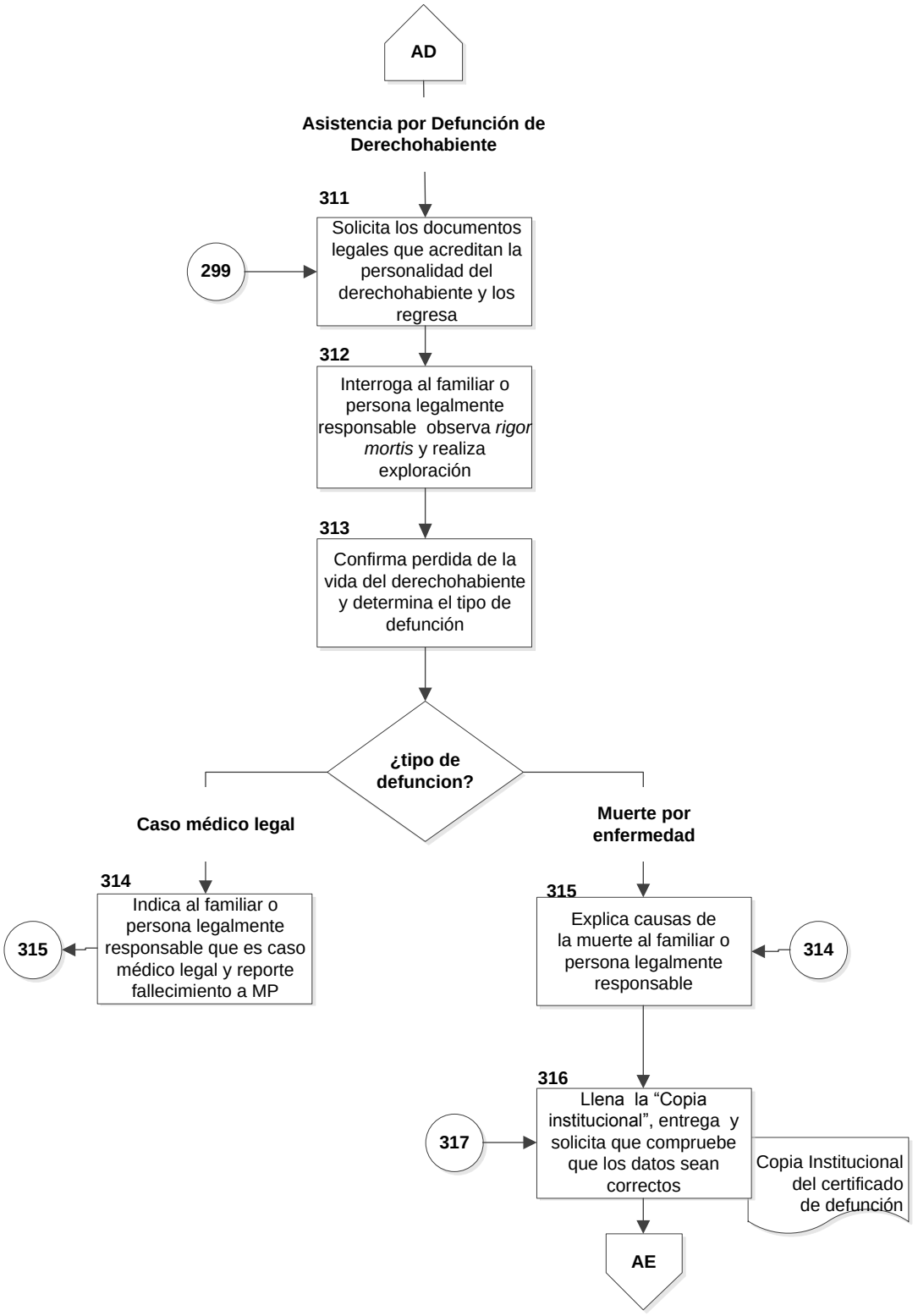

Y
259
Elabora la Relación de recetas de oxígeno y de pacientes que no entregaron y entrega al administrador
2250-022-002 Anexo 5
2250-022-003 Anexo 7
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
260
Recibe Relación de recetas y de pacientes que no entregaron receta de oxígeno y archiva temporalmente
220
2250-022-002 Anexo 5
2250-022-003 Anexo 7
Modalidad E
260
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo
MÉDICO FAMILIAR O MÉDICO NO FAMILIAR O ESTOMATÓLOGO
Diagnóstico y tratamiento
261
Abre menú, submenú, solicita y verifica
ADIMSS
Identificación oficial
262
Prescribe días de acuerdo a Reglamento y Guía, registra por ramo y tipo
NOTA
Reglamento Prestaciones Médicas
Guías Duración Incapacidad
263
Imprime original y dos copias, firma y solicita en su caso Vo Bo al JSMF
1O-2C Certificado De Incapacidad
264
Entrega al asegurado dos copias uno para que entregue al patrón otro al banco y documentos de identificación
2C Certificado De Incapacidad
t
t
265
Conserva al final de la jornada Original manual y electrónica del certificado de incapacidad
NOTA
220
Original Certificado De Incapacidad
Modalidad F
Referencia-contrareferencia
MÉDICO FAMILIAR O MÉDICO NO FAMILIAR O ESTOMATÓLOGO
266
Abre menú y selecciona tipo de referencia según el caso
Auxiliares Dx. y Tx.
267
Selecciona especialidad, motivo, identifica y selecciona diagnóstico
Referencia
268
Imprime , firma con tinta de color azul y entrega
4-30-8
269
Indica al paciente acudir con asistente médica para gestionar la cita
NOTA
4-30-8
AISTENTE MÉDICA
270
Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable
4-30-8
Z

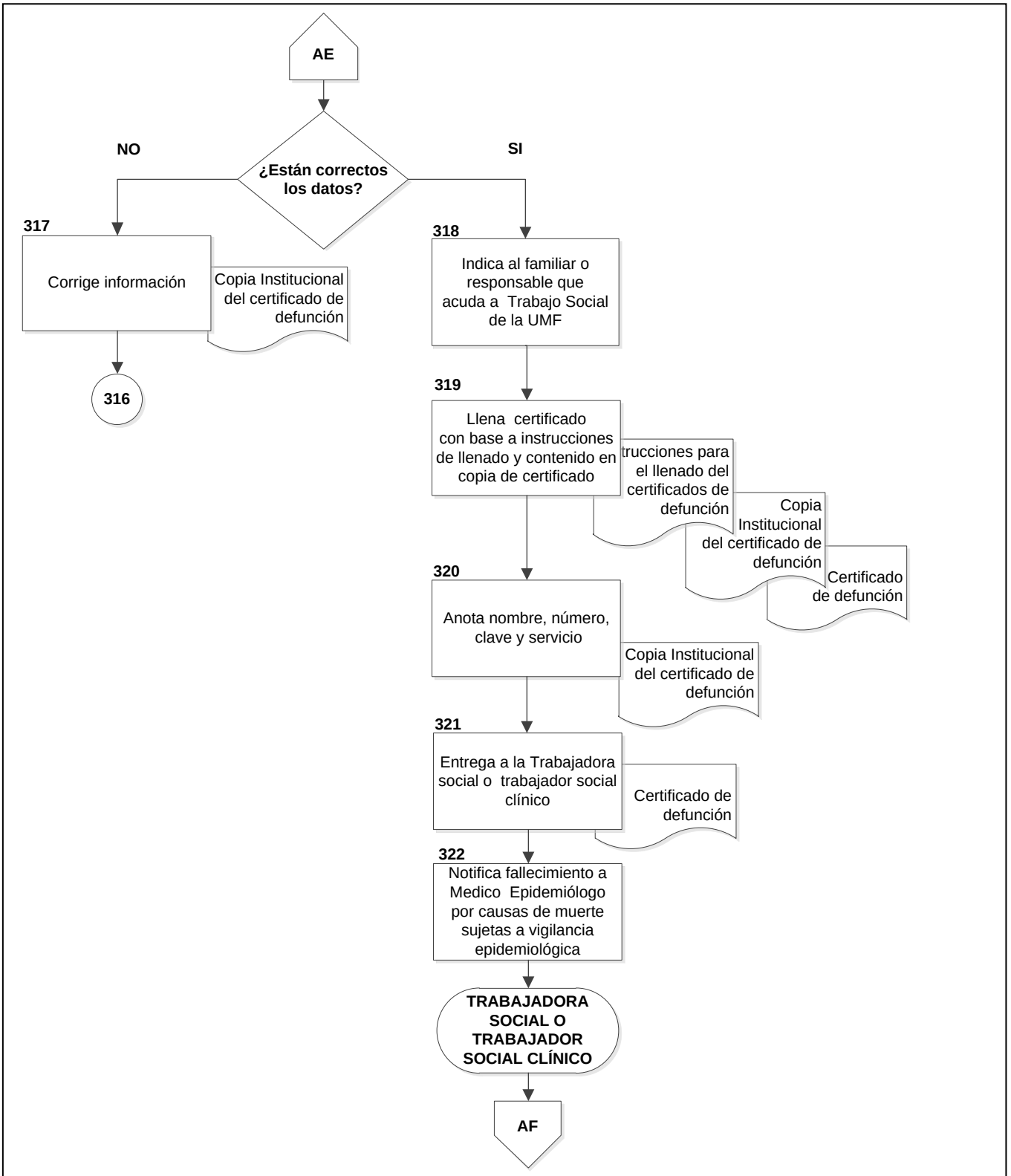

Z
271
Indica al paciente, familiar o persona legalmente responsable que espere en la sala
272
Ingresa al sistema de referencia
ICitas
Guía referencia «Icitas»
273
Registra campos y envía solicitud a «módulo central»
ICitas
274
Verifica registro de la cita y espera respuesta
275
Informa al paciente familiar o persona legalmente responsable la fecha, hora hospital y servicio de la cita
4-30-8
220
Modalidad G
Referencia a los servicios en la UMF
MEDICO FAMILIAR
276
Identifica el servicio o modulo de la UMF al que requiere ser enviado
277
Abre menú «Auxiliares de Dx y Tx» el submenú « Solicitud UMF (4-30-200)» registra e imprime
Auxiliares Dx. y Tx.
4-30-200
u
u
278
Firma con tinta de color azul, entrega y orienta sobre el motivo de envío
2 NOTAS
4-30-200
279
Concluye atención médica del paciente y ejecuta actividades de final de jornada
ETAPA V
Ultima hora de la Jornada
Fase 1
Entrega del Certificado de Incapacidad
MÉDICO FAMILIAR O MÉDICO NO FAMILIAR O ESTOMATÓLOGO
280
Extrae de archivo temporal Original de Incapacidad y entrega a COBCIR
NOTA
Incapacidad Temporal
Fase 2
Entrega del formato ST-7
281
Extrae del archivo temporal y entrega
1O-1C ST-7 3A21-009-046
1O-1C ST-2 3A21-009-010
ASISTENTE MÉDICA
282
Recibe del Médico Familiar o No Familiar y entrega
C1 ST-7 3A21-009-046
C1 ST-2 3A21-009-010
AA

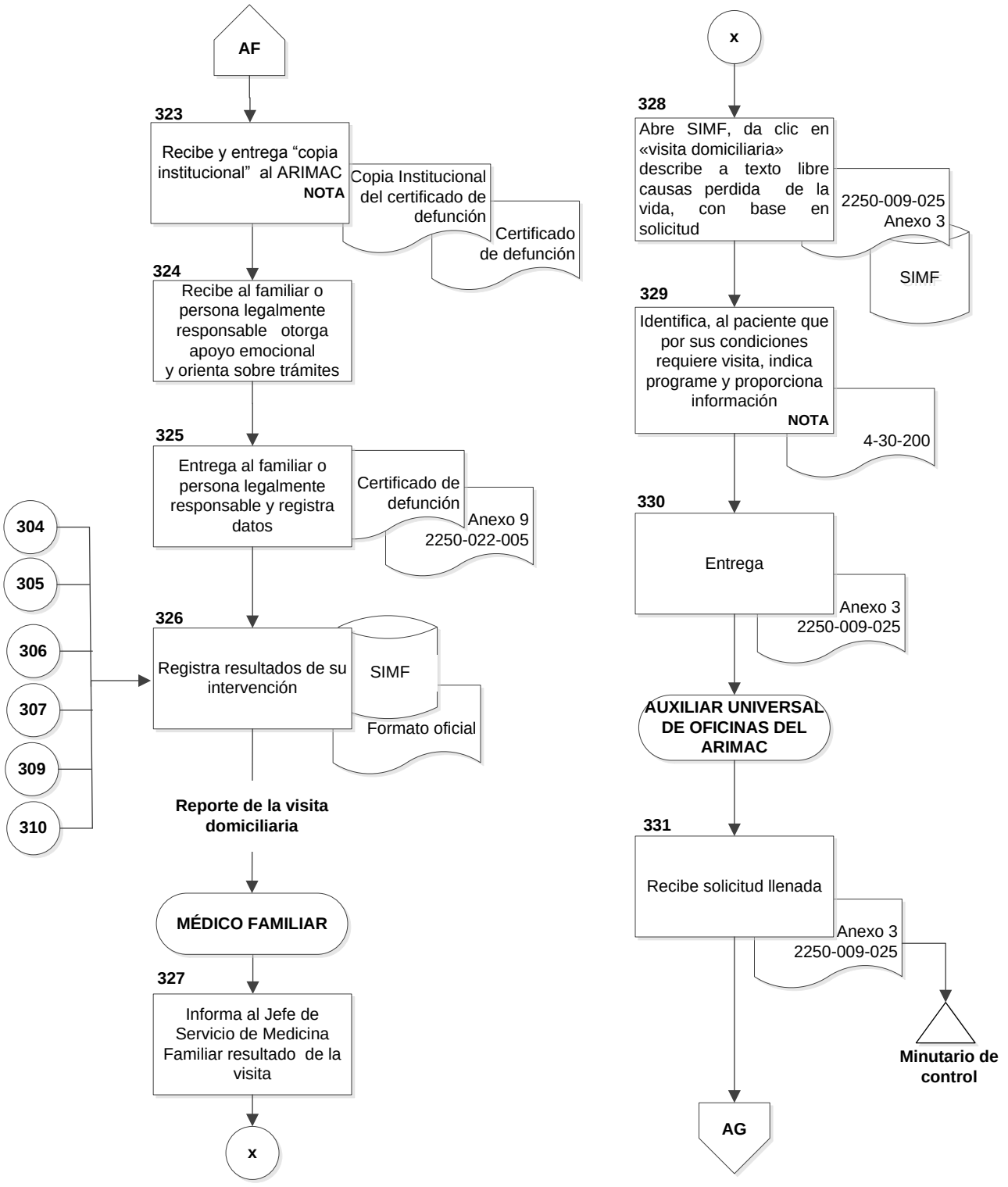

AA
COORDINADORA DE ASISTENTES MÉDICAS
283
Recibe y coteja el folio
NOTA
1C ST-7 3A21-009-046
1C ST-2 3A21-009-010
Control Folios 3A21-009-047
284
Relaciona y entrega a COBCIR, archiva acuse
NOTA
ST-7 3A21-009-046
ST-2 3A21-009-010
1C Relación de folios
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS (COBCIR)
284 Archivo temporal
285
Recibe documentos
NOTA
ST-7 3A21-009-046
1O Relación de Folios
ST-2 3A21-009-010
OCI
286
Relaciona, coteja y envía a Salud en el Trabajo
NOTA
ST-7 3A21-009-046
ST-2 3A21-009-010
OCI iniciales de PRT
287
Relaciona y envía a Prestaciones Económicas
NOTA
OCI
Fase 3
Archivo de carta de consentimiento informado
MÉD. FAM. O MÉDICO DE PLANIFICACION FAMILIAR
v
v
288
Extrae del archivo temporal copia y entrega
Consentimiento informado
ASISTENTE MÉDICA
289
Recibe copia y archiva
Consentimiento informado
289 Glosa
Fase 4
Relación de pacientes de dotación de oxigeno
AUXILIAR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
290
Extrae del archivo temporal y entrega al director
1O Anexo 4 2250-009-001
1O Anexo 7 2250-022-003
291
Archiva en minutario de control la copia
1C Anexo 4 2250-009-001
1O Anexo 7 2250-022-003
291 Archivo minutario
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
AB

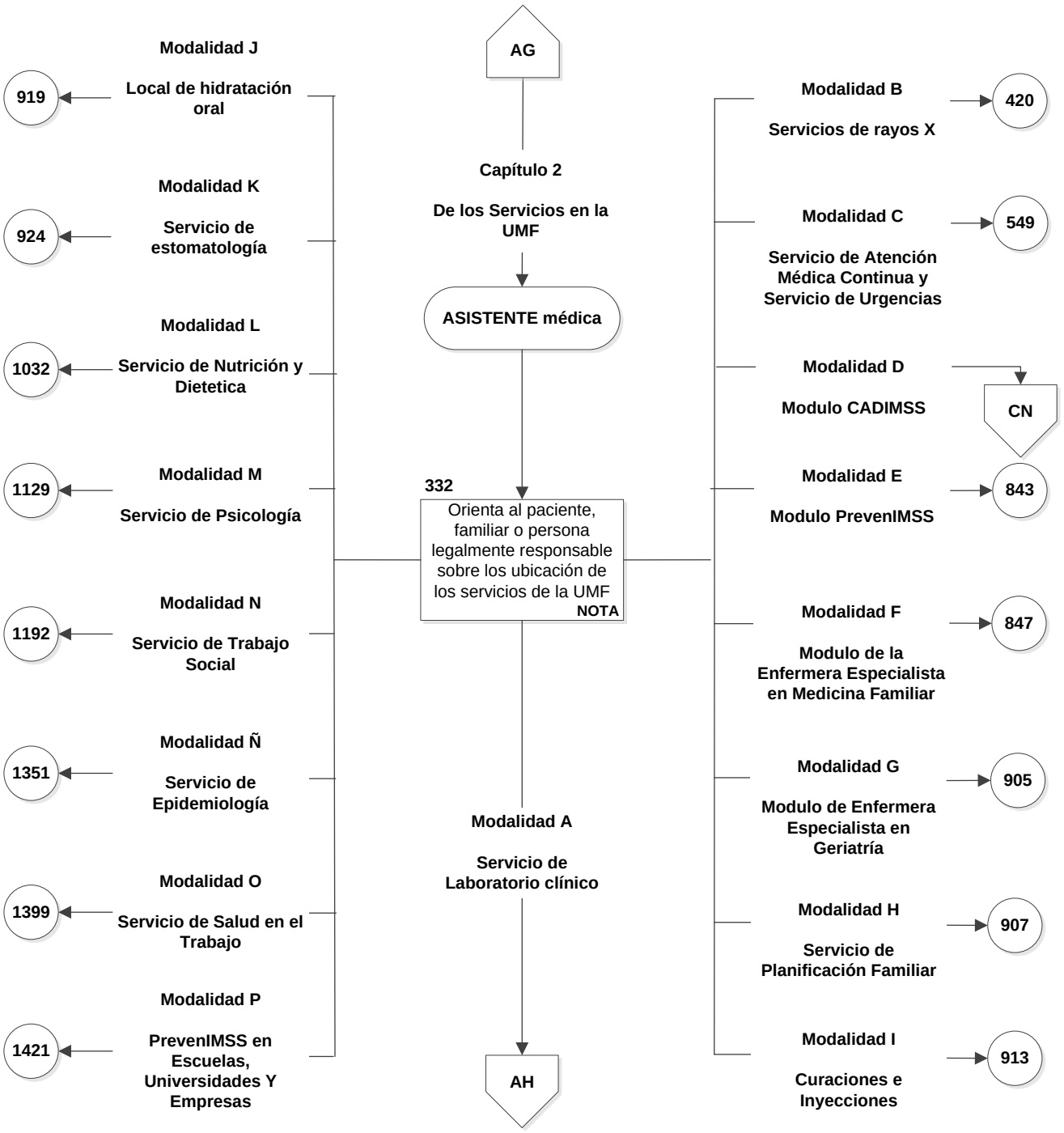

AB
292
Recibe del administrador de la UMF el original de los documentos y revisa
1O Anexo 4 2250-009-001
1O Anexo 7 2250-022-003
293
Solicita la intervención de trabajo social se agrega la relación de pacientes que no entregaron receta de oxigeno
NOTA
1C Anexo 7 2250-022-003
Memorando interno
ADMINISTRADOR DE LA UMF
294
Extrae en fecha establecida y elabora
Anexo 5 2250-022-002
Oficio
295
Envía y obtiene acuse de recibo en una copia de oficio
Oficio
Anexo 5 2250-022-002
Fase 5 Entrega de material al Central de Equipo Y Esterlización (CEYE)
295
Minutario De Control
ENFERMERA GRAL. O AUX. DE ENFERMERA GRAL.
w
w
296
Recibe del personal de asistentes médicas material, equipo e instrumental para su limpieza
Anexo 1 2250-006-013
297
Realiza inspección , prepara y empaqueta
Anexo 1 2250-006-013
298
Realiza esterilización de material, equipo e instrumental, distribuye en los servicios y concluye
Anexo 1 2250-006-013
Visita Domiciliaria para otorgar Atención Médica ó Asistencia por Defunción de Derechohabiente
MEDICO FAMILIAR
299
Procede conforme al caso
Tipo de caso
Asistencia por defunción de derechohabiente
Atención Médica
AD
300
Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable verifica identidad regresa
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
301
Informa al paciente, familiar, solicita colaboración, obtiene medidas y registra
Anexo 3 2250-009-025
AC

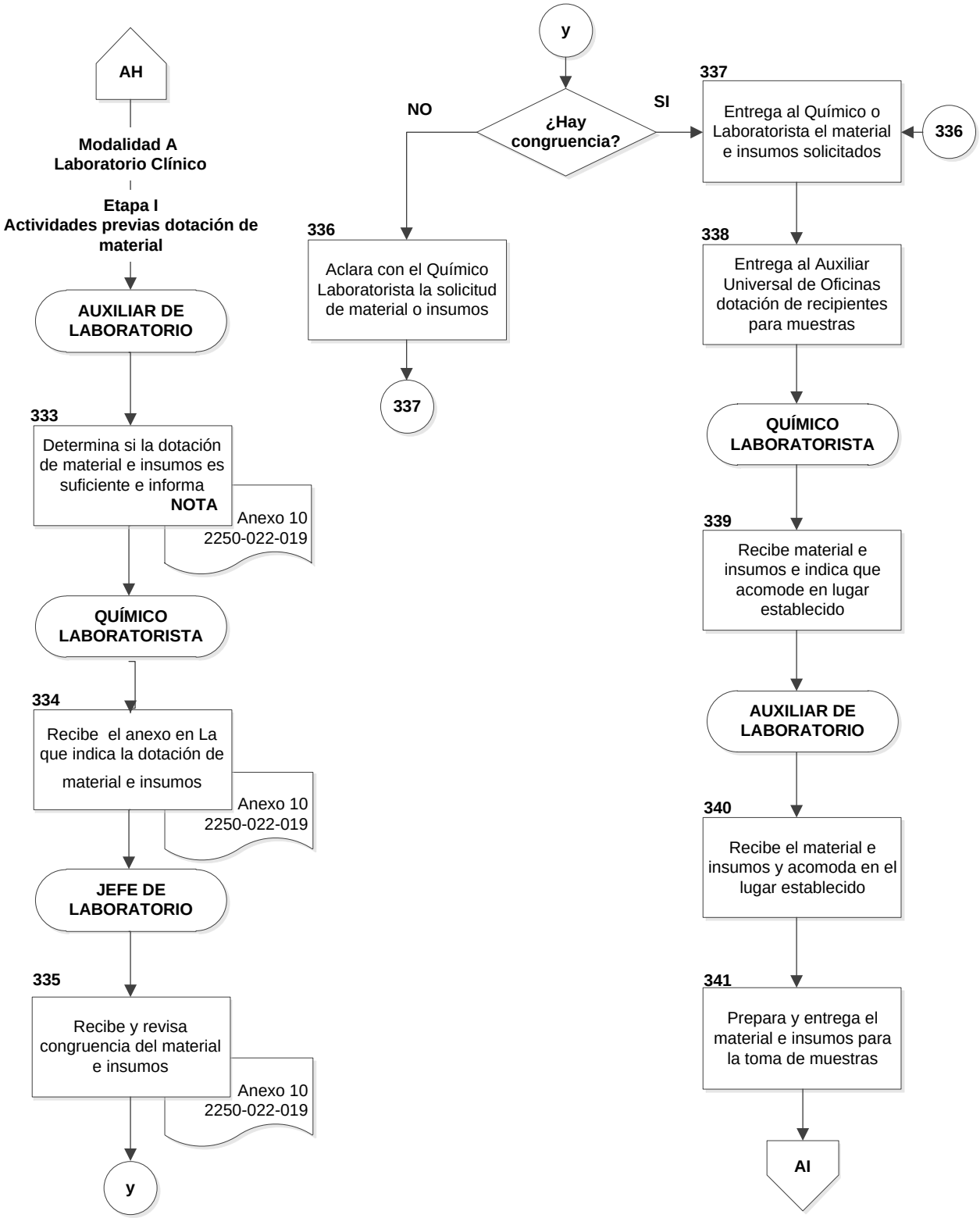

AC
302
Identifica si la consulta obedece a una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica
¿Enfermedad sujeta a vigilancia?
SI
NO
303
Indica la atención y cuidados que se deben otorgar al paciente
NOTA
304
Establece diagnóstico, pronostico y determina si requiere de envío a otro servicio
303
304
¿Requiere envío de otro servicio?
NO
326
SI
Referencia Contrareferencia
308
Indica al familiar la necesidad de referirse al centro hospitalario y el elabora el formato
40-30-8/98
309
Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable y envía
326
40-30-8/98
Incapacidad Temporal para el Trabajo
310
Indica al familiar que se presente al día siguiente por la expedición de receta
NOTA
326
Receta
Estudios de Laboratorio
305
Indica al familiar que se presente al día siguiente por la solicitud de laboratorio
NOTA
326
Solicitud de laboratorio
Estudios de Imagenología
306
Indica al familiar que se presente al día siguiente por la solicitud de rayos X
NOTA
326
Solicitud de rayos X
médicamentos
307
Indica al familiar que se presente al día siguiente por la expedición de receta
NOTA
326
Receta
AD

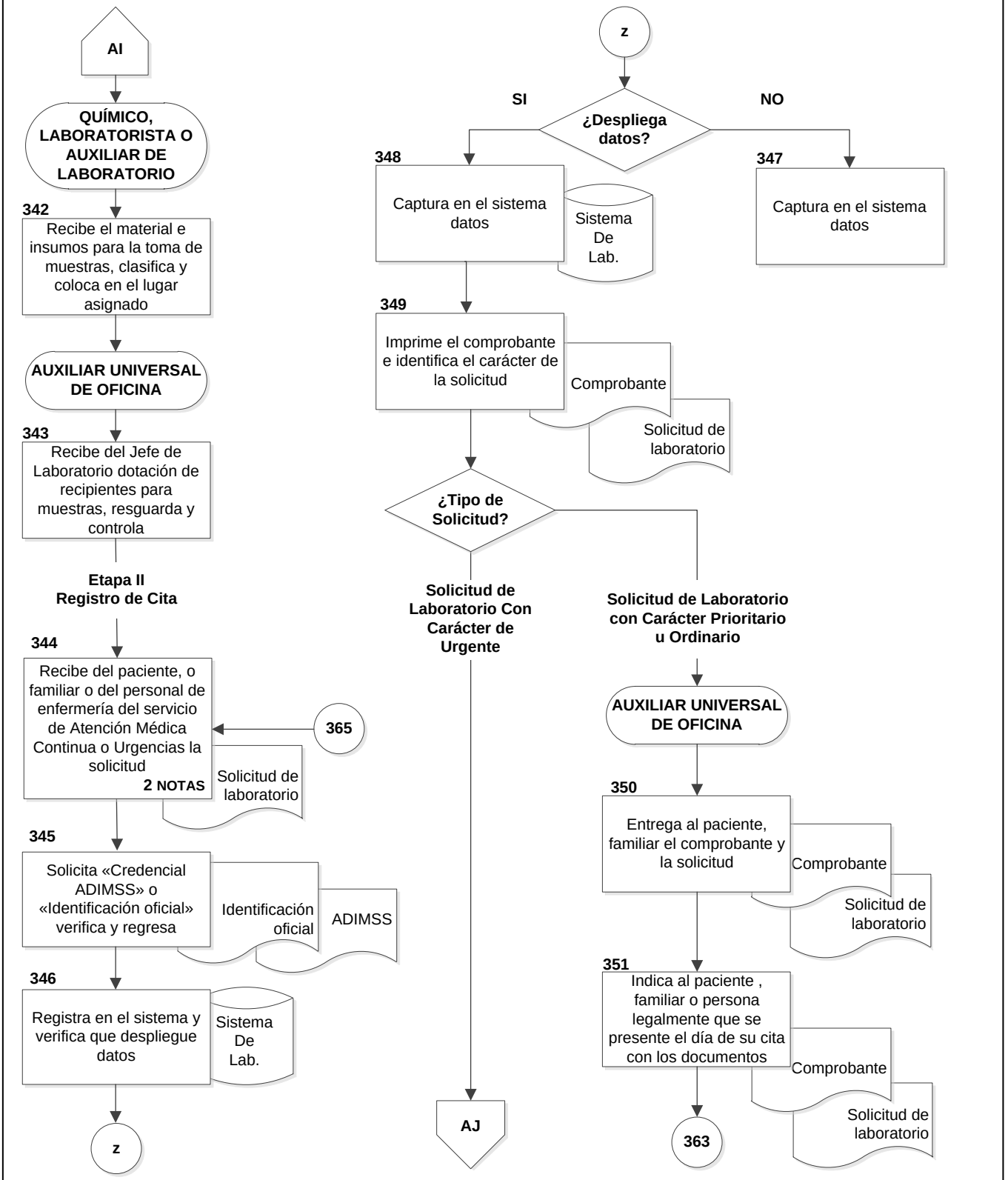

AD
Asistencia por Defunción de Derechohabiente
311
299
Solicita los documentos legales que acreditan la personalidad del derechohabiente y los regresa
312
Interroga al familiar o persona legalmente responsable observa *rigor mortis* y realiza exploración
313
Confirma perdida de la vida del derechohabiente y determina el tipo de defunción
¿tipo de defuncion?
Caso médico legal
Muerte por enfermedad
314
Indica al familiar o persona legalmente responsable que es caso médico legal y reporte fallecimiento a MP
315
315
Explica causas de la muerte al familiar o persona legalmente responsable
314
316
317
Llena la "Copia institucional", entrega y solicita que compruebe que los datos sean correctos
Copia Institucional del certificado de defunción
AE

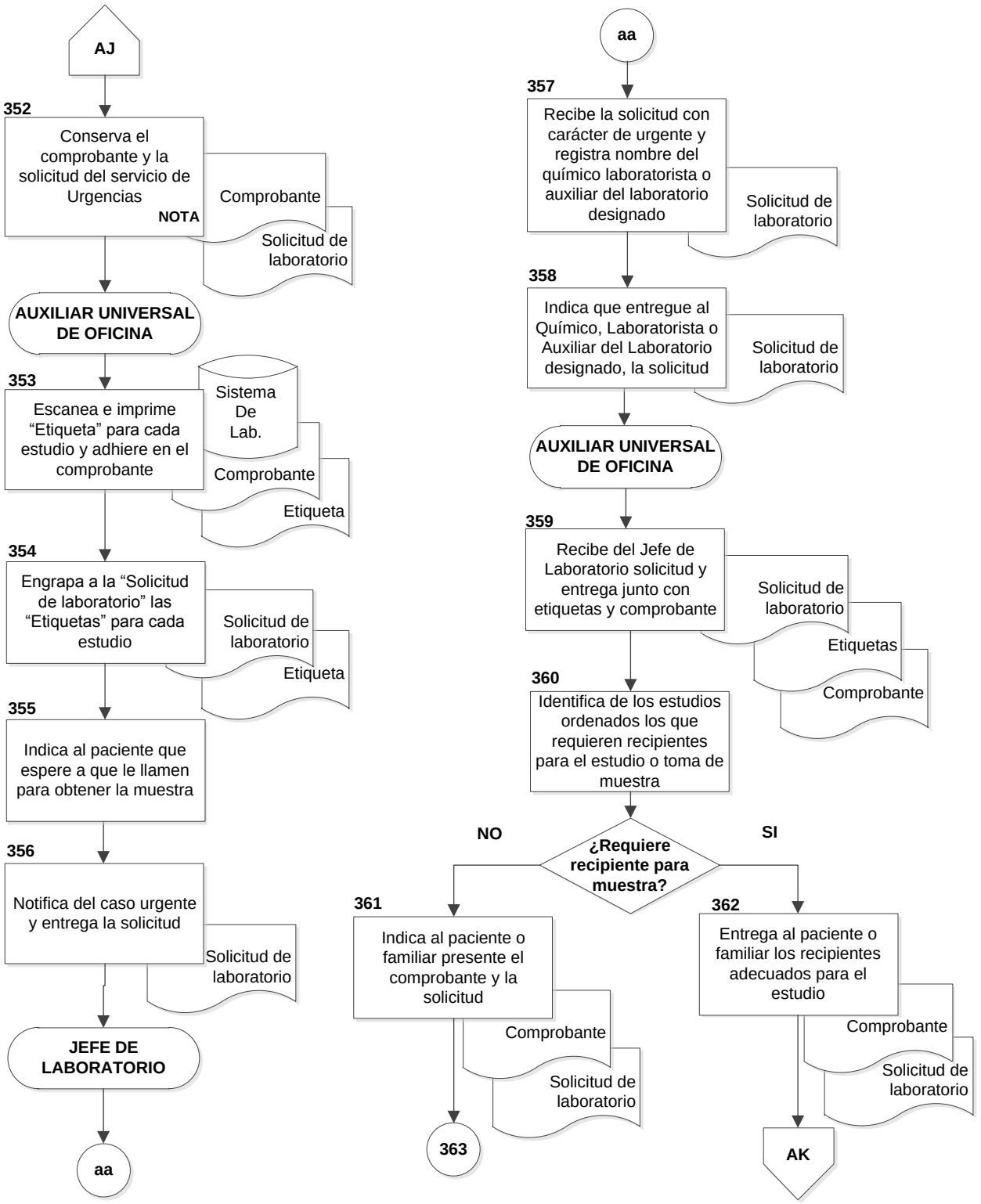

AE
¿Están correctos los datos?
NO
SI
317
Corrige información
Copia Institucional del certificado de defunción
316
318
Indica al familiar o responsable que acuda a Trabajo Social de la UMF
319
Llena certificado con base a instrucciones de llenado y contenido en copia de certificado
trucciones para el llenado del certificados de defunción
Copia Institucional del certificado de defunción
Certificado de defunción
320
Anota nombre, número, clave y servicio
Copia Institucional del certificado de defunción
321
Entrega a la Trabajadora social o trabajador social clínico
Certificado de defunción
322
Notifica fallecimiento a Medico Epidemiólogo por causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
AF

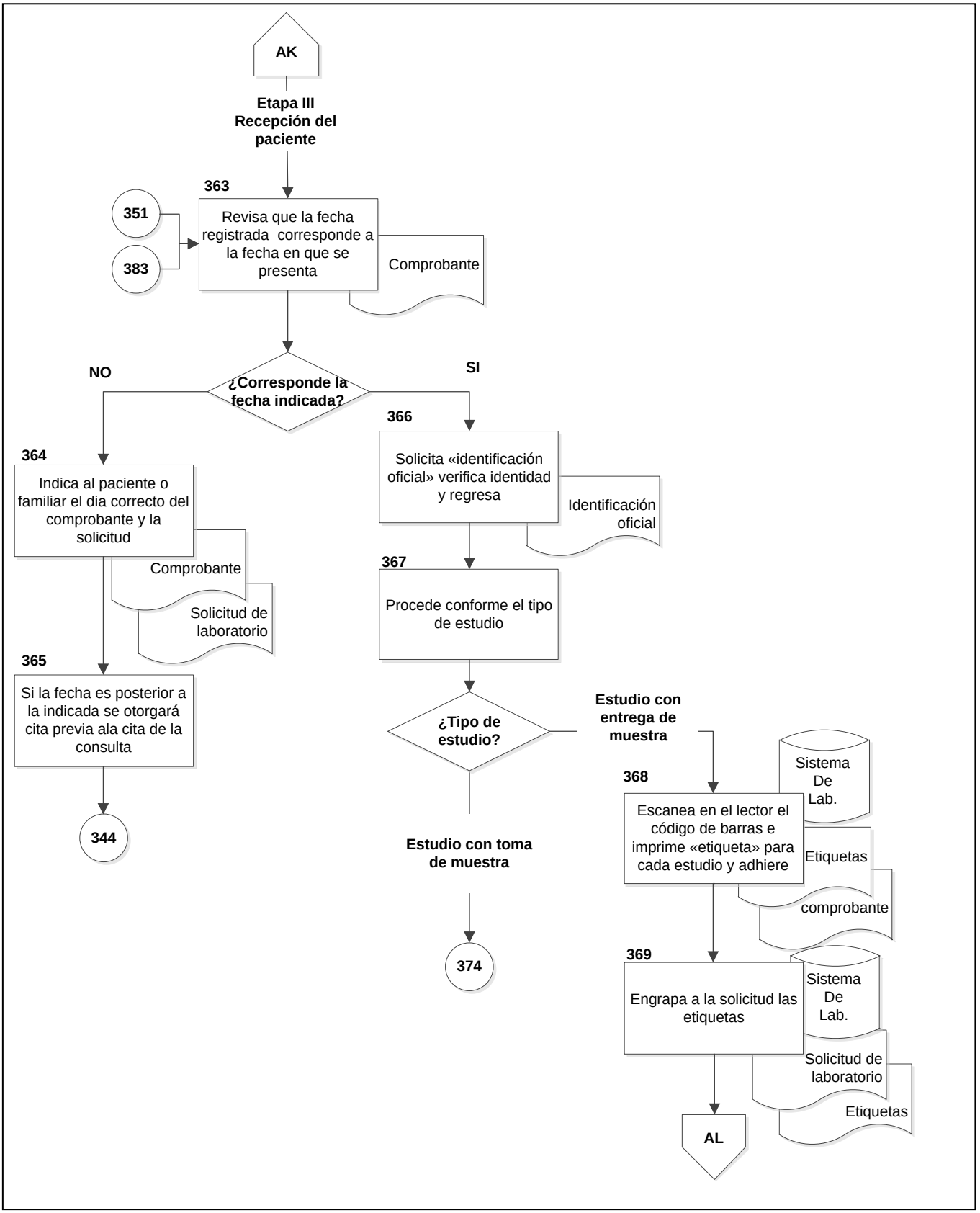

AF
323
Recibe y entrega "copia institucional" al ARIMAC
NOTA
Copia Institucional del certificado de defunción
Certificado de defunción
324
Recibe al familiar o persona legalmente responsable otorga apoyo emocional y orienta sobre trámites
325
Entrega al familiar o persona legalmente responsable y registra datos
Certificado de defunción
Anexo 9
2250-022-005
304
305
306
307
309
310
326
Registra resultados de su intervención
SIMF
Formato oficial
Reporte de la visita domiciliaria
MÉDICO FAMILIAR
327
Informa al Jefe de Servicio de Medicina Familiar resultado de la visita
x
x
328
Abre SIMF, da clic en «visita domiciliaria» describe a texto libre causas perdida de la vida, con base en solicitud
2250-009-025
Anexo 3
SIMF
329
Identifica, al paciente que por sus condiciones requiere visita, indica programe y proporciona información
NOTA
4-30-200
330
Entrega
Anexo 3
2250-009-025
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS DEL ARIMAC
331
Recibe solicitud llenada
Anexo 3
2250-009-025
Minutario de control
AG

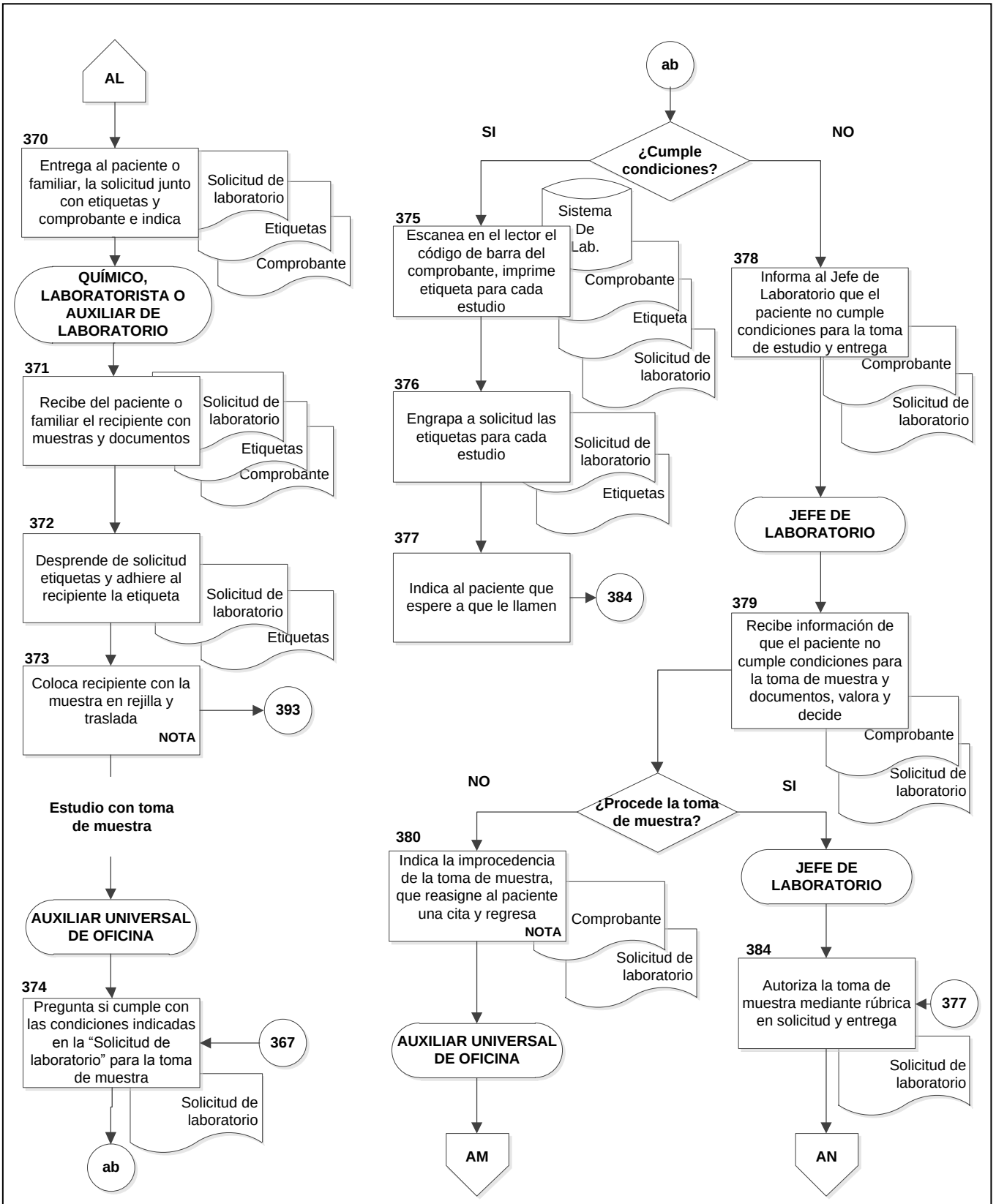

AG
Capítulo 2
De los Servicios en la UMF
ASISTENTE médica
332
Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre los ubicación de los servicios de la UMF
NOTA
Modalidad A
Servicio de Laboratorio clínico
AH
Modalidad J
919
Local de hidratación oral
Modalidad K
924
Servicio de estomatología
Modalidad L
1032
Servicio de Nutrición y Dietetica
Modalidad M
1129
Servicio de Psicología
Modalidad N
1192
Servicio de Trabajo Social
Modalidad Ñ
1351
Servicio de Epidemiología
Modalidad O
1399
Servicio de Salud en el Trabajo
Modalidad P
1421
PrevenIMSS en Escuelas, Universidades Y Empresas
Modalidad B
420
Servicios de rayos X
Modalidad C
549
Servicio de Atención Médica Continua y Servicio de Urgencias
Modalidad D
Modulo CADIMSS
CN
Modalidad E
843
Modulo PrevenIMSS
Modalidad F
847
Modulo de la Enfermera Especialista en Medicina Familiar
Modalidad G
905
Modulo de Enfermera Especialista en Geriatría
Modalidad H
907
Servicio de Planificación Familiar
Modalidad I
913
Curaciones e Inyecciones

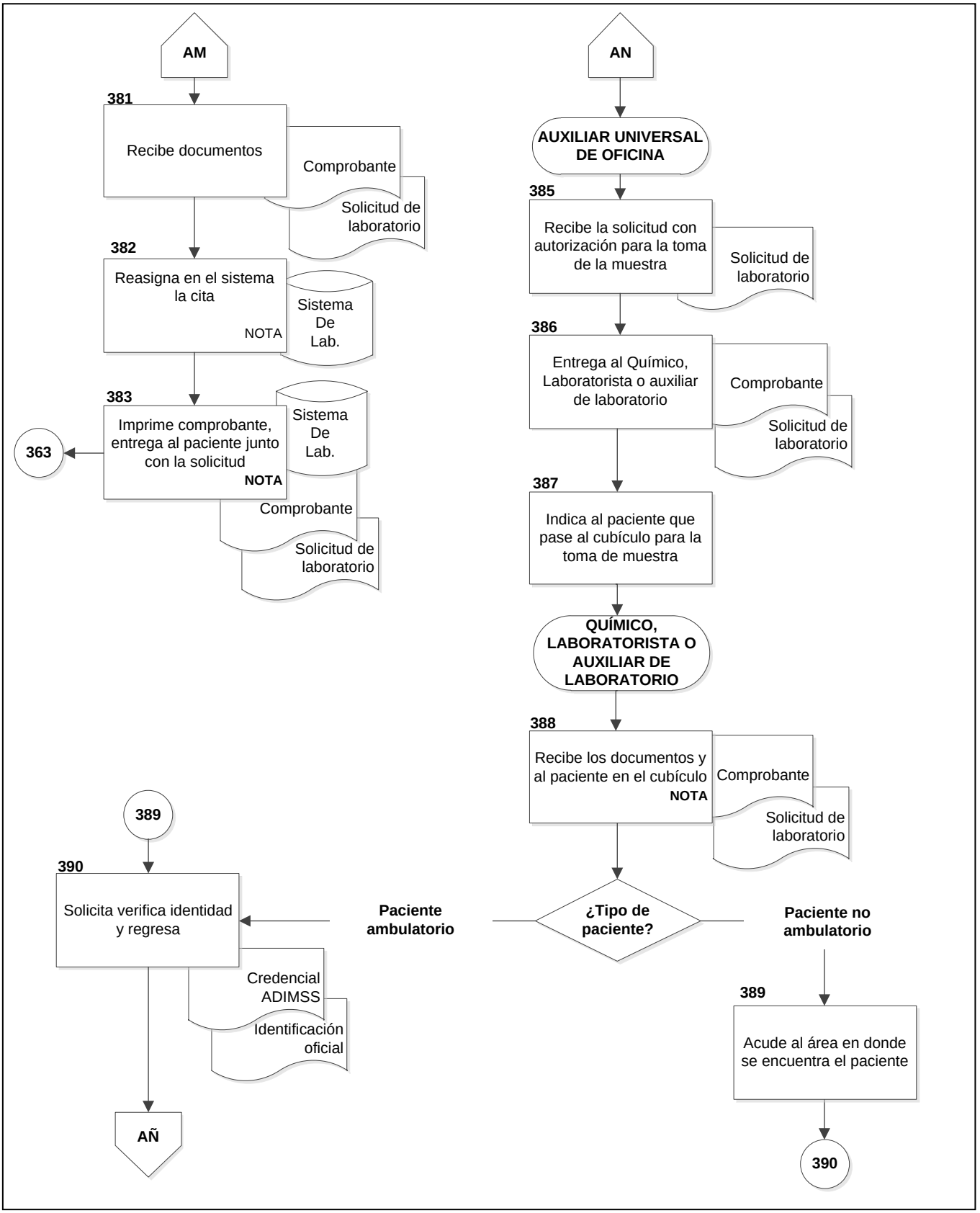

AH
Modalidad A
Laboratorio Clínico
Etapa I
Actividades previas dotación de material
AUXILIAR DE LABORATORIO
333
Determina si la dotación de material e insumos es suficiente e informa
NOTA
Anexo 10
2250-022-019
QUÍMICO LABORATORISTA
334
Recibe el anexo en La que indica la dotación de material e insumos
Anexo 10
2250-022-019
JEFE DE LABORATORIO
335
Recibe y revisa congruencia del material e insumos
Anexo 10
2250-022-019
y
y
¿Hay congruencia?
NO
SI
336
Aclara con el Químico Laboratorista la solicitud de material o insumos
337
337
Entrega al Químico o Laboratorista el material e insumos solicitados
336
338
Entrega al Auxiliar Universal de Oficinas dotación de recipientes para muestras
QUÍMICO LABORATORISTA
339
Recibe material e insumos e indica que acomode en lugar establecido
AUXILIAR DE LABORATORIO
340
Recibe el material e insumos y acomoda en el lugar establecido
341
Prepara y entrega el material e insumos para la toma de muestras
AI

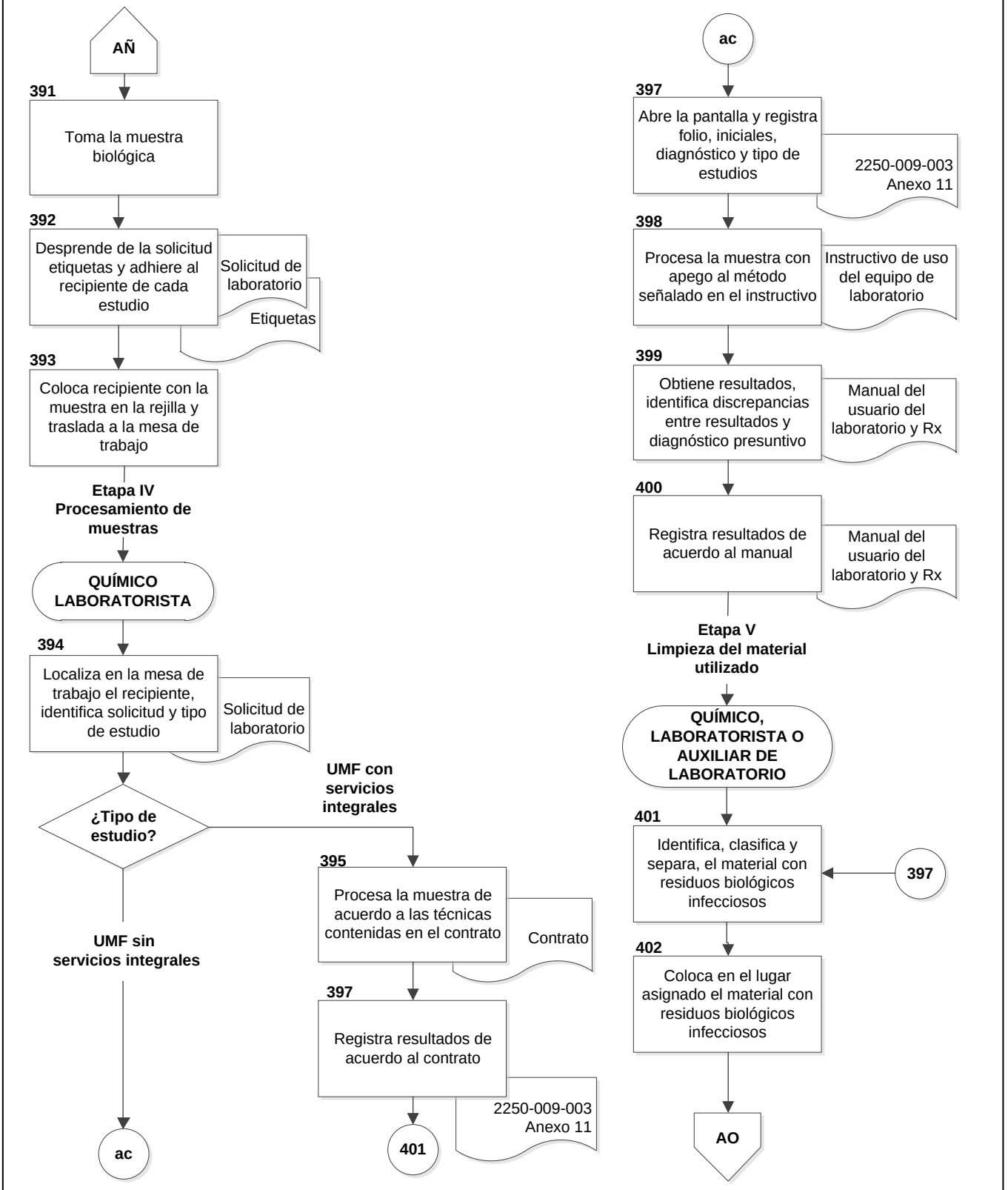

AI
QUÍMICO, LABORATORISTA O AUXILIAR DE LABORATORIO
342
Recibe el material e insumos para la toma de muestras, clasifica y coloca en el lugar asignado
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
343
Recibe del Jefe de Laboratorio dotación de recipientes para muestras, resguarda y controla
Etapa II
Registro de Cita
344
Recibe del paciente, o familiar o del personal de enfermería del servicio de Atención Médica Continua o Urgencias la solicitud
2 NOTAS
365
Solicitud de laboratorio
345
Solicita «Credencial ADIMSS» o «Identificación oficial» verifica y regresa
Identificación oficial
ADIMSS
346
Registra en el sistema y verifica que despliegue datos
Sistema De Lab.
z
z
¿Despliega datos?
SI
NO
348
Captura en el sistema datos
Sistema De Lab.
347
Captura en el sistema datos
349
Imprime el comprobante e identifica el carácter de la solicitud
Comprobante
Solicitud de laboratorio
¿Tipo de Solicitud?
Solicitud de Laboratorio Con Carácter de Urgente
AJ
Solicitud de Laboratorio con Carácter Prioritario u Ordinario
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
350
Entrega al paciente, familiar el comprobante y la solicitud
Comprobante
Solicitud de laboratorio
351
Indica al paciente , familiar o persona legalmente que se presente el día de su cita con los documentos
Comprobante
Solicitud de laboratorio
363

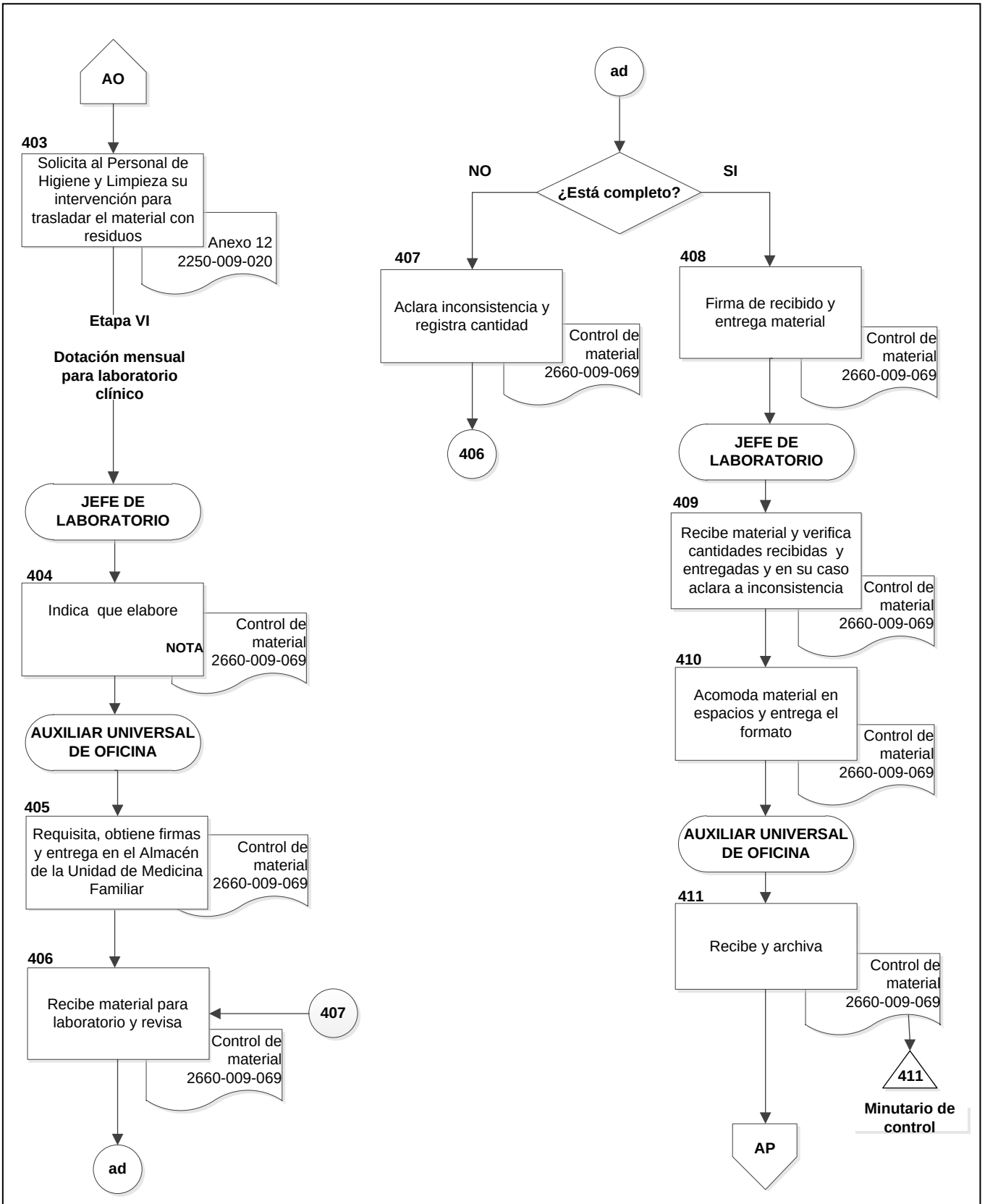

AJ
352
Conserva el comprobante y la solicitud del servicio de Urgencias
NOTA
Comprobante
Solicitud de laboratorio
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
353
Escanea e imprime "Etiqueta" para cada estudio y adhiere en el comprobante
Sistema De Lab.
Comprobante
Etiqueta
354
Engrapa a la "Solicitud de laboratorio" las "Etiquetas" para cada estudio
Solicitud de laboratorio
Etiqueta
355
Indica al paciente que espere a que le llamen para obtener la muestra
356
Notifica del caso urgente y entrega la solicitud
Solicitud de laboratorio
JEFE DE LABORATORIO
aa
aa
357
Recibe la solicitud con carácter de urgente y registra nombre del químico laboratorista o auxiliar del laboratorio designado
Solicitud de laboratorio
358
Indica que entregue al Químico, Laboratorista o Auxiliar del Laboratorio designado, la solicitud
Solicitud de laboratorio
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
359
Recibe del Jefe de Laboratorio solicitud y entrega junto con etiquetas y comprobante
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
Comprobante
360
Identifica de los estudios ordenados los que requieren recipientes para el estudio o toma de muestra
¿Requiere recipiente para muestra?
NO
SI
361
Indica al paciente o familiar presente el comprobante y la solicitud
Comprobante
Solicitud de laboratorio
363
362
Entrega al paciente o familiar los recipientes adecuados para el estudio
Comprobante
Solicitud de laboratorio
AK

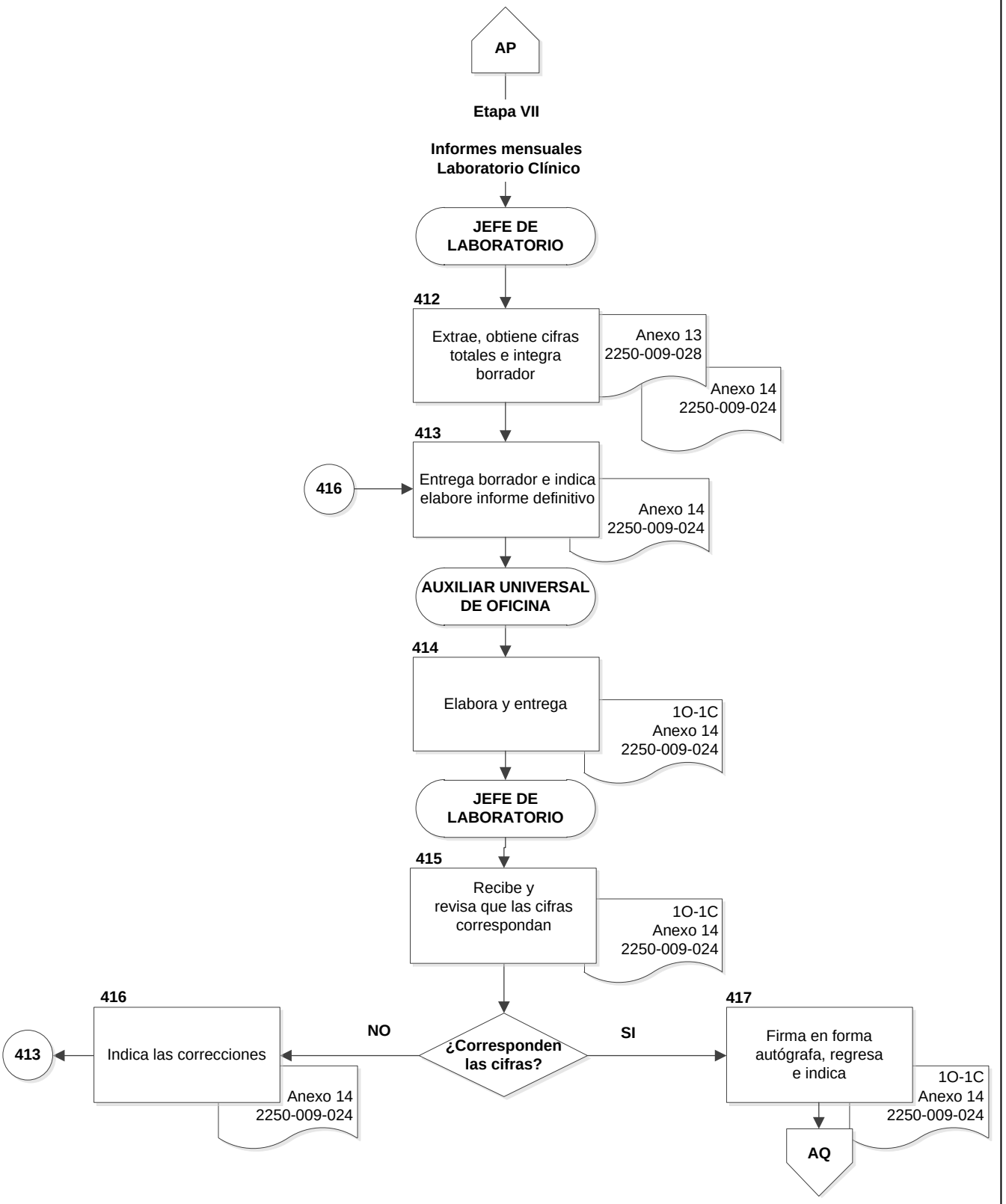

AK
Etapa III
Recepción del paciente
363
351
383
Revisa que la fecha registrada corresponde a la fecha en que se presenta
Comprobante
¿Corresponde la fecha indicada?
NO
SI
364
Indica al paciente o familiar el dia correcto del comprobante y la solicitud
Comprobante
Solicitud de laboratorio
365
Si la fecha es posterior a la indicada se otorgará cita previa ala cita de la consulta
344
366
Solicita «identificación oficial» verifica identidad y regresa
Identificación oficial
367
Procede conforme el tipo de estudio
¿Tipo de estudio?
Estudio con toma de muestra
374
Estudio con entrega de muestra
368
Escanea en el lector el código de barras e imprime «etiqueta» para cada estudio y adhiere
Sistema De Lab.
Etiquetas
comprobante
369
Engrapa a la solicitud las etiquetas
Sistema De Lab.
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
AL

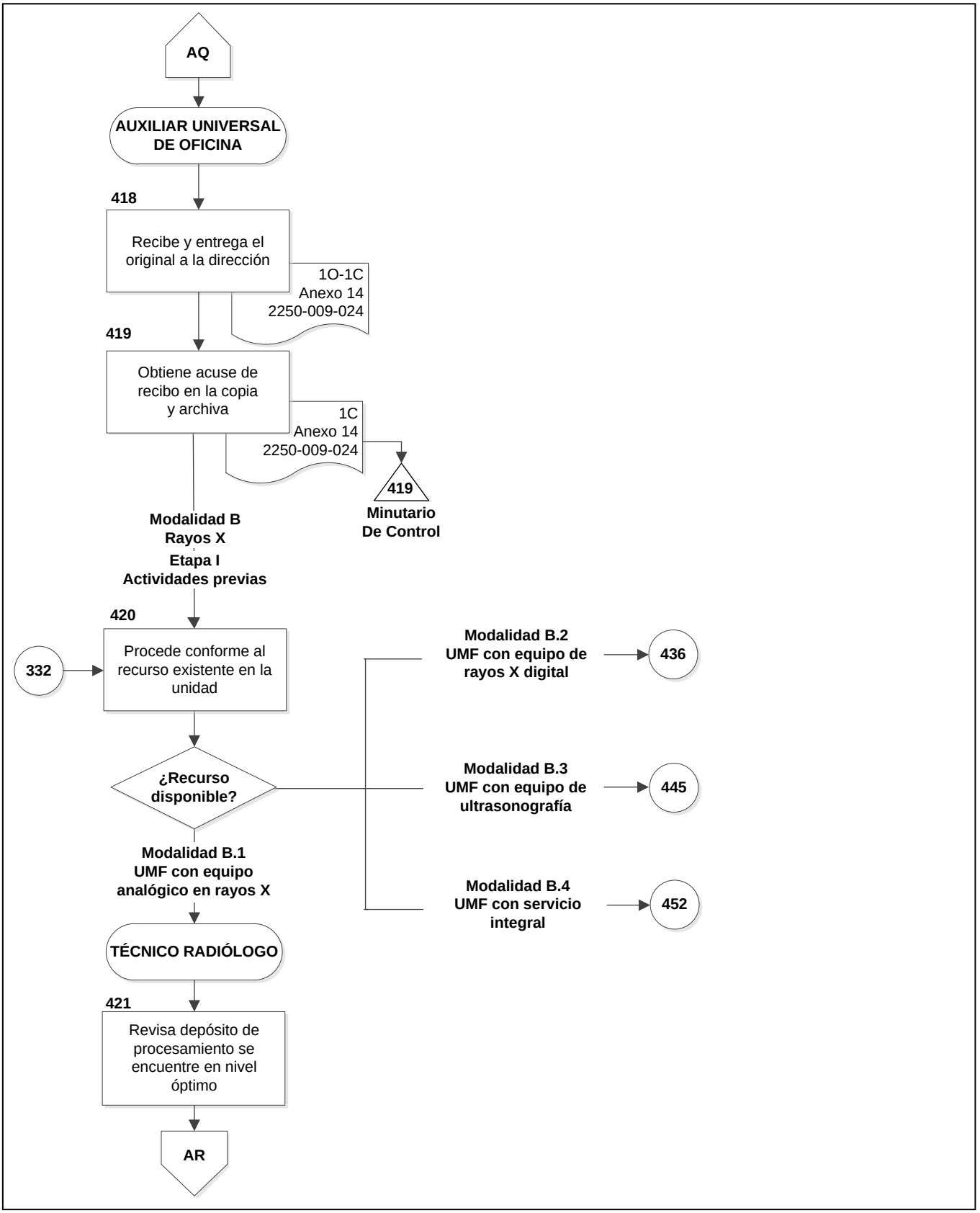

AL
370
Entrega al paciente o familiar, la solicitud junto con etiquetas y comprobante e indica
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
Comprobante
QUÍMICO, LABORATORISTA O AUXILIAR DE LABORATORIO
371
Recibe del paciente o familiar el recipiente con muestras y documentos
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
Comprobante
372
Desprende de solicitud etiquetas y adhiere al recipiente la etiqueta
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
373
Coloca recipiente con la muestra en rejilla y traslada
NOTA
393
Estudio con toma de muestra
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
374
Pregunta si cumple con las condiciones indicadas en la "Solicitud de laboratorio" para la toma de muestra
367
Solicitud de laboratorio
ab
ab
¿Cumple condiciones?
SI
NO
375
Escanea en el lector el código de barra del comprobante, imprime etiqueta para cada estudio
Sistema De Lab.
Comprobante
Etiqueta
Solicitud de laboratorio
376
Engrapa a solicitud las etiquetas para cada estudio
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
377
Indica al paciente que espere a que le llamen
384
378
Informa al Jefe de Laboratorio que el paciente no cumple condiciones para la toma de estudio y entrega
Comprobante
Solicitud de laboratorio
JEFE DE LABORATORIO
379
Recibe información de que el paciente no cumple condiciones para la toma de muestra y documentos, valora y decide
Comprobante
Solicitud de laboratorio
¿Procede la toma de muestra?
NO
SI
380
Indica la improcedencia de la toma de muestra, que reasigne al paciente una cita y regresa
NOTA
Comprobante
Solicitud de laboratorio
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
AM
JEFE DE LABORATORIO
384
Autoriza la toma de muestra mediante rúbrica en solicitud y entrega
377
Solicitud de laboratorio
AN

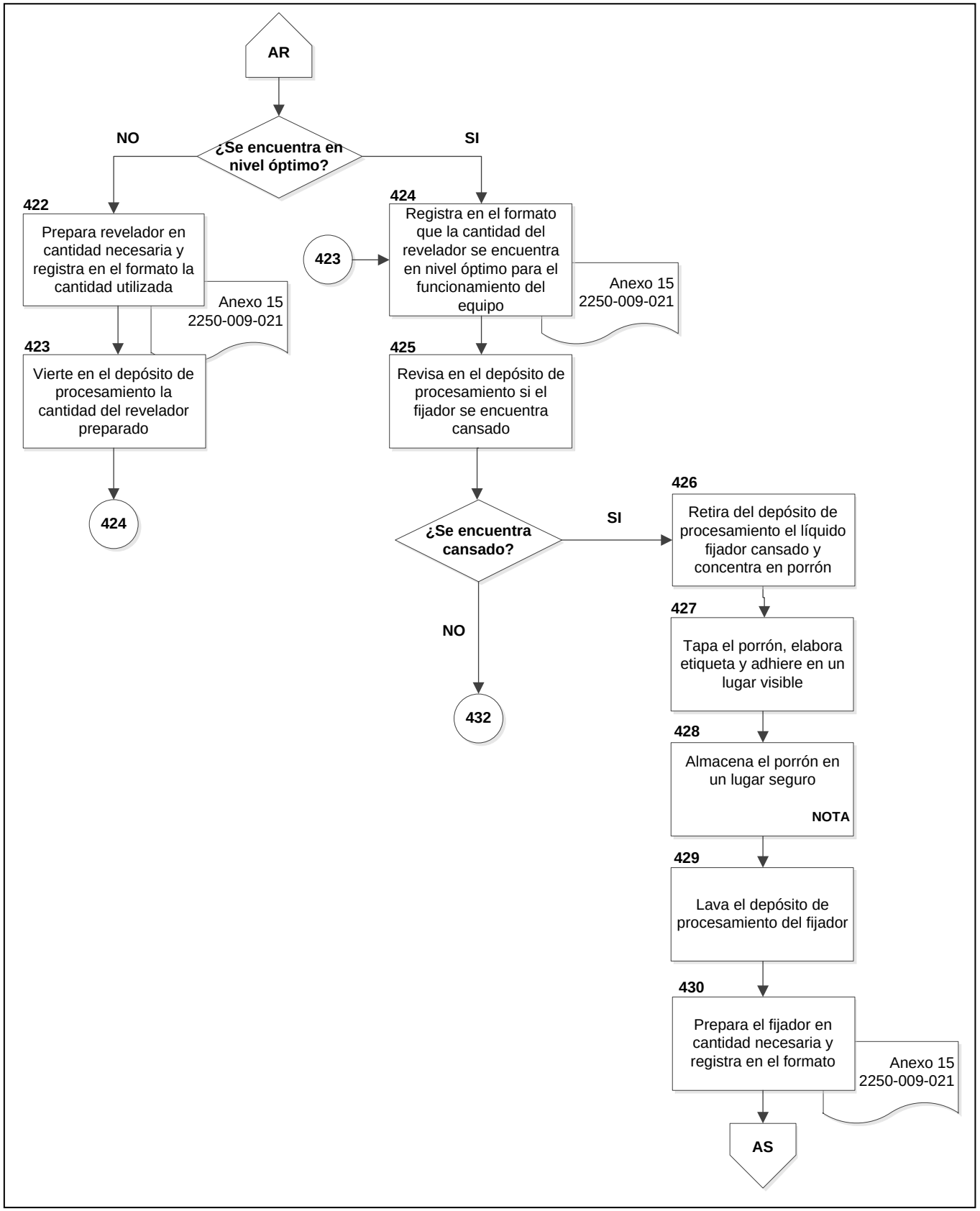

AM
381
Recibe documentos
Comprobante
Solicitud de laboratorio
382
Reasigna en el sistema la cita
NOTA
Sistema De Lab.
383
Imprime comprobante, entrega al paciente junto con la solicitud
NOTA
Sistema De Lab.
363
Comprobante
Solicitud de laboratorio
AN
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
385
Recibe la solicitud con autorización para la toma de la muestra
Solicitud de laboratorio
386
Entrega al Químico, Laboratorista o auxiliar de laboratorio
Comprobante
Solicitud de laboratorio
387
Indica al paciente que pase al cubículo para la toma de muestra
QUÍMICO, LABORATORISTA O AUXILIAR DE LABORATORIO
388
Recibe los documentos y al paciente en el cubículo
NOTA
Comprobante
Solicitud de laboratorio
¿Tipo de paciente?
Paciente ambulatorio
Paciente no ambulatorio
389
390
Solicita verifica identidad y regresa
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
AÑ
389
Acude al área en donde se encuentra el paciente
390

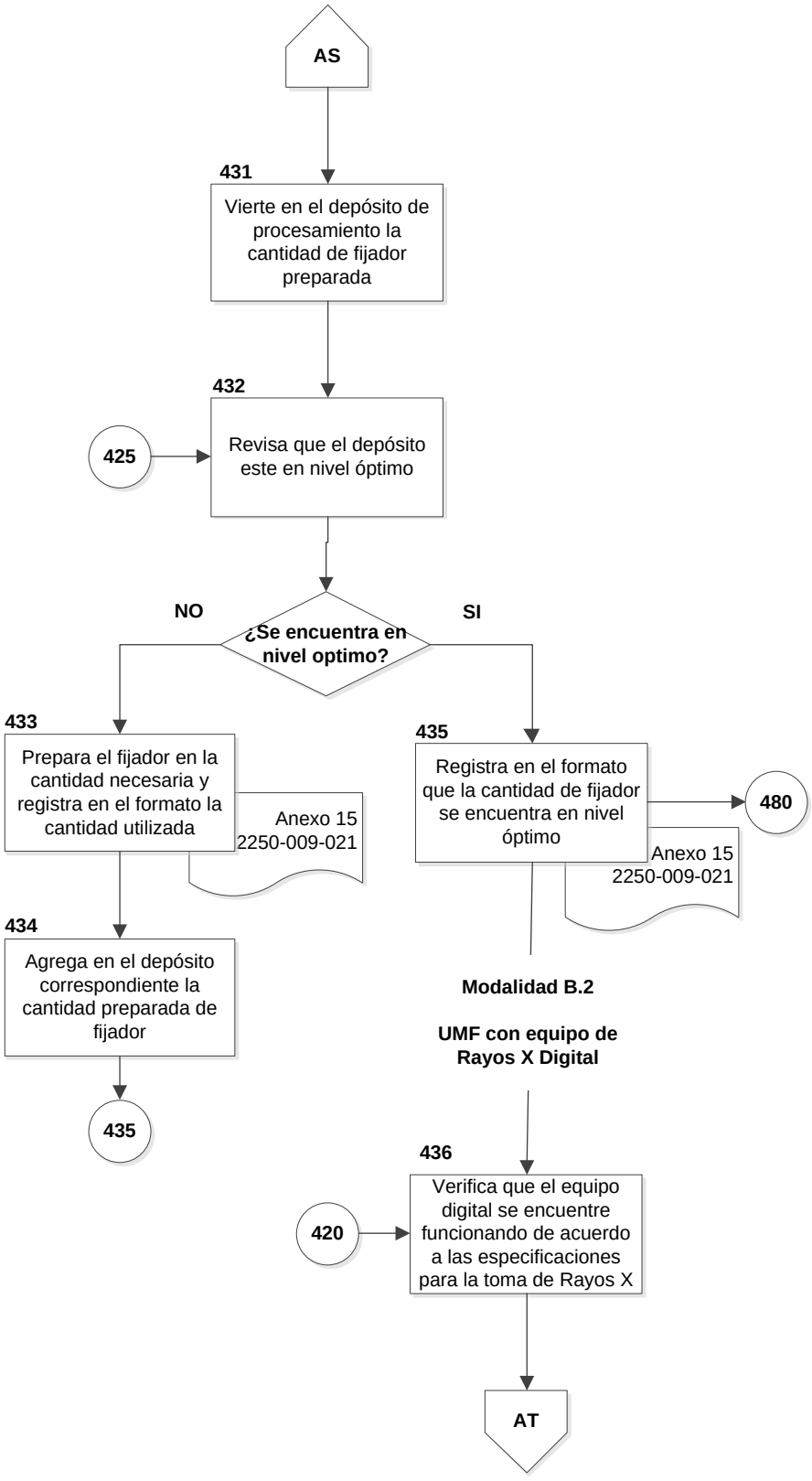

AÑ
391
Toma la muestra biológica
392
Desprende de la solicitud etiquetas y adhiere al recipiente de cada estudio
Solicitud de laboratorio
Etiquetas
393
Coloca recipiente con la muestra en la rejilla y traslada a la mesa de trabajo
Etapa IV
Procesamiento de muestras
QUÍMICO LABORATORISTA
394
Localiza en la mesa de trabajo el recipiente, identifica solicitud y tipo de estudio
Solicitud de laboratorio
¿Tipo de estudio?
UMF con servicios integrales
UMF sin servicios integrales
395
Procesa la muestra de acuerdo a las técnicas contenidas en el contrato
Contrato
397
Registra resultados de acuerdo al contrato
2250-009-003 Anexo 11
401
ac
ac
397
Abre la pantalla y registra folio, iniciales, diagnóstico y tipo de estudios
2250-009-003 Anexo 11
398
Procesa la muestra con apego al método señalado en el instructivo
Instructivo de uso del equipo de laboratorio
399
Obtiene resultados, identifica discrepancias entre resultados y diagnóstico presuntivo
Manual del usuario del laboratorio y Rx
400
Registra resultados de acuerdo al manual
Manual del usuario del laboratorio y Rx
Etapa V
Limpieza del material utilizado
QUÍMICO, LABORATORISTA O AUXILIAR DE LABORATORIO
401
Identifica, clasifica y separa, el material con residuos biológicos infecciosos
397
402
Coloca en el lugar asignado el material con residuos biológicos infecciosos
AO

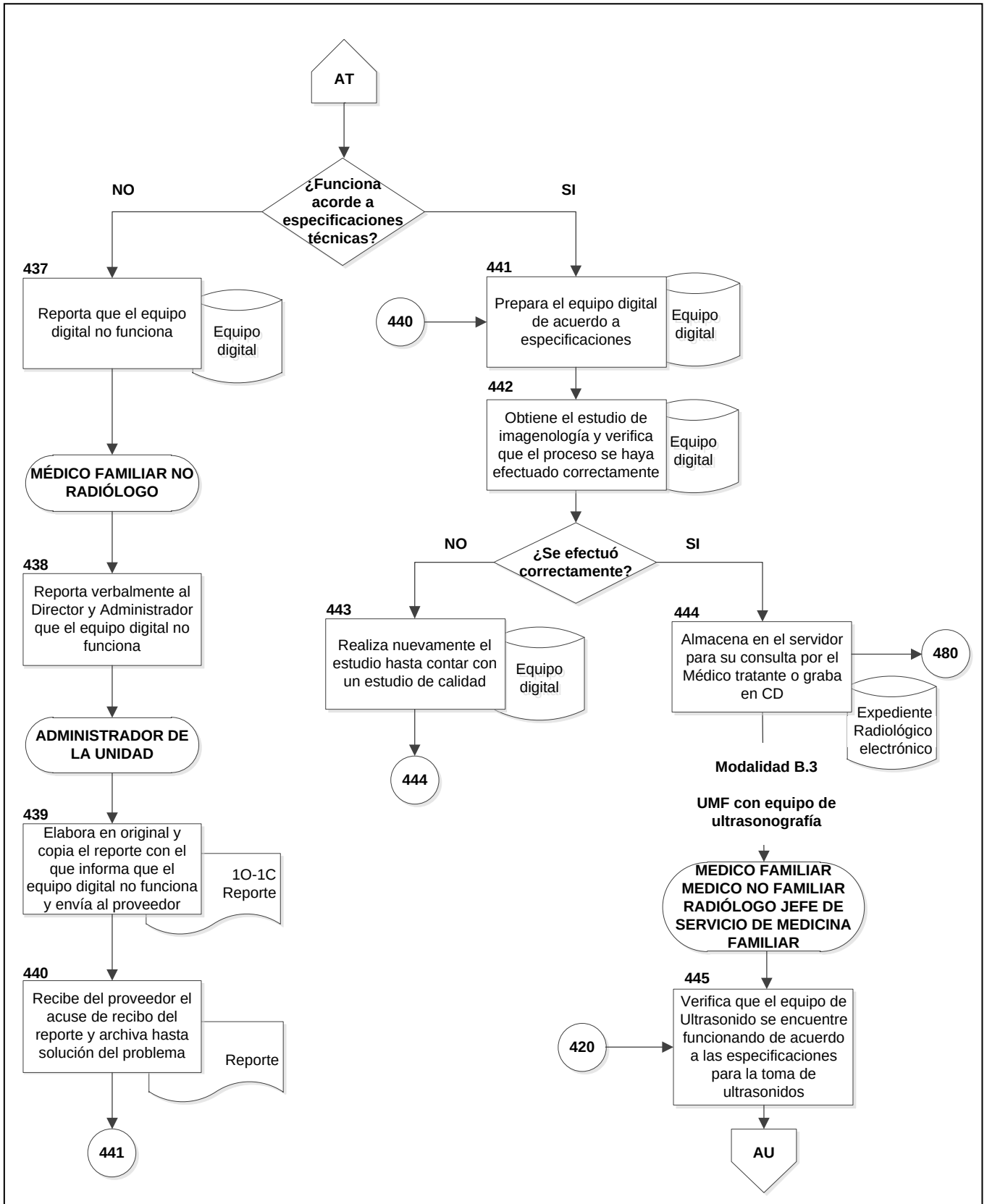

AO
403
Solicita al Personal de Higiene y Limpieza su intervención para trasladar el material con residuos
Anexo 12
2250-009-020
Etapa VI
Dotación mensual para laboratorio clínico
JEFE DE LABORATORIO
404
Indica que elabore
NOTA
Control de material
2660-009-069
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
405
Requisita, obtiene firmas y entrega en el Almacén de la Unidad de Medicina Familiar
Control de material
2660-009-069
406
Recibe material para laboratorio y revisa
407
Control de material
2660-009-069
ad
ad
¿Está completo?
NO
SI
407
Aclara inconsistencia y registra cantidad
Control de material
2660-009-069
406
408
Firma de recibido y entrega material
Control de material
2660-009-069
JEFE DE LABORATORIO
409
Recibe material y verifica cantidades recibidas y entregadas y en su caso aclara a inconsistencia
Control de material
2660-009-069
410
Acomoda material en espacios y entrega el formato
Control de material
2660-009-069
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
411
Recibe y archiva
Control de material
2660-009-069
411
Minutario de control
AP

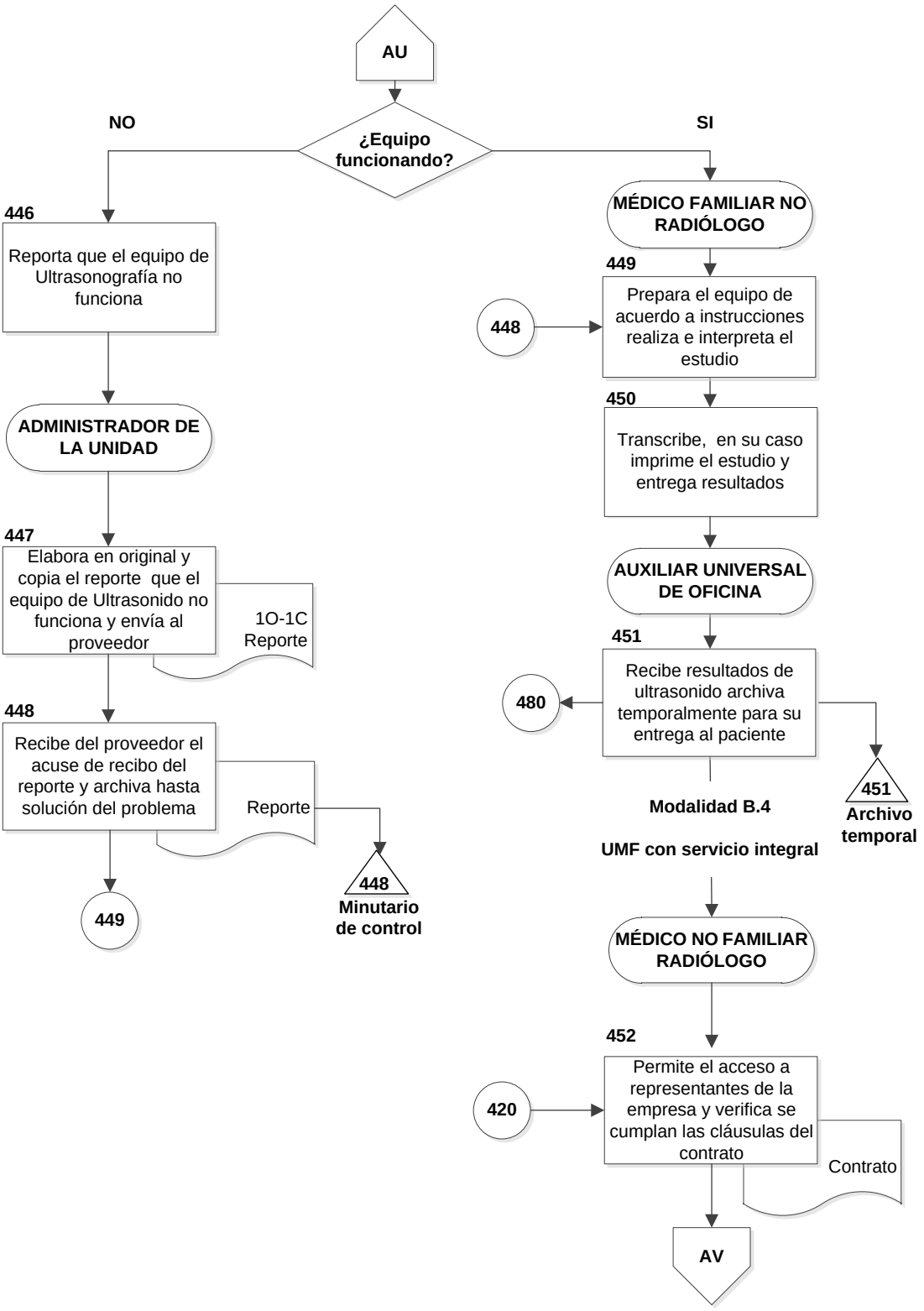

AP
Etapa VII
Informes mensuales
Laboratorio Clínico
JEFE DE LABORATORIO
412
Extrae, obtiene cifras totales e integra borrador
Anexo 13
2250-009-028
Anexo 14
2250-009-024
413
416
Entrega borrador e indica elabore informe definitivo
Anexo 14
2250-009-024
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
414
Elabora y entrega
1O-1C
Anexo 14
2250-009-024
JEFE DE LABORATORIO
415
Recibe y revisa que las cifras correspondan
1O-1C
Anexo 14
2250-009-024
¿Corresponden las cifras?
NO
SI
416
413
Indica las correcciones
Anexo 14
2250-009-024
417
Firma en forma autógrafa, regresa e indica
1O-1C
Anexo 14
2250-009-024
AQ

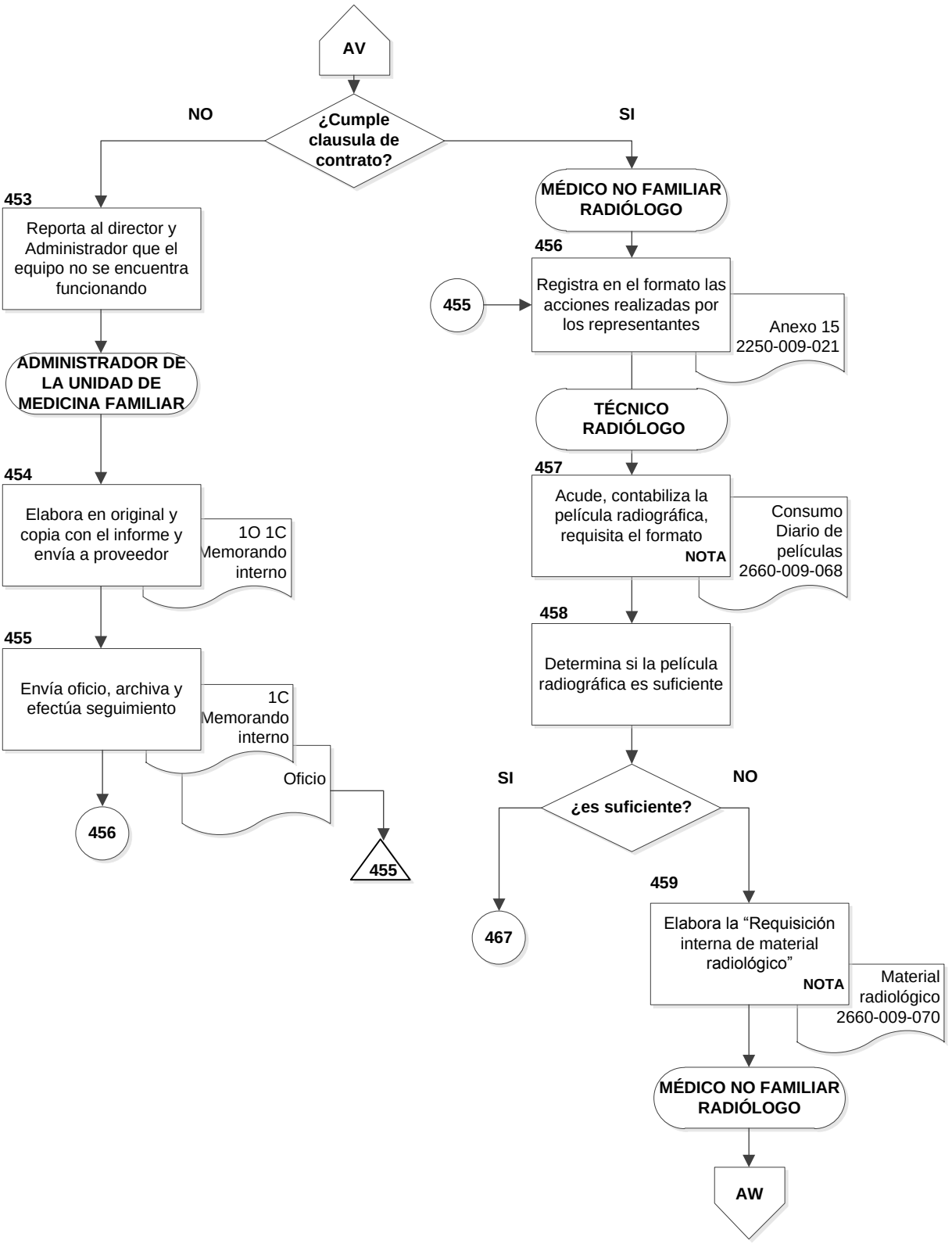

AQ
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
418
Recibe y entrega el original a la dirección
1O-1C
Anexo 14
2250-009-024
419
Obtiene acuse de recibo en la copia y archiva
1C
Anexo 14
2250-009-024
419
Minutario De Control
Modalidad B
Rayos X
Etapa I
Actividades previas
420
332
Procede conforme al recurso existente en la unidad
¿Recurso disponible?
Modalidad B.1
UMF con equipo analógico en rayos X
Modalidad B.2
UMF con equipo de rayos X digital
436
Modalidad B.3
UMF con equipo de ultrasonografía
445
Modalidad B.4
UMF con servicio integral
452
TÉCNICO RADIÓLOGO
421
Revisa depósito de procesamiento se encuentre en nivel óptimo
AR

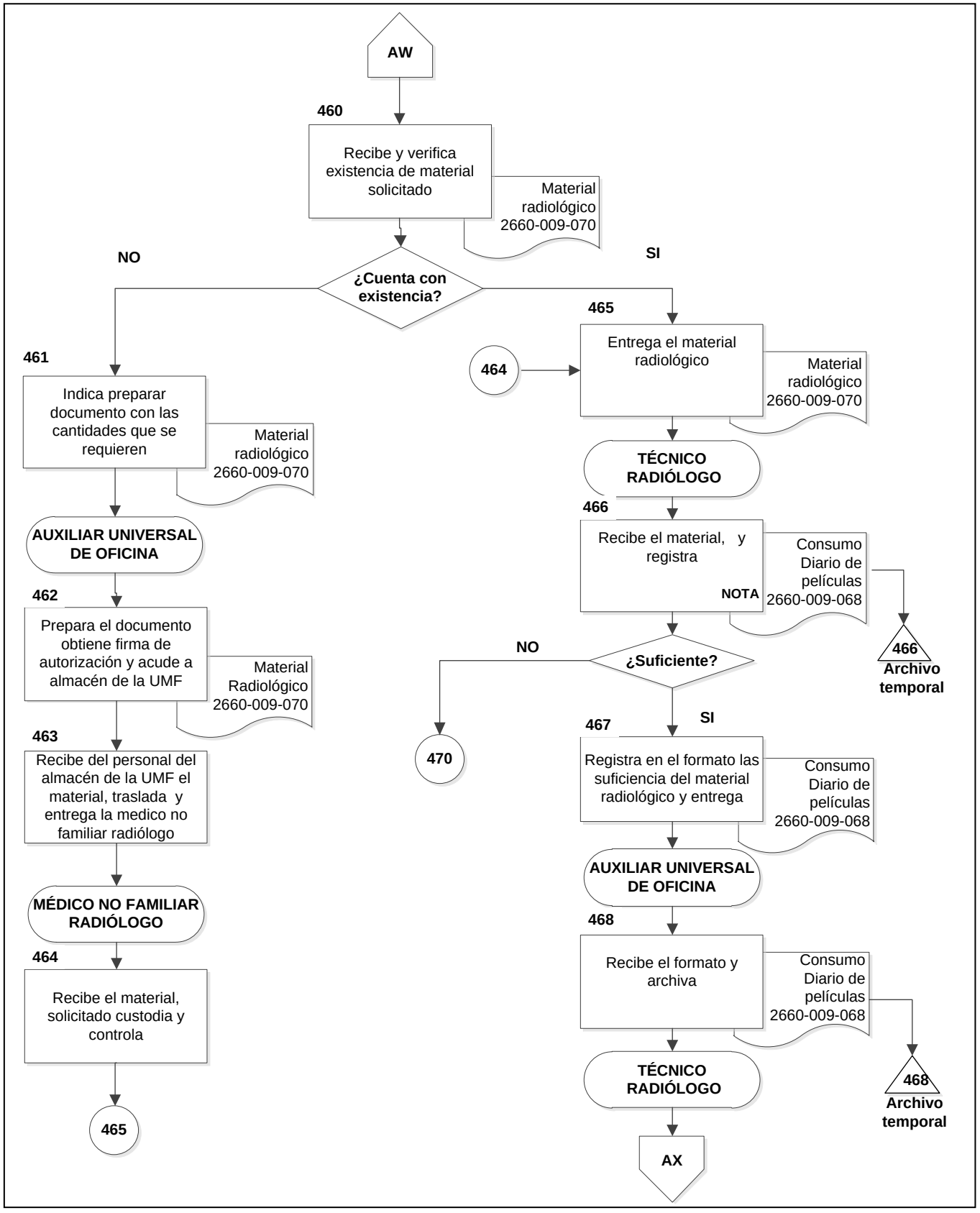

AR
¿Se encuentra en nivel óptimo?
NO
SI
422
Prepara revelador en cantidad necesaria y registra en el formato la cantidad utilizada
Anexo 15 2250-009-021
423
Vierte en el depósito de procesamiento la cantidad del revelador preparado
424
423
424
Registra en el formato que la cantidad del revelador se encuentra en nivel óptimo para el funcionamiento del equipo
Anexo 15 2250-009-021
425
Revisa en el depósito de procesamiento si el fijador se encuentra cansado
¿Se encuentra cansado?
SI
NO
432
426
Retira del depósito de procesamiento el líquido fijador cansado y concentra en porrón
427
Tapa el porrón, elabora etiqueta y adhiere en un lugar visible
428
Almacena el porrón en un lugar seguro
NOTA
429
Lava el depósito de procesamiento del fijador
430
Prepara el fijador en cantidad necesaria y registra en el formato
Anexo 15 2250-009-021
AS

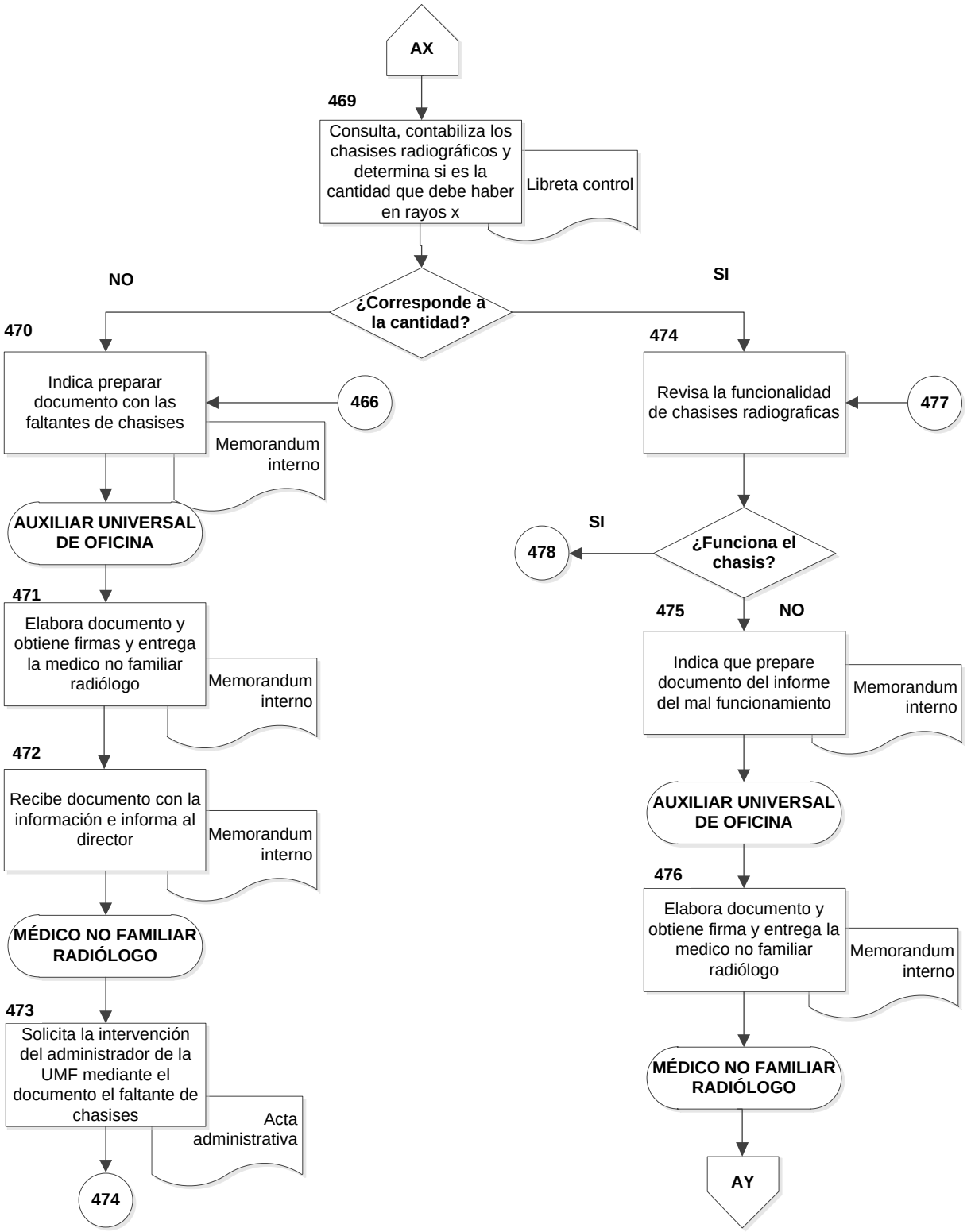

AS
431
Vierte en el depósito de procesamiento la cantidad de fijador preparada
432
425
Revisa que el depósito este en nivel óptimo
NO
¿Se encuentra en nivel optimo?
SI
433
Prepara el fijador en la cantidad necesaria y registra en el formato la cantidad utilizada
Anexo 15 2250-009-021
435
Registra en el formato que la cantidad de fijador se encuentra en nivel óptimo
480
Anexo 15 2250-009-021
434
Agrega en el depósito correspondiente la cantidad preparada de fijador
435
Modalidad B.2
UMF con equipo de Rayos X Digital
436
420
Verifica que el equipo digital se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones para la toma de Rayos X
AT

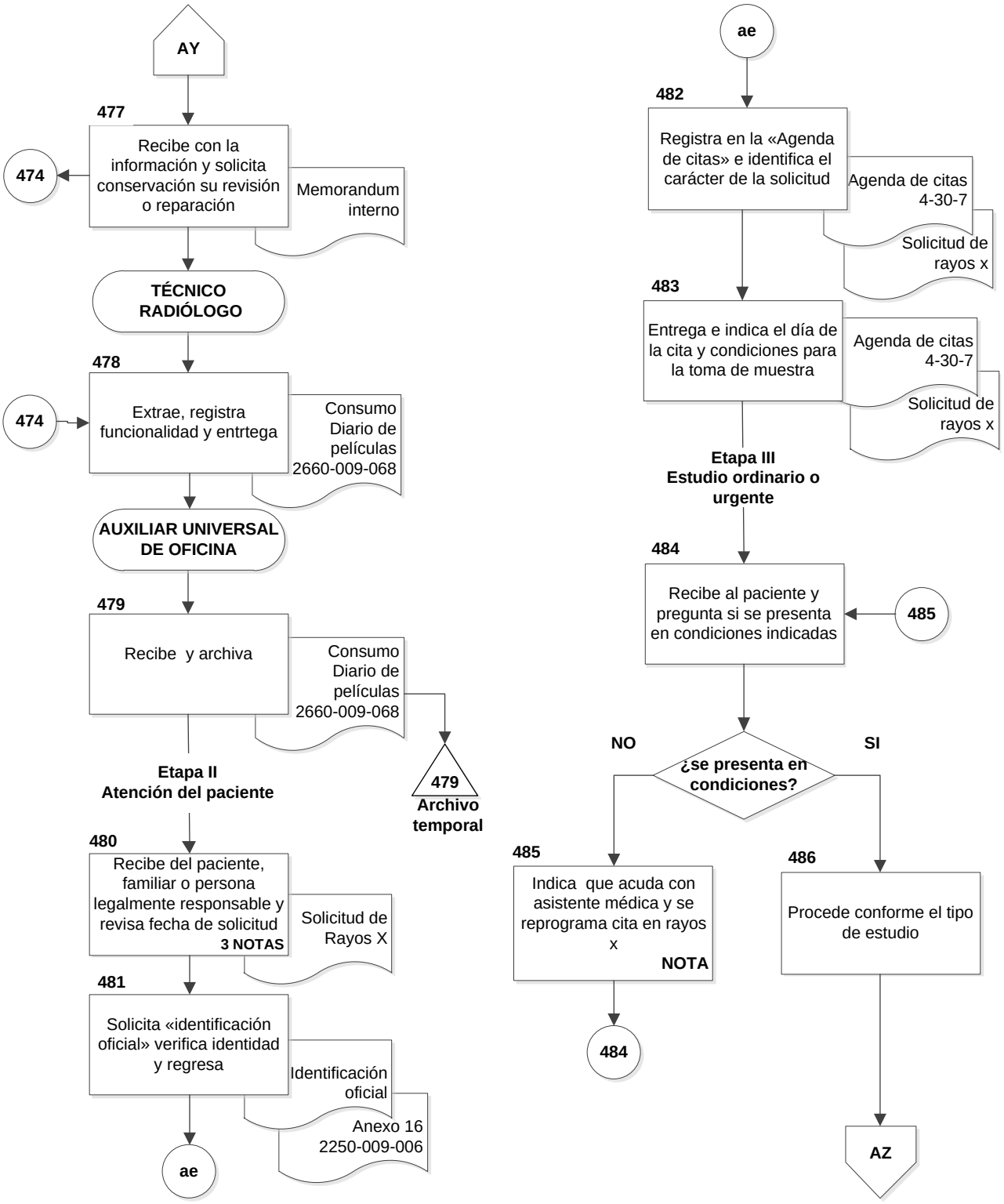

AT
¿Funciona acorde a especificaciones técnicas?
NO
SI
437
Reporta que el equipo digital no funciona
Equipo digital
MÉDICO FAMILIAR NO RADIÓLOGO
438
Reporta verbalmente al Director y Administrador que el equipo digital no funciona
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD
439
Elabora en original y copia el reporte con el que informa que el equipo digital no funciona y envía al proveedor
1O-1C Reporte
440
Recibe del proveedor el acuse de recibo del reporte y archiva hasta solución del problema
Reporte
441
440
441
Prepara el equipo digital de acuerdo a especificaciones
Equipo digital
442
Obtiene el estudio de imagenología y verifica que el proceso se haya efectuado correctamente
Equipo digital
¿Se efectuó correctamente?
NO
SI
443
Realiza nuevamente el estudio hasta contar con un estudio de calidad
Equipo digital
444
444
Almacena en el servidor para su consulta por el Médico tratante o graba en CD
480
Expediente Radiológico electrónico
Modalidad B.3
UMF con equipo de ultrasonografía
MEDICO FAMILIAR
MEDICO NO FAMILIAR
RADIÓLOGO JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR
445
420
Verifica que el equipo de Ultrasonido se encuentre funcionando de acuerdo a las especificaciones para la toma de ultrasonidos
AU

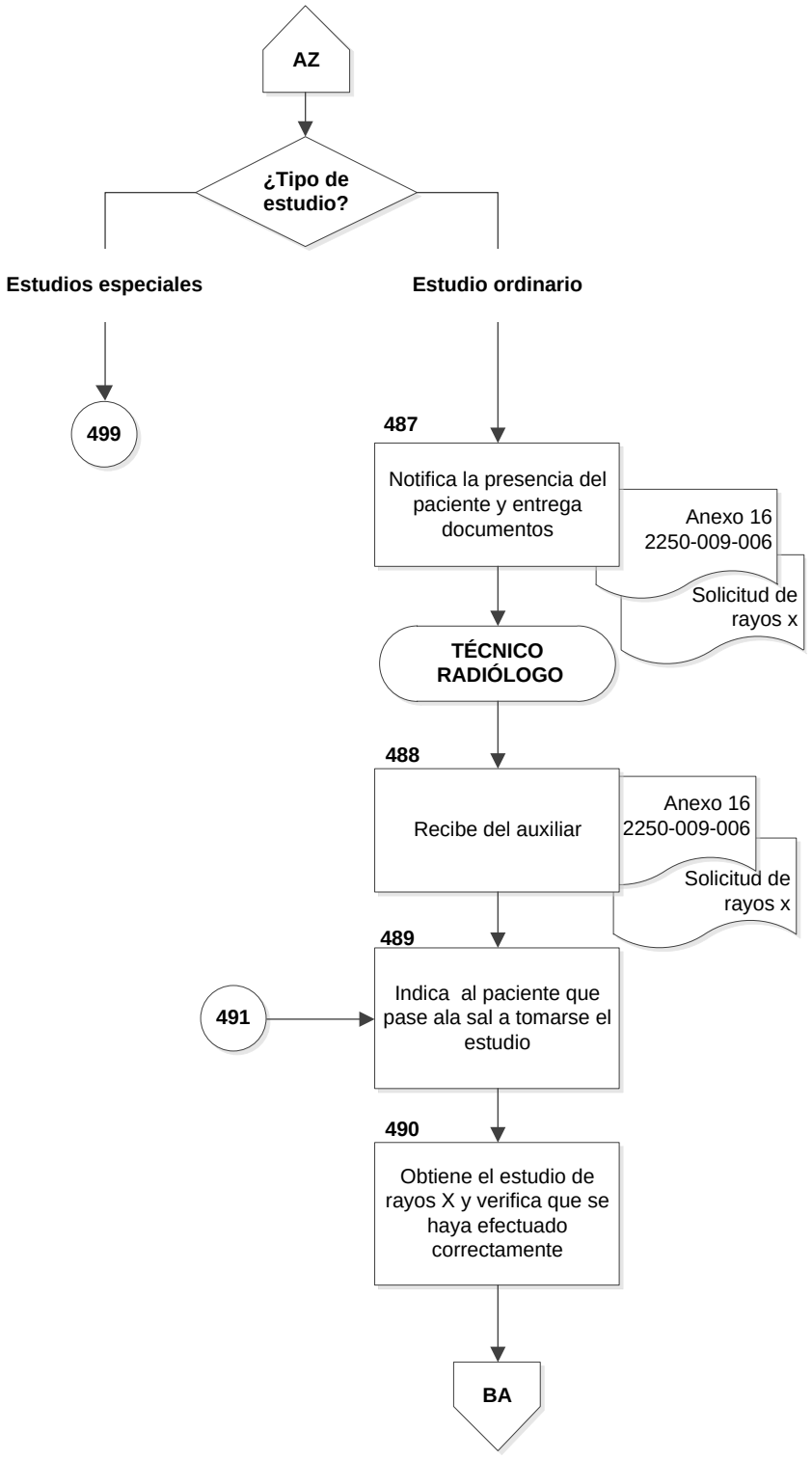

AU
¿Equipo funcionando?
NO
SI
446
Reporta que el equipo de Ultrasonografía no funciona
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD
447
Elabora en original y copia el reporte que el equipo de Ultrasonido no funciona y envía al proveedor
1O-1C Reporte
448
Recibe del proveedor el acuse de recibo del reporte y archiva hasta solución del problema
Reporte
449
448
Minutario de control
MÉDICO FAMILIAR NO RADIÓLOGO
449
448
Prepara el equipo de acuerdo a instrucciones realiza e interpreta el estudio
450
Transcribe, en su caso imprime el estudio y entrega resultados
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
451
Recibe resultados de ultrasonido archiva temporalmente para su entrega al paciente
480
451
Archivo temporal
Modalidad B.4
UMF con servicio integral
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
452
420
Permite el acceso a representantes de la empresa y verifica se cumplan las cláusulas del contrato
Contrato
AV

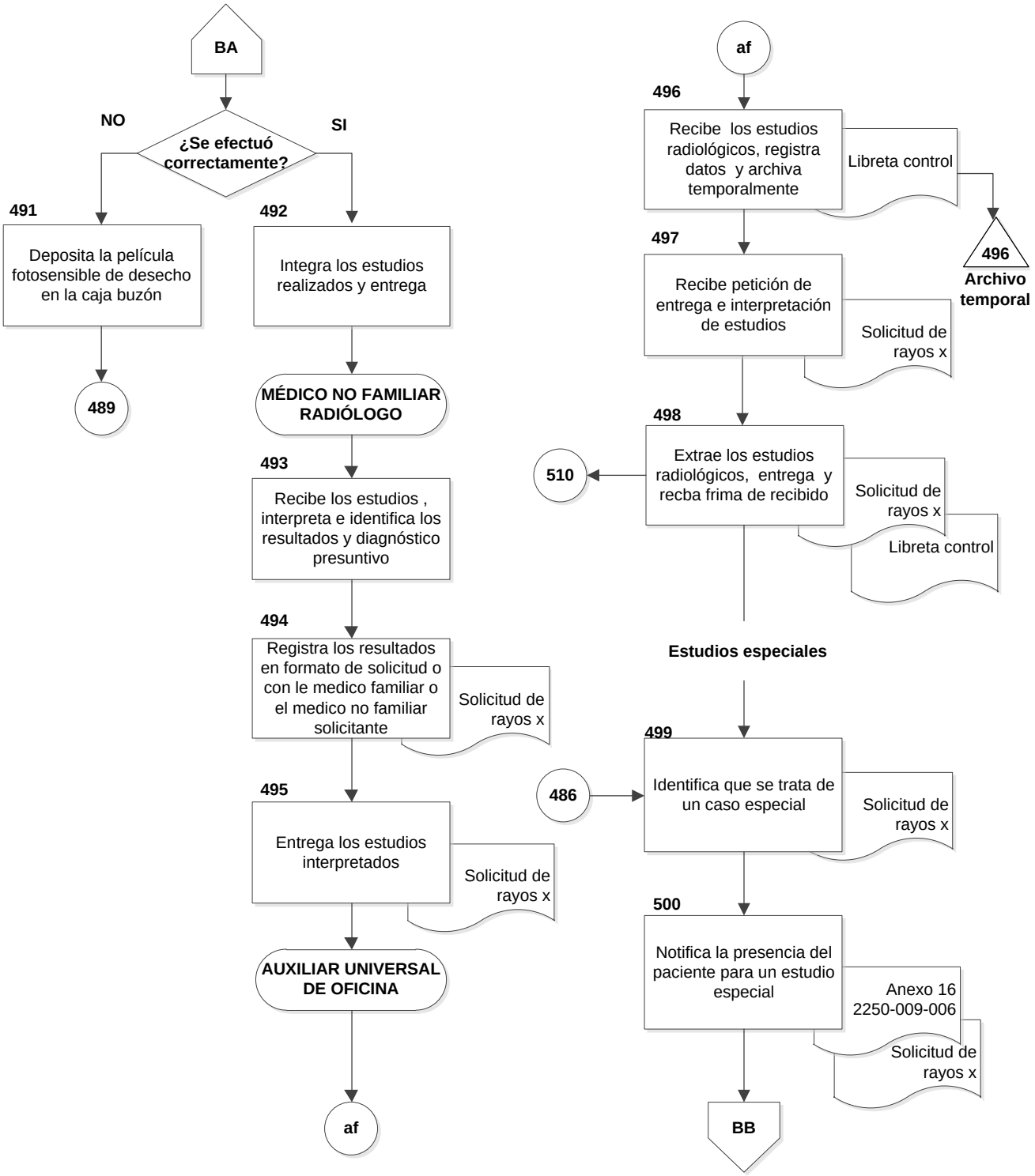

AV
¿Cumple clausula de contrato?
NO
SI
453
Reporta al director y Administrador que el equipo no se encuentra funcionando
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
454
Elabora en original y copia con el informe y envía a proveedor
1O 1C Memorando interno
455
Envía oficio, archiva y efectúa seguimiento
1C Memorando interno
Oficio
456
455
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
456
455
Registra en el formato las acciones realizadas por los representantes
Anexo 15 2250-009-021
TÉCNICO RADIÓLOGO
457
Acude, contabiliza la película radiográfica, requisita el formato
NOTA
Consumo Diario de películas 2660-009-068
458
Determina si la película radiográfica es suficiente
SI
¿es suficiente?
NO
467
459
Elabora la "Requisición interna de material radiológico"
NOTA
Material radiológico 2660-009-070
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
AW

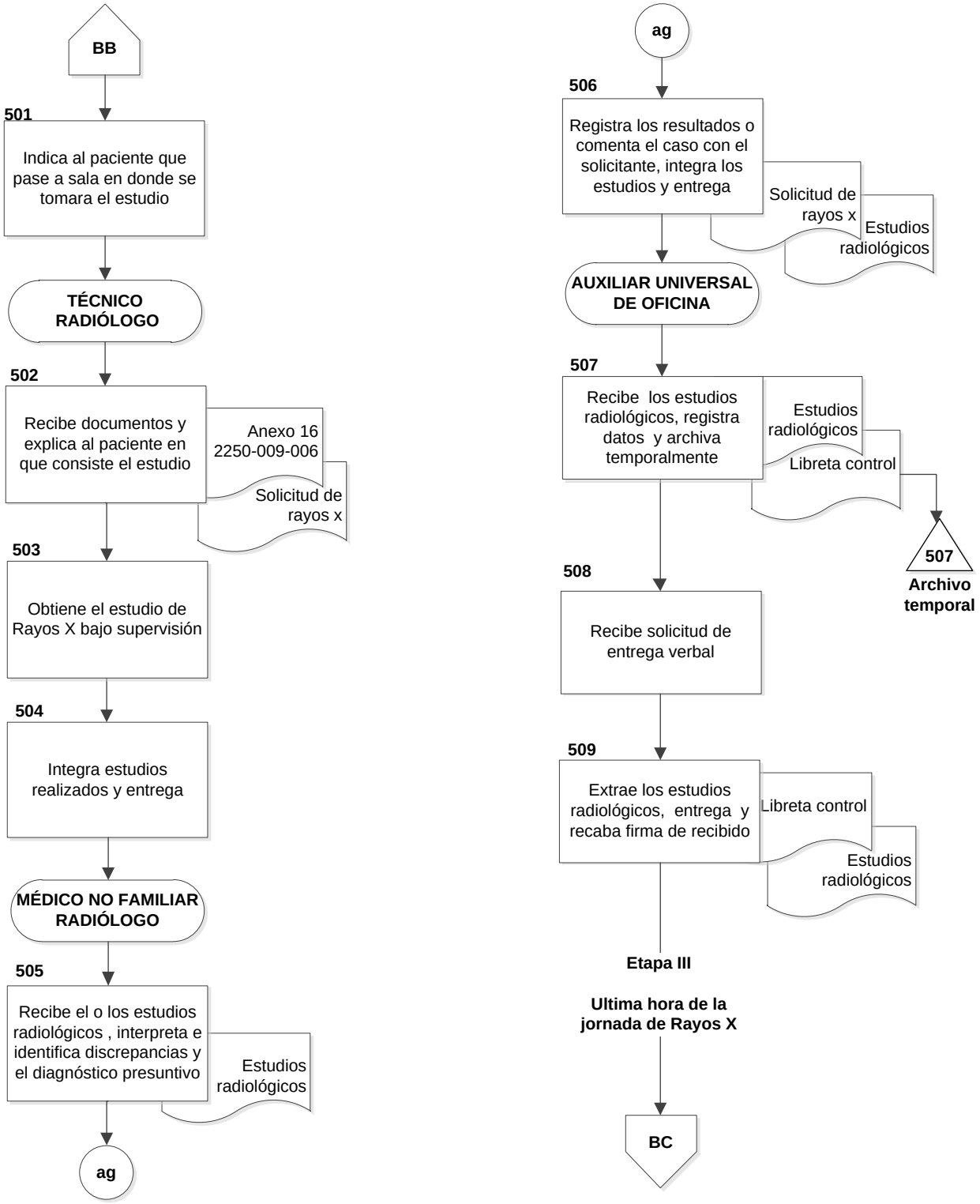

AW
460
Recibe y verifica existencia de material solicitado
Material radiológico 2660-009-070
NO
¿Cuenta con existencia?
SI
461
Indica preparar documento con las cantidades que se requieren
Material radiológico 2660-009-070
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
462
Prepara el documento obtiene firma de autorización y acude a almacén de la UMF
Material Radiológico 2660-009-070
463
Recibe del personal del almacén de la UMF el material, traslada y entrega la medico no familiar radiólogo
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
464
Recibe el material, solicitado custodia y controla
465
464
465
Entrega el material radiológico
Material radiológico 2660-009-070
TÉCNICO RADIÓLOGO
466
Recibe el material, y registra
NOTA
Consumo Diario de películas 2660-009-068
NO
¿Suficiente?
SI
470
466
Archivo temporal
467
Registra en el formato las suficiencia del material radiológico y entrega
Consumo Diario de películas 2660-009-068
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
468
Recibe el formato y archiva
Consumo Diario de películas 2660-009-068
TÉCNICO RADIÓLOGO
468
Archivo temporal
AX

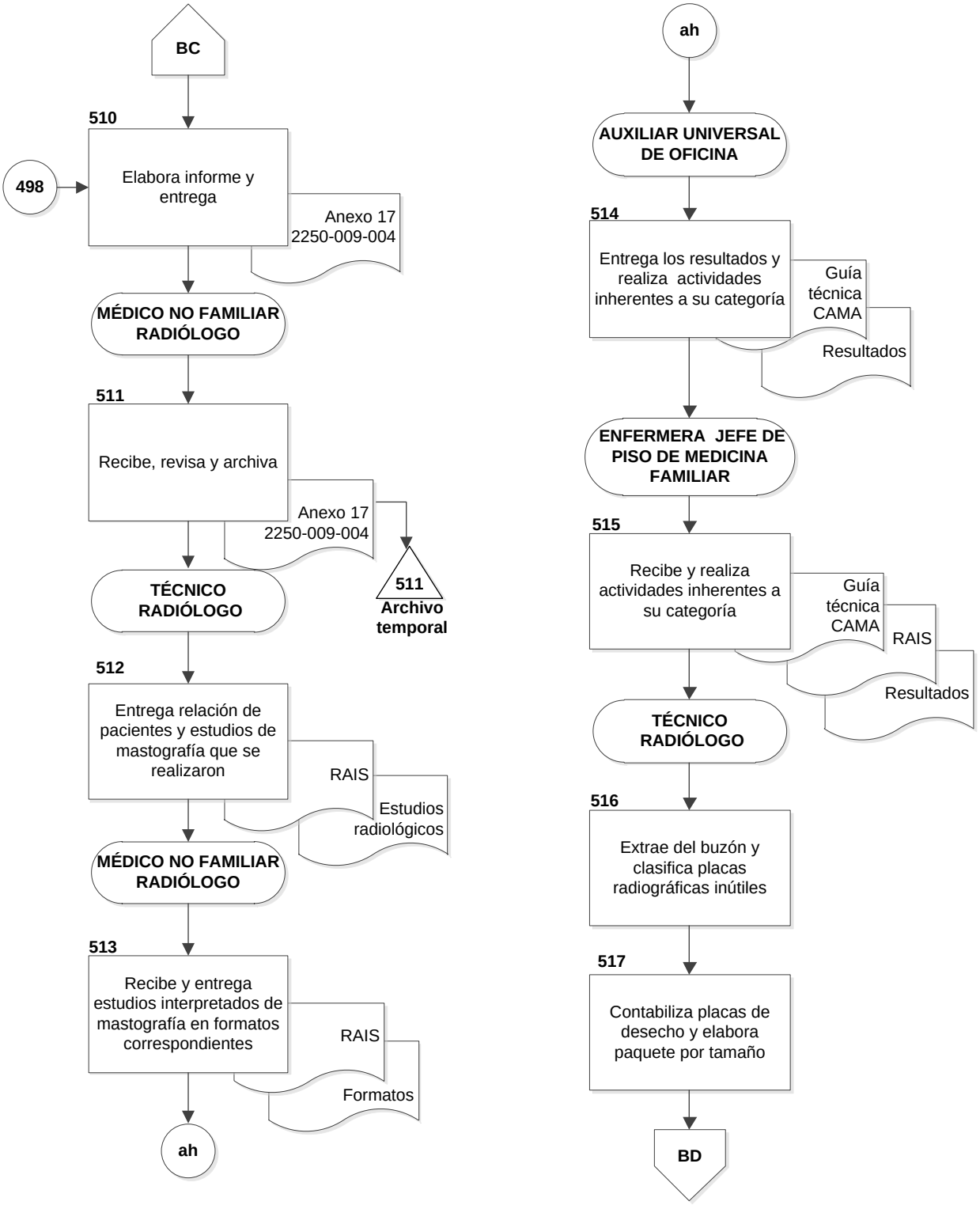

AX
469
Consulta, contabiliza los chasises radiográficos y determina si es la cantidad que debe haber en rayos x
Libreta control
¿Corresponde a la cantidad?
NO
SI
470
Indica preparar documento con las faltantes de chasises
466
Memorandum interno
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
471
Elabora documento y obtiene firmas y entrega la medico no familiar radiólogo
Memorandum interno
472
Recibe documento con la información e informa al director
Memorandum interno
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
473
Solicita la intervención del administrador de la UMF mediante el documento el faltante de chasises
Acta administrativa
474
474
Revisa la funcionalidad de chasises radiograficas
477
¿Funciona el chasis?
SI
478
NO
475
Indica que prepare documento del informe del mal funcionamiento
Memorandum interno
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
476
Elabora documento y obtiene firma y entrega la medico no familiar radiólogo
Memorandum interno
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
AY

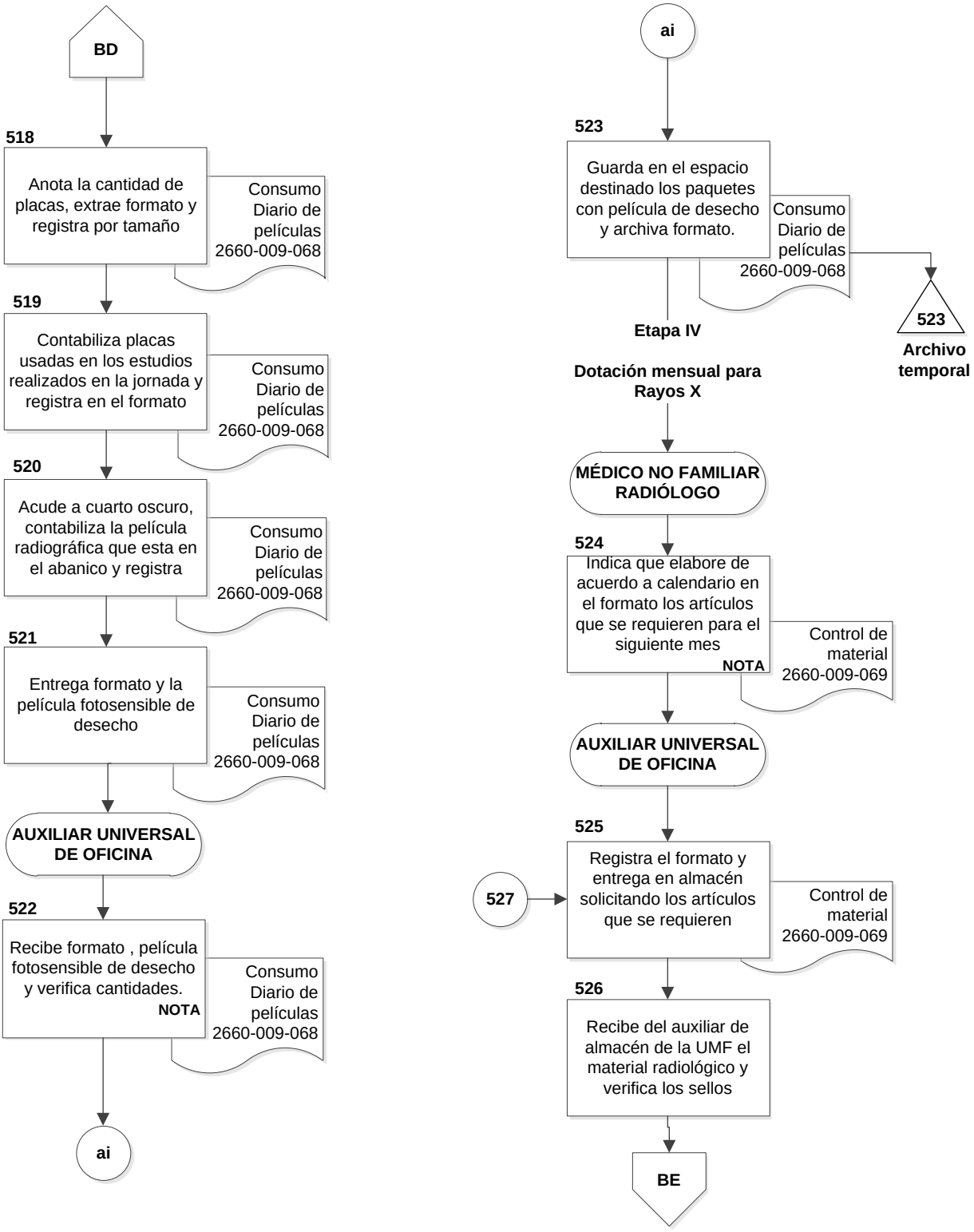

AY
477
Recibe con la información y solicita conservación su revisión o reparación
474
Memorandum interno
TÉCNICO RADIÓLOGO
478
474
Extrae, registra funcionalidad y entrtega
Consumo Diario de películas 2660-009-068
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
479
Recibe y archiva
Consumo Diario de películas 2660-009-068
Etapa II
Atención del paciente
479
Archivo temporal
480
Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable y revisa fecha de solicitud
3 NOTAS
Solicitud de Rayos X
481
Solicita «identificación oficial» verifica identidad y regresa
Identificación oficial
Anexo 16
2250-009-006
ae
ae
482
Registra en la «Agenda de citas» e identifica el carácter de la solicitud
Agenda de citas 4-30-7
Solicitud de rayos x
483
Entrega e indica el día de la cita y condiciones para la toma de muestra
Agenda de citas 4-30-7
Solicitud de rayos x
Etapa III
Estudio ordinario o urgente
484
Recibe al paciente y pregunta si se presenta en condiciones indicadas
485
NO
¿se presenta en condiciones?
SI
485
Indica que acuda con asistente médica y se reprograma cita en rayos x
NOTA
484
486
Procede conforme el tipo de estudio
AZ

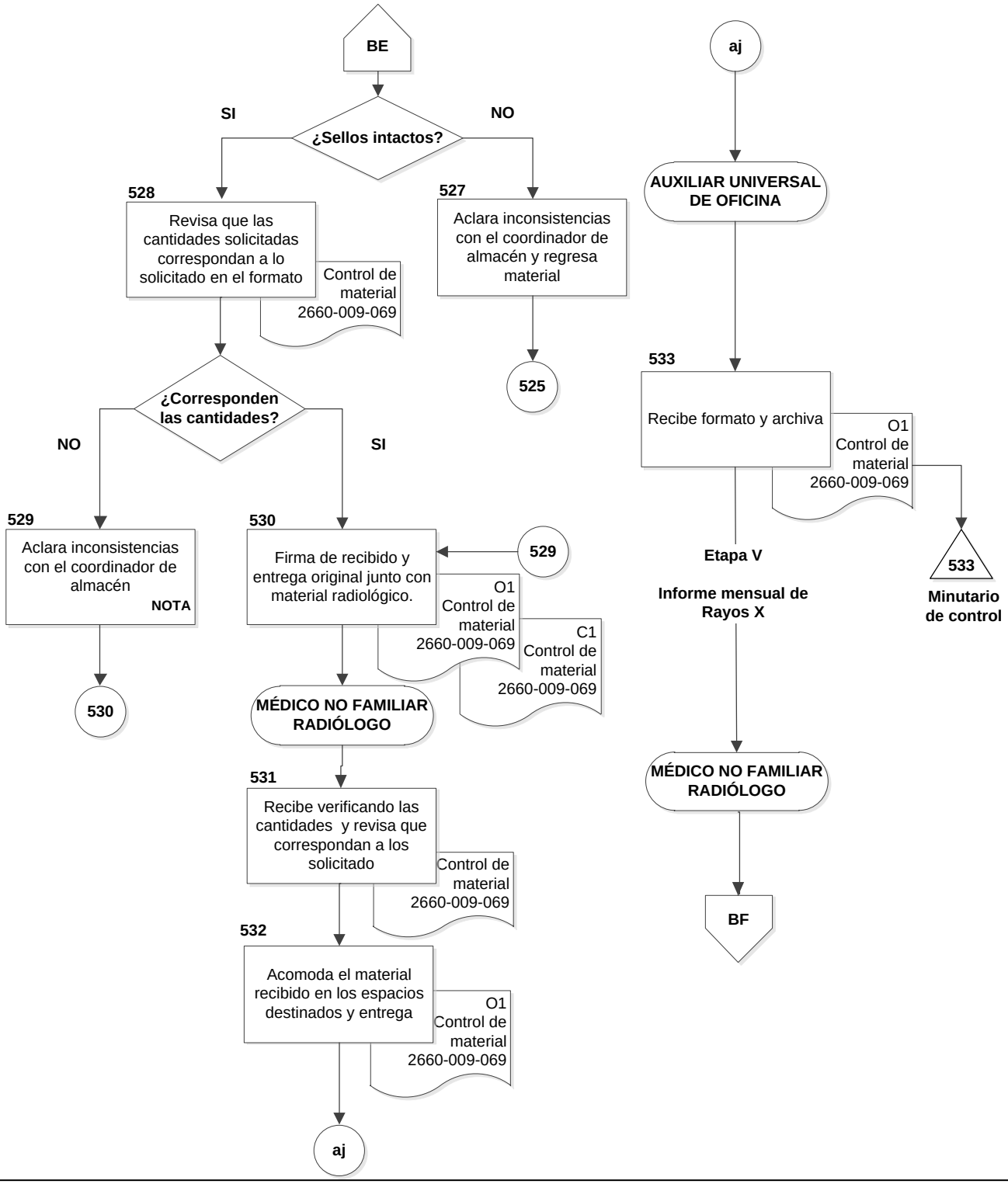

AZ
¿Tipo de estudio?
Estudios especiales
Estudio ordinario
499
487
Notifica la presencia del paciente y entrega documentos
Anexo 16 2250-009-006
Solicitud de rayos x
TÉCNICO RADIÓLOGO
488
Recibe del auxiliar
Anexo 16 2250-009-006
Solicitud de rayos x
489
491
Indica al paciente que pase ala sal a tomarse el estudio
490
Obtiene el estudio de rayos X y verifica que se haya efectuado correctamente
BA

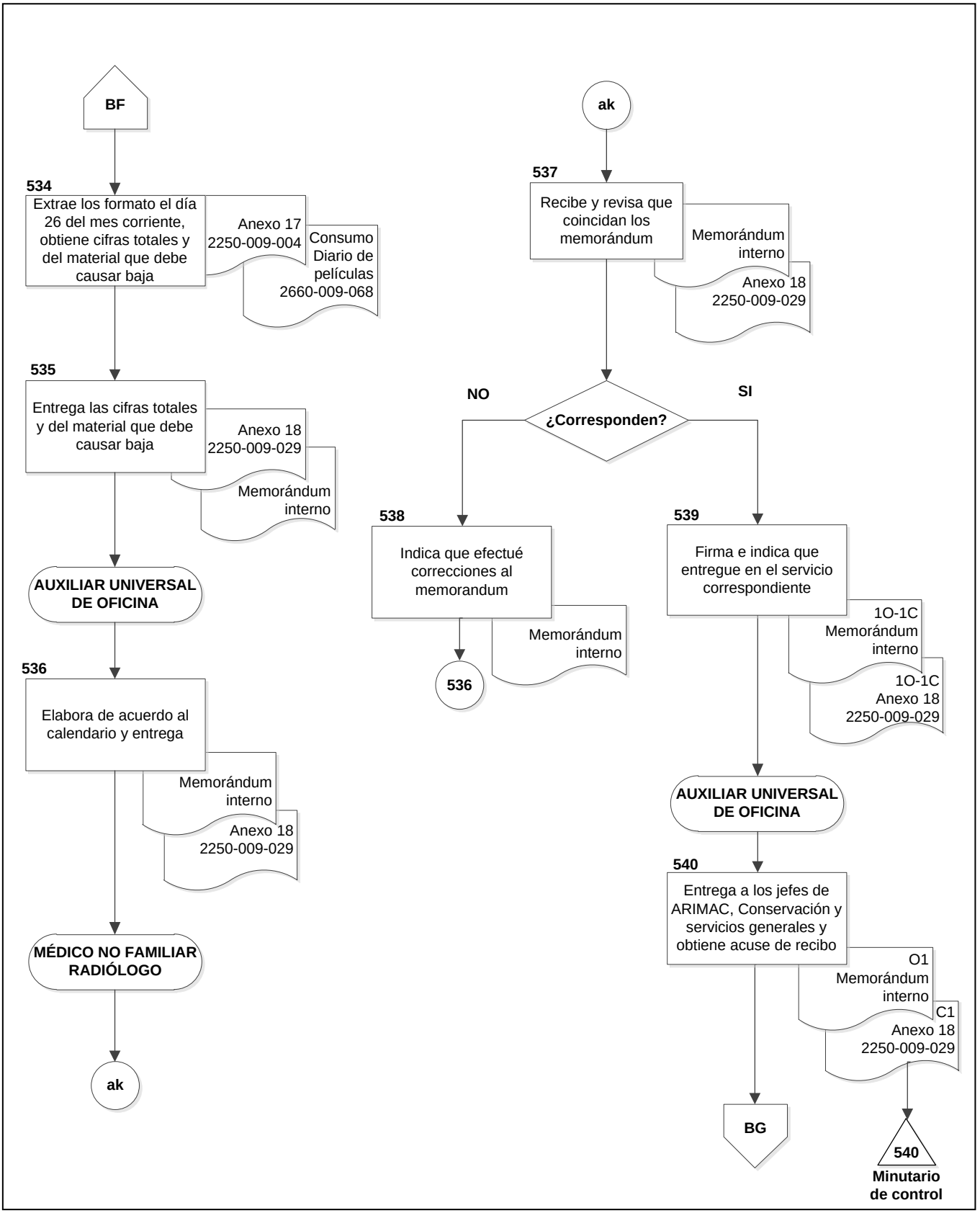

BA
¿Se efectuó correctamente?
NO
SI
491
Deposita la película fotosensible de desecho en la caja buzón
489
492
Integra los estudios realizados y entrega
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
493
Recibe los estudios , interpreta e identifica los resultados y diagnóstico presuntivo
494
Registra los resultados en formato de solicitud o con le medico familiar o el medico no familiar solicitante
Solicitud de rayos x
495
Entrega los estudios interpretados
Solicitud de rayos x
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
af
af
496
Recibe los estudios radiológicos, registra datos y archiva temporalmente
Libreta control
496
Archivo temporal
497
Recibe petición de entrega e interpretación de estudios
Solicitud de rayos x
498
Extrae los estudios radiológicos, entrega y recba frima de recibido
510
Solicitud de rayos x
Libreta control
Estudios especiales
486
499
Identifica que se trata de un caso especial
Solicitud de rayos x
500
Notifica la presencia del paciente para un estudio especial
Anexo 16 2250-009-006
Solicitud de rayos x
BB

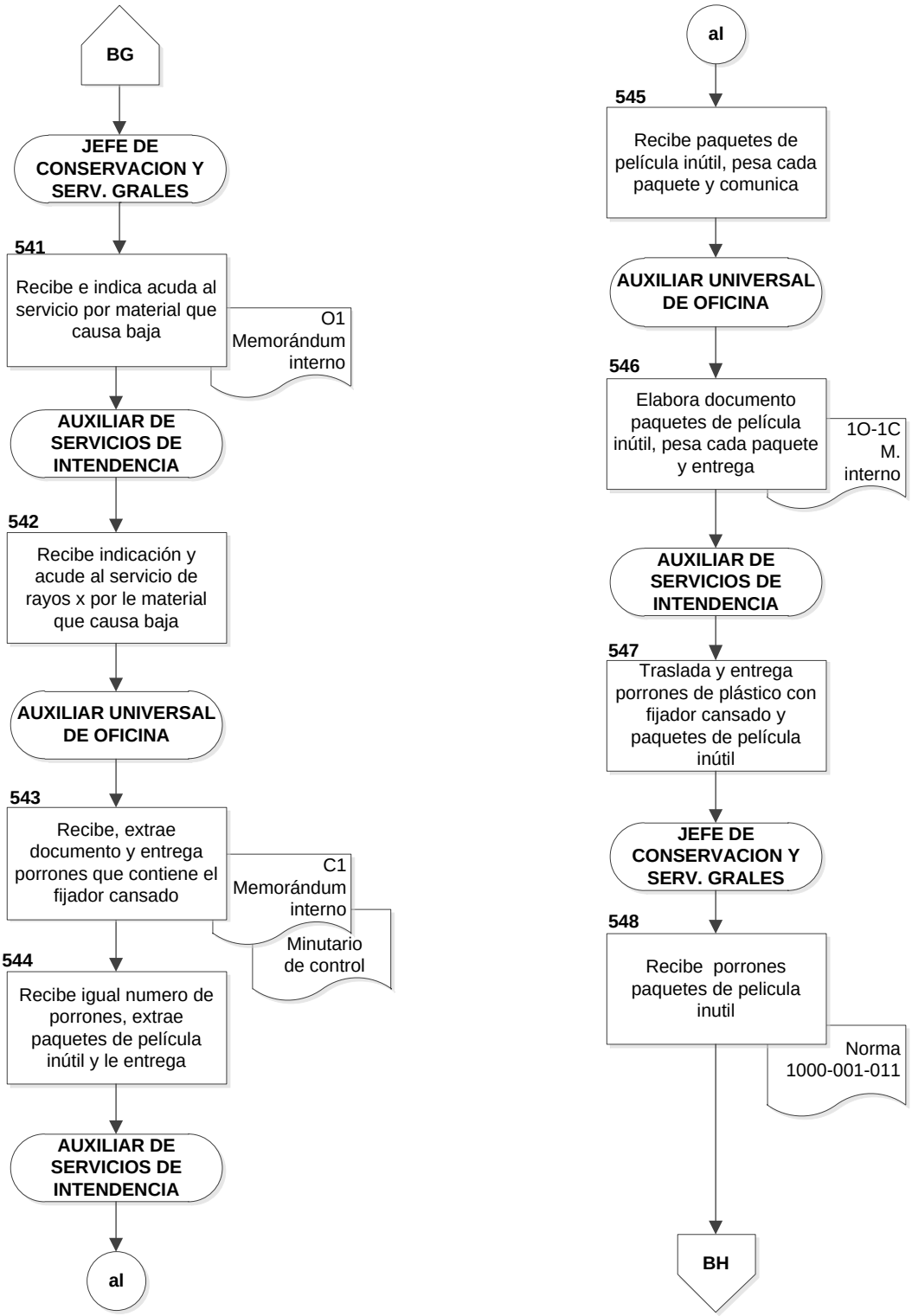

BB
501
Indica al paciente que pase a sala en donde se tomara el estudio
TÉCNICO RADIÓLOGO
502
Recibe documentos y explica al paciente en que consiste el estudio
Anexo 16 2250-009-006
Solicitud de rayos x
503
Obtiene el estudio de Rayos X bajo supervisión
504
Integra estudios realizados y entrega
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
505
Recibe el o los estudios radiológicos , interpreta e identifica discrepancias y el diagnóstico presuntivo
Estudios radiológicos
ag
ag
506
Registra los resultados o comenta el caso con el solicitante, integra los estudios y entrega
Solicitud de rayos x
Estudios radiológicos
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
507
Recibe los estudios radiológicos, registra datos y archiva temporalmente
Estudios radiológicos
Libreta control
507
Archivo temporal
508
Recibe solicitud de entrega verbal
509
Extrae los estudios radiológicos, entrega y recaba firma de recibido
Libreta control
Estudios radiológicos
Etapa III
Ultima hora de la jornada de Rayos X
BC

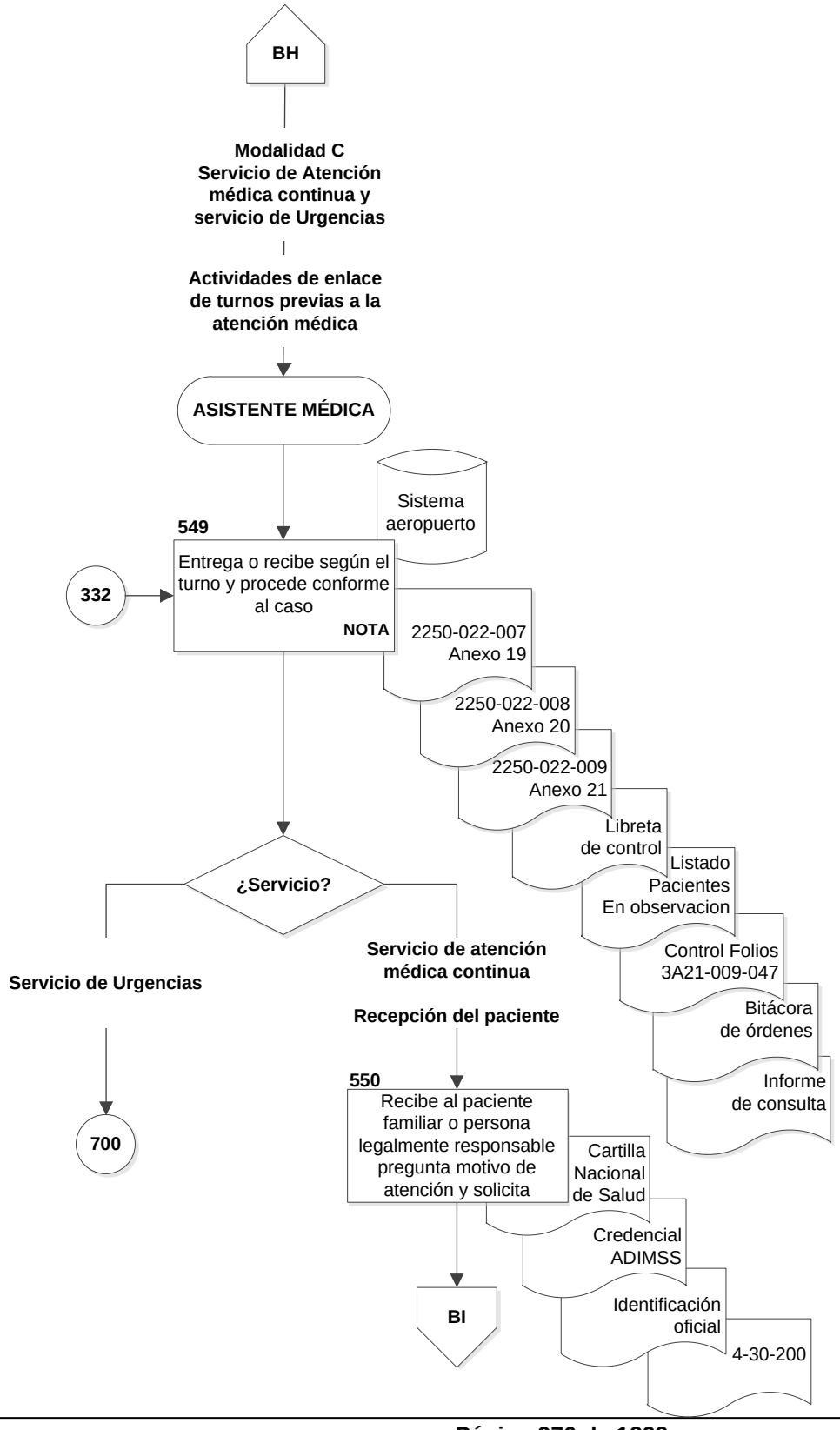

BC
510
498
Elabora informe y entrega
Anexo 17
2250-009-004
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
511
Recibe, revisa y archiva
Anexo 17
2250-009-004
511
Archivo temporal
TÉCNICO RADIÓLOGO
512
Entrega relación de pacientes y estudios de mastografía que se realizaron
RAIS
Estudios radiológicos
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
513
Recibe y entrega estudios interpretados de mastografía en formatos correspondientes
RAIS
Formatos
ah
ah
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
514
Entrega los resultados y realiza actividades inherentes a su categoría
Guía técnica CAMA
Resultados
ENFERMERA JEFE DE PISO DE MEDICINA FAMILIAR
515
Recibe y realiza actividades inherentes a su categoría
Guía técnica CAMA
RAIS
Resultados
TÉCNICO RADIÓLOGO
516
Extrae del buzón y clasifica placas radiográficas inútiles
517
Contabiliza placas de desecho y elabora paquete por tamaño
BD

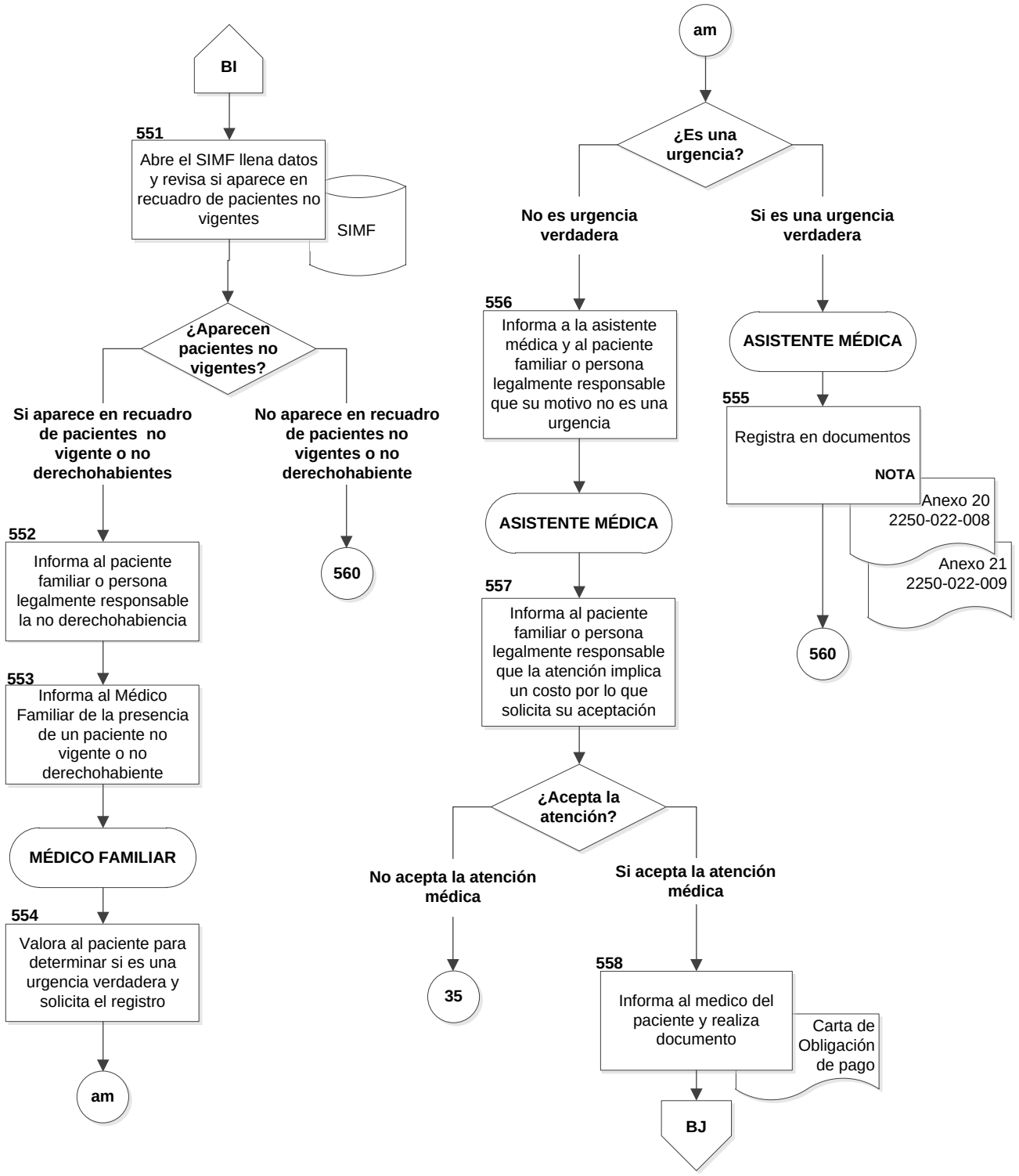

BD
518
Anota la cantidad de placas, extrae formato y registra por tamaño
Consumo Diario de películas 2660-009-068
519
Contabiliza placas usadas en los estudios realizados en la jornada y registra en el formato
Consumo Diario de películas 2660-009-068
520
Acude a cuarto oscuro, contabiliza la película radiográfica que esta en el abanico y registra
Consumo Diario de películas 2660-009-068
521
Entrega formato y la película fotosensible de desecho
Consumo Diario de películas 2660-009-068
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
522
Recibe formato , película fotosensible de desecho y verifica cantidades.
NOTA
Consumo Diario de películas 2660-009-068
ai
ai
523
Guarda en el espacio destinado los paquetes con película de desecho y archiva formato.
Consumo Diario de películas 2660-009-068
Etapa IV
523
Archivo temporal
Dotación mensual para Rayos X
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
524
Indica que elabore de acuerdo a calendario en el formato los artículos que se requieren para el siguiente mes
NOTA
Control de material 2660-009-069
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
525
527
Registra el formato y entrega en almacén solicitando los artículos que se requieren
Control de material 2660-009-069
526
Recibe del auxiliar de almacén de la UMF el material radiológico y verifica los sellos
BE

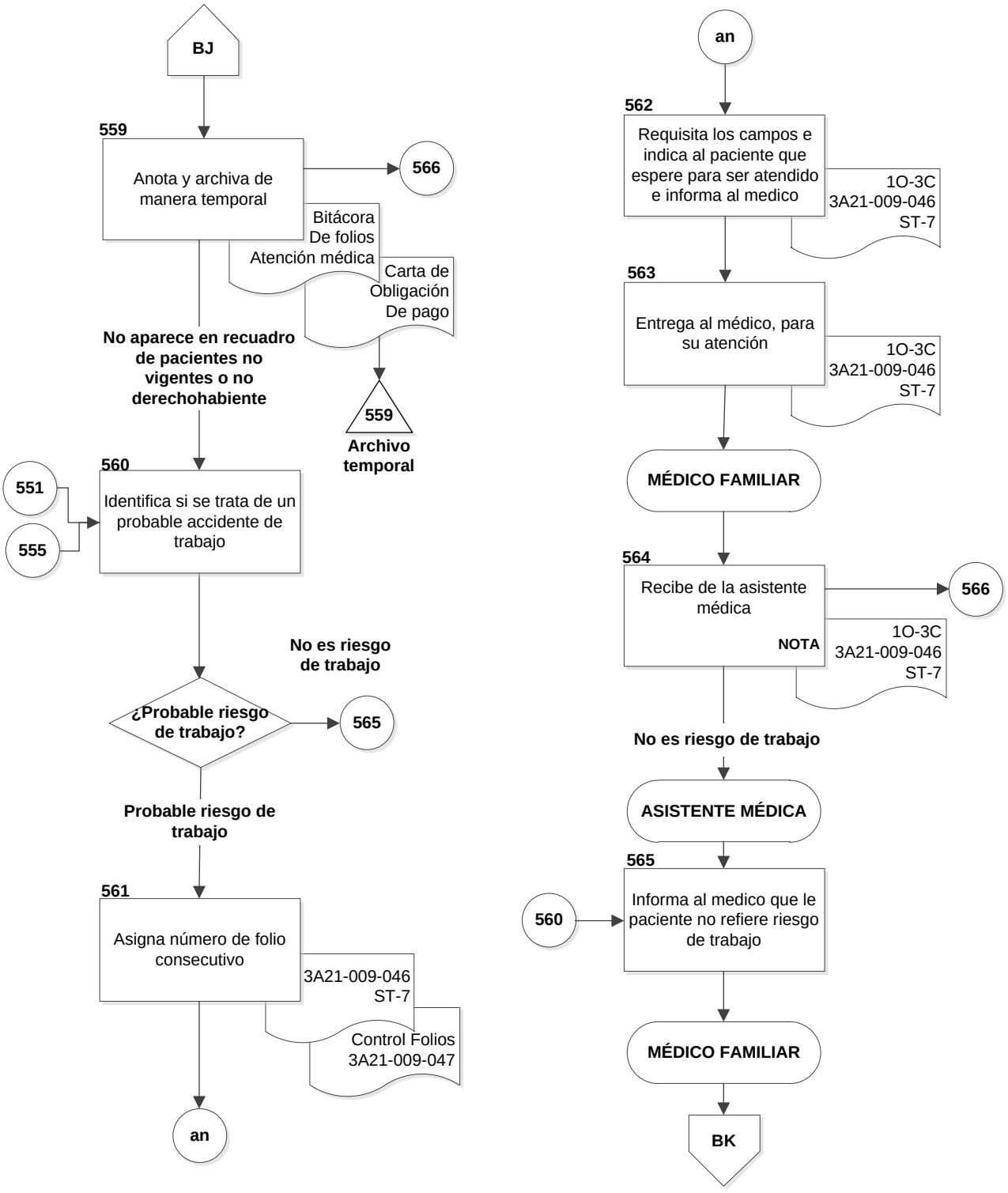

BE
¿Sellos intactos?
SI
NO
528
Revisa que las cantidades solicitadas correspondan a lo solicitado en el formato
Control de material 2660-009-069
527
Aclara inconsistencias con el coordinador de almacén y regresa material
525
¿Corresponden las cantidades?
NO
SI
529
Aclara inconsistencias con el coordinador de almacén
NOTA
530
530
Firma de recibido y entrega original junto con material radiológico.
529
O1 Control de material 2660-009-069
C1 Control de material 2660-009-069
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
531
Recibe verificando las cantidades y revisa que correspondan a los solicitado
Control de material 2660-009-069
532
Acomoda el material recibido en los espacios destinados y entrega
O1 Control de material 2660-009-069
aj
aj
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
533
Recibe formato y archiva
O1 Control de material 2660-009-069
533
Minutario de control
Etapa V
Informe mensual de Rayos X
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
BF

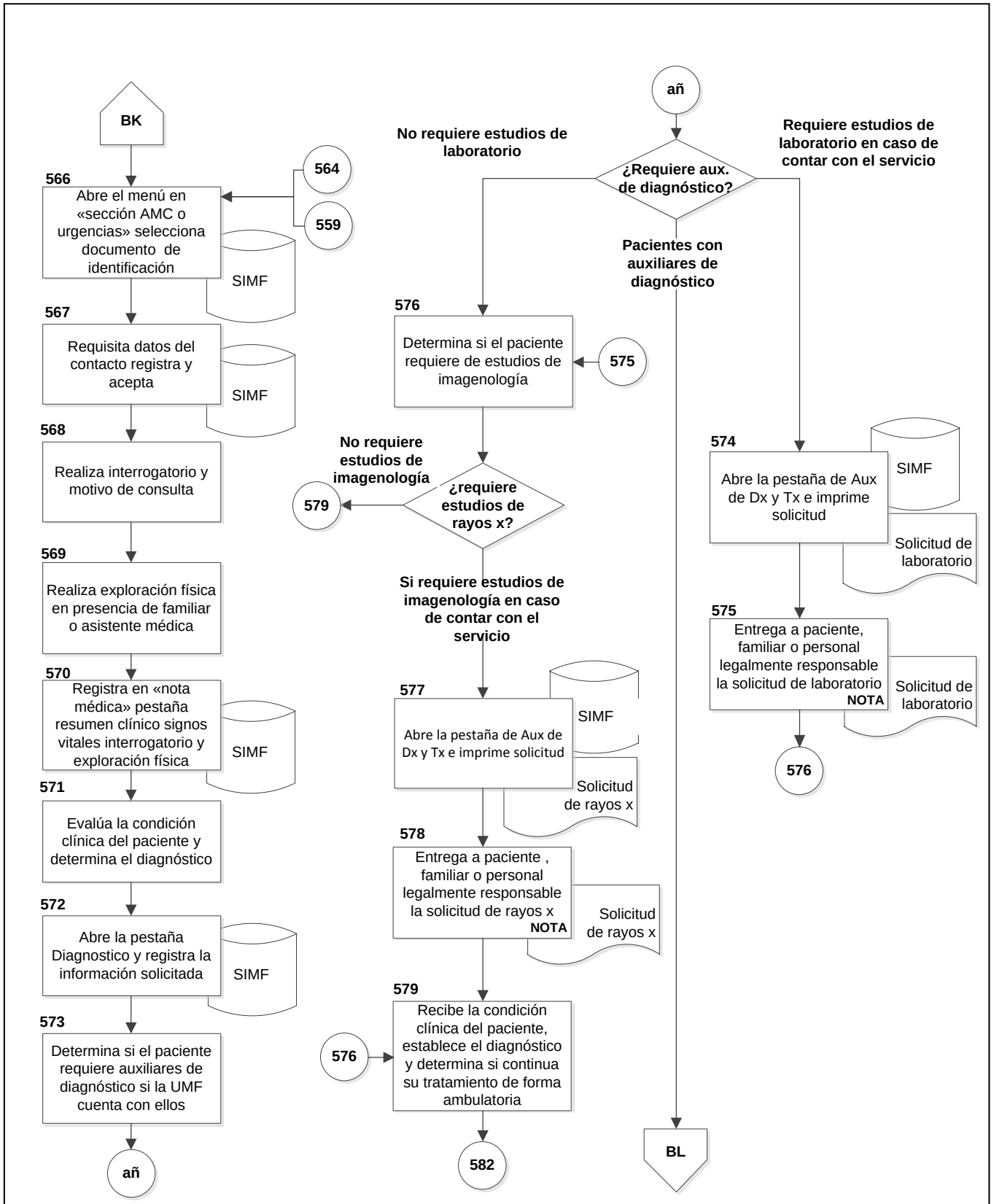

BF
534
Extrae los formato el día 26 del mes corriente, obtiene cifras totales y del material que debe causar baja
Anexo 17 2250-009-004
Consumo Diario de películas 2660-009-068
535
Entrega las cifras totales y del material que debe causar baja
Anexo 18 2250-009-029
Memorándum interno
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
536
Elabora de acuerdo al calendario y entrega
Memorándum interno
Anexo 18 2250-009-029
MÉDICO NO FAMILIAR RADIÓLOGO
ak
ak
537
Recibe y revisa que coincidan los memorándum
Memorándum interno
Anexo 18 2250-009-029
¿Corresponden?
NO
SI
538
Indica que efectué correcciones al memorandum
Memorándum interno
536
539
Firma e indica que entregue en el servicio correspondiente
1O-1C Memorándum interno
1O-1C Anexo 18 2250-009-029
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
540
Entrega a los jefes de ARIMAC, Conservación y servicios generales y obtiene acuse de recibo
O1 Memorándum interno
C1 Anexo 18 2250-009-029
BG
540
Minutario de control

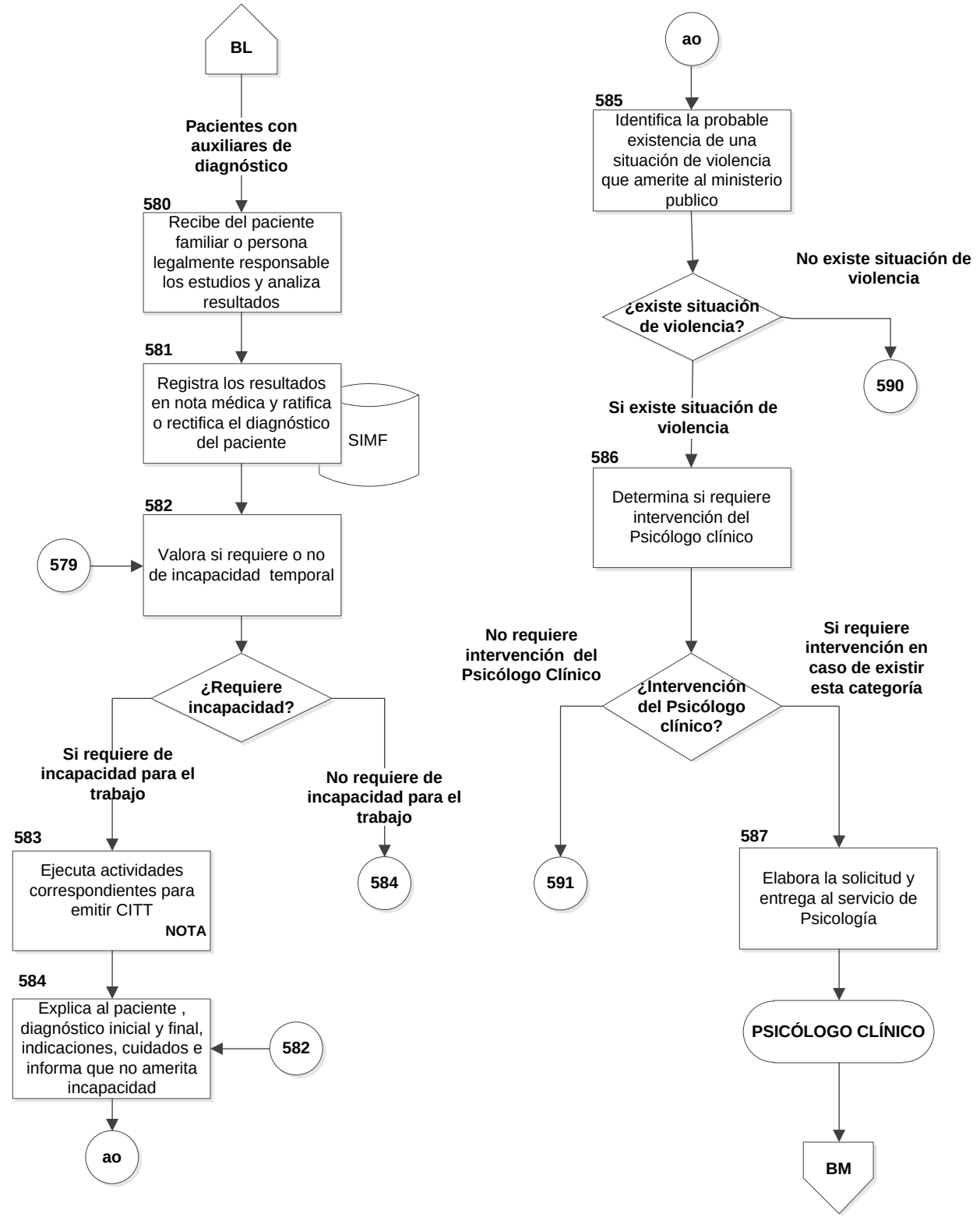

BG
JEFE DE CONSERVACION Y SERV. GRALES
541
Recibe e indica acuda al servicio por material que causa baja
O1
Memorándum interno
AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA
542
Recibe indicación y acude al servicio de rayos x por le material que causa baja
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
543
Recibe, extrae documento y entrega porrones que contiene el fijador cansado
C1
Memorándum interno
Minutario de control
544
Recibe igual numero de porrones, extrae paquetes de película inútil y le entrega
AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA
al
al
545
Recibe paquetes de película inútil, pesa cada paquete y comunica
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA
546
Elabora documento paquetes de película inútil, pesa cada paquete y entrega
1O-1C
M. interno
AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA
547
Traslada y entrega porrones de plástico con fijador cansado y paquetes de película inútil
JEFE DE CONSERVACION Y SERV. GRALES
548
Recibe porrones paquetes de pelicula inutil
Norma 1000-001-011
BH

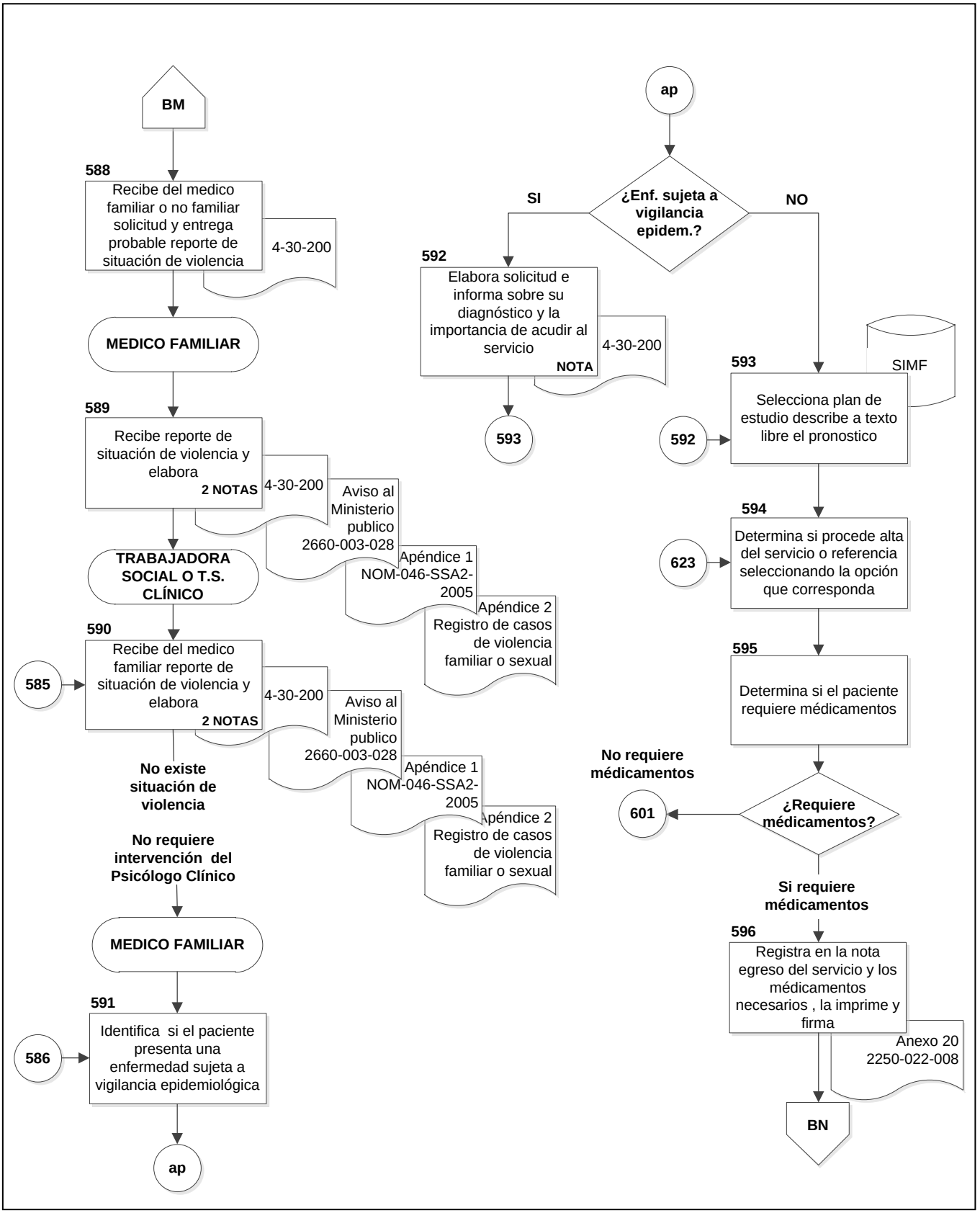

BH
Modalidad C
Servicio de Atención
médica continua y
servicio de Urgencias
Actividades de enlace
de turnos previas a la
atención médica
ASISTENTE MÉDICA
Sistema
aeropuerto
549
Entrega o recibe según el
turno y procede conforme
al caso
NOTA
332
2250-022-007
Anexo 19
2250-022-008
Anexo 20
2250-022-009
Anexo 21
Libreta
de control
Listado
Pacientes
En observacion
Control Folios
3A21-009-047
Bitácora
de órdenes
Informe
de consulta
¿Servicio?
Servicio de Urgencias
Servicio de atención
médica continua
Recepción del paciente
700
550
Recibe al paciente
familiar o persona
legalmente responsable
pregunta motivo de
atención y solicita
Cartilla
Nacional
de Salud
Credencial
ADIMSS
Identificación
oficial
4-30-200
BI

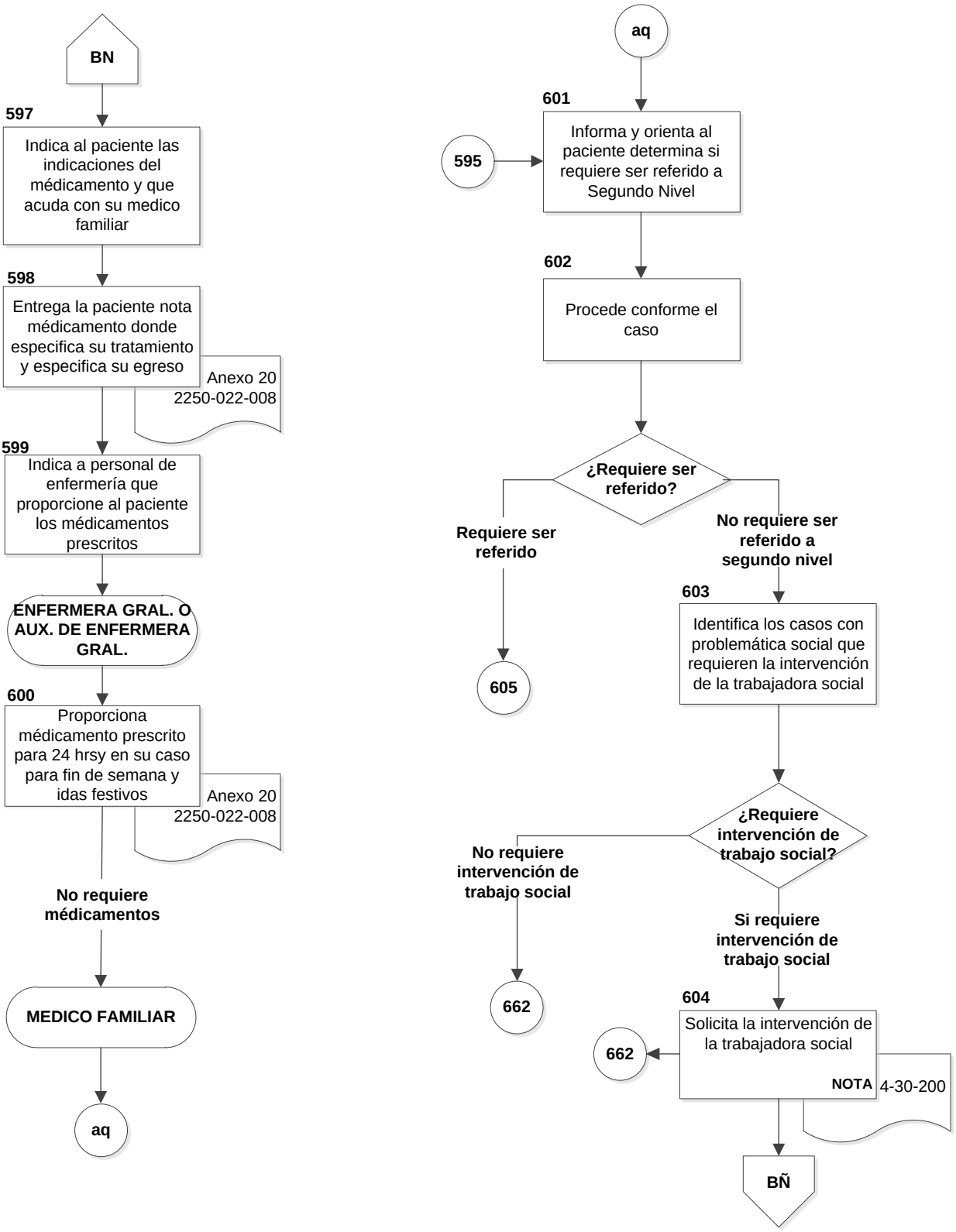

BI
551
Abre el SIMF llena datos y revisa si aparece en recuadro de pacientes no vigentes
SIMF
¿Aparecen pacientes no vigentes?
Si aparece en recuadro de pacientes no vigente o no derechohabientes
No aparece en recuadro de pacientes no vigentes o no derechohabiente
560
552
Informa al paciente familiar o persona legalmente responsable la no derechohabiencia
553
Informa al Médico Familiar de la presencia de un paciente no vigente o no derechohabiente
MÉDICO FAMILIAR
554
Valora al paciente para determinar si es una urgencia verdadera y solicita el registro
am
am
¿Es una urgencia?
No es urgencia verdadera
Si es una urgencia verdadera
556
Informa a la asistente médica y al paciente familiar o persona legalmente responsable que su motivo no es una urgencia
ASISTENTE MÉDICA
557
Informa al paciente familiar o persona legalmente responsable que la atención implica un costo por lo que solicita su aceptación
¿Acepta la atención?
No acepta la atención médica
Si acepta la atención médica
35
ASISTENTE MÉDICA
555
Registra en documentos
NOTA
Anexo 20
2250-022-008
Anexo 21
2250-022-009
560
558
Informa al medico del paciente y realiza documento
Carta de Obligación de pago
BJ

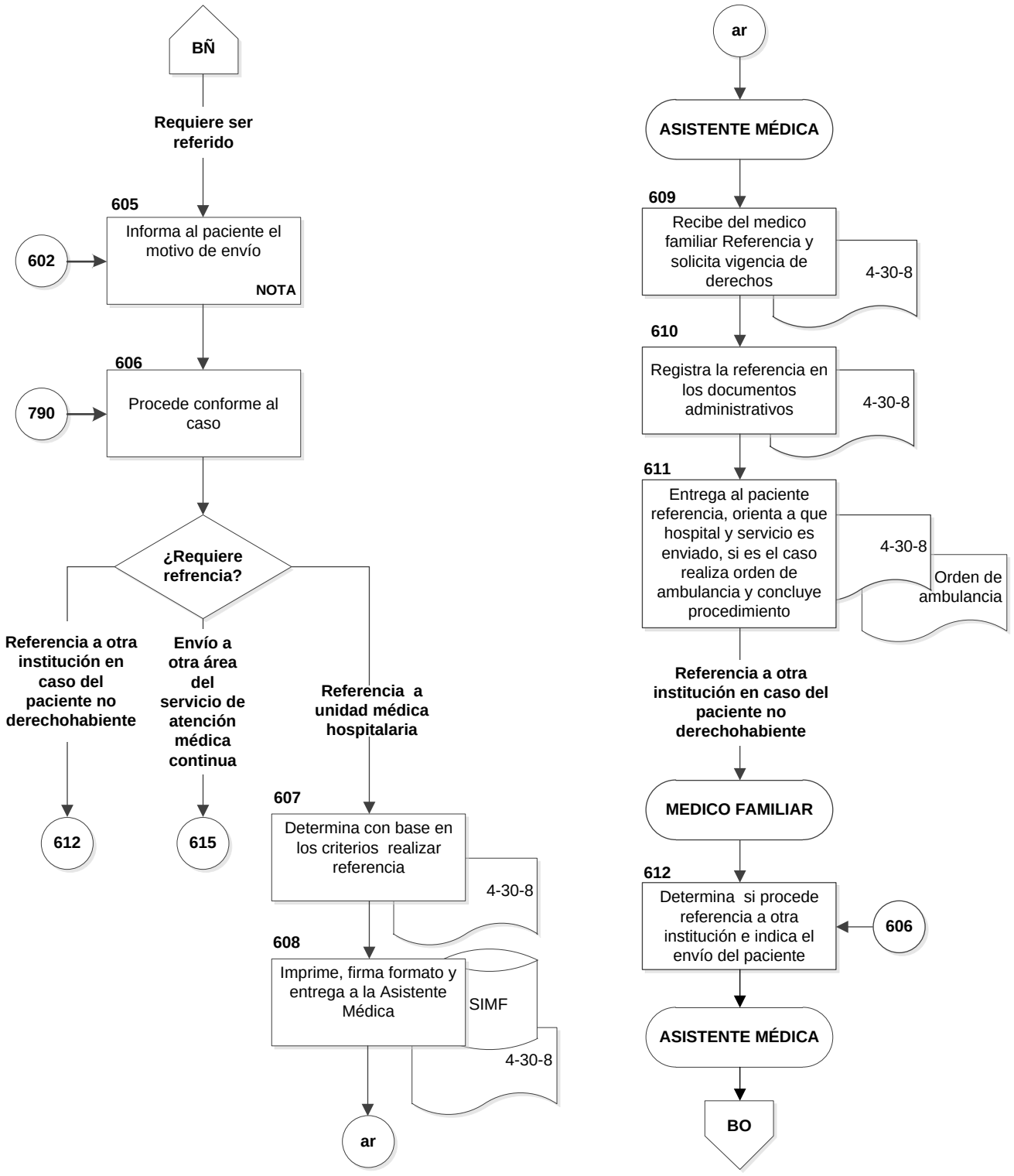

BJ
559
Anota y archiva de manera temporal
566
Bitácora De folios Atención médica
Carta de Obligación De pago
No aparece en recuadro de pacientes no vigentes o no derechohabiente
559
Archivo temporal
560
551
555
Identifica si se trata de un probable accidente de trabajo
No es riesgo de trabajo
¿Probable riesgo de trabajo?
565
Probable riesgo de trabajo
561
Asigna número de folio consecutivo
3A21-009-046 ST-7
Control Folios 3A21-009-047
an
an
562
Requisita los campos e indica al paciente que espere para ser atendido e informa al medico
1O-3C 3A21-009-046 ST-7
563
Entrega al médico, para su atención
1O-3C 3A21-009-046 ST-7
MÉDICO FAMILIAR
564
Recibe de la asistente médica
NOTA
566
1O-3C 3A21-009-046 ST-7
No es riesgo de trabajo
ASISTENTE MÉDICA
565
560
Informa al medico que le paciente no refiere riesgo de trabajo
MÉDICO FAMILIAR
BK

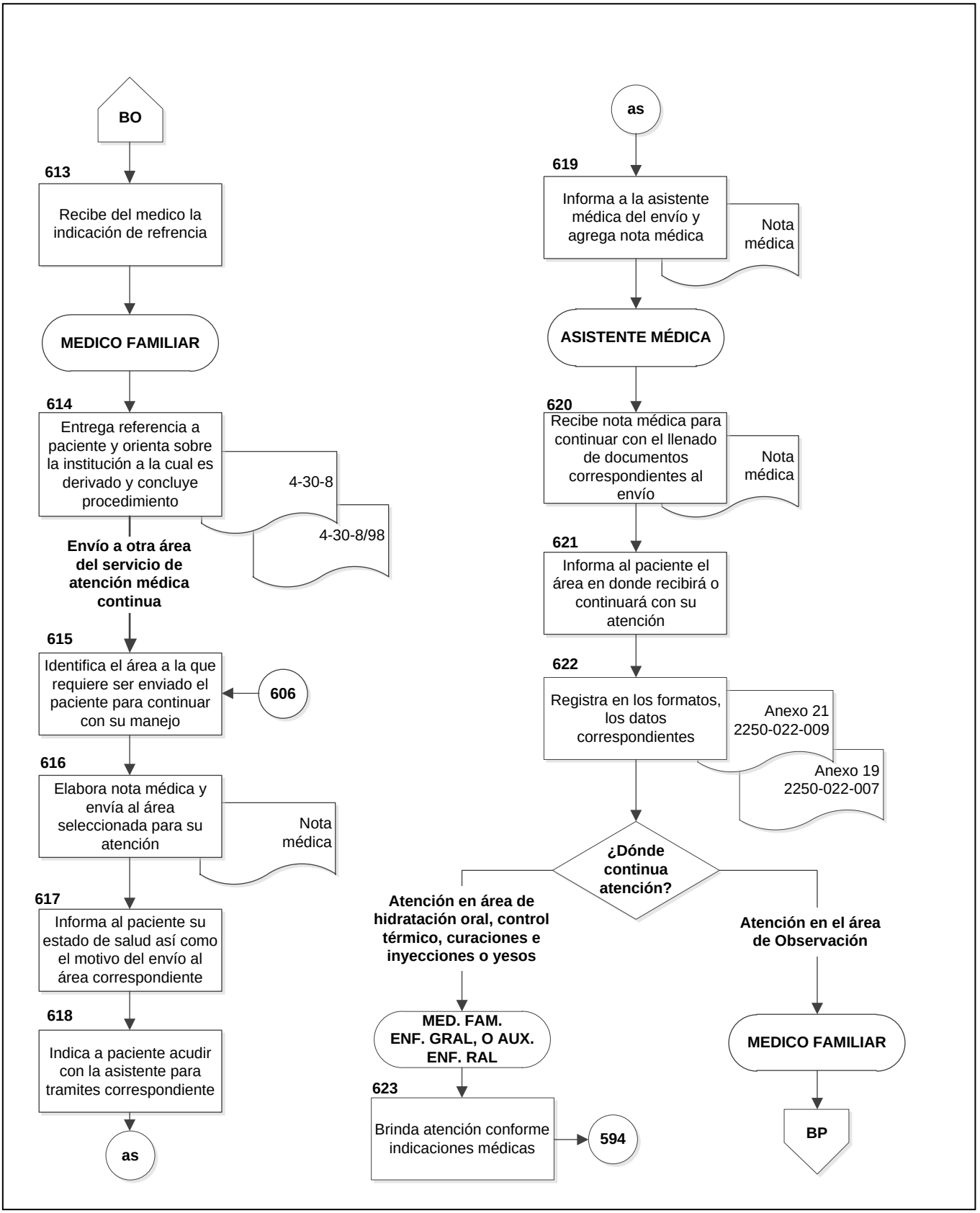

BK
566
Abre el menú en «sección AMC o urgencias» selecciona documento de identificación
564
559
SIMF
567
Requisita datos del contacto registra y acepta
SIMF
568
Realiza interrogatorio y motivo de consulta
569
Realiza exploración física en presencia de familiar o asistente médica
570
Registra en «nota médica» pestaña resumen clínico signos vitales interrogatorio y exploración física
SIMF
571
Evalúa la condición clínica del paciente y determina el diagnóstico
572
Abre la pestaña Diagnostico y registra la información solicitada
SIMF
573
Determina si el paciente requiere auxiliares de diagnóstico si la UMF cuenta con ellos
añ
añ
¿Requiere aux. de diagnóstico?
No requiere estudios de laboratorio
Requiere estudios de laboratorio en caso de contar con el servicio
Pacientes con auxiliares de diagnóstico
576
Determina si el paciente requiere de estudios de imagenología
575
No requiere estudios de imagenología
¿requiere estudios de rayos x?
579
Si requiere estudios de imagenología en caso de contar con el servicio
577
Abre la pestaña de Aux de Dx y Tx e imprime solicitud
SIMF
Solicitud de rayos x
578
Entrega a paciente , familiar o personal legalmente responsable la solicitud de rayos x
NOTA
Solicitud de rayos x
579
Recibe la condición clínica del paciente, establece el diagnóstico y determina si continua su tratamiento de forma ambulatoria
576
582
574
Abre la pestaña de Aux de Dx y Tx e imprime solicitud
SIMF
Solicitud de laboratorio
575
Entrega a paciente, familiar o personal legalmente responsable la solicitud de laboratorio
NOTA
Solicitud de laboratorio
576
BL

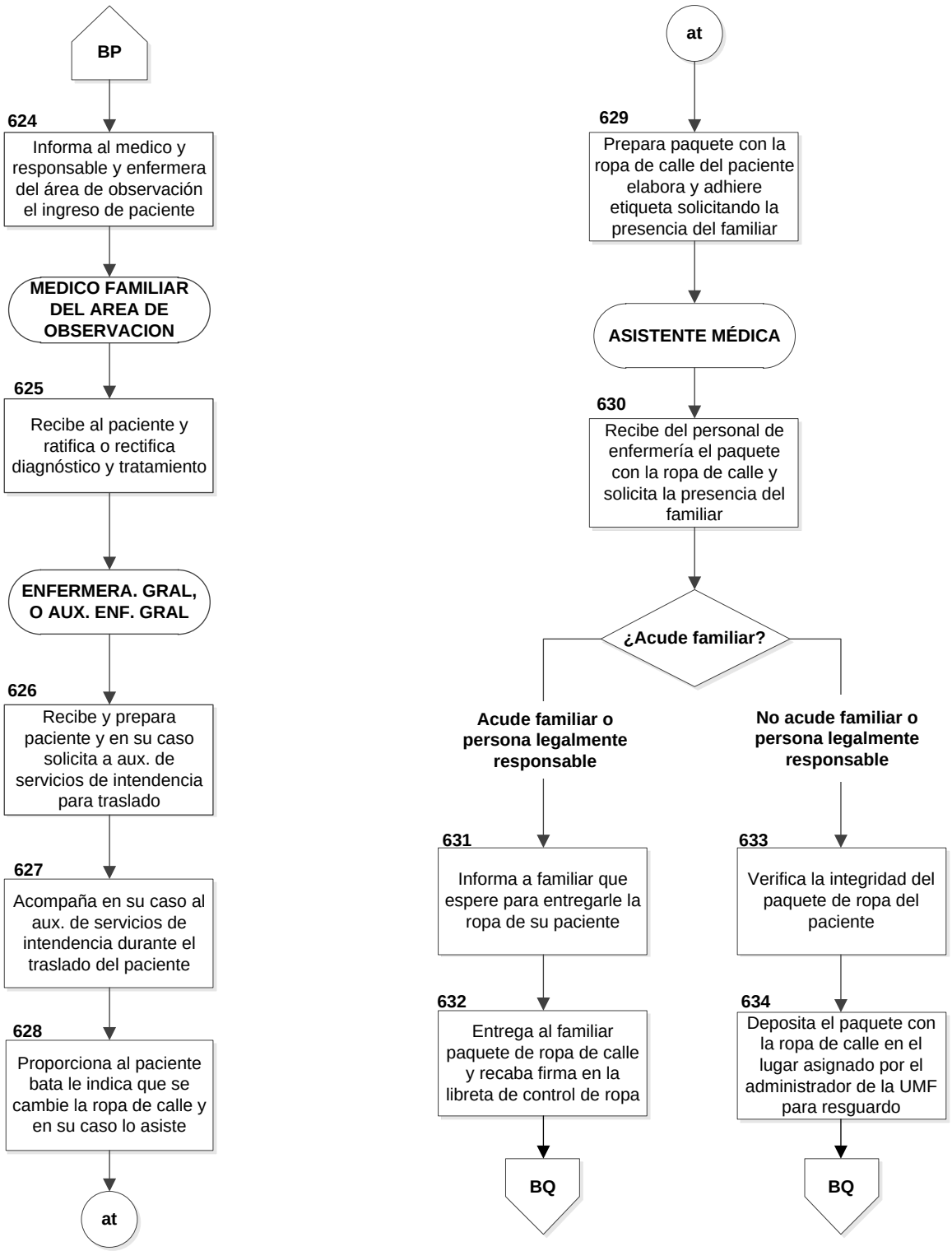

BL
Pacientes con auxiliares de diagnóstico
580
Recibe del paciente familiar o persona legalmente responsable los estudios y analiza resultados
581
Registra los resultados en nota médica y ratifica o rectifica el diagnóstico del paciente
SIMF
582
579
Valora si requiere o no de incapacidad temporal
¿Requiere incapacidad?
Si requiere de incapacidad para el trabajo
No requiere de incapacidad para el trabajo
583
Ejecuta actividades correspondientes para emitir CITT
NOTA
584
584
Explica al paciente , diagnóstico inicial y final, indicaciones, cuidados e informa que no amerita incapacidad
582
ao
ao
585
Identifica la probable existencia de una situación de violencia que amerite al ministerio publico
¿existe situación de violencia?
No existe situación de violencia
590
Si existe situación de violencia
586
Determina si requiere intervención del Psicólogo clínico
¿Intervención del Psicólogo clínico?
No requiere intervención del Psicólogo Clínico
Si requiere intervención en caso de existir esta categoría
591
587
Elabora la solicitud y entrega al servicio de Psicología
PSICÓLOGO CLÍNICO
BM

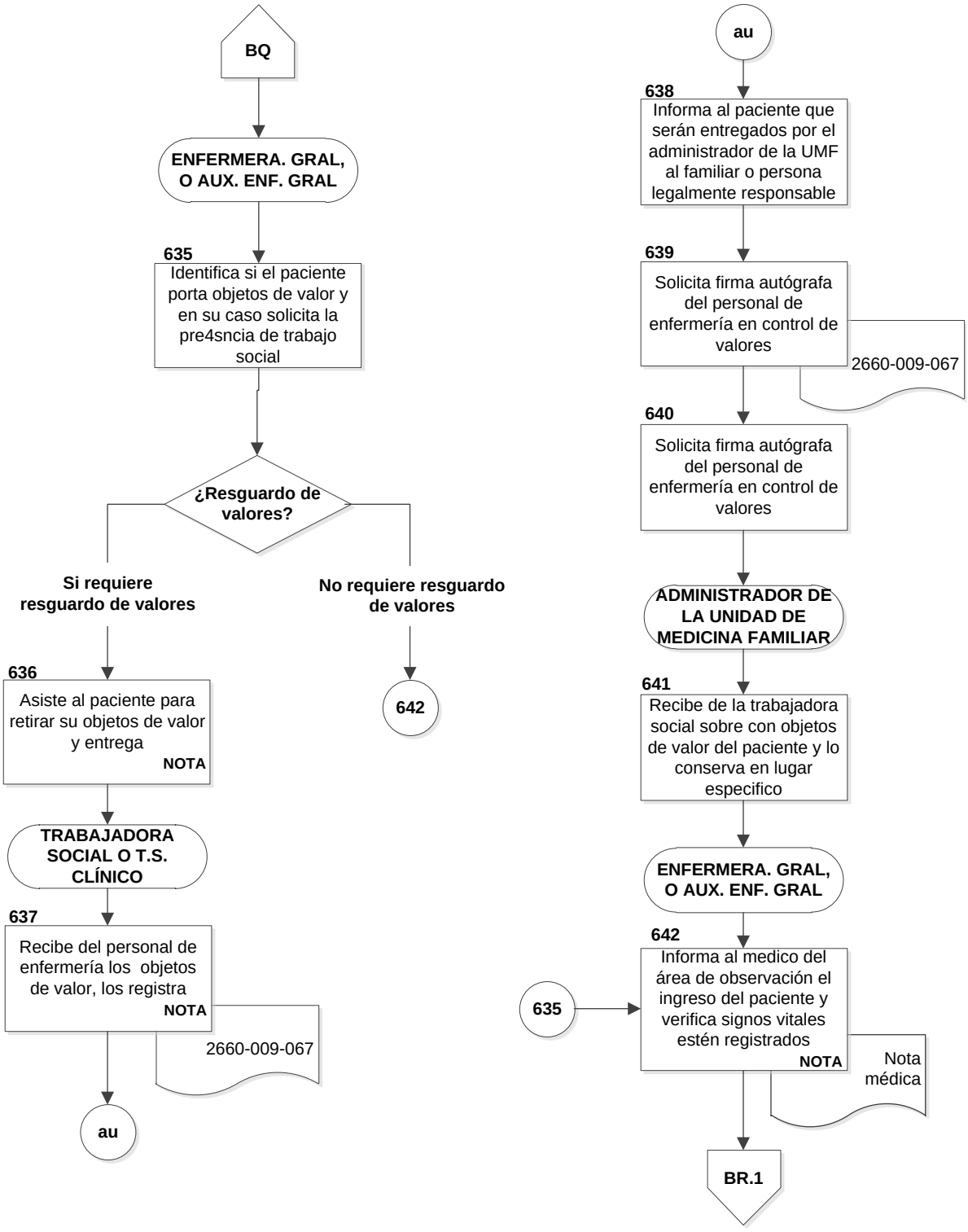

BM
588
Recibe del medico familiar o no familiar solicitud y entrega probable reporte de situación de violencia
4-30-200
MEDICO FAMILIAR
589
Recibe reporte de situación de violencia y elabora
2 NOTAS
4-30-200
Aviso al Ministerio publico 2660-003-028
Apéndice 1 NOM-046-SSA2-2005
Apéndice 2 Registro de casos de violencia familiar o sexual
TRABAJADORA SOCIAL O T.S. CLÍNICO
590
585
Recibe del medico familiar reporte de situación de violencia y elabora
2 NOTAS
4-30-200
Aviso al Ministerio publico 2660-003-028
Apéndice 1 NOM-046-SSA2-2005
Apéndice 2 Registro de casos de violencia familiar o sexual
No existe situación de violencia
No requiere intervención del Psicólogo Clínico
MEDICO FAMILIAR
591
586
Identifica si el paciente presenta una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica
ap
ap
¿Enf. sujeta a vigilancia epidem.?
SI
NO
592
Elabora solicitud e informa sobre su diagnóstico y la importancia de acudir al servicio
NOTA
4-30-200
593
SIMF
593
Selecciona plan de estudio describe a texto libre el pronostico
592
594
Determina si procede alta del servicio o referencia seleccionando la opción que corresponda
623
595
Determina si el paciente requiere médicamentos
No requiere médicamentos
601
¿Requiere médicamentos?
Si requiere médicamentos
596
Registra en la nota egreso del servicio y los médicamentos necesarios , la imprime y firma
Anexo 20 2250-022-008
BN

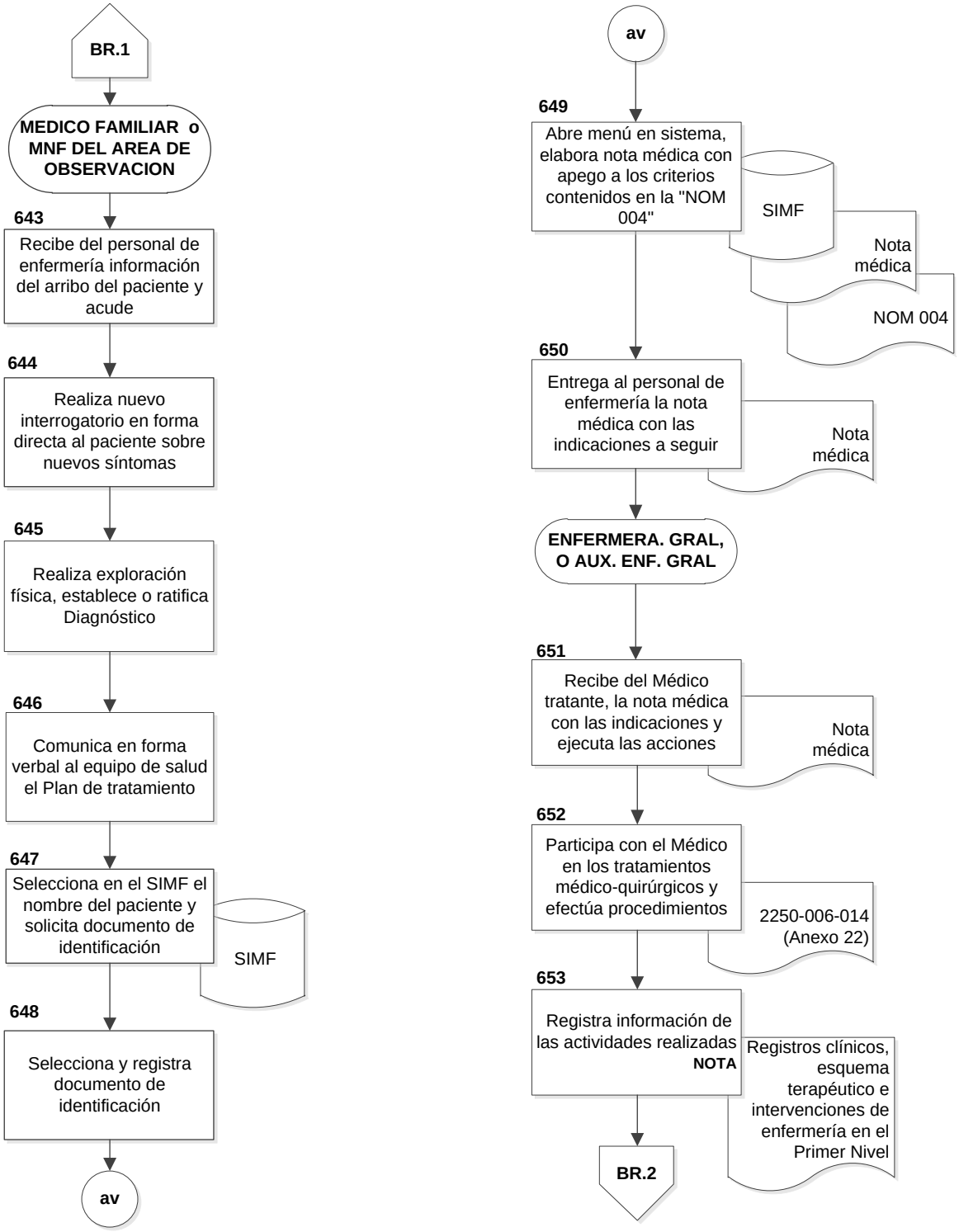

BN
597
Indica al paciente las indicaciones del médicamento y que acuda con su medico familiar
598
Entrega la paciente nota médicamento donde especifica su tratamiento y especifica su egreso
Anexo 20 2250-022-008
599
Indica a personal de enfermería que proporcione al paciente los médicamentos prescritos
ENFERMERA GRAL. O AUX. DE ENFERMERA GRAL.
600
Proporciona médicamento prescrito para 24 hrsy en su caso para fin de semana y idas festivos
Anexo 20 2250-022-008
No requiere médicamentos
MEDICO FAMILIAR
aq
aq
601
595
Informa y orienta al paciente determina si requiere ser referido a Segundo Nivel
602
Procede conforme el caso
¿Requiere ser referido?
Requiere ser referido
605
No requiere ser referido a segundo nivel
603
Identifica los casos con problemática social que requieren la intervención de la trabajadora social
¿Requiere intervención de trabajo social?
No requiere intervención de trabajo social
662
Si requiere intervención de trabajo social
604
Solicita la intervención de la trabajadora social
662
NOTA 4-30-200
BÑ

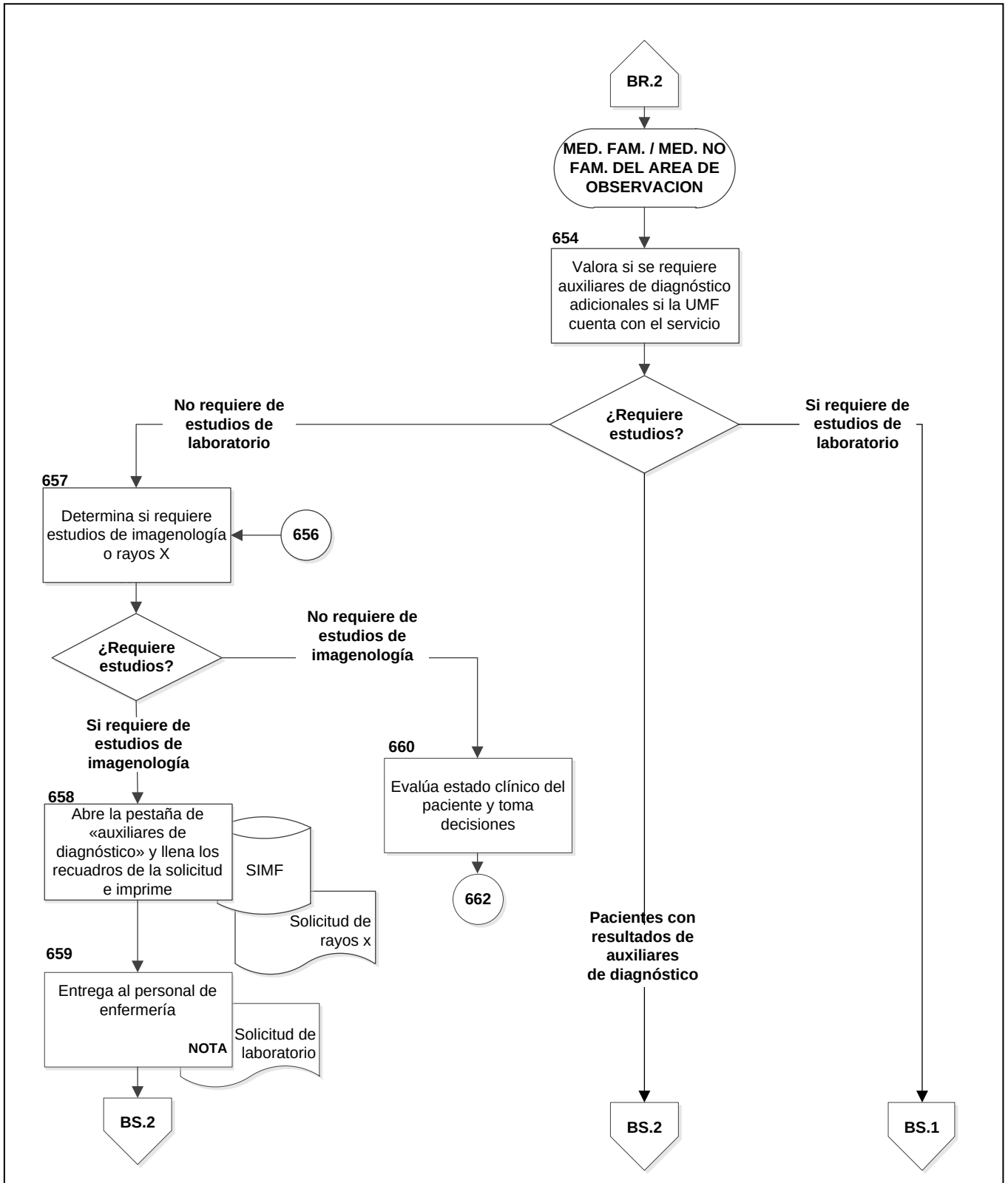

BÑ
Requiere ser referido
605
Informa al paciente el motivo de envío
NOTA
602
606
Procede conforme al caso
790
¿Requiere refrencia?
Referencia a otra institución en caso del paciente no derechohabiente
Envío a otra área del servicio de atención médica continua
Referencia a unidad médica hospitalaria
612
615
607
Determina con base en los criterios realizar referencia
4-30-8
608
Imprime, firma formato y entrega a la Asistente Médica
SIMF
4-30-8
ar
ar
ASISTENTE MÉDICA
609
Recibe del medico familiar Referencia y solicita vigencia de derechos
4-30-8
610
Registra la referencia en los documentos administrativos
4-30-8
611
Entrega al paciente referencia, orienta a que hospital y servicio es enviado, si es el caso realiza orden de ambulancia y concluye procedimiento
4-30-8
Orden de ambulancia
Referencia a otra institución en caso del paciente no derechohabiente
MEDICO FAMILIAR
612
Determina si procede referencia a otra institución e indica el envío del paciente
606
ASISTENTE MÉDICA
BO

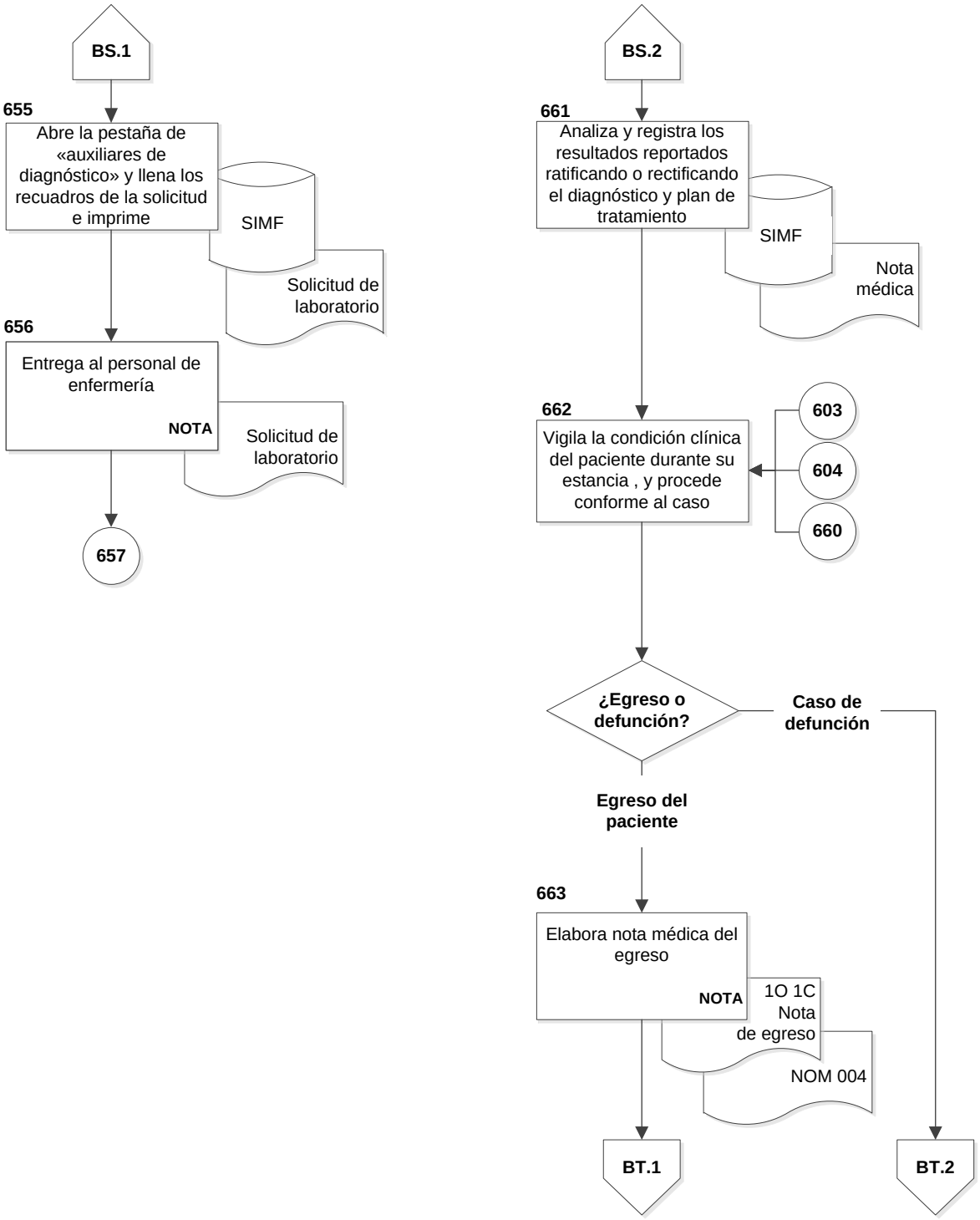

BO
613
Recibe del medico la indicación de refrencia
MEDICO FAMILIAR
614
Entrega referencia a paciente y orienta sobre la institución a la cual es derivado y concluye procedimiento
4-30-8
4-30-8/98
Envío a otra área del servicio de atención médica continua
615
Identifica el área a la que requiere ser enviado el paciente para continuar con su manejo
606
616
Elabora nota médica y envía al área seleccionada para su atención
Nota médica
617
Informa al paciente su estado de salud así como el motivo del envío al área correspondiente
618
Indica a paciente acudir con la asistente para tramites correspondiente
as
as
619
Informa a la asistente médica del envío y agrega nota médica
Nota médica
ASISTENTE MÉDICA
620
Recibe nota médica para continuar con el llenado de documentos correspondientes al envío
Nota médica
621
Informa al paciente el área en donde recibirá o continuará con su atención
622
Registra en los formatos, los datos correspondientes
Anexo 21 2250-022-009
Anexo 19 2250-022-007
¿Dónde continua atención?
Atención en área de hidratación oral, control térmico, curaciones e inyecciones o yesos
MED. FAM. ENF. GRAL, O AUX. ENF. RAL
623
Brinda atención conforme indicaciones médicas
594
Atención en el área de Observación
MEDICO FAMILIAR
BP

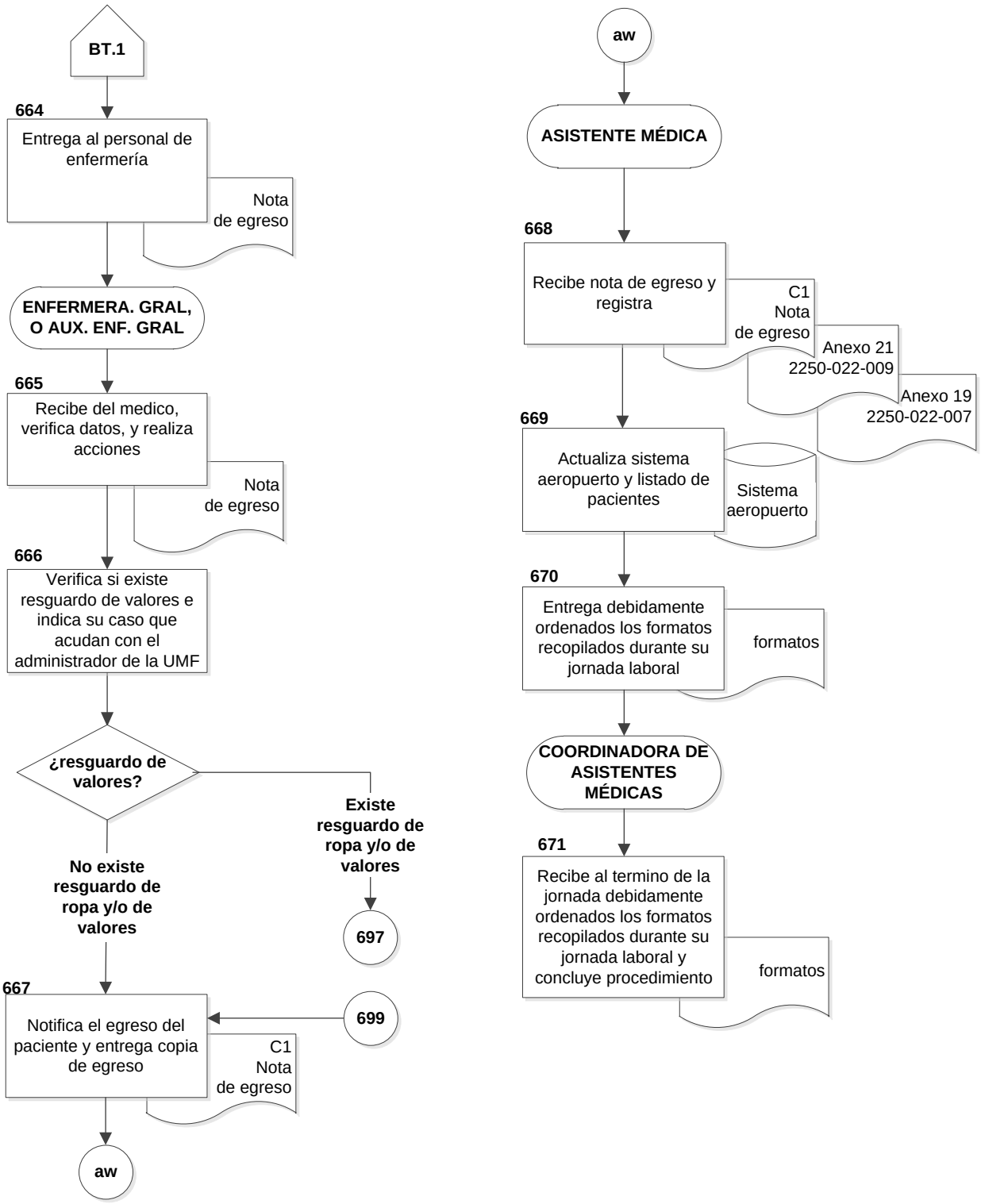

BP
624
Informa al medico y responsable y enfermera del área de observación el ingreso de paciente
MEDICO FAMILIAR DEL AREA DE OBSERVACION
625
Recibe al paciente y ratifica o rectifica diagnóstico y tratamiento
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
626
Recibe y prepara paciente y en su caso solicita a aux. de servicios de intendencia para traslado
627
Acompaña en su caso al aux. de servicios de intendencia durante el traslado del paciente
628
Proporciona al paciente bata le indica que se cambie la ropa de calle y en su caso lo asiste
at
at
629
Prepara paquete con la ropa de calle del paciente elabora y adhiere etiqueta solicitando la presencia del familiar
ASISTENTE MÉDICA
630
Recibe del personal de enfermería el paquete con la ropa de calle y solicita la presencia del familiar
¿Acude familiar?
Acude familiar o persona legalmente responsable
No acude familiar o persona legalmente responsable
631
Informa a familiar que espere para entregarle la ropa de su paciente
632
Entrega al familiar paquete de ropa de calle y recaba firma en la libreta de control de ropa
BQ
633
Verifica la integridad del paquete de ropa del paciente
634
Deposita el paquete con la ropa de calle en el lugar asignado por el administrador de la UMF para resguardo
BQ

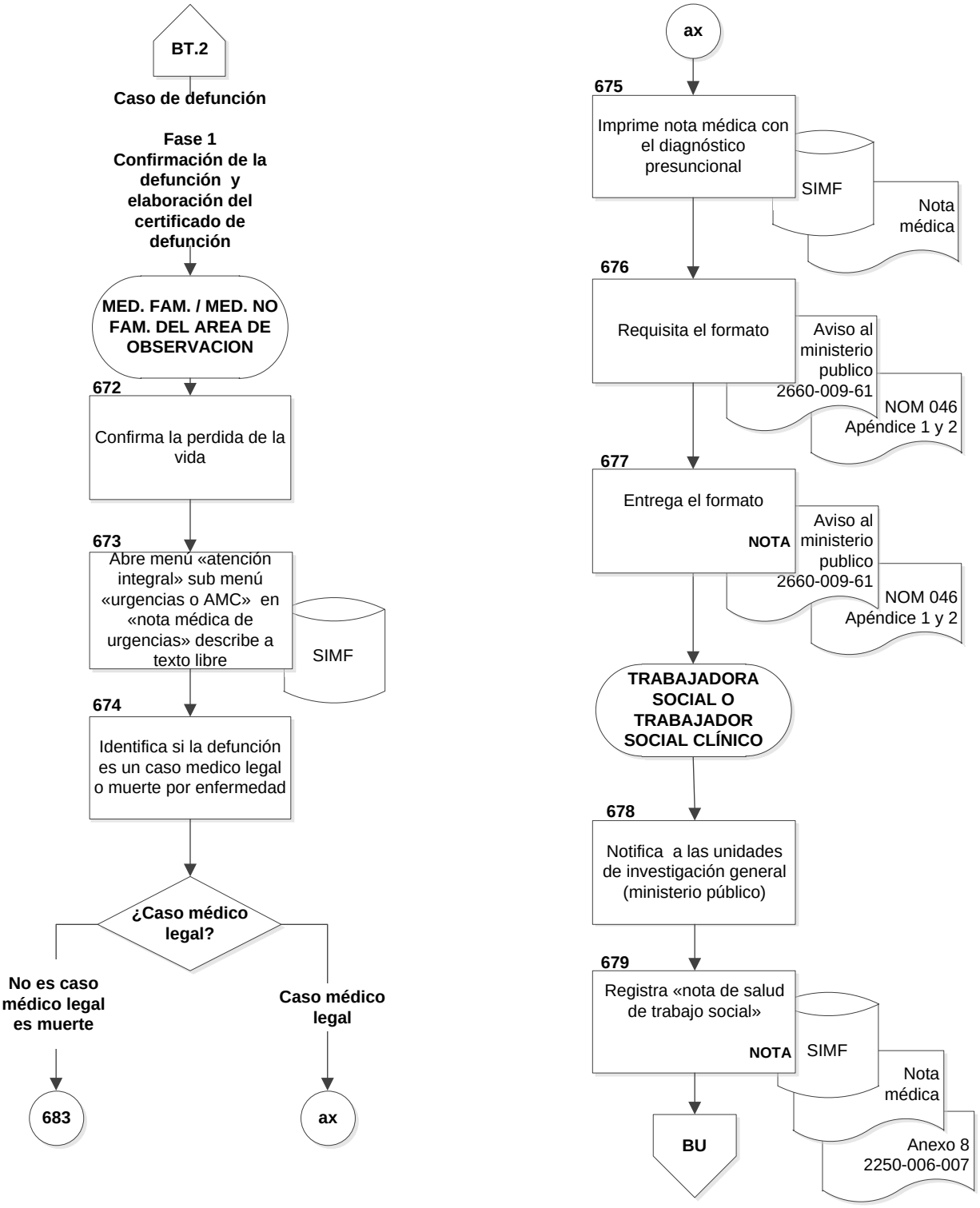

BQ
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
635
Identifica si el paciente porta objetos de valor y en su caso solicita la pre4sncia de trabajo social
¿Resguardo de valores?
Si requiere resguardo de valores
No requiere resguardo de valores
636
Asiste al paciente para retirar su objetos de valor y entrega
NOTA
642
TRABAJADORA SOCIAL O T.S. CLÍNICO
637
Recibe del personal de enfermería los objetos de valor, los registra
NOTA
2660-009-067
au
au
638
Informa al paciente que serán entregados por el administrador de la UMF al familiar o persona legalmente responsable
639
Solicita firma autógrafa del personal de enfermería en control de valores
2660-009-067
640
Solicita firma autógrafa del personal de enfermería en control de valores
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
641
Recibe de la trabajadora social sobre con objetos de valor del paciente y lo conserva en lugar especifico
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
642
Informa al medico del área de observación el ingreso del paciente y verifica signos vitales estén registrados
NOTA
Nota médica
635
BR.1

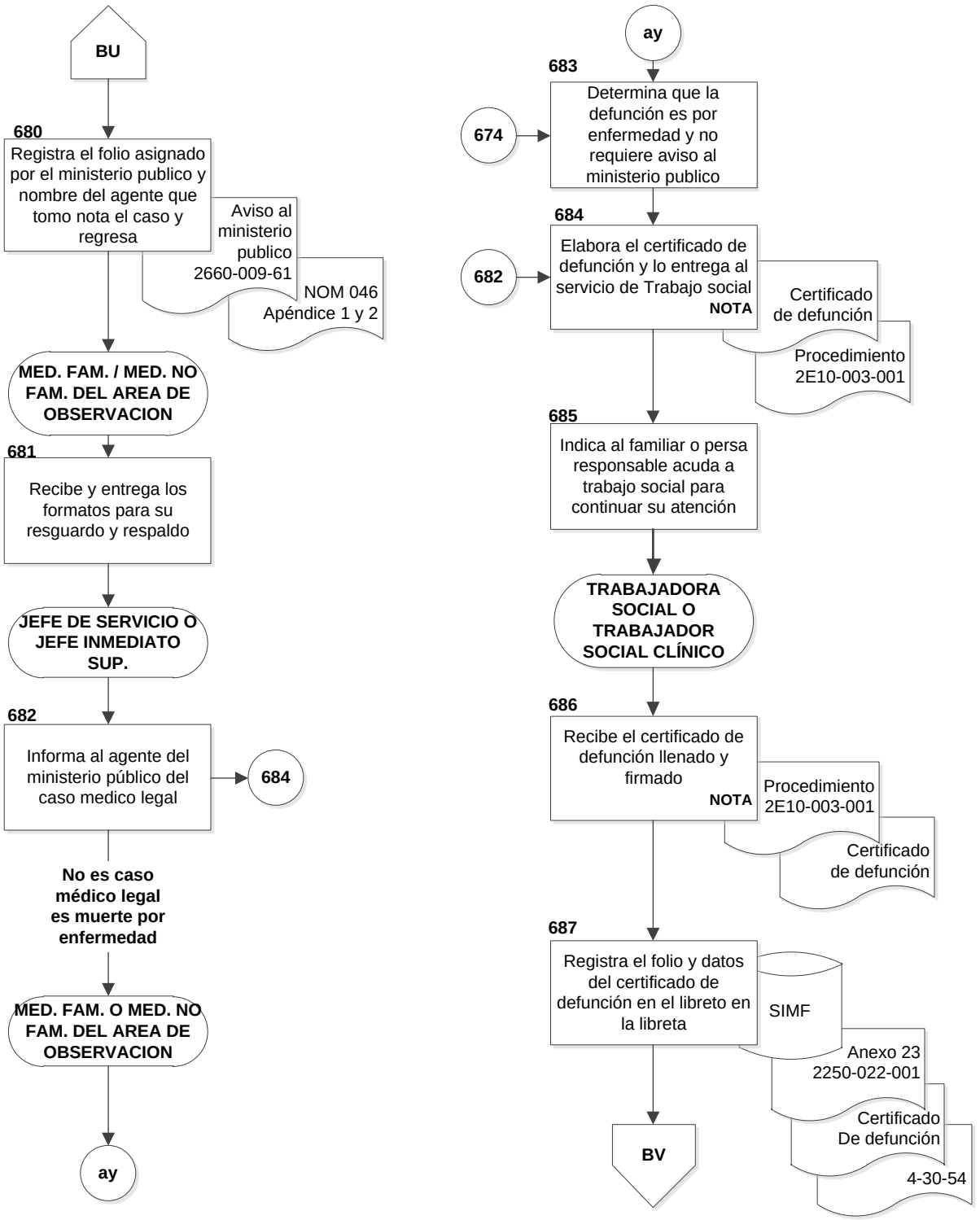

BR.1
MEDICO FAMILIAR o MNF DEL AREA DE OBSERVACION
643
Recibe del personal de enfermería información del arribo del paciente y acude
644
Realiza nuevo interrogatorio en forma directa al paciente sobre nuevos síntomas
645
Realiza exploración física, establece o ratifica Diagnóstico
646
Comunica en forma verbal al equipo de salud el Plan de tratamiento
647
Selecciona en el SIMF el nombre del paciente y solicita documento de identificación
SIMF
648
Selecciona y registra documento de identificación
av
av
649
Abre menú en sistema, elabora nota médica con apego a los criterios contenidos en la "NOM 004"
SIMF
Nota médica
NOM 004
650
Entrega al personal de enfermería la nota médica con las indicaciones a seguir
Nota médica
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
651
Recibe del Médico tratante, la nota médica con las indicaciones y ejecuta las acciones
Nota médica
652
Participa con el Médico en los tratamientos médico-quirúrgicos y efectúa procedimientos
2250-006-014 (Anexo 22)
653
Registra información de las actividades realizadas
NOTA
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en el Primer Nivel
BR.2

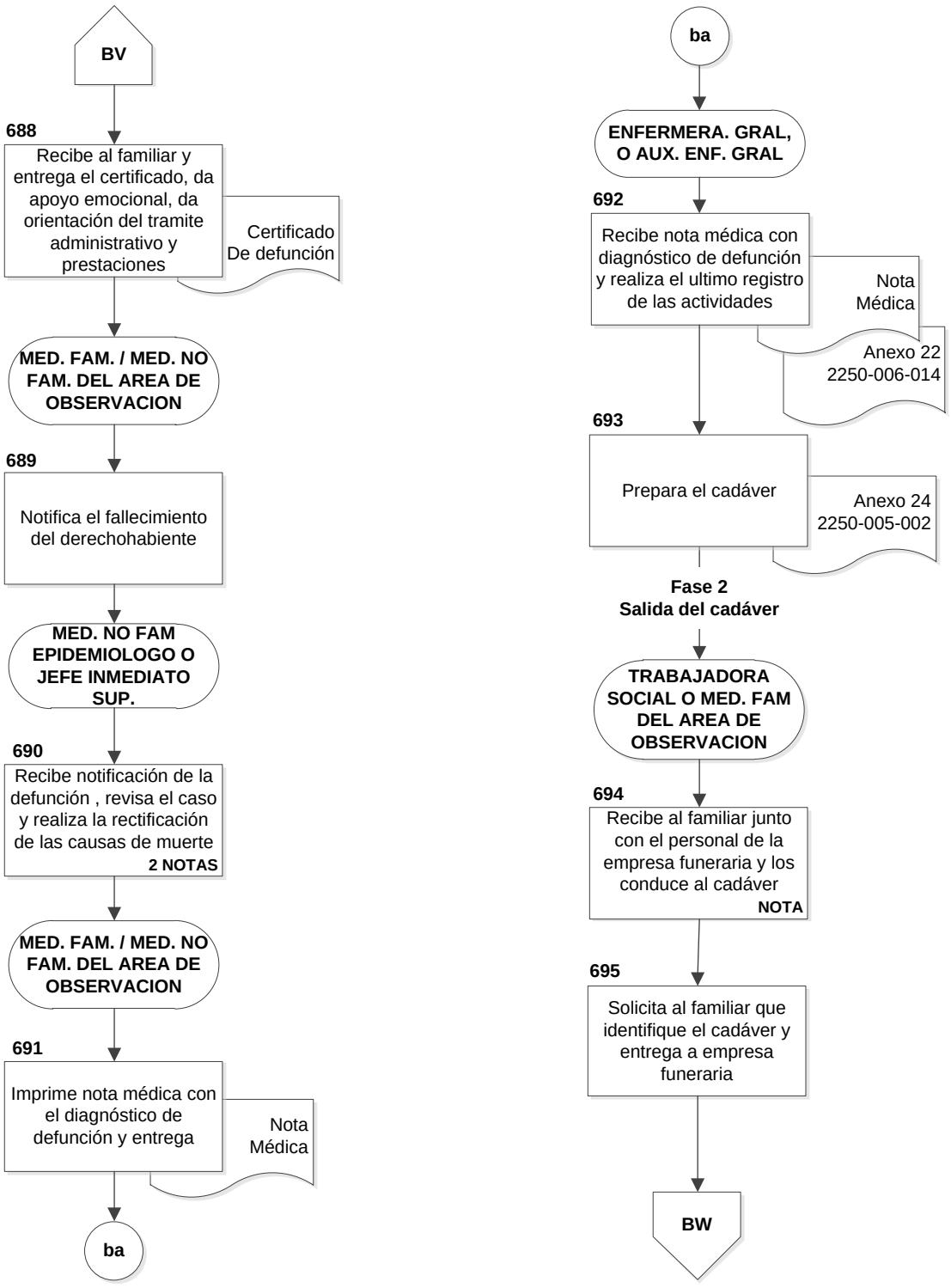

BR.2
MED. FAM. / MED. NO FAM. DEL AREA DE OBSERVACION
654
Valora si se requiere auxiliares de diagnóstico adicionales si la UMF cuenta con el servicio
¿Requiere estudios?
No requiere de estudios de laboratorio
Si requiere de estudios de laboratorio
657
Determina si requiere estudios de imagenología o rayos X
656
¿Requiere estudios?
No requiere de estudios de imagenología
Si requiere de estudios de imagenología
660
Evalúa estado clínico del paciente y toma decisiones
662
658
Abre la pestaña de «auxiliares de diagnóstico» y llena los recuadros de la solicitud e imprime
SIMF
Solicitud de rayos x
659
Entrega al personal de enfermería
NOTA
Solicitud de laboratorio
BS.2
Pacientes con resultados de auxiliares de diagnóstico
BS.2
BS.1

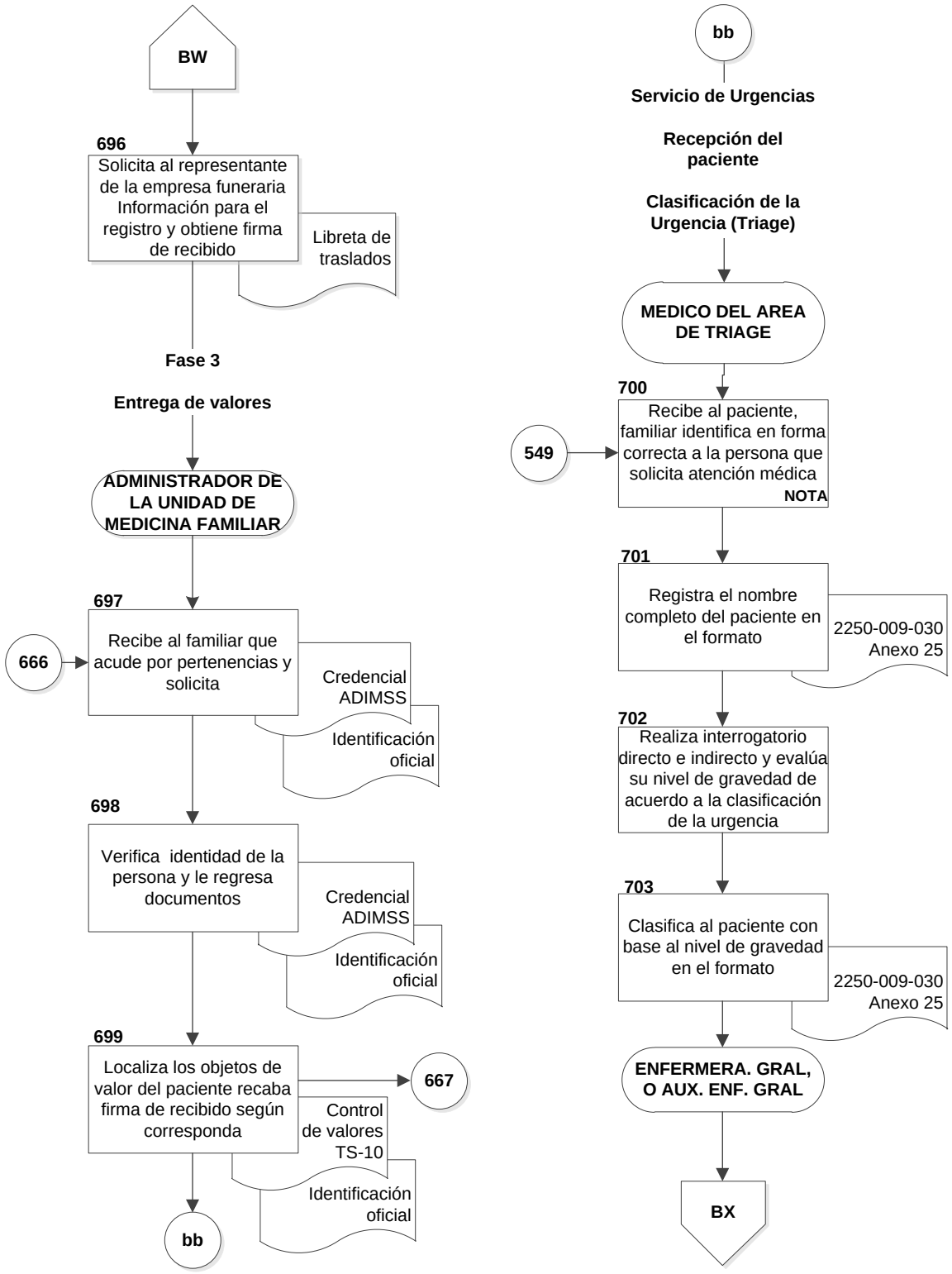

BS.1
655
Abre la pestaña de «auxiliares de diagnóstico» y llena los recuadros de la solicitud e imprime
SIMF
Solicitud de laboratorio
656
Entrega al personal de enfermería
NOTA
Solicitud de laboratorio
657
BS.2
661
Analiza y registra los resultados reportados ratificando o rectificando el diagnóstico y plan de tratamiento
SIMF
Nota médica
662
Vigila la condición clínica del paciente durante su estancia , y procede conforme al caso
603
604
660
¿Egreso o defunción?
Caso de defunción
Egreso del paciente
663
Elabora nota médica del egreso
NOTA
1O 1C Nota de egreso
NOM 004
BT.1
BT.2

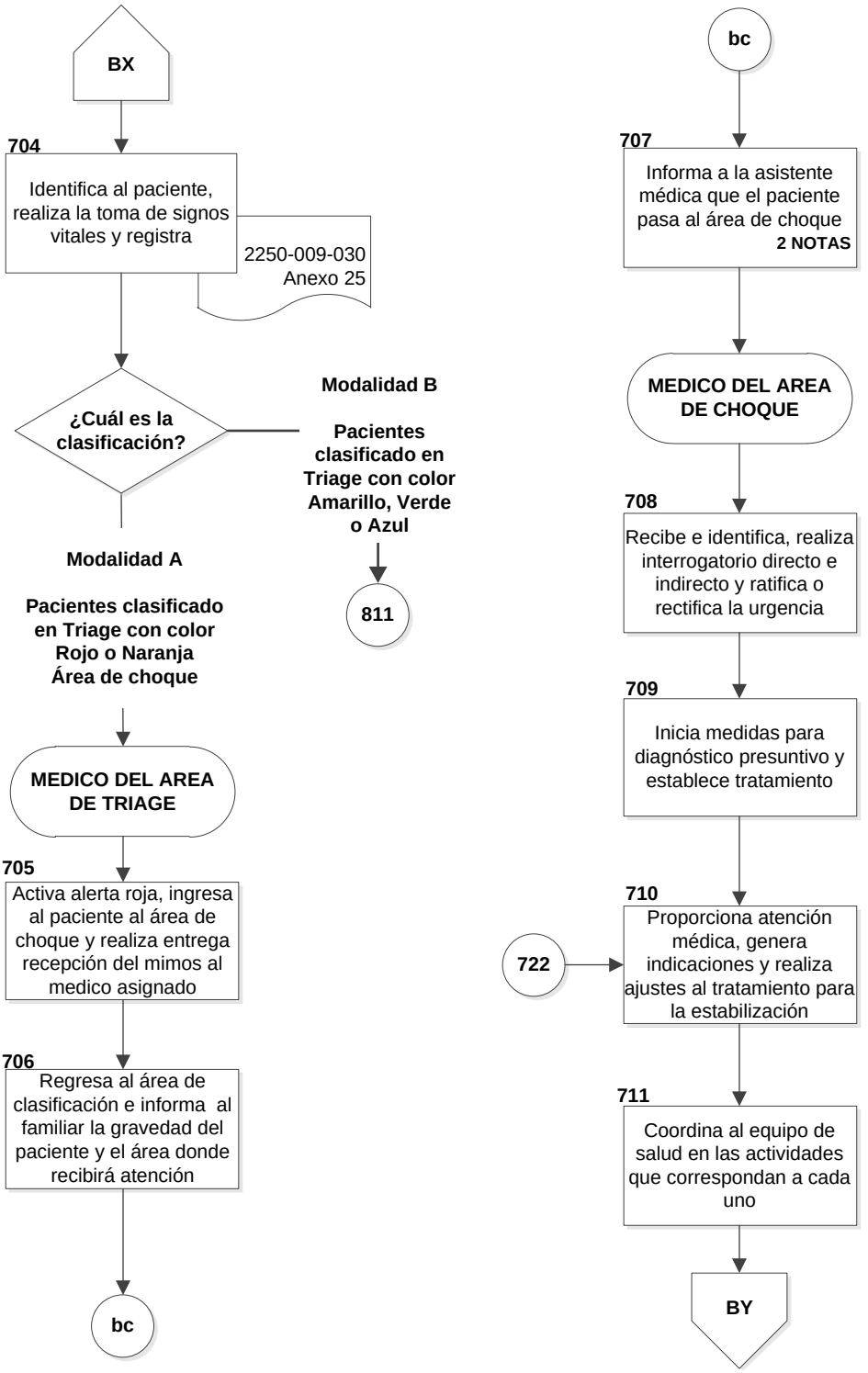

BT.1
664
Entrega al personal de enfermería
Nota de egreso
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
665
Recibe del medico, verifica datos, y realiza acciones
Nota de egreso
666
Verifica si existe resguardo de valores e indica su caso que acudan con el administrador de la UMF
¿resguardo de valores?
Existe resguardo de ropa y/o de valores
No existe resguardo de ropa y/o de valores
697
699
667
Notifica el egreso del paciente y entrega copia de egreso
C1 Nota de egreso
aw
aw
ASISTENTE MÉDICA
668
Recibe nota de egreso y registra
C1 Nota de egreso
Anexo 21 2250-022-009
Anexo 19 2250-022-007
669
Actualiza sistema aeropuerto y listado de pacientes
Sistema aeropuerto
670
Entrega debidamente ordenados los formatos recopilados durante su jornada laboral
formatos
COORDINADORA DE ASISTENTES MÉDICAS
671
Recibe al termino de la jornada debidamente ordenados los formatos recopilados durante su jornada laboral y concluye procedimiento
formatos

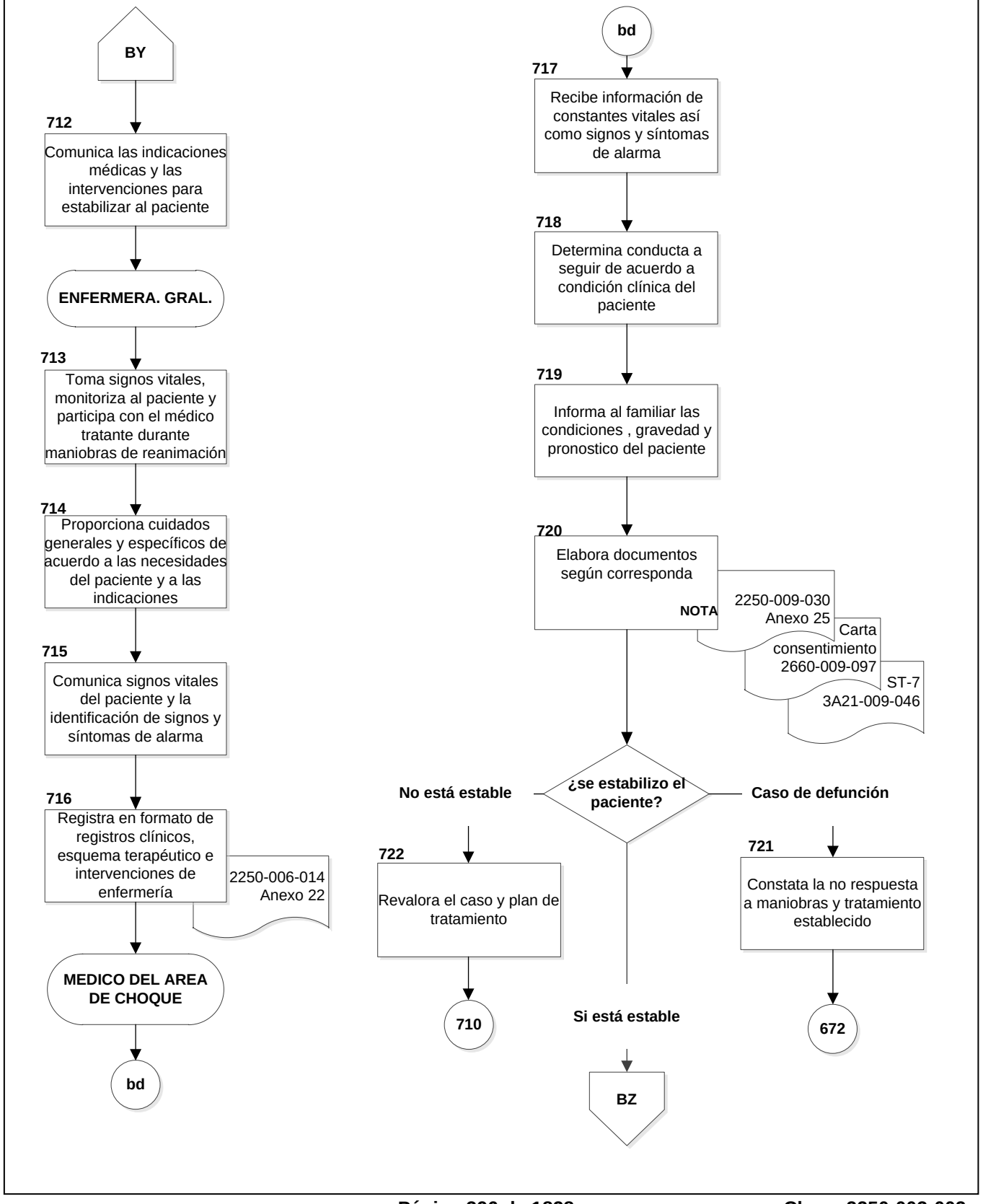

BT.2
Caso de defunción
Fase 1 Confirmación de la defunción y elaboración del certificado de defunción
MED. FAM. / MED. NO FAM. DEL AREA DE OBSERVACION
672
Confirma la perdida de la vida
673
Abre menú «atención integral» sub menú «urgencias o AMC» en «nota médica de urgencias» describe a texto libre
SIMF
674
Identifica si la defunción es un caso medico legal o muerte por enfermedad
¿Caso médico legal?
No es caso médico legal es muerte
Caso médico legal
683
ax
ax
675
Imprime nota médica con el diagnóstico presuncional
SIMF
Nota médica
676
Requisita el formato
Aviso al ministerio publico 2660-009-61
NOM 046 Apéndice 1 y 2
677
Entrega el formato
NOTA
Aviso al ministerio publico 2660-009-61
NOM 046 Apéndice 1 y 2
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
678
Notifica a las unidades de investigación general (ministerio público)
679
Registra «nota de salud de trabajo social»
NOTA
SIMF
Nota médica
Anexo 8 2250-006-007
BU

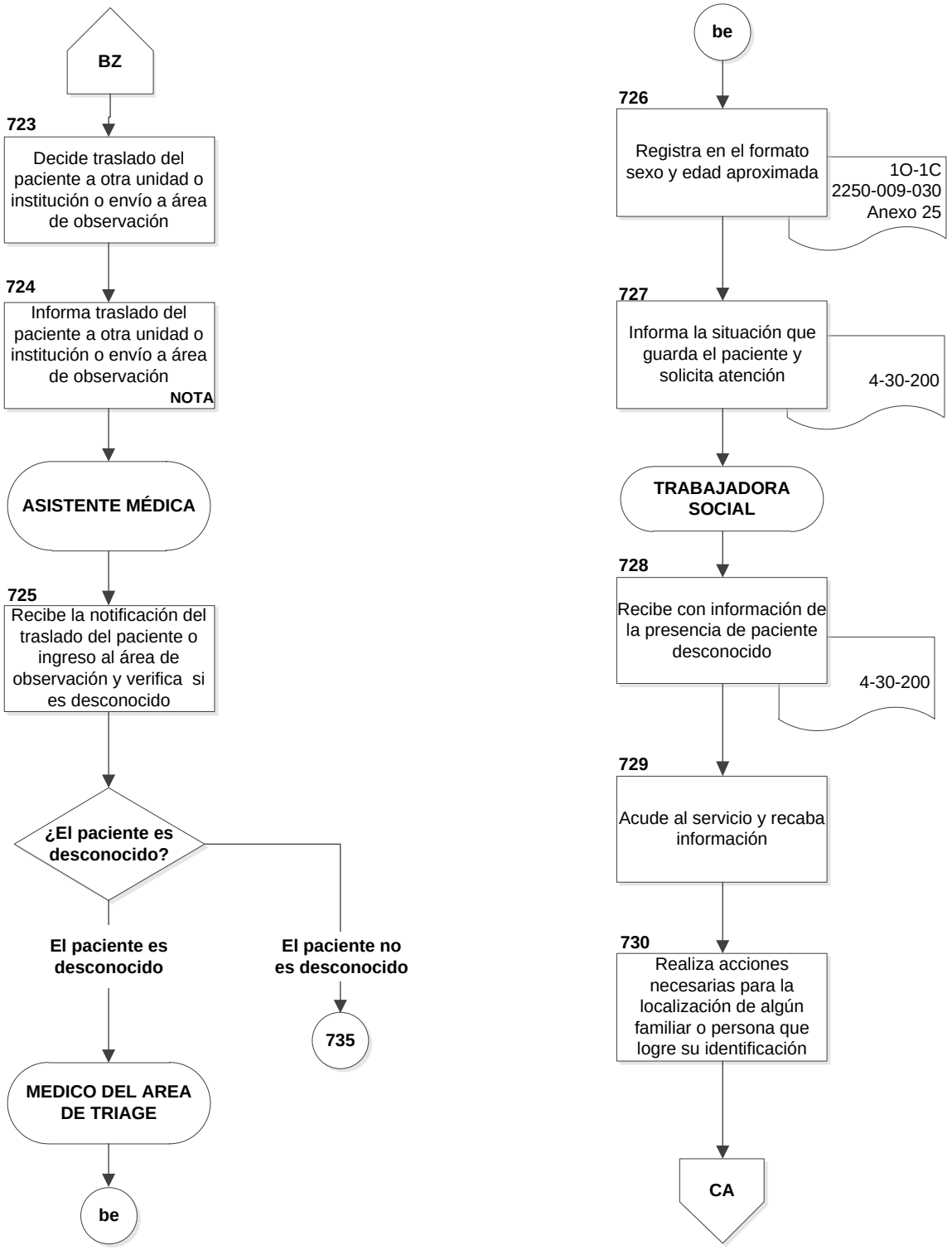

BU
680
Registra el folio asignado por el ministerio publico y nombre del agente que tomo nota el caso y regresa
Aviso al ministerio publico 2660-009-61
NOM 046 Apéndice 1 y 2
MED. FAM. / MED. NO FAM. DEL AREA DE OBSERVACION
681
Recibe y entrega los formatos para su resguardo y respaldo
JEFE DE SERVICIO O JEFE INMEDIATO SUP.
682
Informa al agente del ministerio público del caso medico legal
684
No es caso médico legal es muerte por enfermedad
MED. FAM. O MED. NO FAM. DEL AREA DE OBSERVACION
ay
ay
683
674
Determina que la defunción es por enfermedad y no requiere aviso al ministerio publico
684
682
Elabora el certificado de defunción y lo entrega al servicio de Trabajo social
NOTA
Certificado de defunción
Procedimiento 2E10-003-001
685
Indica al familiar o persa responsable acuda a trabajo social para continuar su atención
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
686
Recibe el certificado de defunción llenado y firmado
NOTA
Procedimiento 2E10-003-001
Certificado de defunción
687
Registra el folio y datos del certificado de defunción en el libreto en la libreta
SIMF
Anexo 23 2250-022-001
Certificado De defunción
4-30-54
BV

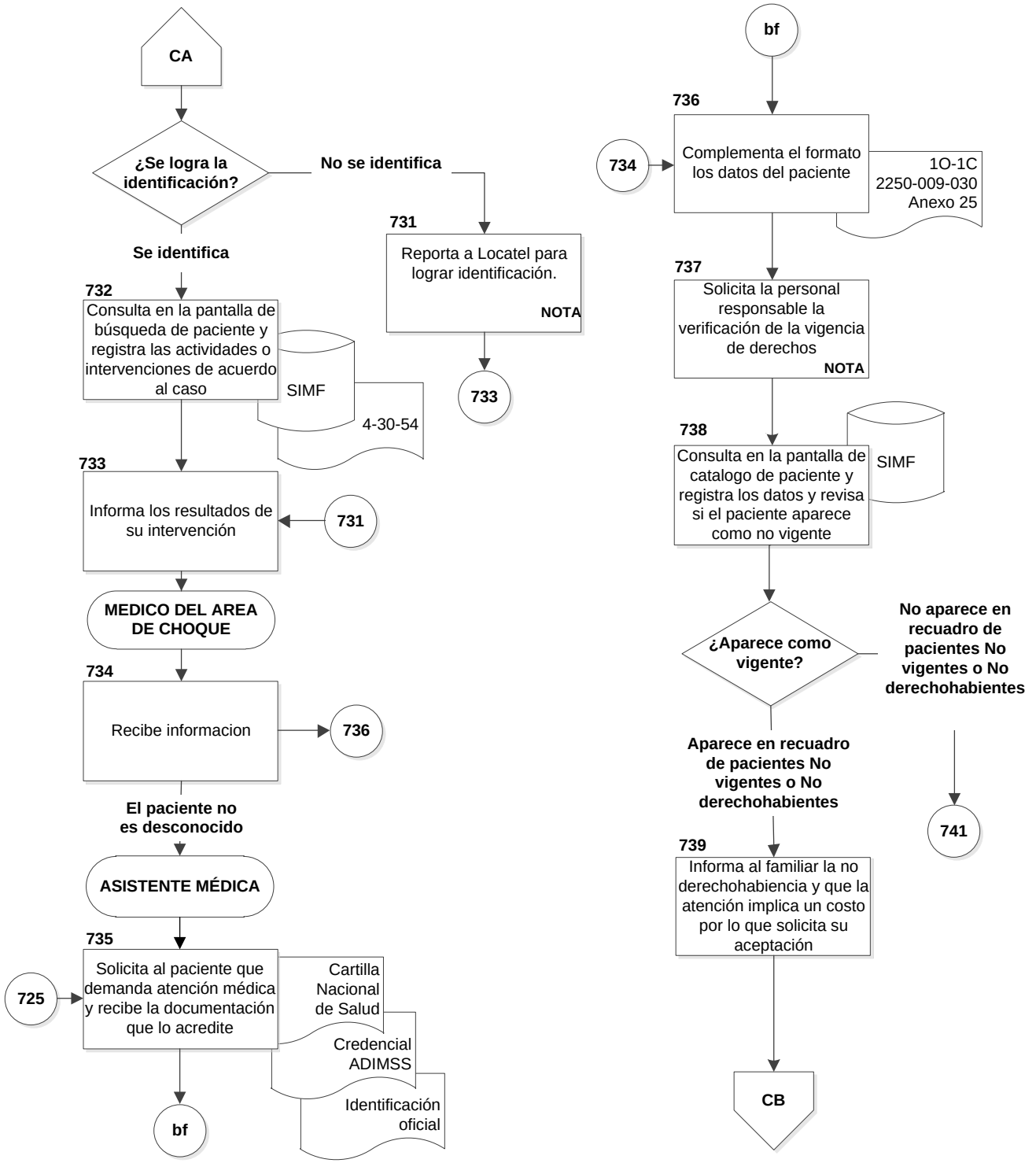

BV
688
Recibe al familiar y entrega el certificado, da apoyo emocional, da orientación del tramite administrativo y prestaciones
Certificado De defunción
MED. FAM. / MED. NO FAM. DEL AREA DE OBSERVACION
689
Notifica el fallecimiento del derechohabiente
MED. NO FAM EPIDEMIOLOGO O JEFE INMEDIATO SUP.
690
Recibe notificación de la defunción , revisa el caso y realiza la rectificación de las causas de muerte
2 NOTAS
MED. FAM. / MED. NO FAM. DEL AREA DE OBSERVACION
691
Imprime nota médica con el diagnóstico de defunción y entrega
Nota Médica
ba
ba
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
692
Recibe nota médica con diagnóstico de defunción y realiza el ultimo registro de las actividades
Nota Médica
Anexo 22 2250-006-014
693
Prepara el cadáver
Anexo 24 2250-005-002
Fase 2
Salida del cadáver
TRABAJADORA SOCIAL O MED. FAM DEL AREA DE OBSERVACION
694
Recibe al familiar junto con el personal de la empresa funeraria y los conduce al cadáver
NOTA
695
Solicita al familiar que identifique el cadáver y entrega a empresa funeraria
BW

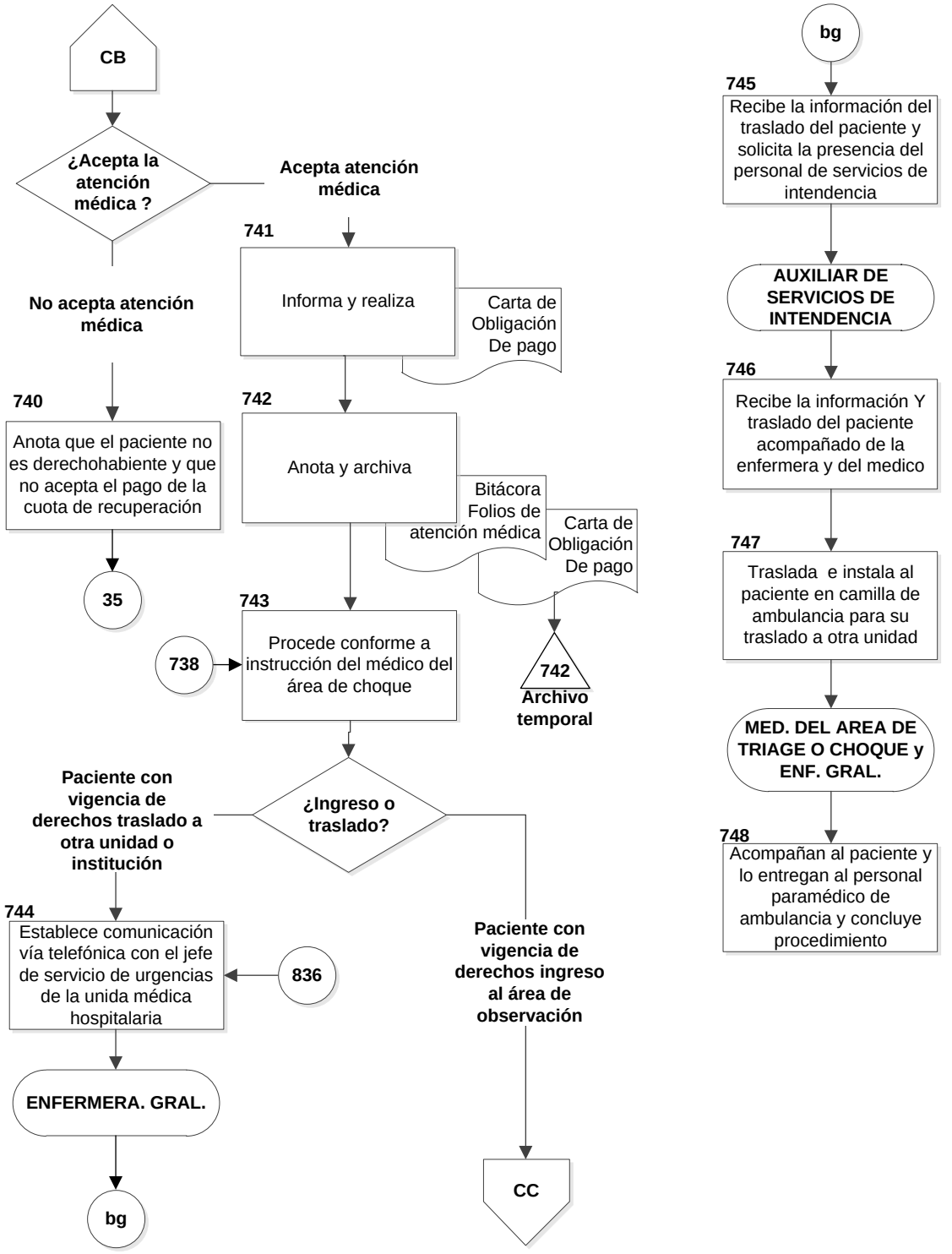

BW
696
Solicita al representante de la empresa funeraria Información para el registro y obtiene firma de recibido
Libreta de traslados
Fase 3
Entrega de valores
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
697
666
Recibe al familiar que acude por pertenencias y solicita
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
698
Verifica identidad de la persona y le regresa documentos
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
699
Localiza los objetos de valor del paciente recaba firma de recibido según corresponda
667
Control de valores TS-10
Identificación oficial
bb
bb
Servicio de Urgencias
Recepción del paciente
Clasificación de la Urgencia (Triage)
MEDICO DEL AREA DE TRIAGE
700
549
Recibe al paciente, familiar identifica en forma correcta a la persona que solicita atención médica
NOTA
701
Registra el nombre completo del paciente en el formato
2250-009-030 Anexo 25
702
Realiza interrogatorio directo e indirecto y evalúa su nivel de gravedad de acuerdo a la clasificación de la urgencia
703
Clasifica al paciente con base al nivel de gravedad en el formato
2250-009-030 Anexo 25
ENFERMERA. GRAL, O AUX. ENF. GRAL
BX

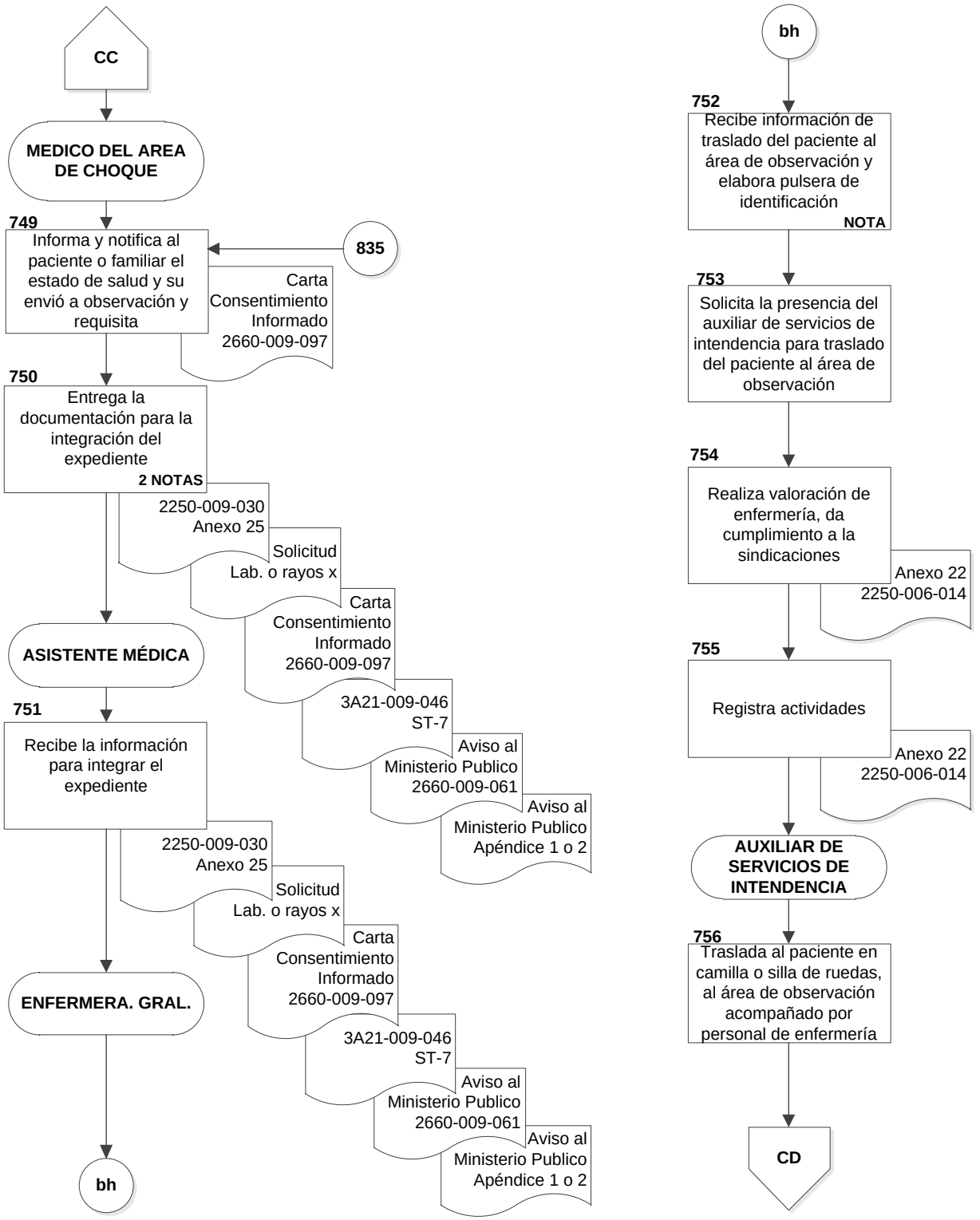

BX
704
Identifica al paciente, realiza la toma de signos vitales y registra
2250-009-030 Anexo 25
¿Cuál es la clasificación?
Modalidad B
Pacientes clasificado en Triage con color Amarillo, Verde o Azul
811
Modalidad A
Pacientes clasificado en Triage con color Rojo o Naranja Área de choque
MEDICO DEL AREA DE TRIAGE
705
Activa alerta roja, ingresa al paciente al área de choque y realiza entrega recepción del mimos al medico asignado
706
Regresa al área de clasificación e informa al familiar la gravedad del paciente y el área donde recibirá atención
bc
bc
707
Informa a la asistente médica que el paciente pasa al área de choque
2 NOTAS
MEDICO DEL AREA DE CHOQUE
708
Recibe e identifica, realiza interrogatorio directo e indirecto y ratifica o rectifica la urgencia
709
Inicia medidas para diagnóstico presuntivo y establece tratamiento
710
722
Proporciona atención médica, genera indicaciones y realiza ajustes al tratamiento para la estabilización
711
Coordina al equipo de salud en las actividades que correspondan a cada uno
BY

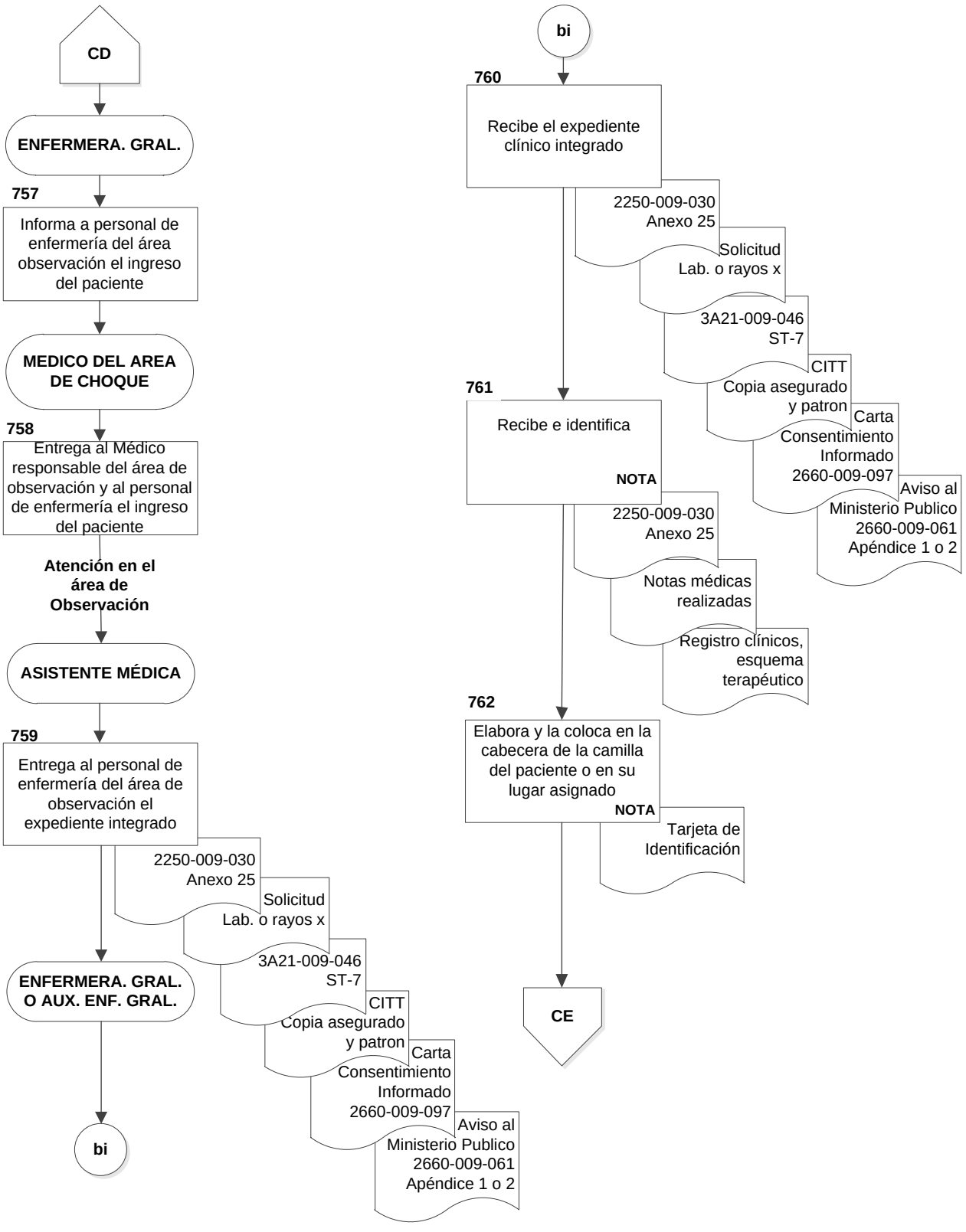

BY
712
Comunica las indicaciones médicas y las intervenciones para estabilizar al paciente
ENFERMERA. GRAL.
713
Toma signos vitales, monitoriza al paciente y participa con el médico tratante durante maniobras de reanimación
714
Proporciona cuidados generales y específicos de acuerdo a las necesidades del paciente y a las indicaciones
715
Comunica signos vitales del paciente y la identificación de signos y síntomas de alarma
716
Registra en formato de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería
2250-006-014
Anexo 22
MEDICO DEL AREA DE CHOQUE
bd
bd
717
Recibe información de constantes vitales así como signos y síntomas de alarma
718
Determina conducta a seguir de acuerdo a condición clínica del paciente
719
Informa al familiar las condiciones , gravedad y pronostico del paciente
720
Elabora documentos según corresponda
NOTA
2250-009-030
Anexo 25
Carta consentimiento
2660-009-097
ST-7
3A21-009-046
¿se estabilizo el paciente?
No está estable
722
Revalora el caso y plan de tratamiento
710
Caso de defunción
721
Constata la no respuesta a maniobras y tratamiento establecido
672
Si está estable
BZ

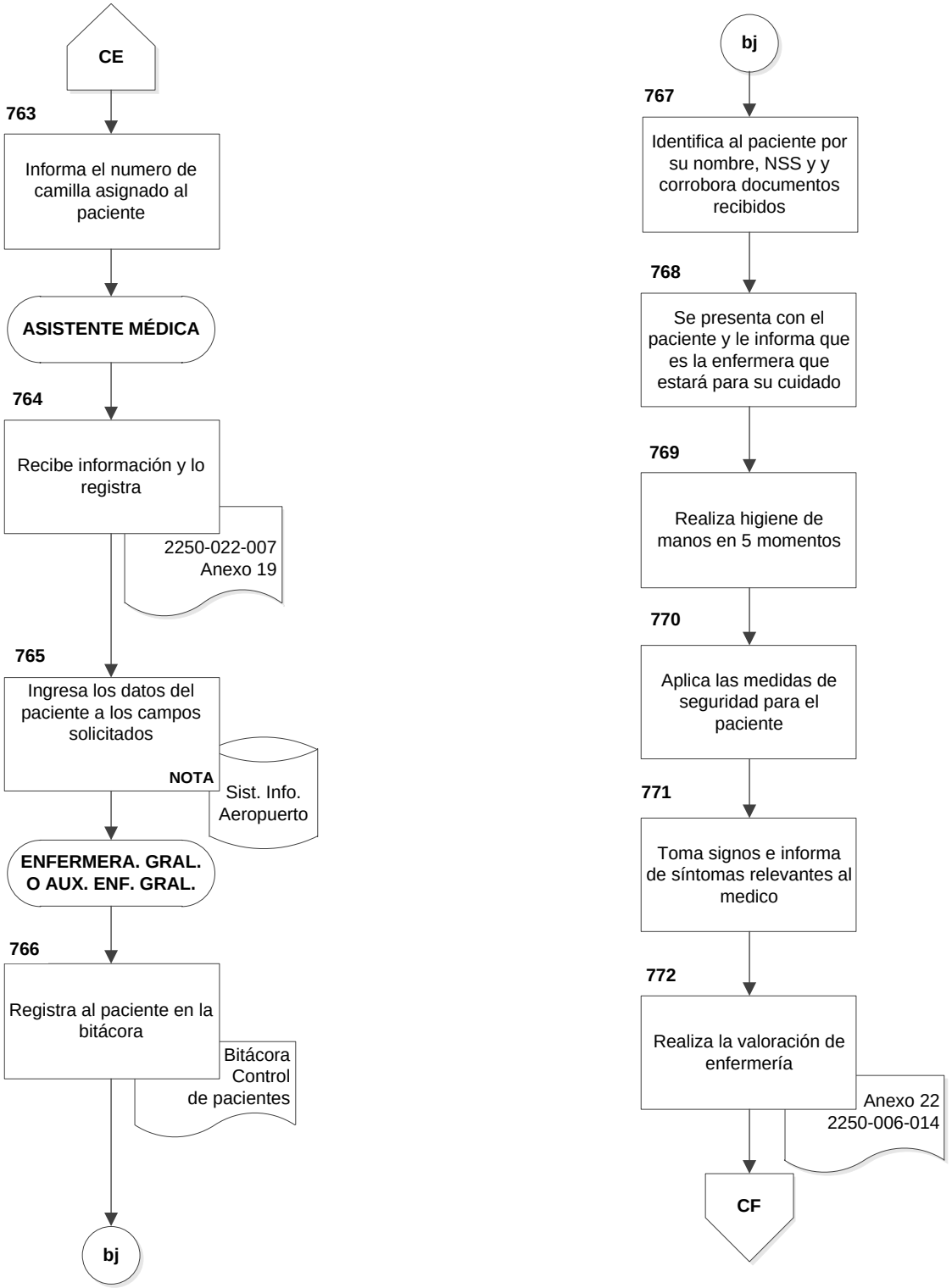

BZ
723
Decide traslado del paciente a otra unidad o institución o envío a área de observación
724
Informa traslado del paciente a otra unidad o institución o envío a área de observación
NOTA
ASISTENTE MÉDICA
725
Recibe la notificación del traslado del paciente o ingreso al área de observación y verifica si es desconocido
¿El paciente es desconocido?
El paciente es desconocido
El paciente no es desconocido
735
MEDICO DEL AREA DE TRIAGE
be
be
726
Registra en el formato sexo y edad aproximada
1O-1C
2250-009-030
Anexo 25
727
Informa la situación que guarda el paciente y solicita atención
4-30-200
TRABAJADORA SOCIAL
728
Recibe con información de la presencia de paciente desconocido
4-30-200
729
Acude al servicio y recaba información
730
Realiza acciones necesarias para la localización de algún familiar o persona que logre su identificación
CA

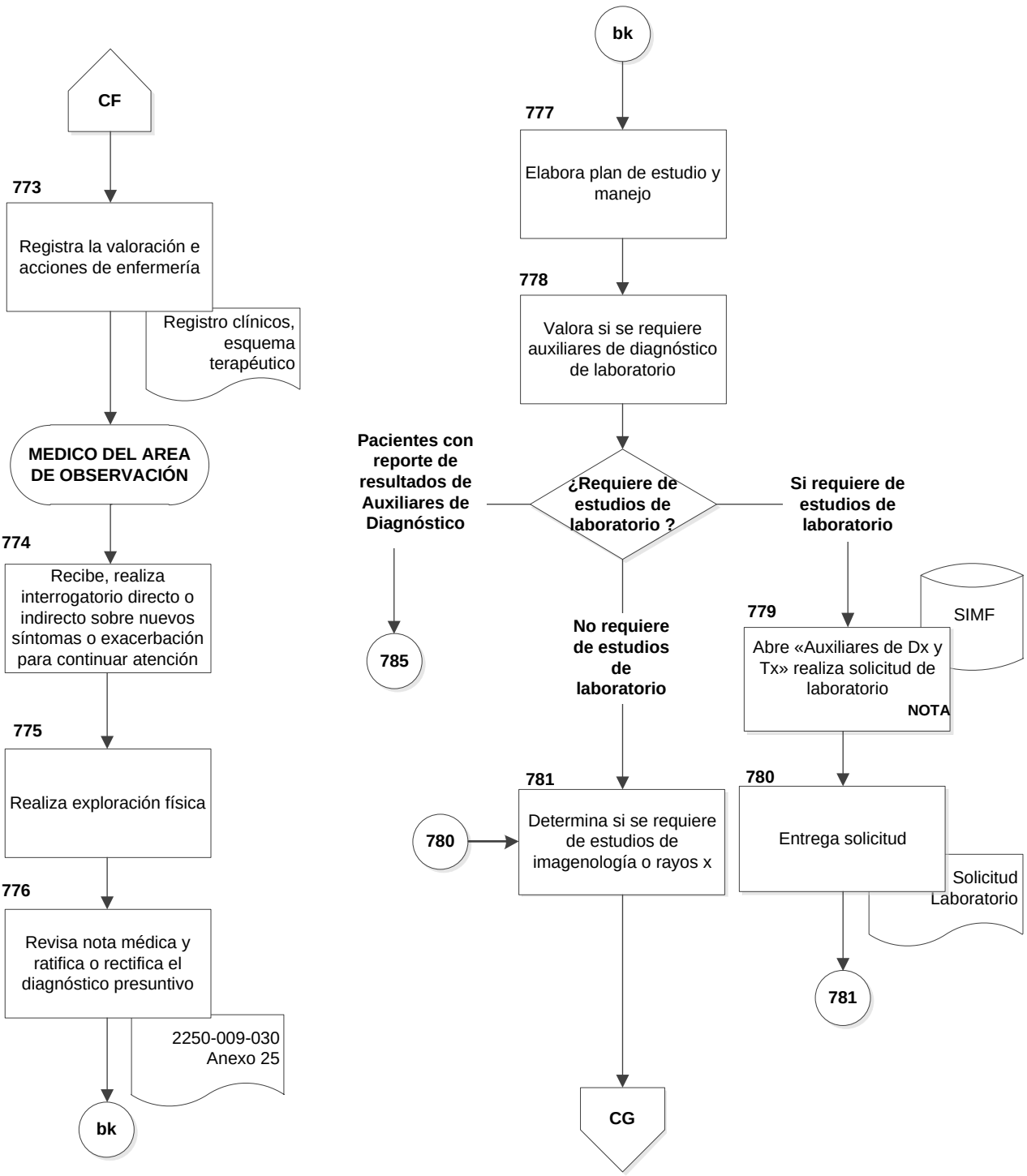

CA
¿Se logra la identificación?
No se identifica
731
Reporta a Locatel para lograr identificación.
NOTA
733
Se identifica
732
Consulta en la pantalla de búsqueda de paciente y registra las actividades o intervenciones de acuerdo al caso
SIMF
4-30-54
733
Informa los resultados de su intervención
731
MEDICO DEL AREA DE CHOQUE
734
Recibe informacion
736
El paciente no es desconocido
ASISTENTE MÉDICA
735
725
Solicita al paciente que demanda atención médica y recibe la documentación que lo acredite
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
bf
bf
736
734
Complementa el formato los datos del paciente
1O-1C 2250-009-030 Anexo 25
737
Solicita la personal responsable la verificación de la vigencia de derechos
NOTA
738
Consulta en la pantalla de catalogo de paciente y registra los datos y revisa si el paciente aparece como no vigente
SIMF
¿Aparece como vigente?
No aparece en recuadro de pacientes No vigentes o No derechohabientes
741
Aparece en recuadro de pacientes No vigentes o No derechohabientes
739
Informa al familiar la no derechohabiencia y que la atención implica un costo por lo que solicita su aceptación
CB

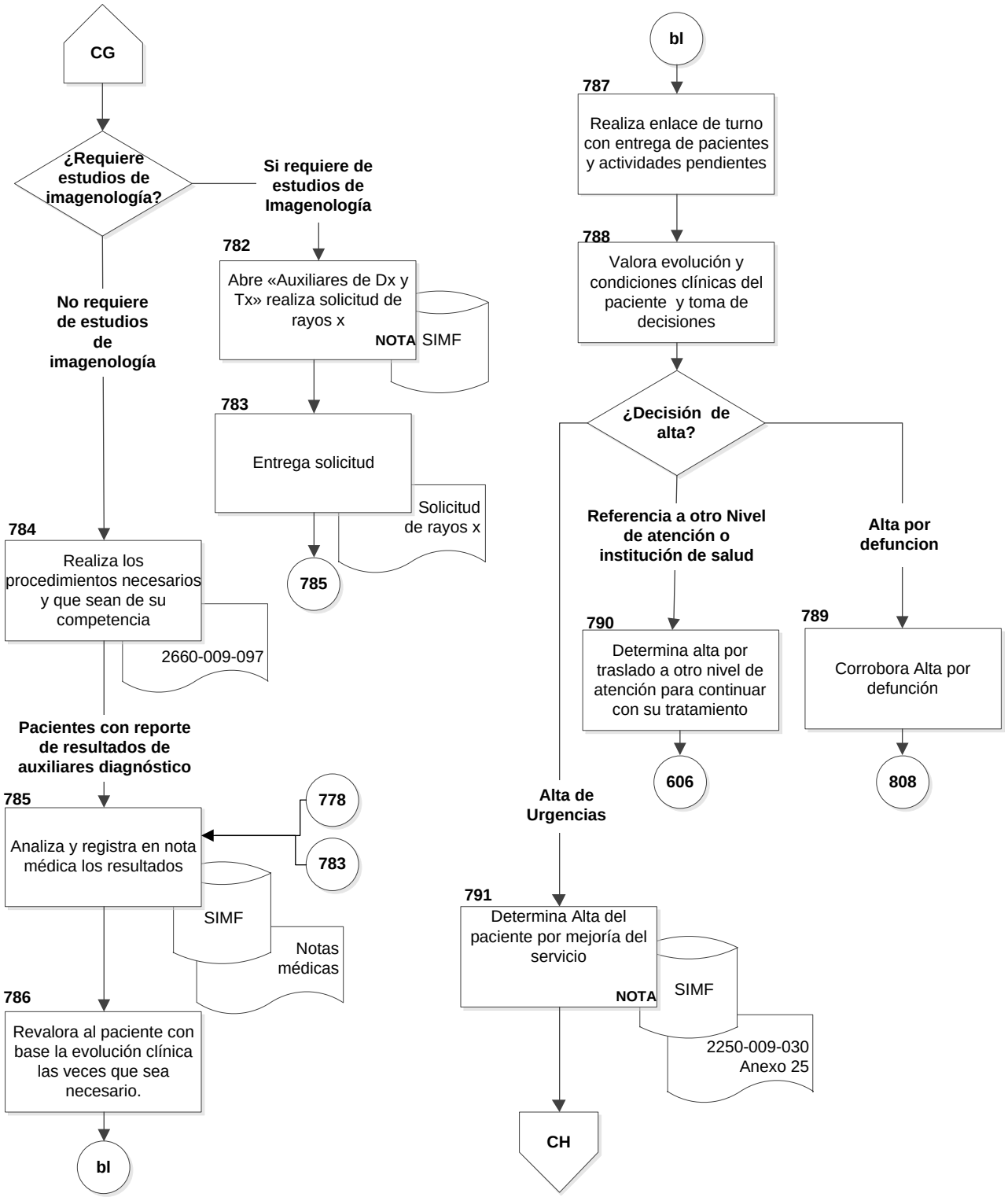

CB
¿Acepta la atención médica ?
Acepta atención médica
No acepta atención médica
741
Informa y realiza
Carta de Obligación De pago
740
Anota que el paciente no es derechohabiente y que no acepta el pago de la cuota de recuperación
742
Anota y archiva
Bitácora Folios de atención médica
Carta de Obligación De pago
35
743
738
Procede conforme a instrucción del médico del área de choque
742
Archivo temporal
Paciente con vigencia de derechos traslado a otra unidad o institución
¿Ingreso o traslado?
744
Establece comunicación vía telefónica con el jefe de servicio de urgencias de la unida médica hospitalaria
836
Paciente con vigencia de derechos ingreso al área de observación
ENFERMERA. GRAL.
bg
CC
bg
745
Recibe la información del traslado del paciente y solicita la presencia del personal de servicios de intendencia
AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA
746
Recibe la información Y traslado del paciente acompañado de la enfermera y del medico
747
Traslada e instala al paciente en camilla de ambulancia para su traslado a otra unidad
MED. DEL AREA DE TRIAGE O CHOQUE y ENF. GRAL.
748
Acompañan al paciente y lo entregan al personal paramédico de ambulancia y concluye procedimiento

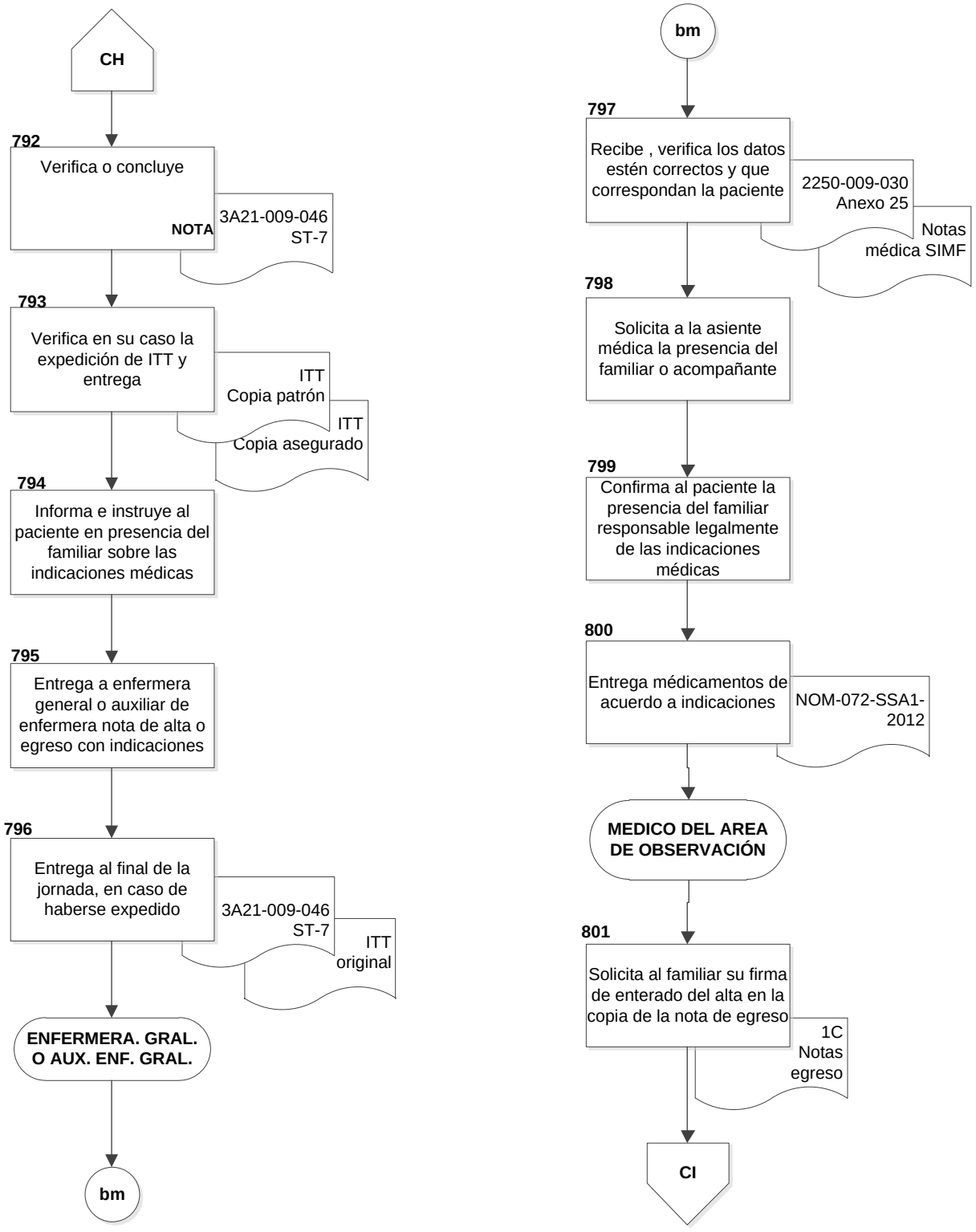

CC
MEDICO DEL AREA DE CHOQUE
749
Informa y notifica al paciente o familiar el estado de salud y su envió a observación y requisita
835
Carta Consentimiento Informado 2660-009-097
750
Entrega la documentación para la integración del expediente
2 NOTAS
2250-009-030 Anexo 25
Solicitud Lab. o rayos x
Carta Consentimiento Informado 2660-009-097
3A21-009-046 ST-7
Aviso al Ministerio Publico 2660-009-061
Aviso al Ministerio Publico Apéndice 1 o 2
ASISTENTE MÉDICA
751
Recibe la información para integrar el expediente
2250-009-030 Anexo 25
Solicitud Lab. o rayos x
Carta Consentimiento Informado 2660-009-097
3A21-009-046 ST-7
Aviso al Ministerio Publico 2660-009-061
Aviso al Ministerio Publico Apéndice 1 o 2
ENFERMERA. GRAL.
bh
bh
752
Recibe información de traslado del paciente al área de observación y elabora pulsera de identificación
NOTA
753
Solicita la presencia del auxiliar de servicios de intendencia para traslado del paciente al área de observación
754
Realiza valoración de enfermería, da cumplimiento a la sindicaciones
Anexo 22 2250-006-014
755
Registra actividades
Anexo 22 2250-006-014
AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA
756
Traslada al paciente en camilla o silla de ruedas, al área de observación acompañado por personal de enfermería
CD

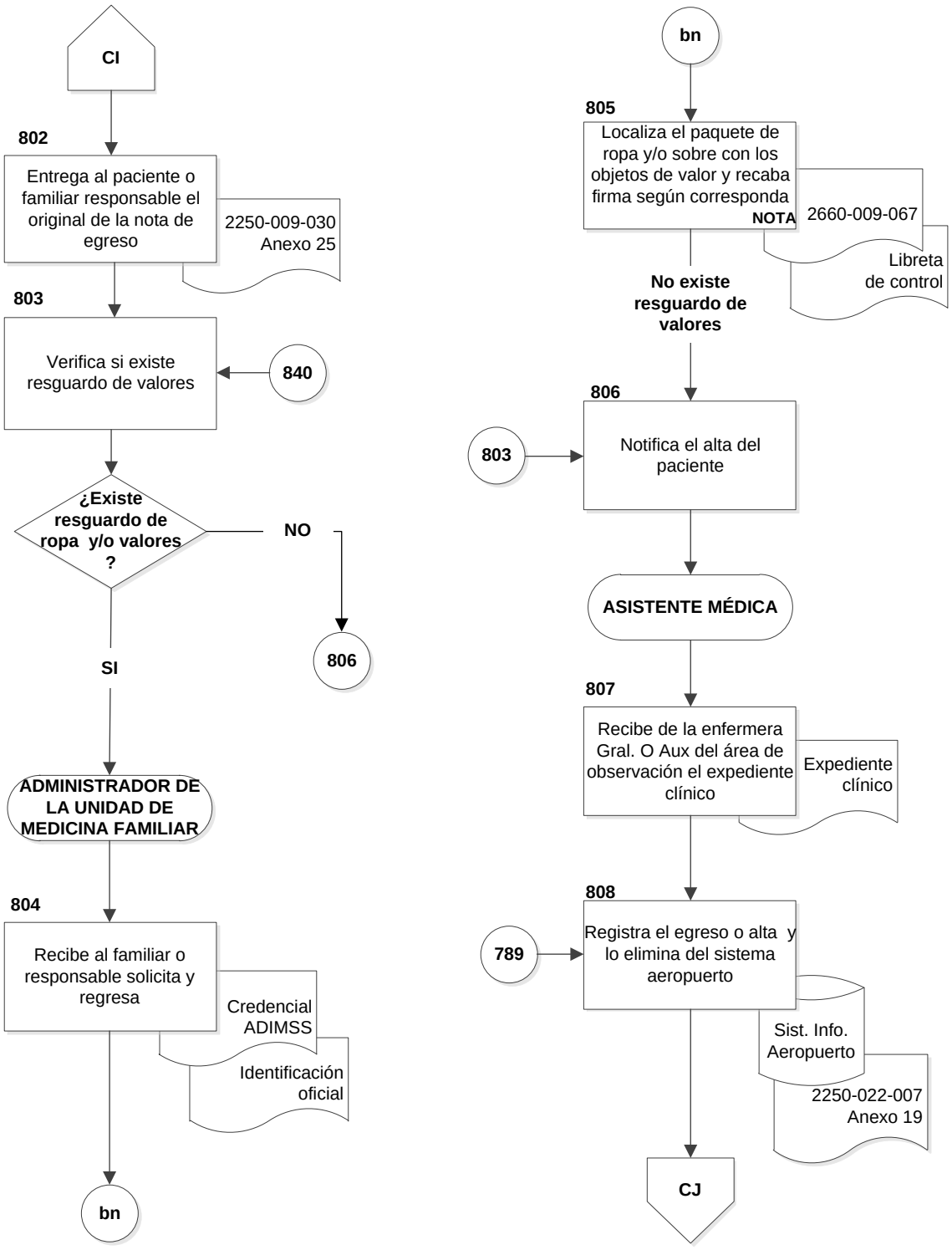

CD
ENFERMERA. GRAL.
757
Informa a personal de enfermería del área observación el ingreso del paciente
MEDICO DEL AREA DE CHOQUE
758
Entrega al Médico responsable del área de observación y al personal de enfermería el ingreso del paciente
Atención en el área de Observación
ASISTENTE MÉDICA
759
Entrega al personal de enfermería del área de observación el expediente integrado
2250-009-030 Anexo 25
Solicitud Lab. o rayos x
3A21-009-046 ST-7
CITT
Copia asegurado y patron
Carta Consentimiento Informado 2660-009-097
Aviso al Ministerio Publico 2660-009-061 Apéndice 1 o 2
ENFERMERA. GRAL. O AUX. ENF. GRAL.
bi
bi
760
Recibe el expediente clínico integrado
2250-009-030 Anexo 25
Solicitud Lab. o rayos x
3A21-009-046 ST-7
CITT
Copia asegurado y patron
Carta Consentimiento Informado 2660-009-097
Aviso al Ministerio Publico 2660-009-061 Apéndice 1 o 2
761
Recibe e identifica
NOTA
2250-009-030 Anexo 25
Notas médicas realizadas
Registro clínicos, esquema terapéutico
762
Elabora y la coloca en la cabecera de la camilla del paciente o en su lugar asignado
NOTA
Tarjeta de Identificación
CE

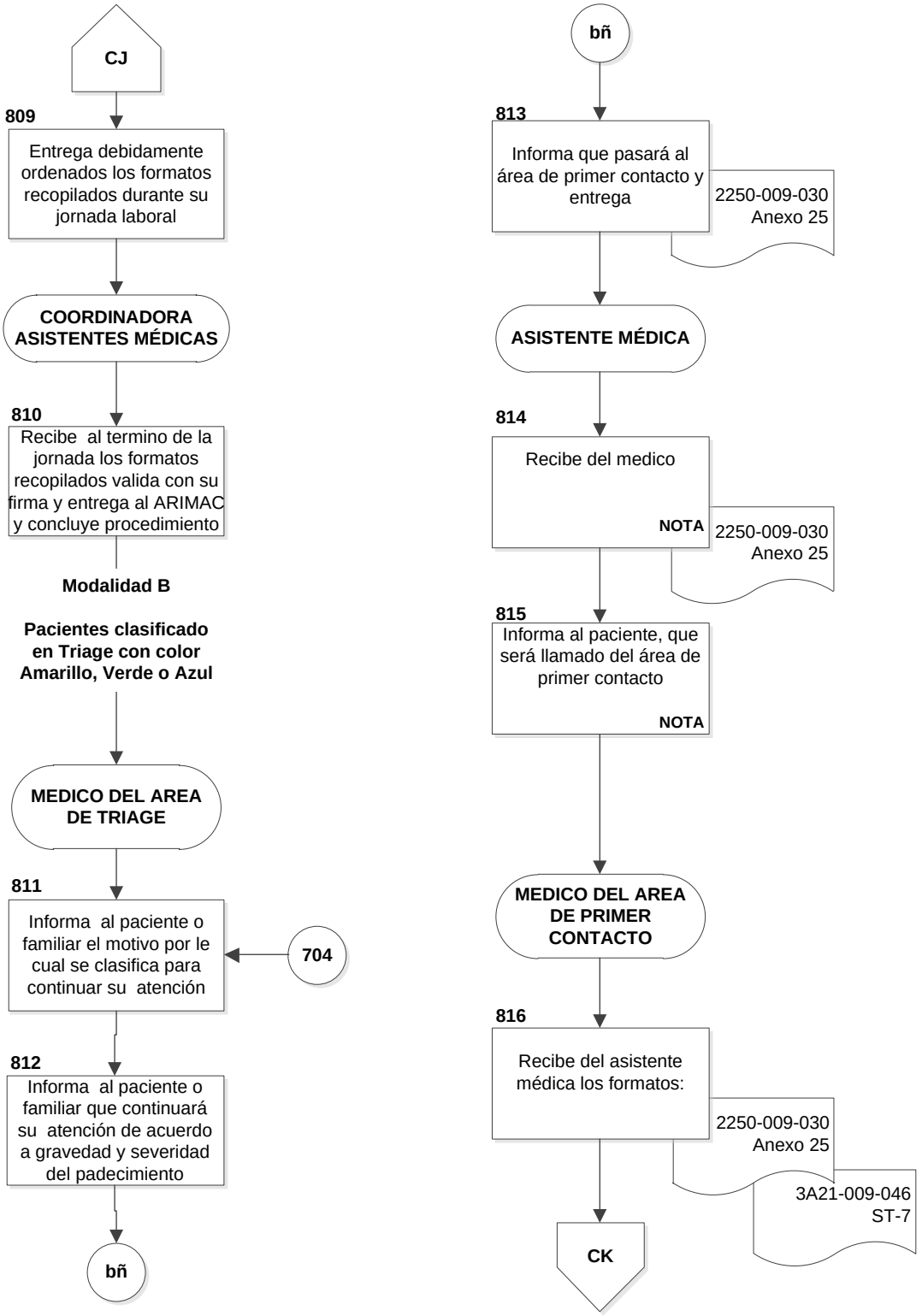

CE
763
Informa el numero de camilla asignado al paciente
ASISTENTE MÉDICA
764
Recibe información y lo registra
2250-022-007
Anexo 19
765
Ingresa los datos del paciente a los campos solicitados
NOTA
Sist. Info. Aeropuerto
ENFERMERA. GRAL. O AUX. ENF. GRAL.
766
Registra al paciente en la bitácora
Bitácora Control de pacientes
bj
bj
767
Identifica al paciente por su nombre, NSS y y corrobora documentos recibidos
768
Se presenta con el paciente y le informa que es la enfermera que estará para su cuidado
769
Realiza higiene de manos en 5 momentos
770
Aplica las medidas de seguridad para el paciente
771
Toma signos e informa de síntomas relevantes al medico
772
Realiza la valoración de enfermería
Anexo 22
2250-006-014
CF

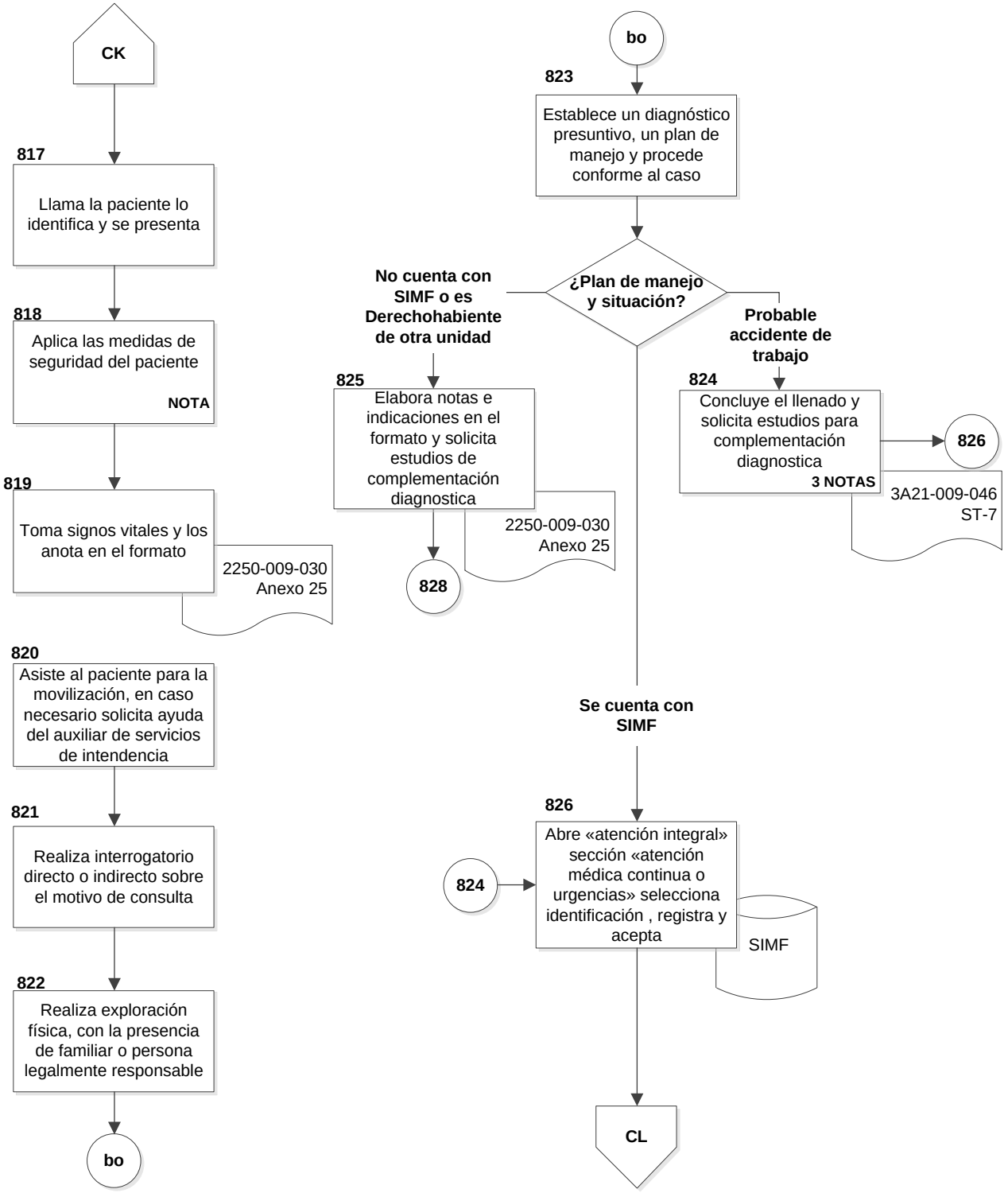

CF
773
Registra la valoración e acciones de enfermería
Registro clínicos, esquema terapéutico
MEDICO DEL AREA DE OBSERVACIÓN
774
Recibe, realiza interrogatorio directo o indirecto sobre nuevos síntomas o exacerbación para continuar atención
775
Realiza exploración física
776
Revisa nota médica y ratifica o rectifica el diagnóstico presuntivo
2250-009-030 Anexo 25
bk
bk
777
Elabora plan de estudio y manejo
778
Valora si se requiere auxiliares de diagnóstico de laboratorio
¿Requiere de estudios de laboratorio ?
Pacientes con reporte de resultados de Auxiliares de Diagnóstico
785
No requiere de estudios de laboratorio
Si requiere de estudios de laboratorio
779
SIMF
Abre «Auxiliares de Dx y Tx» realiza solicitud de laboratorio
NOTA
780
Entrega solicitud
Solicitud Laboratorio
781
781
Determina si se requiere de estudios de imagenología o rayos x
780
CG

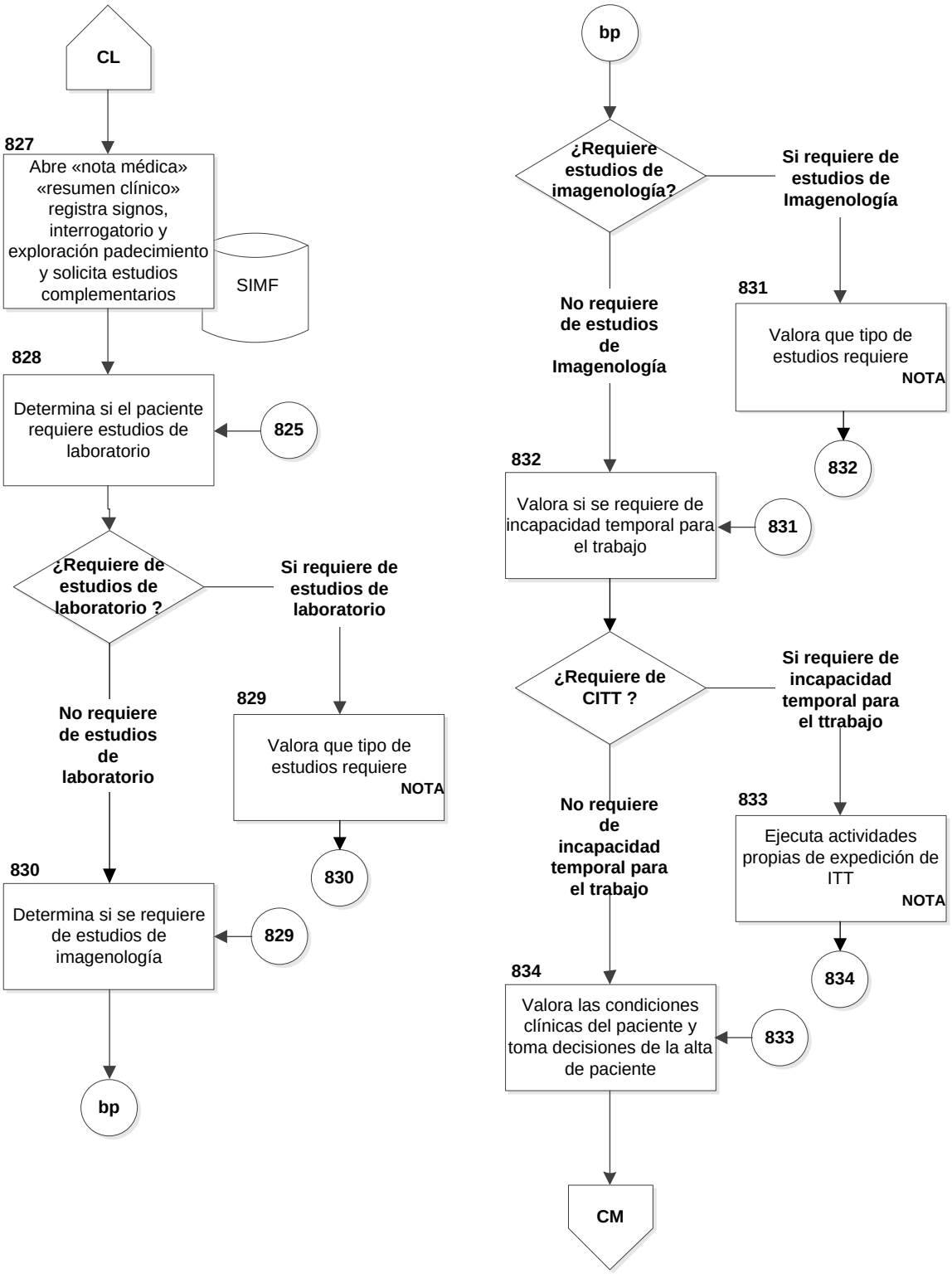

CG
¿Requiere estudios de imagenología?
Si requiere de estudios de Imagenología
No requiere de estudios de imagenología
782
Abre «Auxiliares de Dx y Tx» realiza solicitud de rayos x
NOTA
SIMF
783
Entrega solicitud
Solicitud de rayos x
785
784
Realiza los procedimientos necesarios y que sean de su competencia
2660-009-097
Pacientes con reporte de resultados de auxiliares diagnóstico
785
Analiza y registra en nota médica los resultados
778
783
SIMF
Notas médicas
786
Revalora al paciente con base la evolución clínica las veces que sea necesario.
bl
bl
787
Realiza enlace de turno con entrega de pacientes y actividades pendientes
788
Valora evolución y condiciones clínicas del paciente y toma de decisiones
¿Decisión de alta?
Referencia a otro Nivel de atención o institución de salud
Alta por defuncion
790
Determina alta por traslado a otro nivel de atención para continuar con su tratamiento
606
789
Corrobora Alta por defunción
808
Alta de Urgencias
791
Determina Alta del paciente por mejoría del servicio
NOTA
SIMF
2250-009-030
Anexo 25
CH

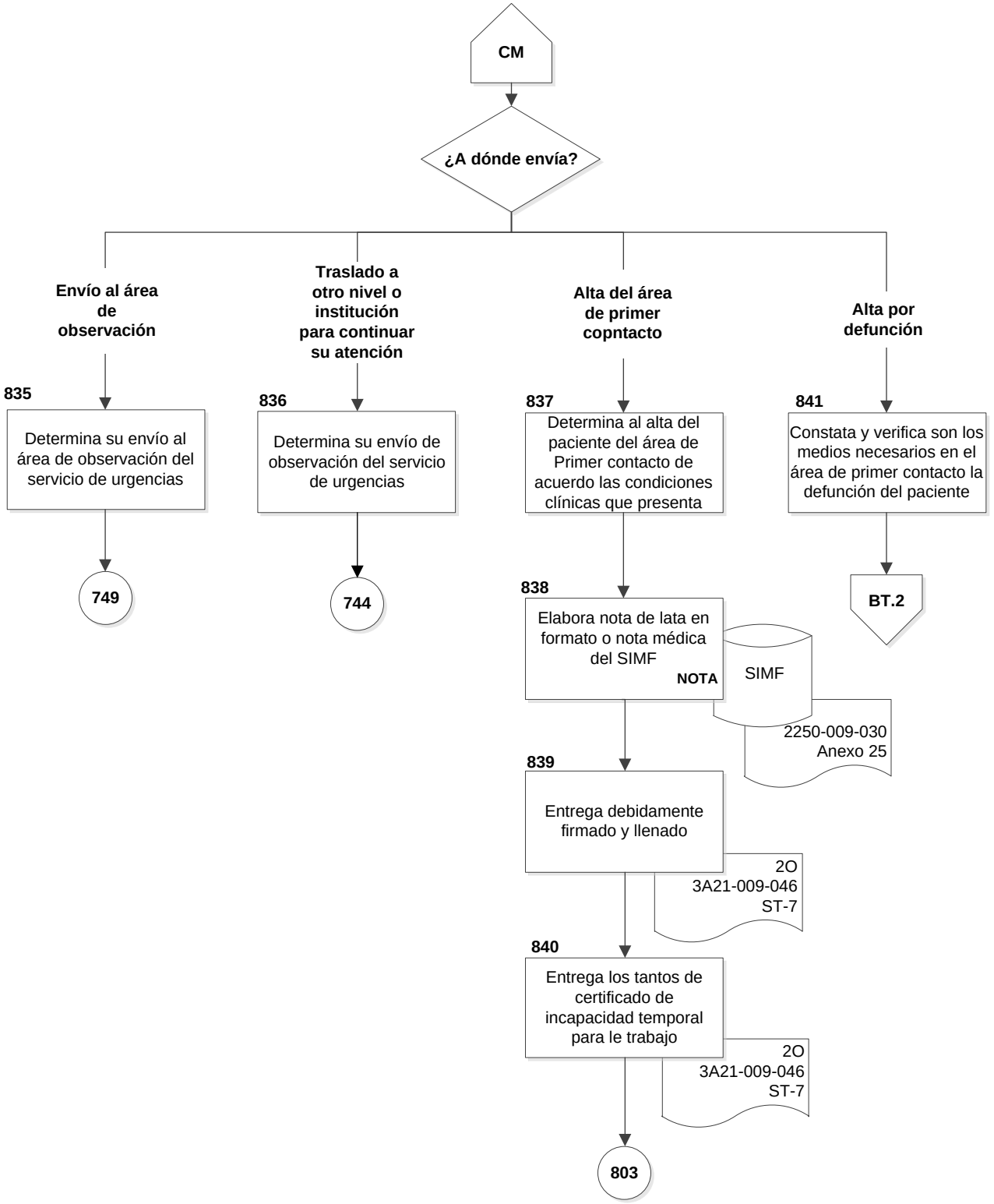

CH
792
Verifica o concluye
NOTA
3A21-009-046
ST-7
793
Verifica en su caso la expedición de ITT y entrega
ITT
Copia patrón
ITT
Copia asegurado
794
Informa e instruye al paciente en presencia del familiar sobre las indicaciones médicas
795
Entrega a enfermera general o auxiliar de enfermera nota de alta o egreso con indicaciones
796
Entrega al final de la jornada, en caso de haberse expedido
3A21-009-046
ST-7
ITT
original
ENFERMERA. GRAL. O AUX. ENF. GRAL.
bm
bm
797
Recibe , verifica los datos estén correctos y que correspondan la paciente
2250-009-030
Anexo 25
Notas
médica SIMF
798
Solicita a la asiente médica la presencia del familiar o acompañante
799
Confirma al paciente la presencia del familiar responsable legalmente de las indicaciones médicas
800
Entrega médicamentos de acuerdo a indicaciones
NOM-072-SSA1-2012
MEDICO DEL AREA DE OBSERVACIÓN
801
Solicita al familiar su firma de enterado del alta en la copia de la nota de egreso
1C
Notas
egreso
CI

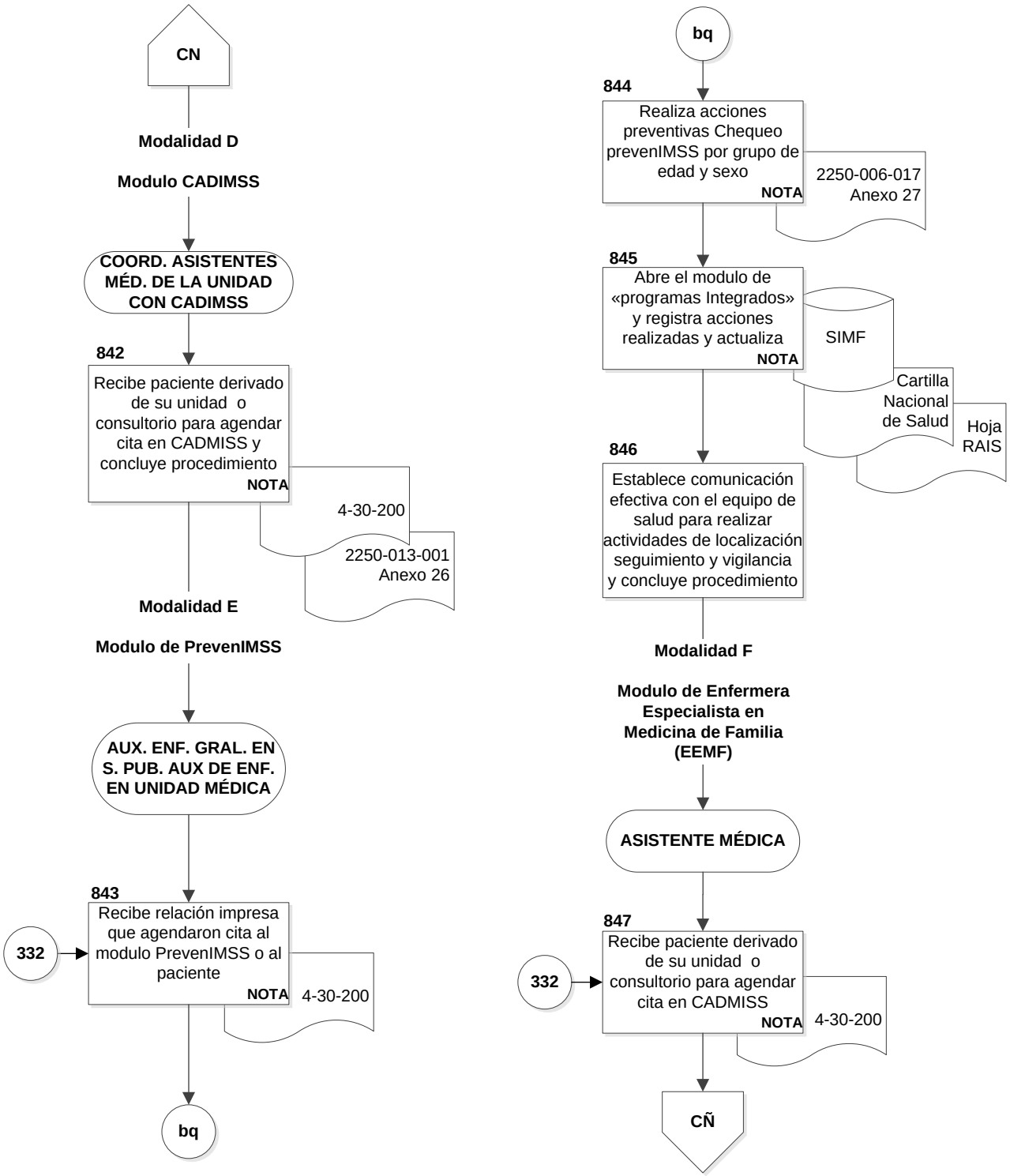

CI
802
Entrega al paciente o familiar responsable el original de la nota de egreso
2250-009-030 Anexo 25
803
Verifica si existe resguardo de valores
840
¿Existe resguardo de ropa y/o valores ?
NO
806
SI
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
804
Recibe al familiar o responsable solicita y regresa
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
bn
bn
805
Localiza el paquete de ropa y/o sobre con los objetos de valor y recaba firma según corresponda
NOTA
2660-009-067
Libreta de control
No existe resguardo de valores
806
803
Notifica el alta del paciente
ASISTENTE MÉDICA
807
Recibe de la enfermera Gral. O Aux del área de observación el expediente clínico
Expediente clínico
808
789
Registra el egreso o alta y lo elimina del sistema aeropuerto
Sist. Info. Aeropuerto
2250-022-007 Anexo 19
CJ

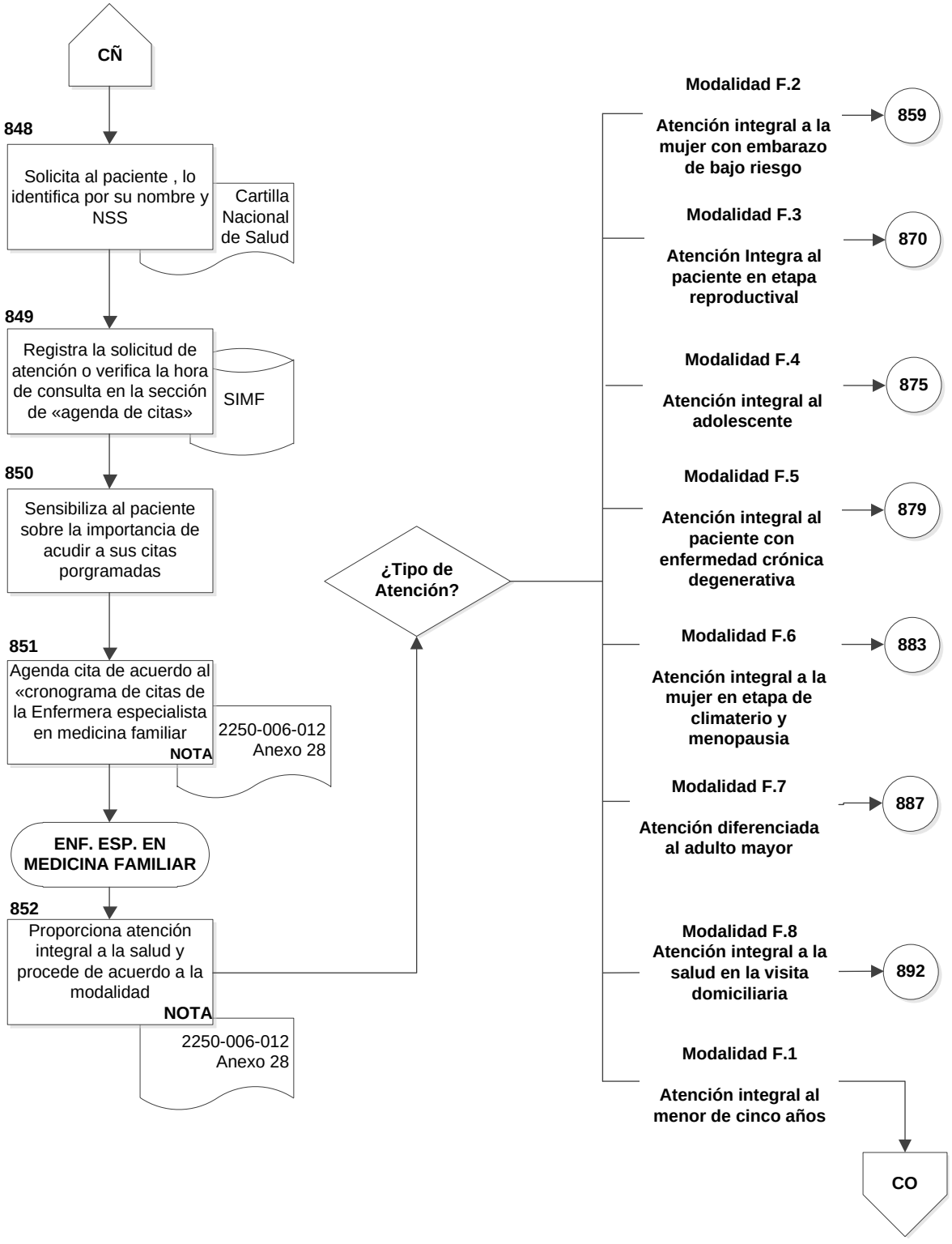

CJ
809
Entrega debidamente ordenados los formatos recopilados durante su jornada laboral
COORDINADORA ASISTENTES MÉDICAS
810
Recibe al termino de la jornada los formatos recopilados valida con su firma y entrega al ARIMAC y concluye procedimiento
Modalidad B
Pacientes clasificado en Triage con color Amarillo, Verde o Azul
MEDICO DEL AREA DE TRIAGE
811
Informa al paciente o familiar el motivo por le cual se clasifica para continuar su atención
704
812
Informa al paciente o familiar que continuará su atención de acuerdo a gravedad y severidad del padecimiento
bñ
bñ
813
Informa que pasará al área de primer contacto y entrega
2250-009-030 Anexo 25
ASISTENTE MÉDICA
814
Recibe del medico
NOTA
2250-009-030 Anexo 25
815
Informa al paciente, que será llamado del área de primer contacto
NOTA
MEDICO DEL AREA DE PRIMER CONTACTO
816
Recibe del asistente médica los formatos:
2250-009-030 Anexo 25
3A21-009-046 ST-7
CK

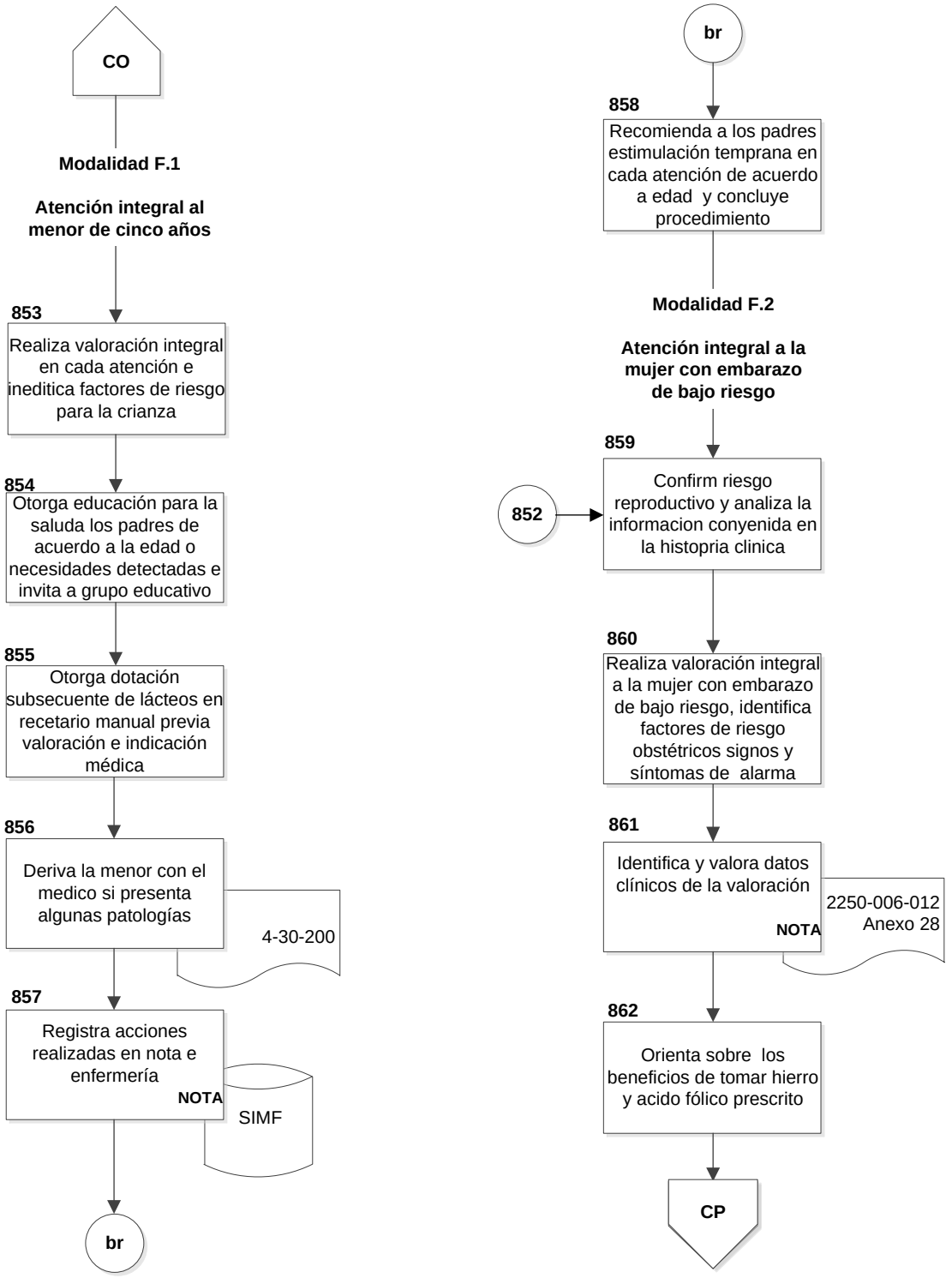

CK
817
Llama la paciente lo identifica y se presenta
818
Aplica las medidas de seguridad del paciente
NOTA
819
Toma signos vitales y los anota en el formato
2250-009-030
Anexo 25
820
Asiste al paciente para la movilización, en caso necesario solicita ayuda del auxiliar de servicios de intendencia
821
Realiza interrogatorio directo o indirecto sobre el motivo de consulta
822
Realiza exploración física, con la presencia de familiar o persona legalmente responsable
bo
bo
823
Establece un diagnóstico presuntivo, un plan de manejo y procede conforme al caso
¿Plan de manejo y situación?
No cuenta con SIMF o es Derechohabiente de otra unidad
825
Elabora notas e indicaciones en el formato y solicita estudios de complementación diagnostica
2250-009-030
Anexo 25
828
Probable accidente de trabajo
824
Concluye el llenado y solicita estudios para complementación diagnostica
3 NOTAS
826
3A21-009-046
ST-7
Se cuenta con SIMF
826
824
Abre «atención integral» sección «atención médica continua o urgencias» selecciona identificación , registra y acepta
SIMF
CL

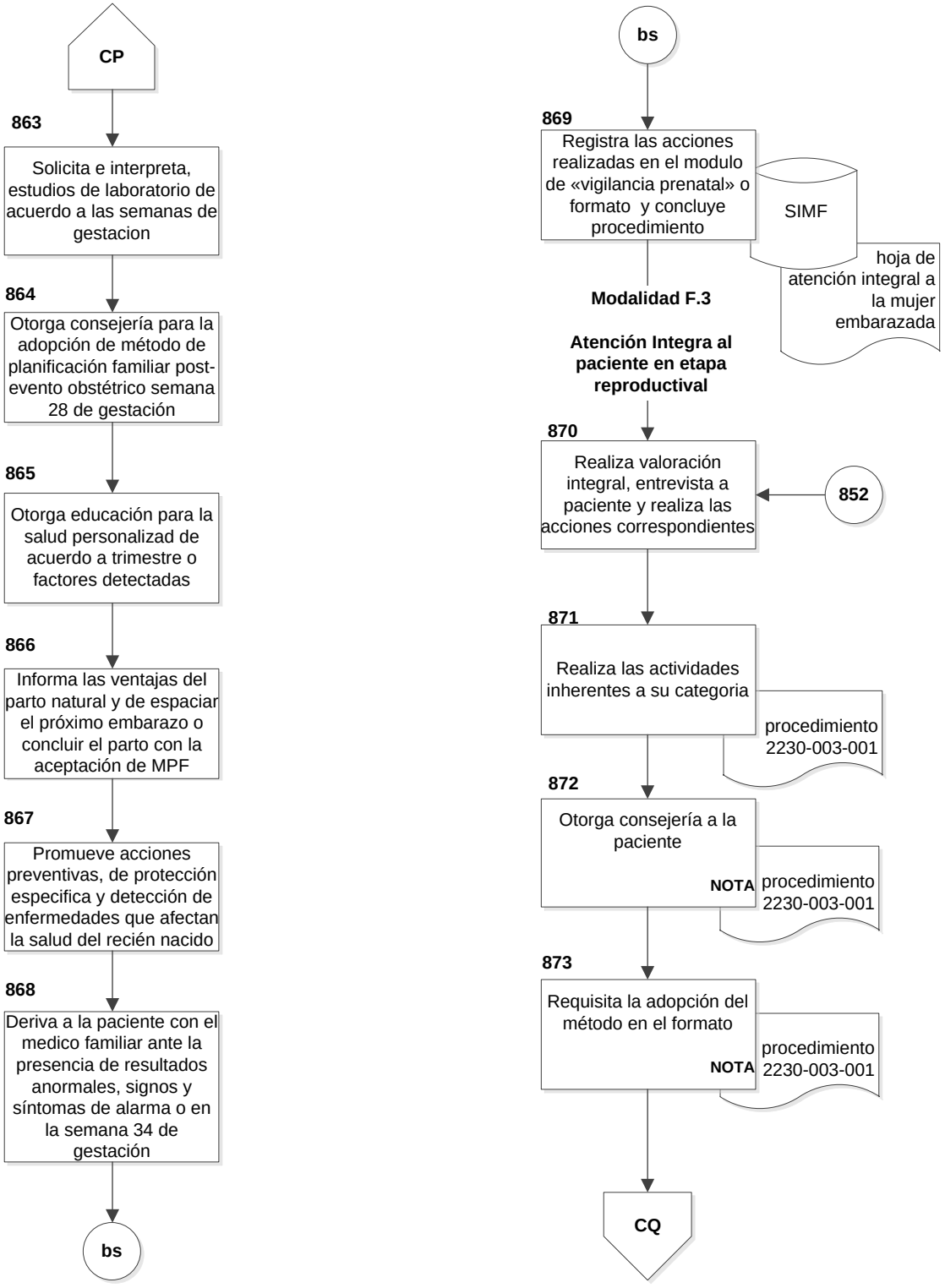

CL
827
Abre «nota médica» «resumen clínico» registra signos, interrogatorio y exploración padecimiento y solicita estudios complementarios
SIMF
828
Determina si el paciente requiere estudios de laboratorio
825
¿Requiere de estudios de laboratorio ?
Si requiere de estudios de laboratorio
829
Valora que tipo de estudios requiere
NOTA
830
No requiere de estudios de laboratorio
830
Determina si se requiere de estudios de imagenología
829
bp
bp
¿Requiere estudios de imagenología?
Si requiere de estudios de Imagenología
831
Valora que tipo de estudios requiere
NOTA
832
No requiere de estudios de Imagenología
832
Valora si se requiere de incapacidad temporal para el trabajo
831
¿Requiere de CITT ?
Si requiere de incapacidad temporal para el ttrabajo
833
Ejecuta actividades propias de expedición de ITT
NOTA
834
No requiere de incapacidad temporal para el trabajo
834
Valora las condiciones clínicas del paciente y toma decisiones de la alta de paciente
833
CM

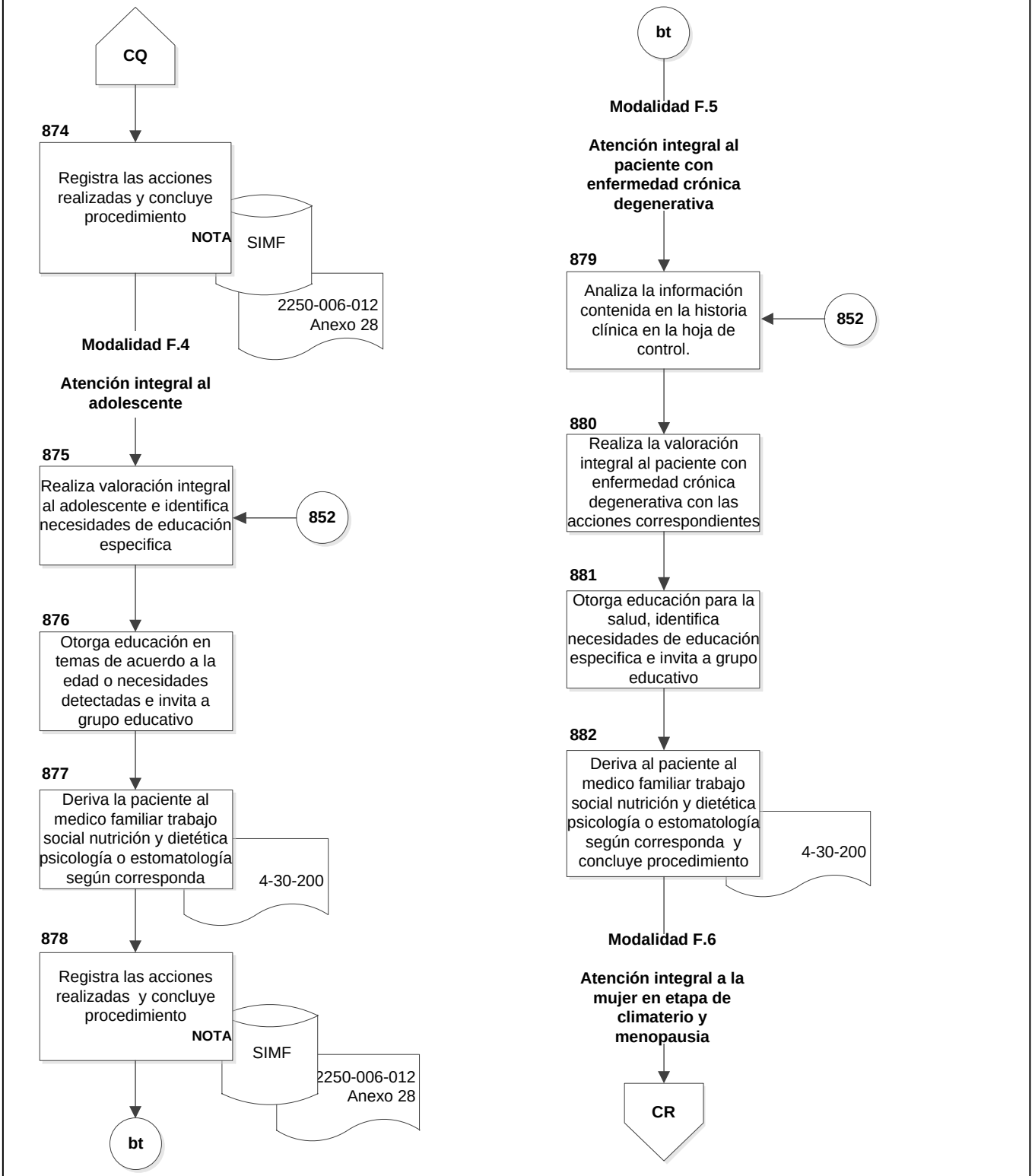

CM
¿A dónde envía?
Envío al área de observación
Traslado a otro nivel o institución para continuar su atención
Alta del área de primer copntacto
Alta por defunción
835
Determina su envío al área de observación del servicio de urgencias
749
836
Determina su envío de observación del servicio de urgencias
744
837
Determina al alta del paciente del área de Primer contacto de acuerdo las condiciones clínicas que presenta
841
Constata y verifica son los medios necesarios en el área de primer contacto la defunción del paciente
BT.2
838
Elabora nota de lata en formato o nota médica del SIMF
NOTA
SIMF
2250-009-030
Anexo 25
839
Entrega debidamente firmado y llenado
2O
3A21-009-046
ST-7
840
Entrega los tantos de certificado de incapacidad temporal para le trabajo
2O
3A21-009-046
ST-7
803

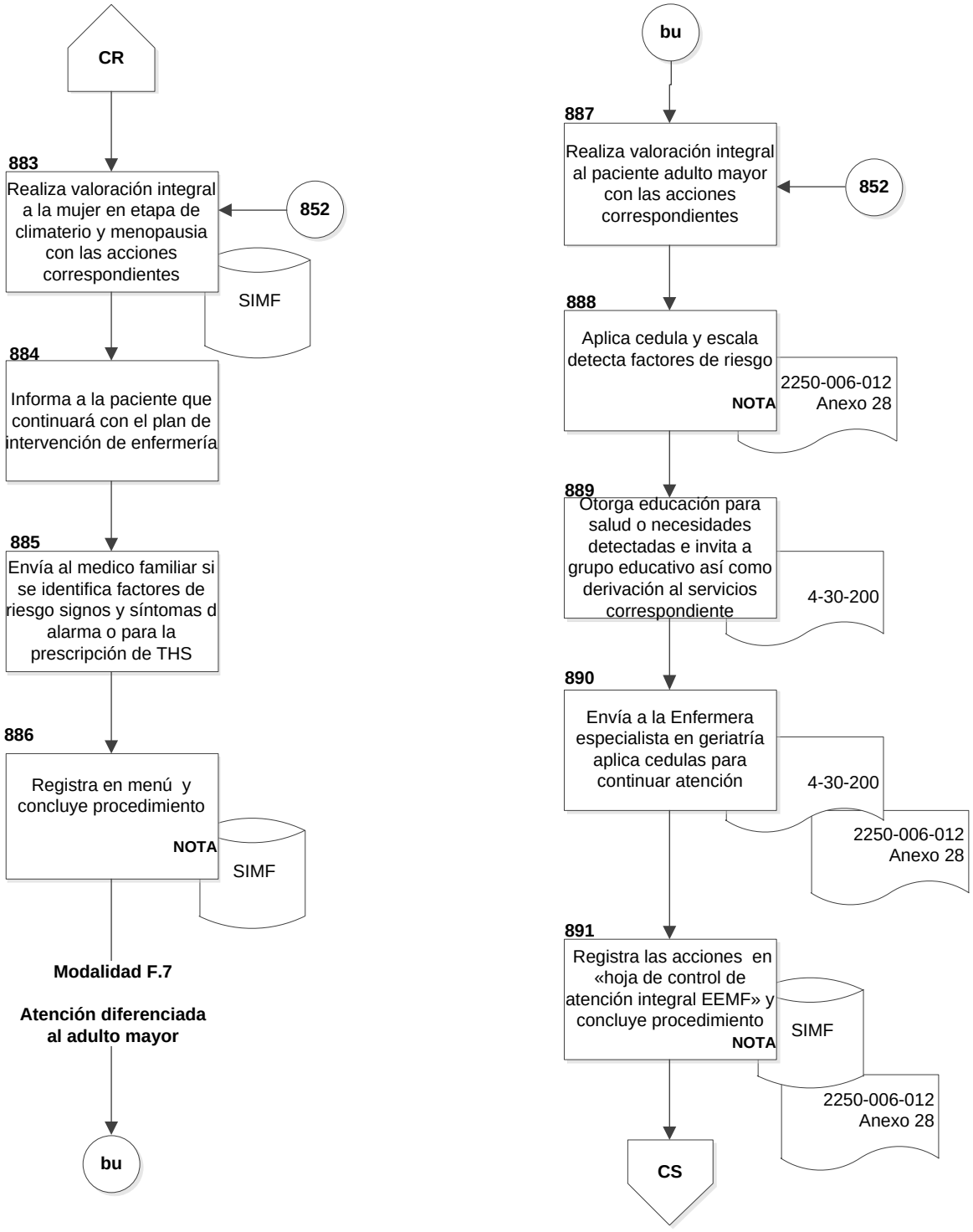

CN
Modalidad D
Modulo CADIMSS
COORD. ASISTENTES MÉD. DE LA UNIDAD CON CADIMSS
842
Recibe paciente derivado de su unidad o consultorio para agendar cita en CADMISS y concluye procedimiento
NOTA
4-30-200
2250-013-001 Anexo 26
Modalidad E
Modulo de PrevenIMSS
AUX. ENF. GRAL. EN S. PUB. AUX DE ENF. EN UNIDAD MÉDICA
843
Recibe relación impresa que agendaron cita al modulo PrevenIMSS o al paciente
NOTA
4-30-200
332
bq
bq
844
Realiza acciones preventivas Chequeo prevenIMSS por grupo de edad y sexo
NOTA
2250-006-017 Anexo 27
845
Abre el modulo de «programas Integrados» y registra acciones realizadas y actualiza
NOTA
SIMF
Cartilla Nacional de Salud
Hoja RAIS
846
Establece comunicación efectiva con el equipo de salud para realizar actividades de localización seguimiento y vigilancia y concluye procedimiento
Modalidad F
Modulo de Enfermera Especialista en Medicina de Familia (EEMF)
ASISTENTE MÉDICA
847
Recibe paciente derivado de su unidad o consultorio para agendar cita en CADMISS
NOTA
4-30-200
332
CÑ

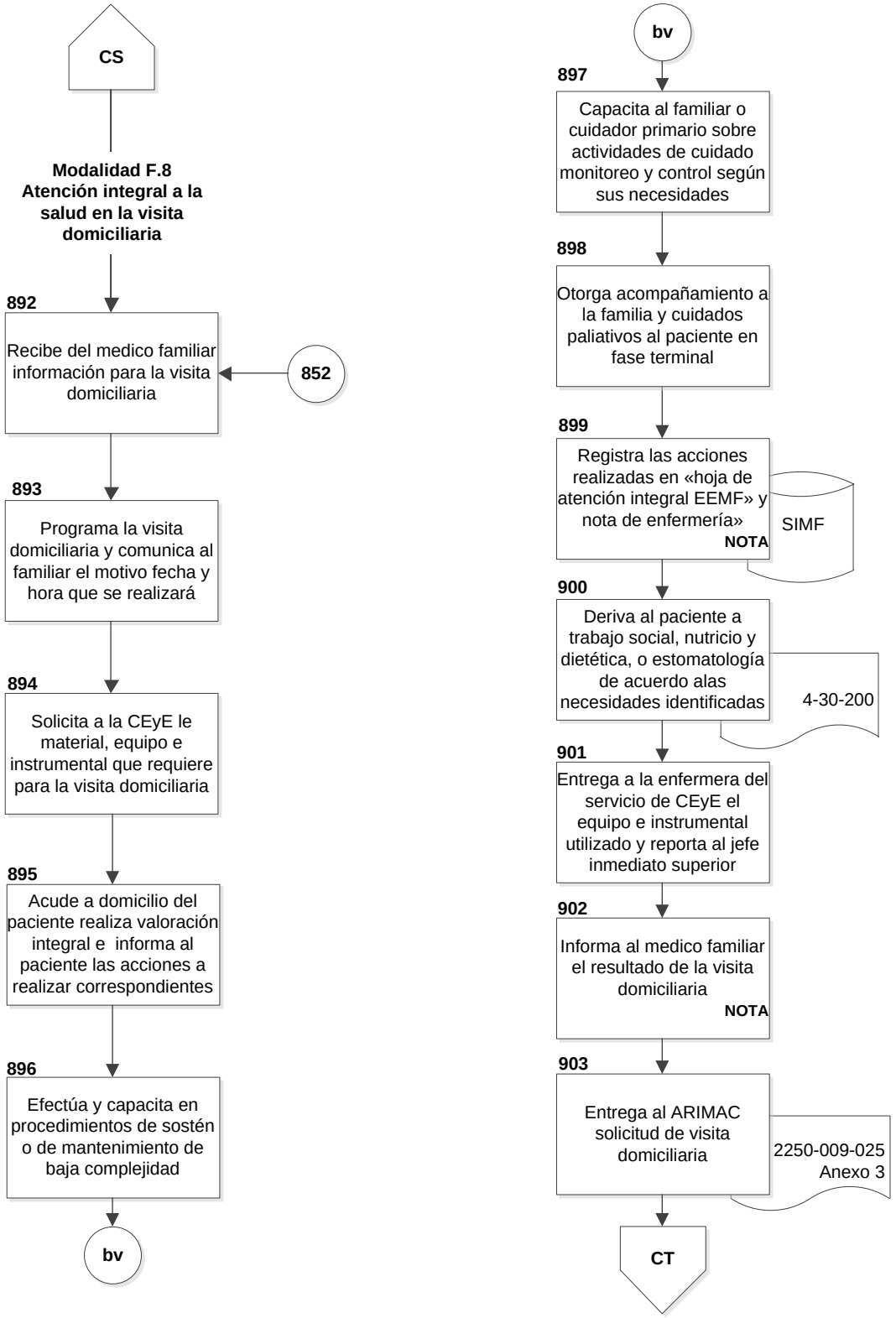

CÑ
848
Solicita al paciente , lo identifica por su nombre y NSS
Cartilla Nacional de Salud
849
Registra la solicitud de atención o verifica la hora de consulta en la sección de «agenda de citas»
SIMF
850
Sensibiliza al paciente sobre la importancia de acudir a sus citas porgramadas
851
Agenda cita de acuerdo al «cronograma de citas de la Enfermera especialista en medicina familiar
NOTA
2250-006-012 Anexo 28
ENF. ESP. EN MEDICINA FAMILIAR
852
Proporciona atención integral a la salud y procede de acuerdo a la modalidad
NOTA
2250-006-012 Anexo 28
¿Tipo de Atención?
Modalidad F.2
Atención integral a la mujer con embarazo de bajo riesgo
859
Modalidad F.3
Atención Integra al paciente en etapa reproductival
870
Modalidad F.4
Atención integral al adolescente
875
Modalidad F.5
Atención integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa
879
Modalidad F.6
Atención integral a la mujer en etapa de climaterio y menopausia
883
Modalidad F.7
Atención diferenciada al adulto mayor
887
Modalidad F.8
Atención integral a la salud en la visita domiciliaria
892
Modalidad F.1
Atención integral al menor de cinco años
CO

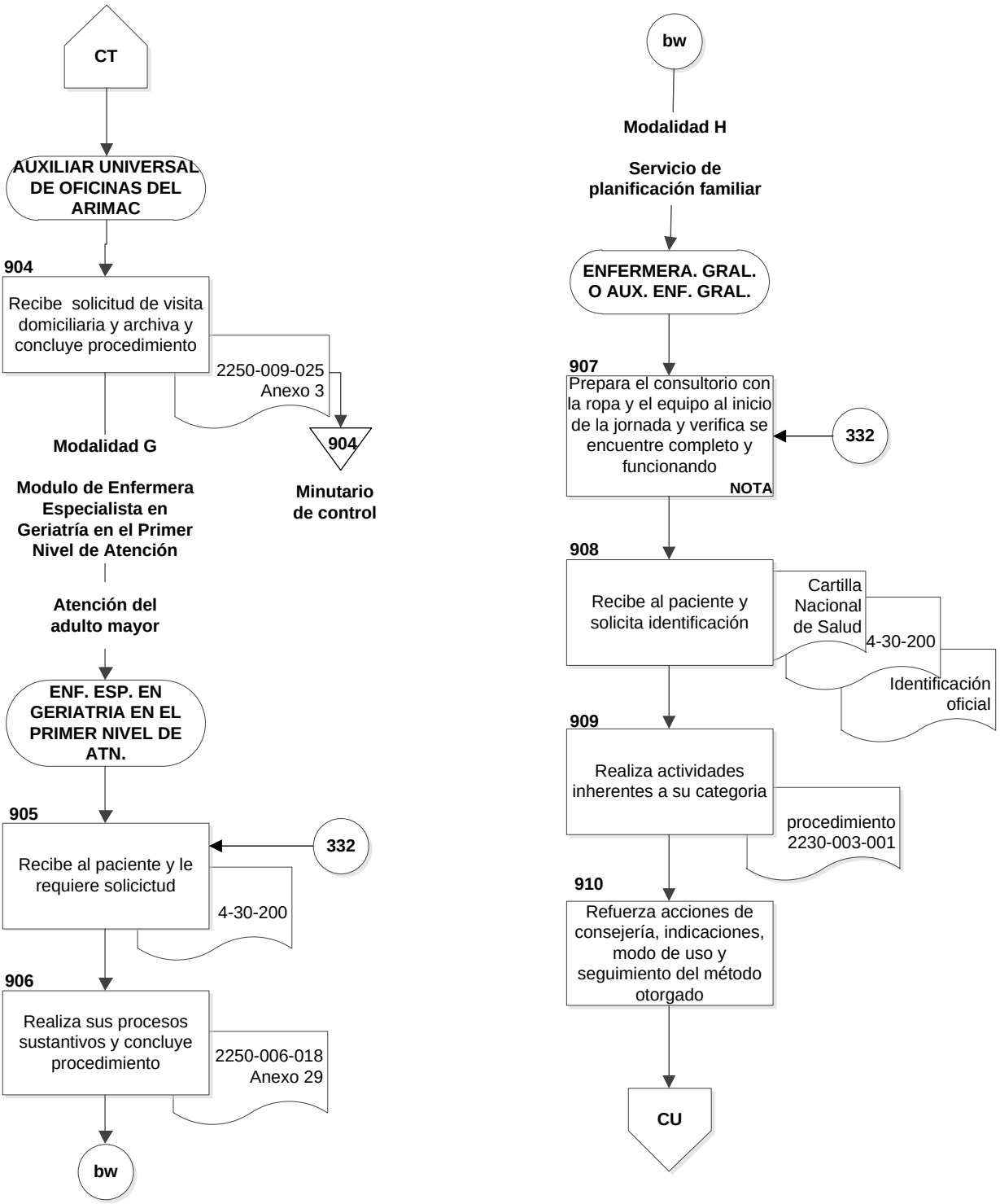

CO
Modalidad F.1
Atención integral al menor de cinco años
853
Realiza valoración integral en cada atención e ineditica factores de riesgo para la crianza
854
Otorga educación para la saluda los padres de acuerdo a la edad o necesidades detectadas e invita a grupo educativo
855
Otorga dotación subsecuente de lácteos en recetario manual previa valoración e indicación médica
856
Deriva la menor con el medico si presenta algunas patologías
4-30-200
857
Registra acciones realizadas en nota e enfermería
NOTA
SIMF
br
br
858
Recomienda a los padres estimulación temprana en cada atención de acuerdo a edad y concluye procedimiento
Modalidad F.2
Atención integral a la mujer con embarazo de bajo riesgo
859
852
Confirm riesgo reproductivo y analiza la informacion conyenida en la histopria clinica
860
Realiza valoración integral a la mujer con embarazo de bajo riesgo, identifica factores de riesgo obstétricos signos y síntomas de alarma
861
Identifica y valora datos clínicos de la valoración
NOTA
2250-006-012 Anexo 28
862
Orienta sobre los beneficios de tomar hierro y acido fólico prescrito
CP

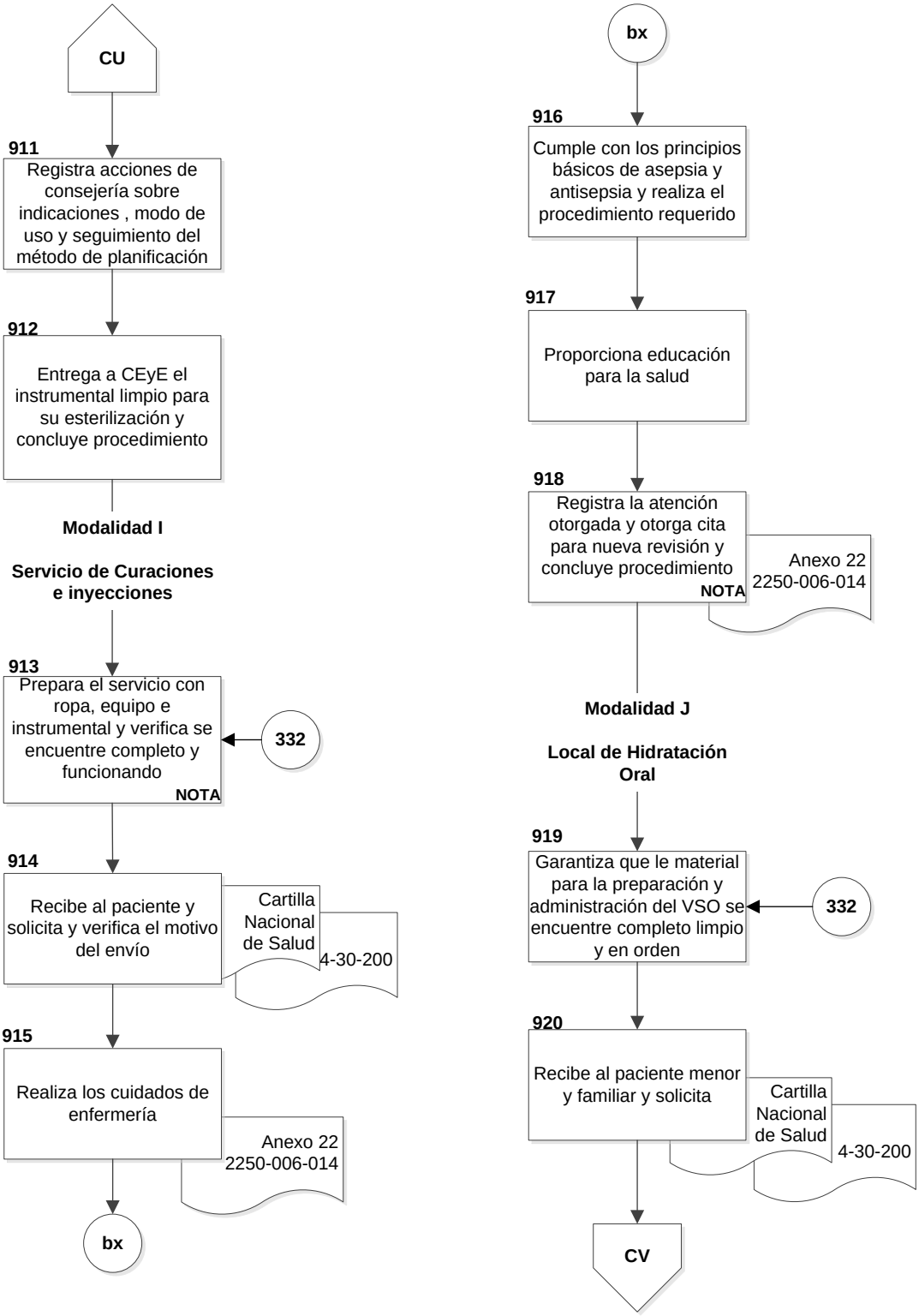

CP
863
Solicita e interpreta, estudios de laboratorio de acuerdo a las semanas de gestacion
864
Otorga consejería para la adopción de método de planificación familiar post-evento obstétrico semana 28 de gestación
865
Otorga educación para la salud personalizad de acuerdo a trimestre o factores detectadas
866
Informa las ventajas del parto natural y de espaciar el próximo embarazo o concluir el parto con la aceptación de MPF
867
Promueve acciones preventivas, de protección especifica y detección de enfermedades que afectan la salud del recién nacido
868
Deriva a la paciente con el medico familiar ante la presencia de resultados anormales, signos y síntomas de alarma o en la semana 34 de gestación
bs
bs
869
Registra las acciones realizadas en el modulo de «vigilancia prenatal» o formato y concluye procedimiento
SIMF
hoja de atención integral a la mujer embarazada
Modalidad F.3
Atención Integra al paciente en etapa reproductival
870
Realiza valoración integral, entrevista a paciente y realiza las acciones correspondientes
852
871
Realiza las actividades inherentes a su categoria
procedimiento 2230-003-001
872
Otorga consejería a la paciente
NOTA
procedimiento 2230-003-001
873
Requisita la adopción del método en el formato
NOTA
procedimiento 2230-003-001
CQ

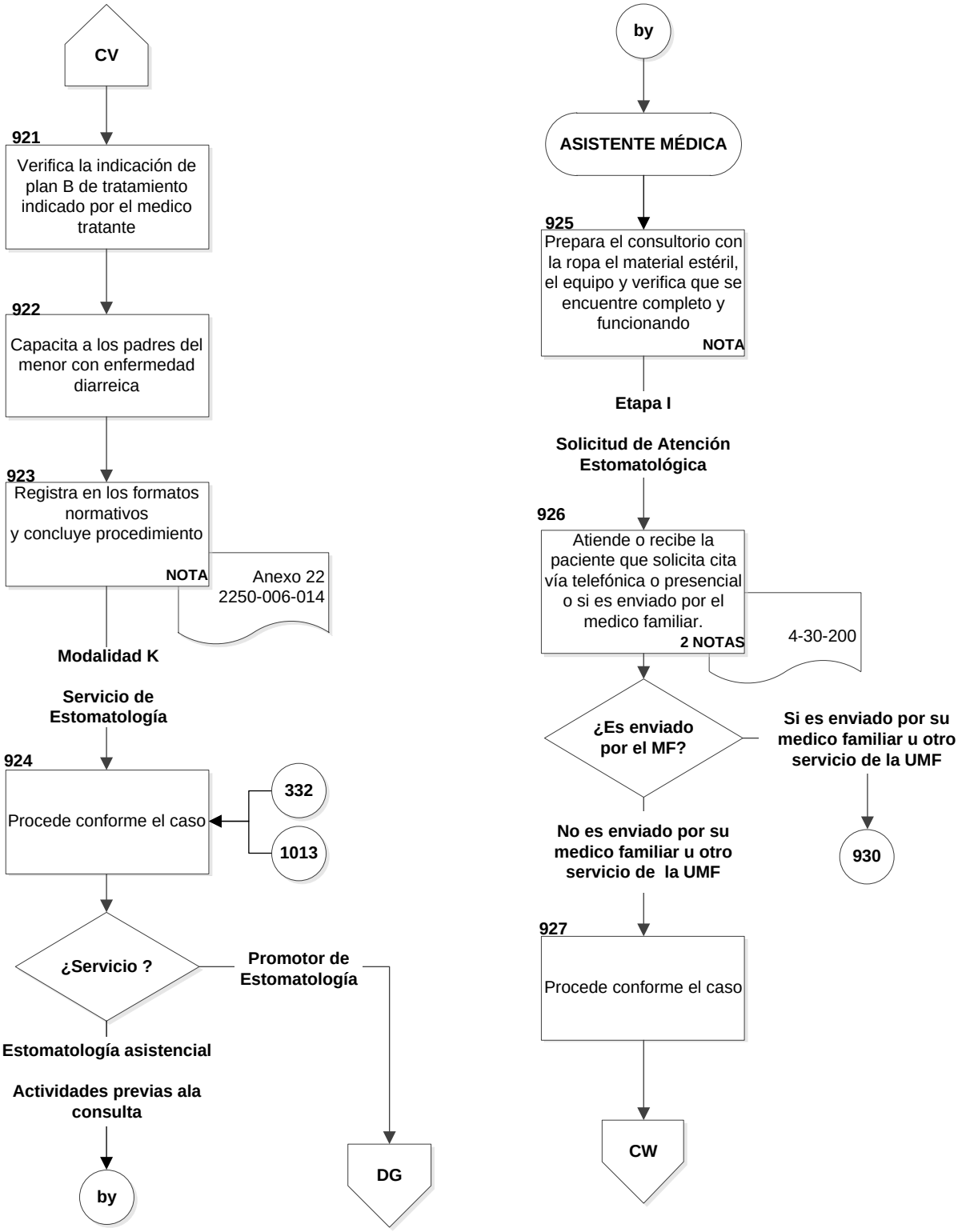

CQ
874
Registra las acciones realizadas y concluye procedimiento
NOTA
SIMF
2250-006-012 Anexo 28
Modalidad F.4
Atención integral al adolescente
875
Realiza valoración integral al adolescente e identifica necesidades de educación especifica
852
876
Otorga educación en temas de acuerdo a la edad o necesidades detectadas e invita a grupo educativo
877
Deriva la paciente al medico familiar trabajo social nutrición y dietética psicología o estomatología según corresponda
4-30-200
878
Registra las acciones realizadas y concluye procedimiento
NOTA
SIMF
2250-006-012 Anexo 28
bt
bt
Modalidad F.5
Atención integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa
879
Analiza la información contenida en la historia clínica en la hoja de control.
852
880
Realiza la valoración integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa con las acciones correspondientes
881
Otorga educación para la salud, identifica necesidades de educación especifica e invita a grupo educativo
882
Deriva al paciente al medico familiar trabajo social nutrición y dietética psicología o estomatología según corresponda y concluye procedimiento
4-30-200
Modalidad F.6
Atención integral a la mujer en etapa de climaterio y menopausia
CR

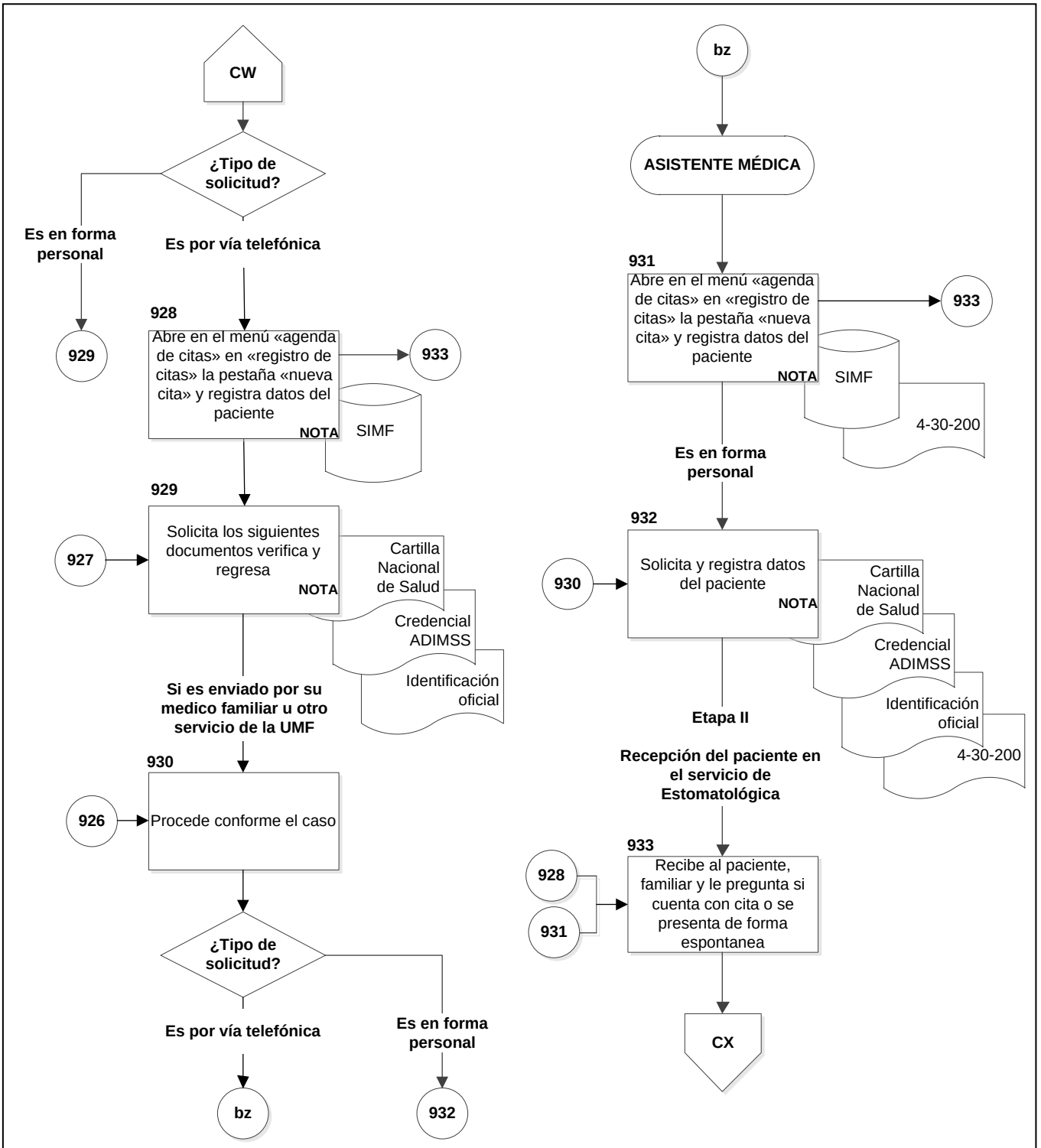

CR
883
Realiza valoración integral a la mujer en etapa de climaterio y menopausia con las acciones correspondientes
852
SIMF
884
Informa a la paciente que continuará con el plan de intervención de enfermería
885
Envía al medico familiar si se identifica factores de riesgo signos y síntomas d alarma o para la prescripción de THS
886
Registra en menú y concluye procedimiento
NOTA
SIMF
Modalidad F.7
Atención diferenciada al adulto mayor
bu
bu
887
Realiza valoración integral al paciente adulto mayor con las acciones correspondientes
852
888
Aplica cedula y escala detecta factores de riesgo
NOTA
2250-006-012 Anexo 28
889
Otorga educación para salud o necesidades detectadas e invita a grupo educativo así como derivación al servicios correspondiente
4-30-200
890
Envía a la Enfermera especialista en geriatría aplica cedulas para continuar atención
4-30-200
2250-006-012 Anexo 28
891
Registra las acciones en «hoja de control de atención integral EEMF» y concluye procedimiento
NOTA
SIMF
2250-006-012 Anexo 28
CS

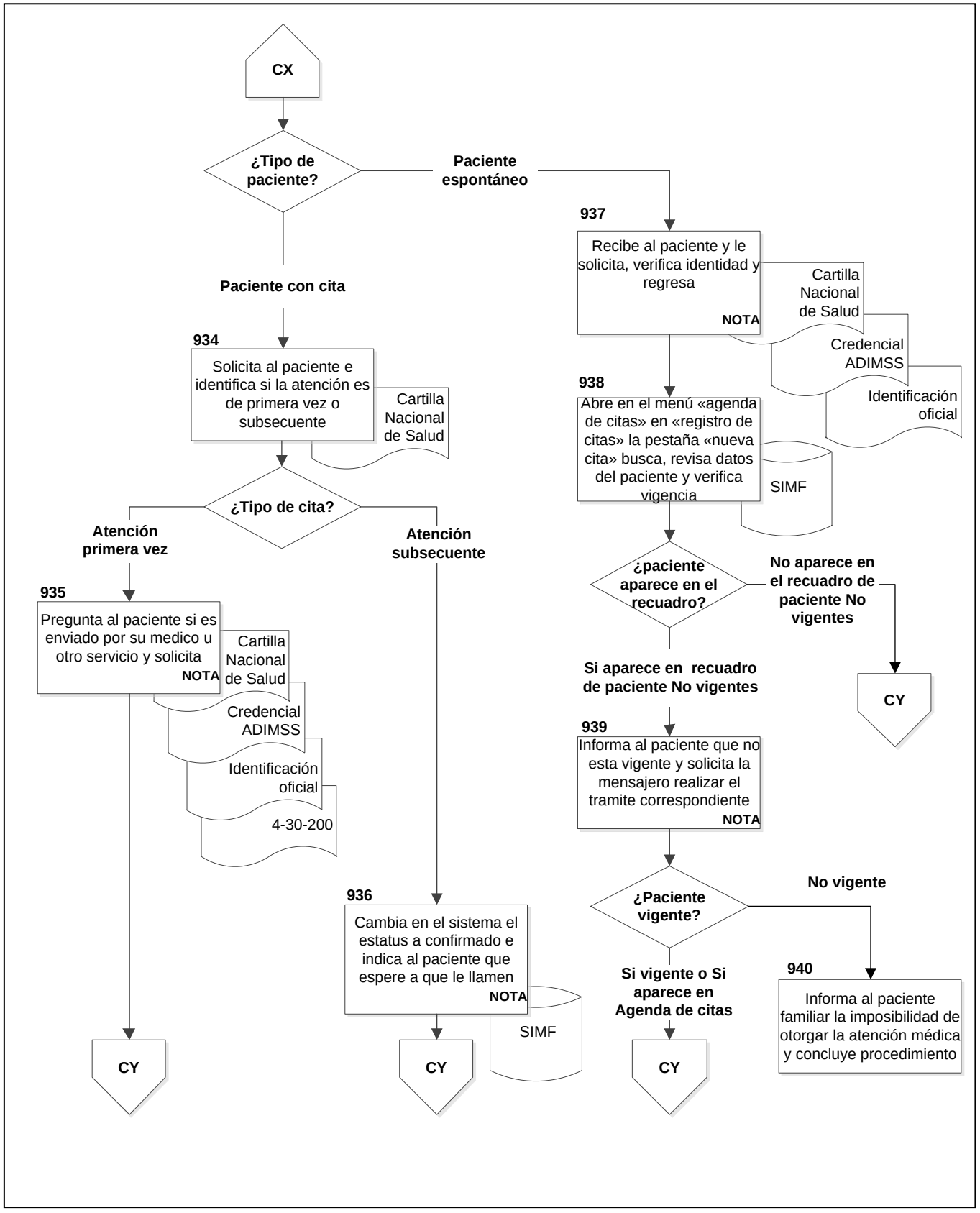

CS
Modalidad F.8 Atención integral a la salud en la visita domiciliaria
892
Recibe del medico familiar información para la visita domiciliaria
852
893
Programa la visita domiciliaria y comunica al familiar el motivo fecha y hora que se realizará
894
Solicita a la CEyE le material, equipo e instrumental que requiere para la visita domiciliaria
895
Acude a domicilio del paciente realiza valoración integral e informa al paciente las acciones a realizar correspondientes
896
Efectúa y capacita en procedimientos de sostén o de mantenimiento de baja complejidad
bv
bv
897
Capacita al familiar o cuidador primario sobre actividades de cuidado monitoreo y control según sus necesidades
898
Otorga acompañamiento a la familia y cuidados paliativos al paciente en fase terminal
899
Registra las acciones realizadas en «hoja de atención integral EEMF» y nota de enfermería»
NOTA
SIMF
900
Deriva al paciente a trabajo social, nutricio y dietética, o estomatología de acuerdo alas necesidades identificadas
4-30-200
901
Entrega a la enfermera del servicio de CEyE el equipo e instrumental utilizado y reporta al jefe inmediato superior
902
Informa al medico familiar el resultado de la visita domiciliaria
NOTA
903
Entrega al ARIMAC solicitud de visita domiciliaria
2250-009-025 Anexo 3
CT

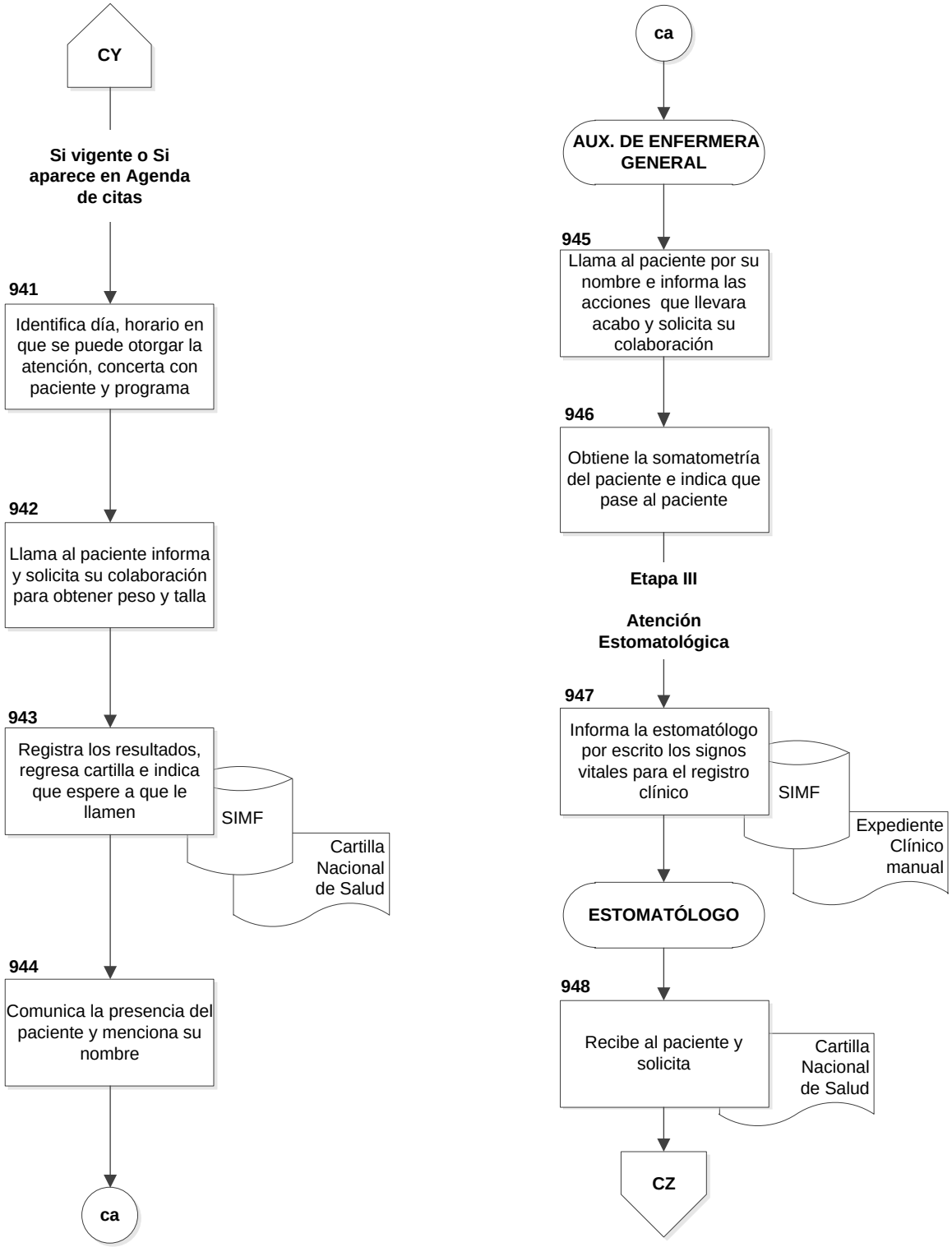

CT
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS DEL ARIMAC
904
Recibe solicitud de visita domiciliaria y archiva y concluye procedimiento
2250-009-025 Anexo 3
904
Minutario de control
Modalidad G
Modulo de Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención
Atención del adulto mayor
ENF. ESP. EN GERIATRIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATN.
905
Recibe al paciente y le requiere solicictud
332
4-30-200
906
Realiza sus procesos sustantivos y concluye procedimiento
2250-006-018 Anexo 29
bw
bw
Modalidad H
Servicio de planificación familiar
ENFERMERA. GRAL. O AUX. ENF. GRAL.
907
Prepara el consultorio con la ropa y el equipo al inicio de la jornada y verifica se encuentre completo y funcionando
NOTA
332
908
Recibe al paciente y solicita identificación
Cartilla Nacional de Salud
4-30-200
Identificación oficial
909
Realiza actividades inherentes a su categoria
procedimiento 2230-003-001
910
Refuerza acciones de consejería, indicaciones, modo de uso y seguimiento del método otorgado
CU

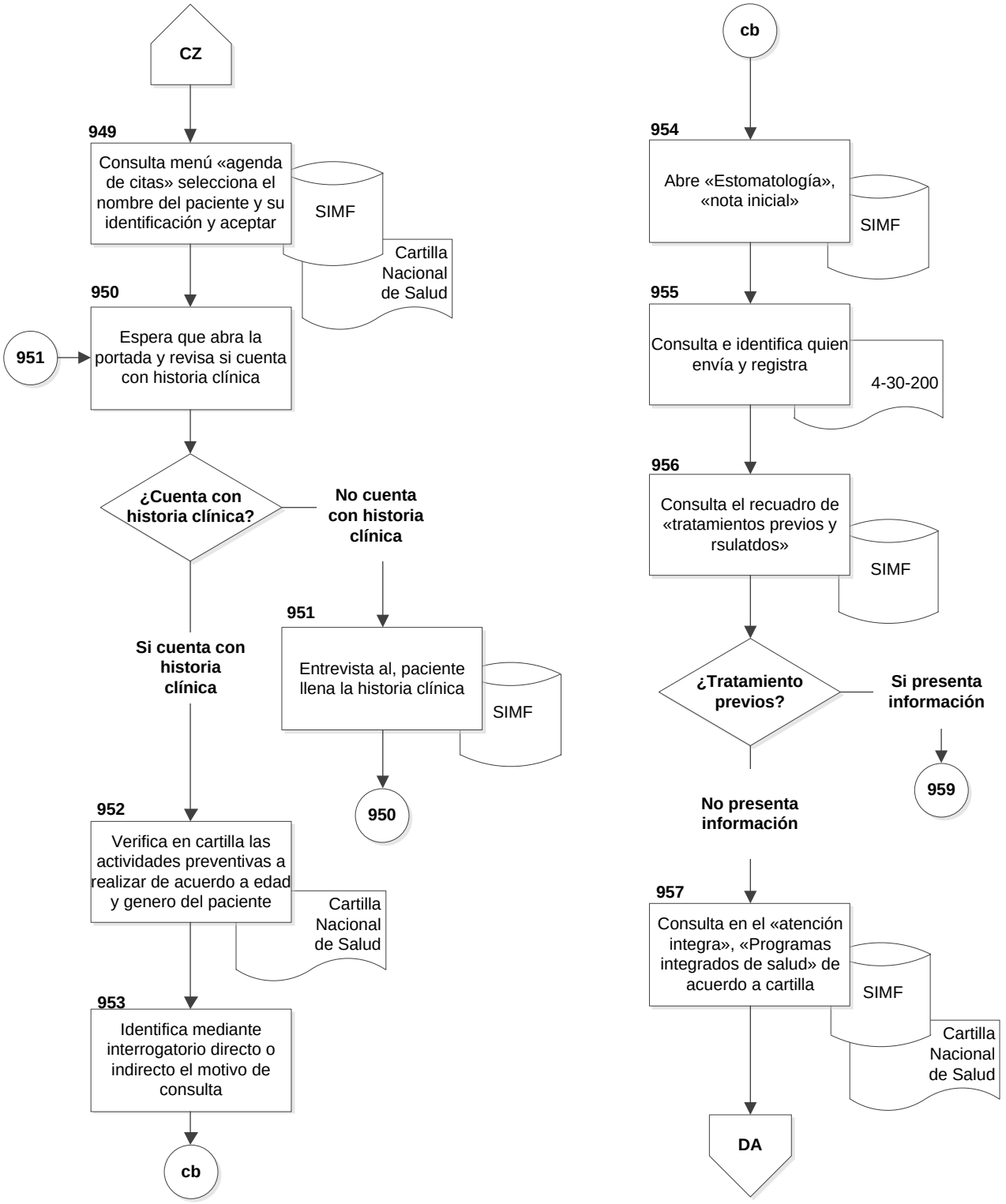

CU
911
Registra acciones de consejería sobre indicaciones , modo de uso y seguimiento del método de planificación
912
Entrega a CEyE el instrumental limpio para su esterilización y concluye procedimiento
Modalidad I
Servicio de Curaciones e inyecciones
913
Prepara el servicio con ropa, equipo e instrumental y verifica se encuentre completo y funcionando
NOTA
332
914
Recibe al paciente y solicita y verifica el motivo del envío
Cartilla Nacional de Salud
4-30-200
915
Realiza los cuidados de enfermería
Anexo 22
2250-006-014
bx
bx
916
Cumple con los principios básicos de asepsia y antisepsia y realiza el procedimiento requerido
917
Proporciona educación para la salud
918
Registra la atención otorgada y otorga cita para nueva revisión y concluye procedimiento
NOTA
Anexo 22
2250-006-014
Modalidad J
Local de Hidratación Oral
919
Garantiza que le material para la preparación y administración del VSO se encuentre completo limpio y en orden
332
920
Recibe al paciente menor y familiar y solicita
Cartilla Nacional de Salud
4-30-200
CV

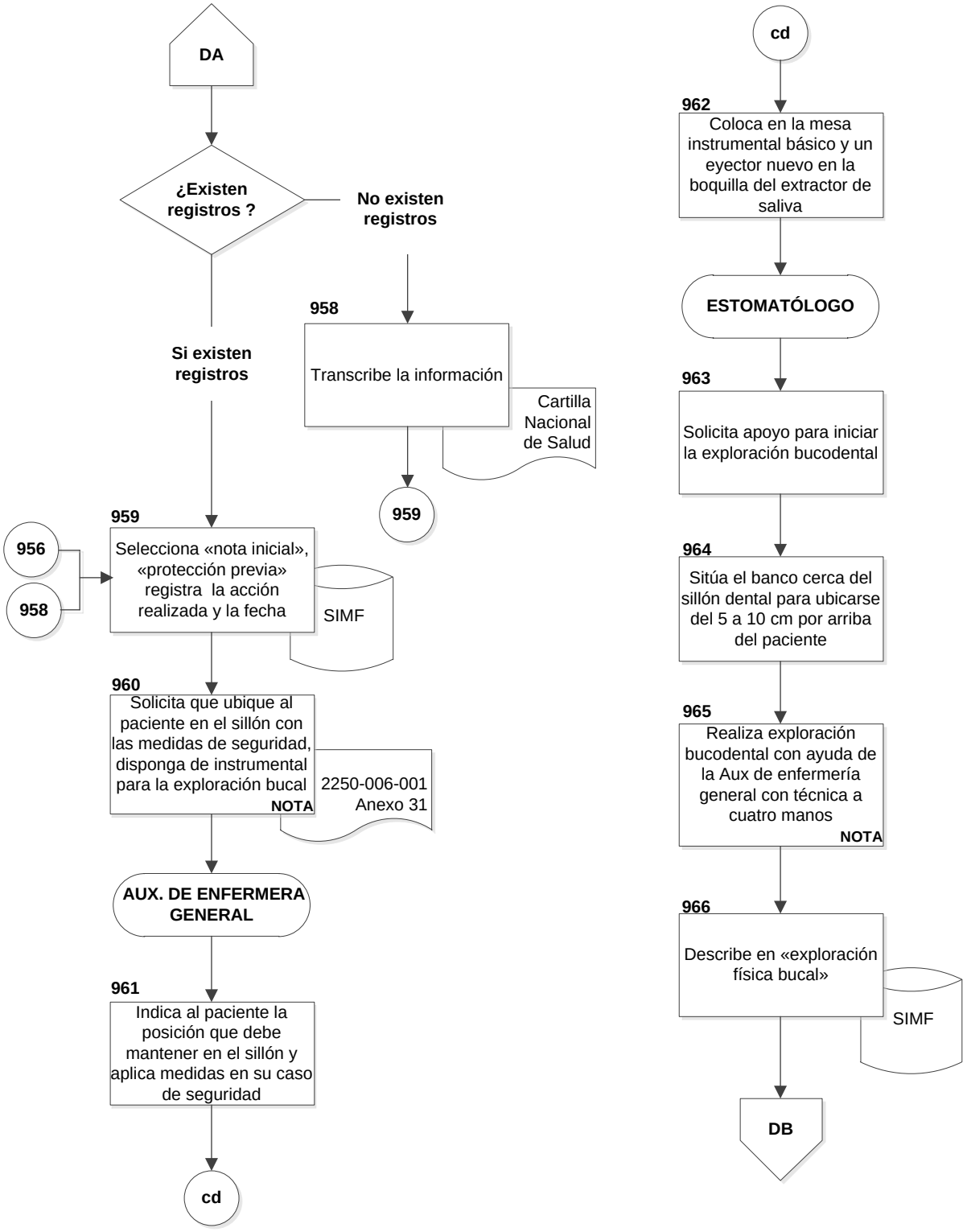

CV
921
Verifica la indicación de plan B de tratamiento indicado por el medico tratante
922
Capacita a los padres del menor con enfermedad diarreica
923
Registra en los formatos normativos y concluye procedimiento
NOTA
Anexo 22 2250-006-014
Modalidad K
Servicio de Estomatología
924
Procede conforme el caso
332
1013
¿Servicio ?
Promotor de Estomatología
Estomatología asistencial
Actividades previas ala consulta
by
DG
by
ASISTENTE MÉDICA
925
Prepara el consultorio con la ropa el material estéril, el equipo y verifica que se encuentre completo y funcionando
NOTA
Etapa I
Solicitud de Atención Estomatológica
926
Atiende o recibe la paciente que solicita cita vía telefónica o presencial o si es enviado por el medico familiar.
2 NOTAS
4-30-200
¿Es enviado por el MF?
Si es enviado por su medico familiar u otro servicio de la UMF
930
No es enviado por su medico familiar u otro servicio de la UMF
927
Procede conforme el caso
CW

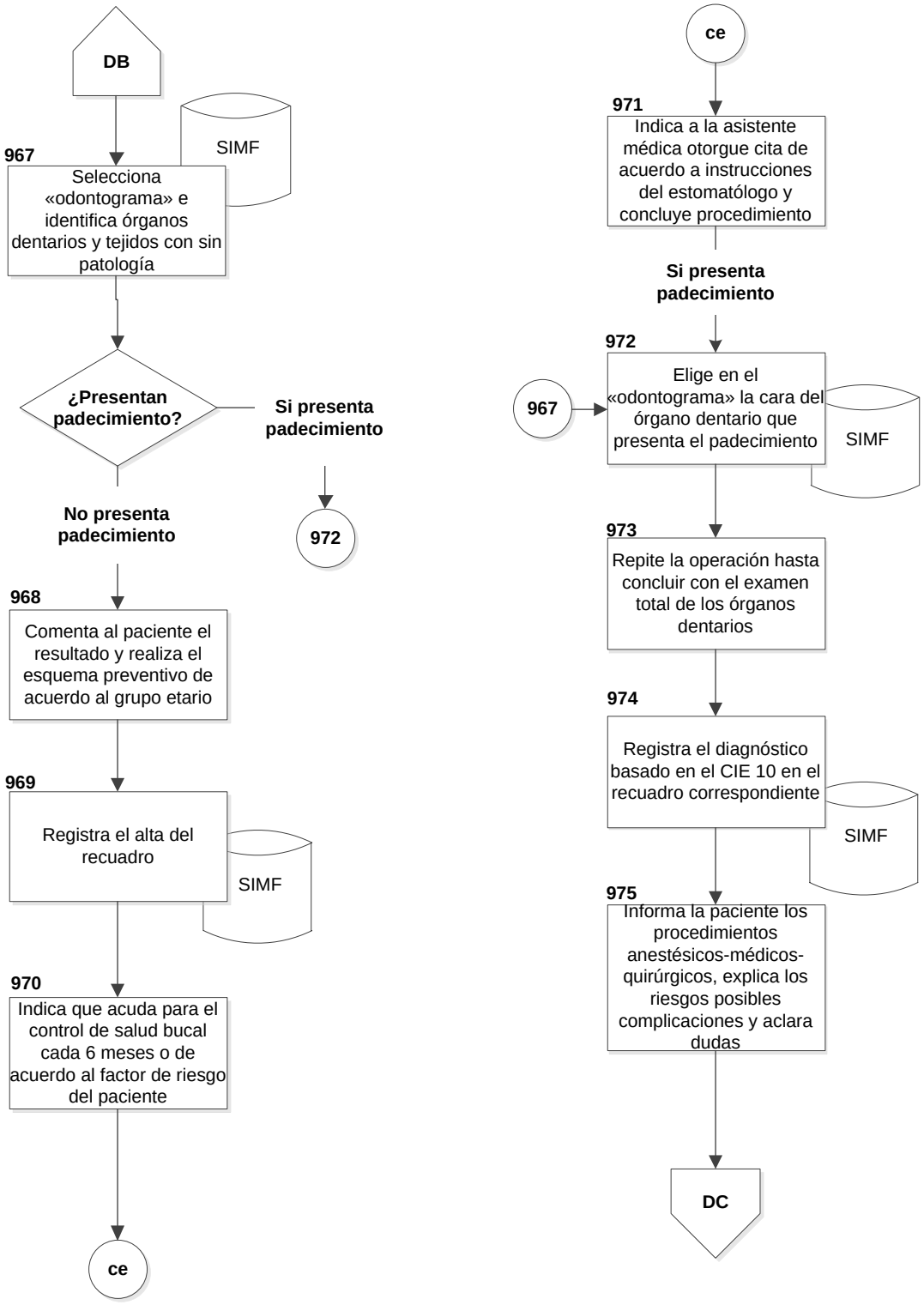

CW
¿Tipo de solicitud?
Es en forma personal
Es por vía telefónica
929
928
Abre en el menú «agenda de citas» en «registro de citas» la pestaña «nueva cita» y registra datos del paciente
NOTA
SIMF
933
929
Solicita los siguientes documentos verifica y regresa
NOTA
927
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
Si es enviado por su medico familiar u otro servicio de la UMF
930
926
Procede conforme el caso
¿Tipo de solicitud?
Es por vía telefónica
Es en forma personal
bz
932
bz
ASISTENTE MÉDICA
931
Abre en el menú «agenda de citas» en «registro de citas» la pestaña «nueva cita» y registra datos del paciente
NOTA
SIMF
4-30-200
933
Es en forma personal
932
Solicita y registra datos del paciente
NOTA
930
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
Etapa II
Recepción del paciente en el servicio de Estomatológica
933
Recibe al paciente, familiar y le pregunta si cuenta con cita o se presenta de forma espontanea
928
931
CX

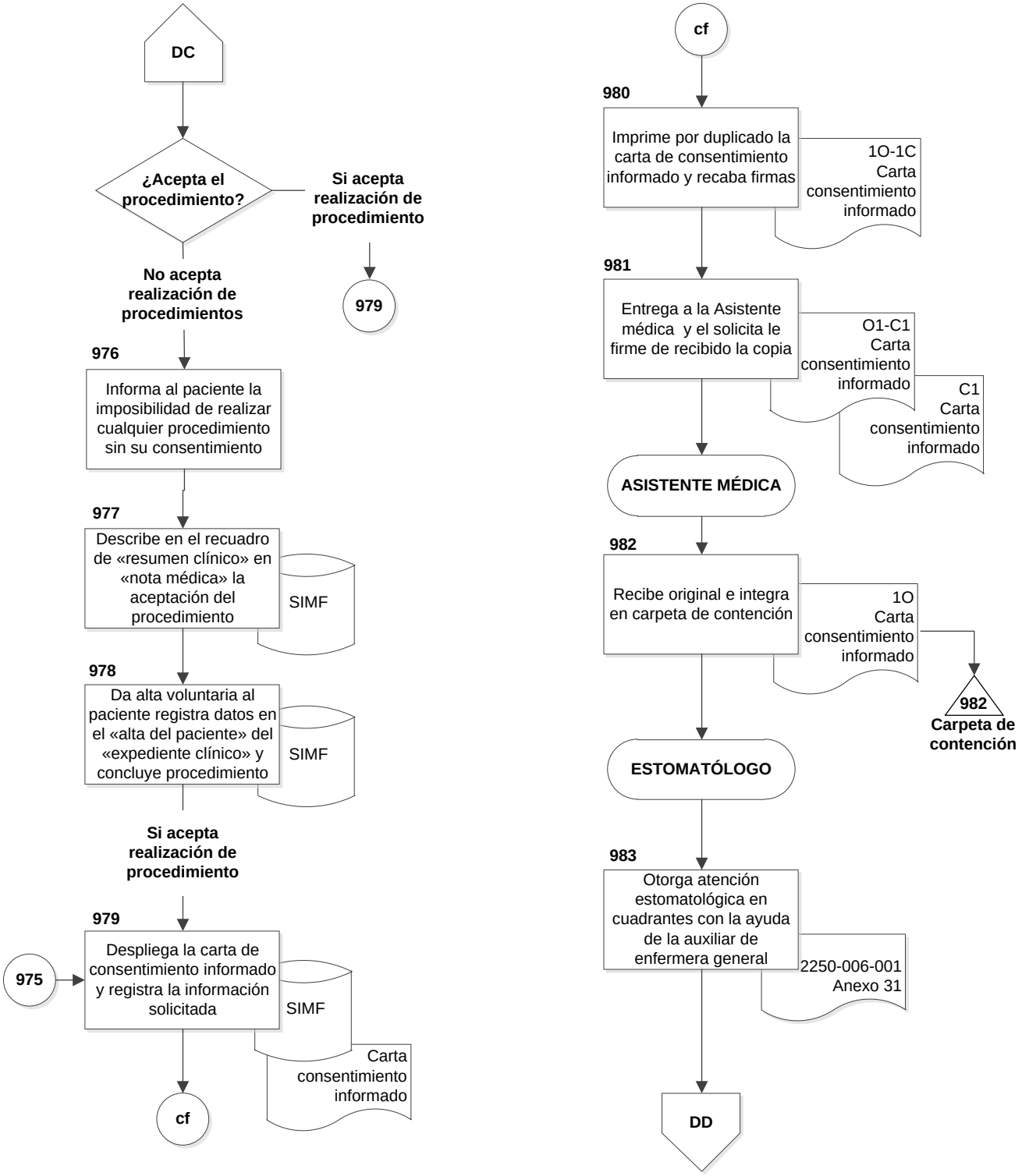

CX
¿Tipo de paciente?
Paciente espontáneo
Paciente con cita
937
Recibe al paciente y le solicita, verifica identidad y regresa
NOTA
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
934
Solicita al paciente e identifica si la atención es de primera vez o subsecuente
Cartilla Nacional de Salud
938
Abre en el menú «agenda de citas» en «registro de citas» la pestaña «nueva cita» busca, revisa datos del paciente y verifica vigencia
SIMF
¿Tipo de cita?
Atención primera vez
Atención subsecuente
¿paciente aparece en el recuadro?
No aparece en el recuadro de paciente No vigentes
CY
Si aparece en recuadro de paciente No vigentes
935
Pregunta al paciente si es enviado por su medico u otro servicio y solicita
NOTA
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
939
Informa al paciente que no esta vigente y solicita la mensajero realizar el tramite correspondiente
NOTA
¿Paciente vigente?
No vigente
936
Cambia en el sistema el estatus a confirmado e indica al paciente que espere a que le llamen
NOTA
SIMF
Si vigente o Si aparece en Agenda de citas
940
Informa al paciente familiar la imposibilidad de otorgar la atención médica y concluye procedimiento
CY
CY
CY

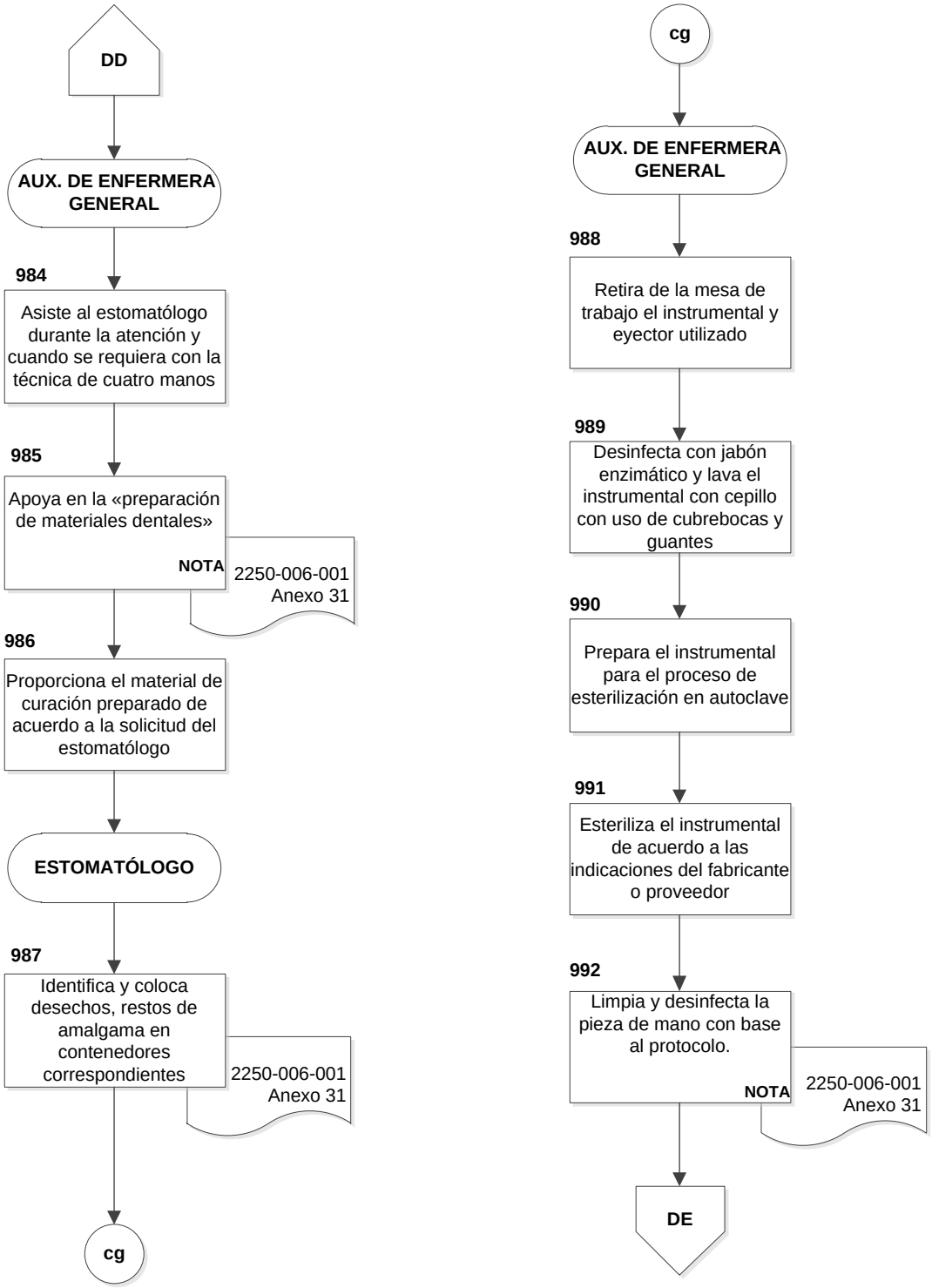

CY
Si vigente o Si aparece en Agenda de citas
941
Identifica día, horario en que se puede otorgar la atención, concerta con paciente y programa
942
Llama al paciente informa y solicita su colaboración para obtener peso y talla
943
Registra los resultados, regresa cartilla e indica que espere a que le llamen
SIMF
Cartilla Nacional de Salud
944
Comunica la presencia del paciente y menciona su nombre
ca
ca
AUX. DE ENFERMERA GENERAL
945
Llama al paciente por su nombre e informa las acciones que llevara acabo y solicita su colaboración
946
Obtiene la somatometría del paciente e indica que pase al paciente
Etapa III
Atención Estomatológica
947
Informa la estomatólogo por escrito los signos vitales para el registro clínico
SIMF
Expediente Clínico manual
ESTOMATÓLOGO
948
Recibe al paciente y solicita
Cartilla Nacional de Salud
CZ

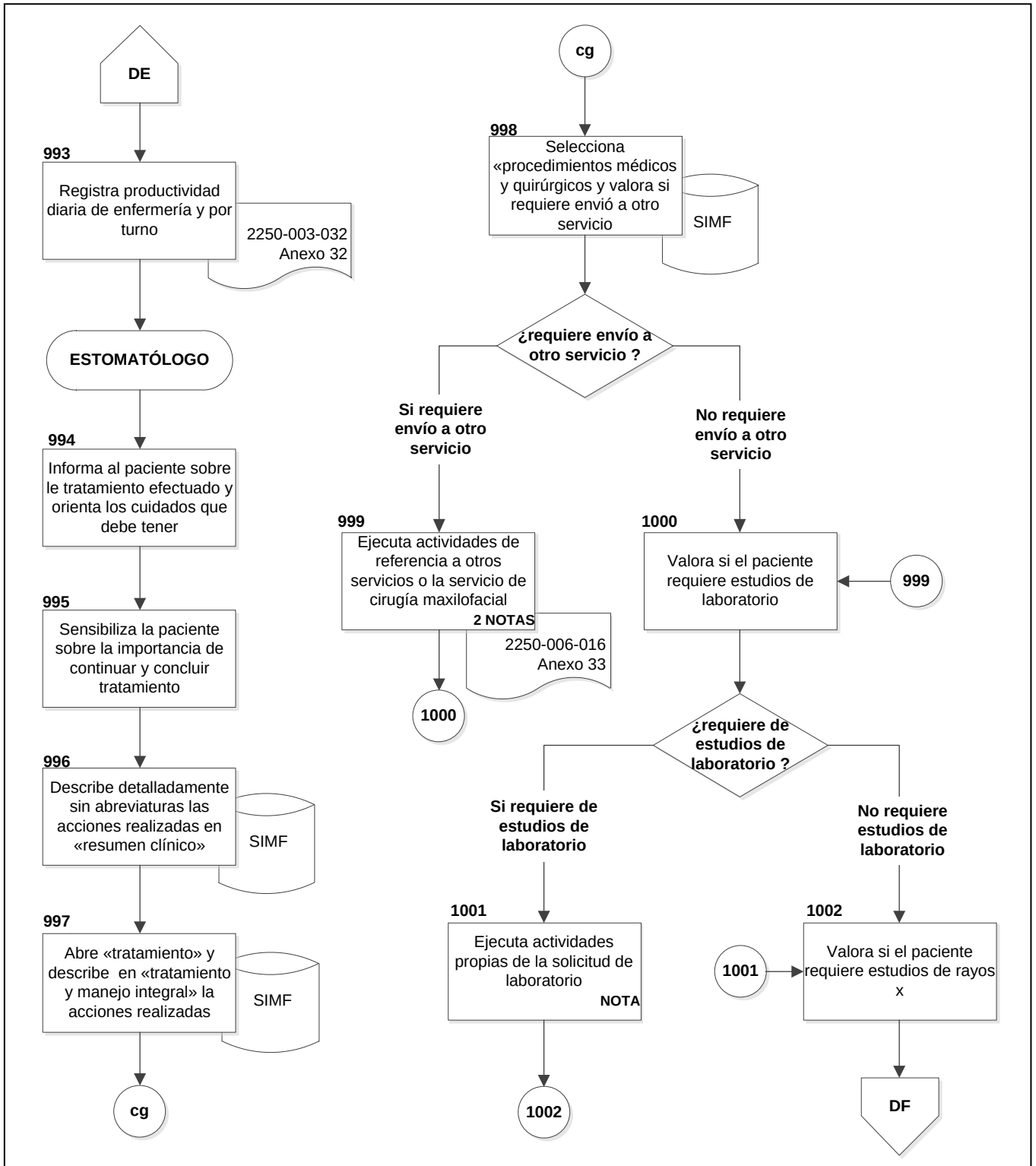

CZ
949
Consulta menú «agenda de citas» selecciona el nombre del paciente y su identificación y aceptar
SIMF
Cartilla Nacional de Salud
950
951
Espera que abra la portada y revisa si cuenta con historia clínica
¿Cuenta con historia clínica?
No cuenta con historia clínica
951
Entrevista al, paciente llena la historia clínica
SIMF
950
Si cuenta con historia clínica
952
Verifica en cartilla las actividades preventivas a realizar de acuerdo a edad y genero del paciente
Cartilla Nacional de Salud
953
Identifica mediante interrogatorio directo o indirecto el motivo de consulta
cb
cb
954
Abre «Estomatología», «nota inicial»
SIMF
955
Consulta e identifica quien envía y registra
4-30-200
956
Consulta el recuadro de «tratamientos previos y rsulatdos»
SIMF
¿Tratamiento previos?
Si presenta información
959
No presenta información
957
Consulta en el «atención integra», «Programas integrados de salud» de acuerdo a cartilla
SIMF
Cartilla Nacional de Salud
DA

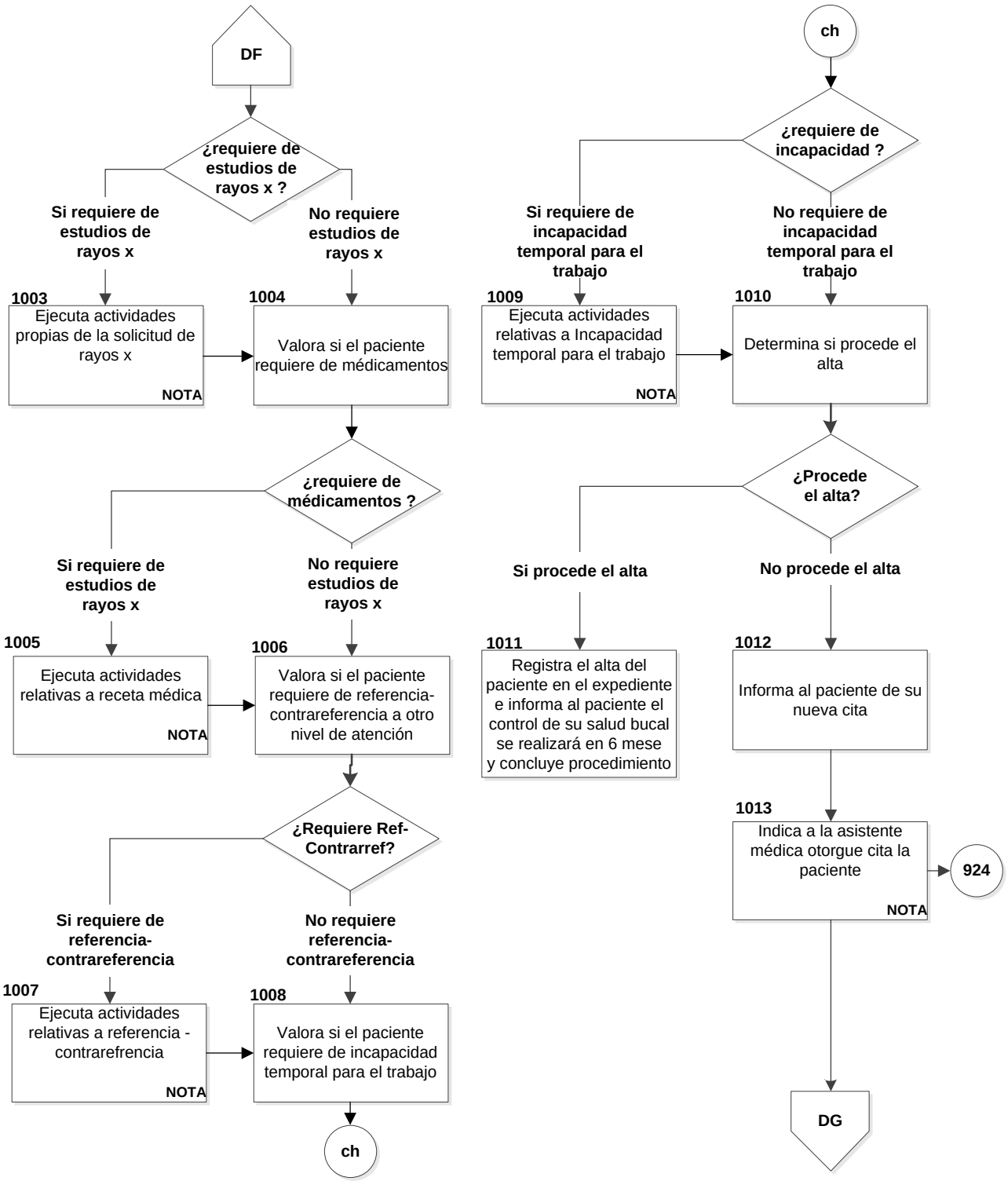

DA
¿Existen registros ?
No existen registros
Si existen registros
958
Transcribe la información
Cartilla Nacional de Salud
959
956
958
959
Selecciona «nota inicial», «protección previa» registra la acción realizada y la fecha
SIMF
960
Solicita que ubique al paciente en el sillón con las medidas de seguridad, disponga de instrumental para la exploración bucal
NOTA
2250-006-001 Anexo 31
AUX. DE ENFERMERA GENERAL
961
Indica al paciente la posición que debe mantener en el sillón y aplica medidas en su caso de seguridad
cd
cd
962
Coloca en la mesa instrumental básico y un eyector nuevo en la boquilla del extractor de saliva
ESTOMATÓLOGO
963
Solicita apoyo para iniciar la exploración bucodental
964
Sitúa el banco cerca del sillón dental para ubicarse del 5 a 10 cm por arriba del paciente
965
Realiza exploración bucodental con ayuda de la Aux de enfermería general con técnica a cuatro manos
NOTA
966
Describe en «exploración física bucal»
SIMF
DB

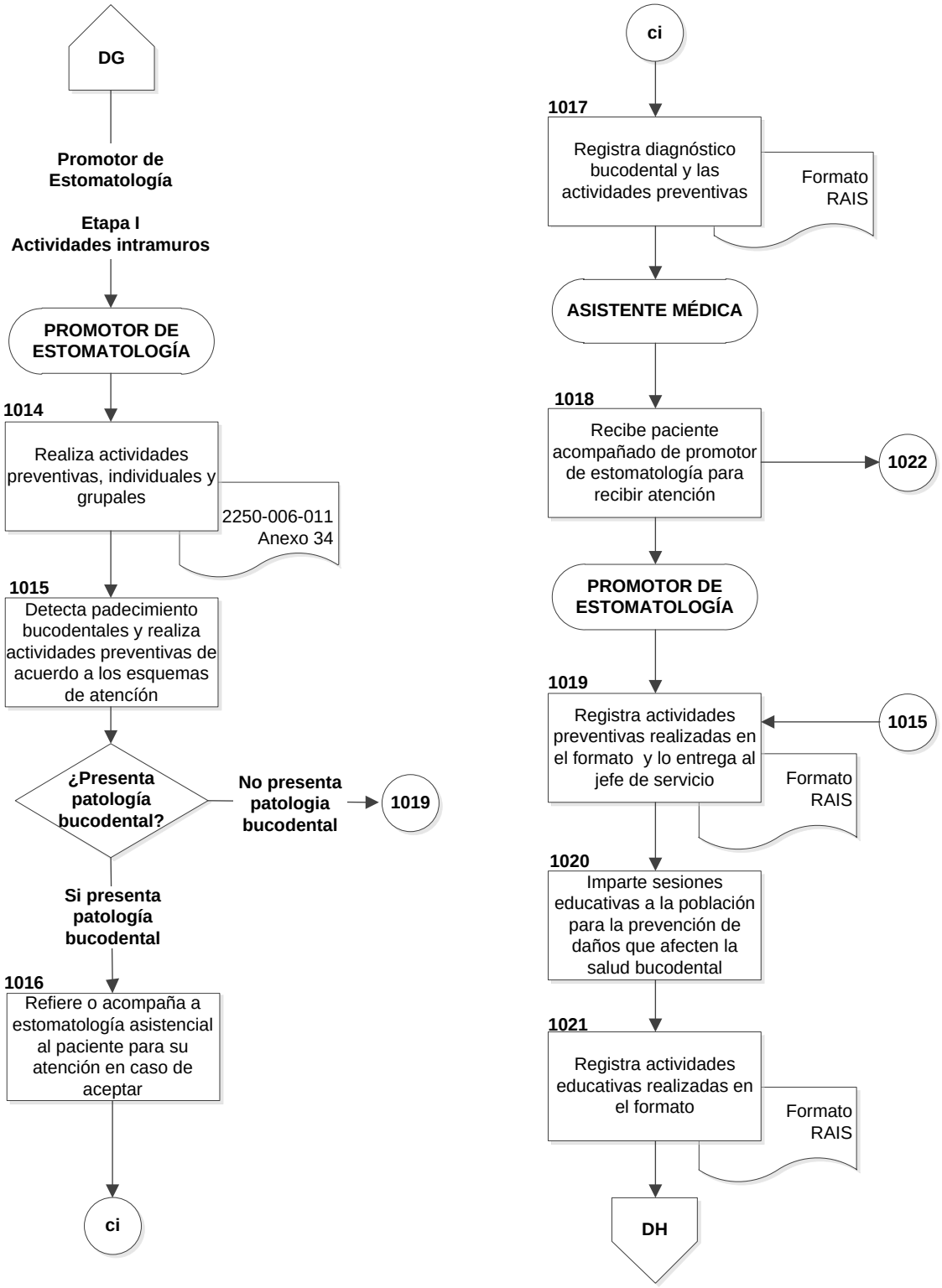

DB
967
Selecciona «odontograma» e identifica órganos dentarios y tejidos con sin patología
SIMF
¿Presentan padecimiento?
Si presenta padecimiento
No presenta padecimiento
972
968
Comenta al paciente el resultado y realiza el esquema preventivo de acuerdo al grupo etario
969
Registra el alta del recuadro
SIMF
970
Indica que acuda para el control de salud bucal cada 6 meses o de acuerdo al factor de riesgo del paciente
ce
ce
971
Indica a la asistente médica otorgue cita de acuerdo a instrucciones del estomatólogo y concluye procedimiento
Si presenta padecimiento
972
967
Elige en el «odontograma» la cara del órgano dentario que presenta el padecimiento
SIMF
973
Repite la operación hasta concluir con el examen total de los órganos dentarios
974
Registra el diagnóstico basado en el CIE 10 en el recuadro correspondiente
SIMF
975
Informa la paciente los procedimientos anestésicos-médicos-quirúrgicos, explica los riesgos posibles complicaciones y aclara dudas
DC

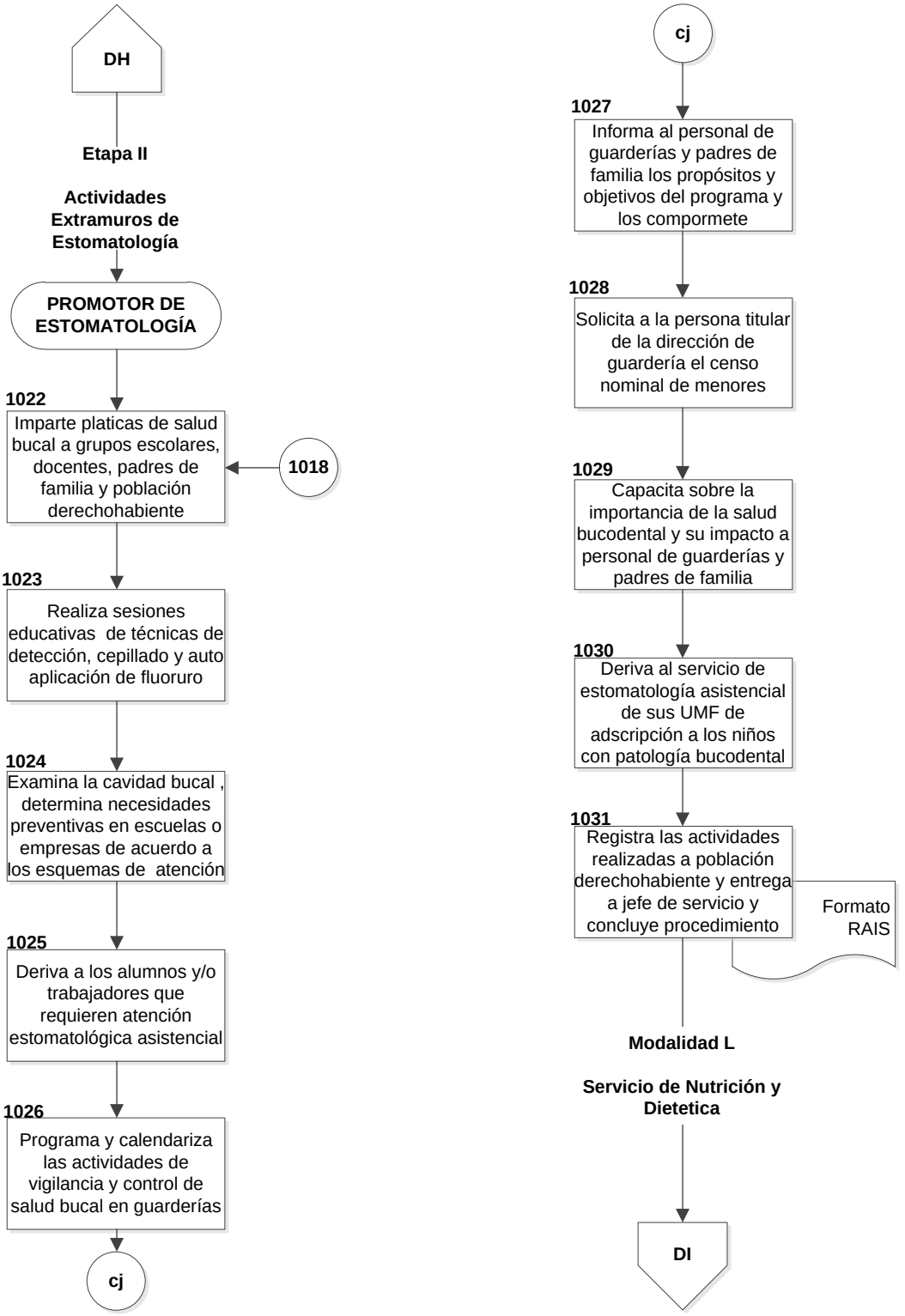

DC
¿Acepta el procedimiento?
Si acepta realización de procedimiento
979
No acepta realización de procedimientos
976
Informa al paciente la imposibilidad de realizar cualquier procedimiento sin su consentimiento
977
Describe en el recuadro de «resumen clínico» en «nota médica» la aceptación del procedimiento
SIMF
978
Da alta voluntaria al paciente registra datos en el «alta del paciente» del «expediente clínico» y concluye procedimiento
SIMF
Si acepta realización de procedimiento
979
975
Despliega la carta de consentimiento informado y registra la información solicitada
SIMF
Carta consentimiento informado
cf
cf
980
Imprime por duplicado la carta de consentimiento informado y recaba firmas
1O-1C Carta consentimiento informado
981
Entrega a la Asistente médica y el solicita le firme de recibido la copia
O1-C1 Carta consentimiento informado
C1 Carta consentimiento informado
ASISTENTE MÉDICA
982
Recibe original e integra en carpeta de contención
1O Carta consentimiento informado
982 Carpeta de contención
ESTOMATÓLOGO
983
Otorga atención estomatológica en cuadrantes con la ayuda de la auxiliar de enfermera general
2250-006-001 Anexo 31
DD

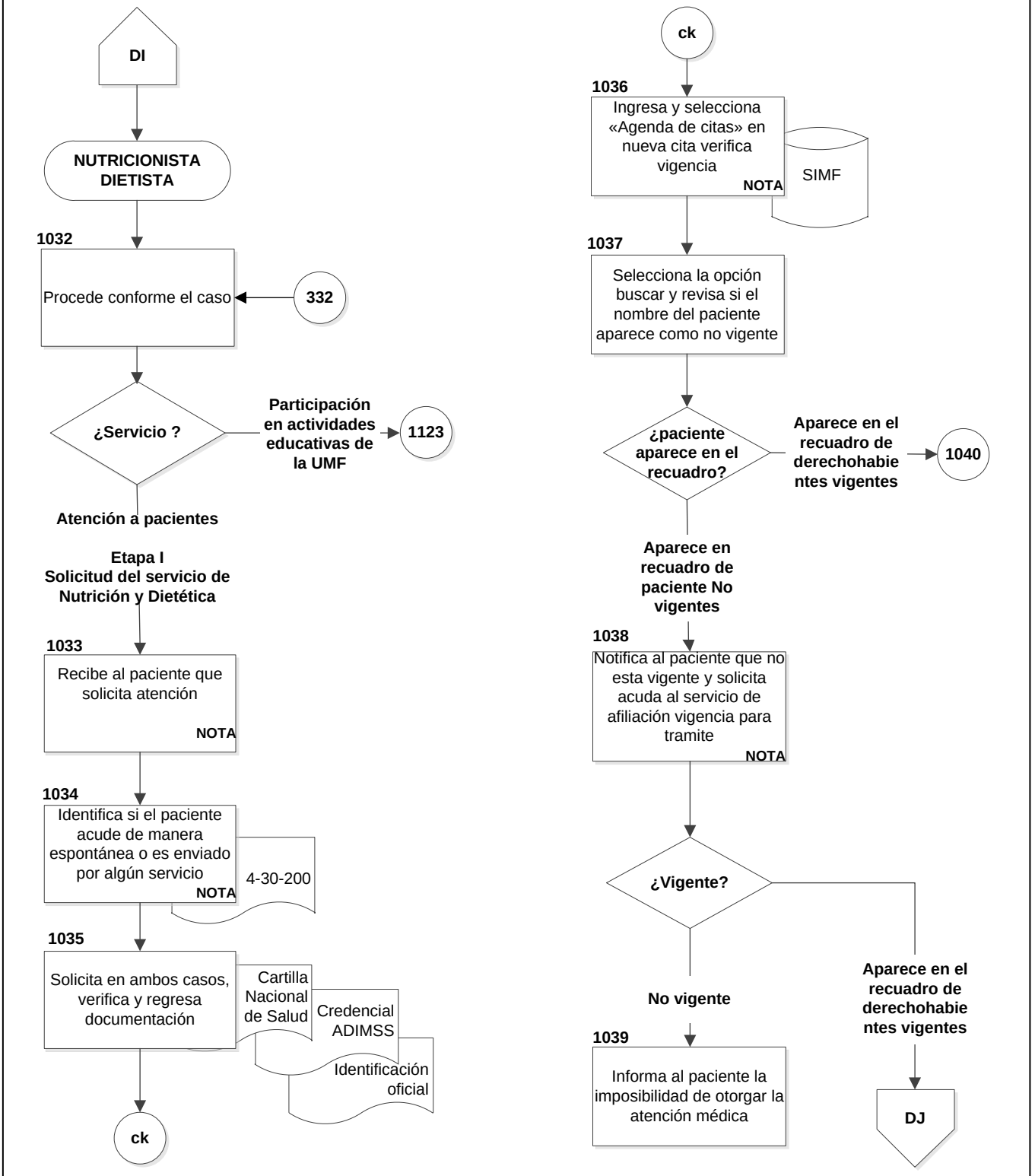

DD
AUX. DE ENFERMERA GENERAL
984
Asiste al estomatólogo durante la atención y cuando se requiera con la técnica de cuatro manos
985
Apoya en la «preparación de materiales dentales»
NOTA
2250-006-001 Anexo 31
986
Proporciona el material de curación preparado de acuerdo a la solicitud del estomatólogo
ESTOMATÓLOGO
987
Identifica y coloca desechos, restos de amalgama en contenedores correspondientes
2250-006-001 Anexo 31
cg
cg
AUX. DE ENFERMERA GENERAL
988
Retira de la mesa de trabajo el instrumental y eyector utilizado
989
Desinfecta con jabón enzimático y lava el instrumental con cepillo con uso de cubrebocas y guantes
990
Prepara el instrumental para el proceso de esterilización en autoclave
991
Esteriliza el instrumental de acuerdo a las indicaciones del fabricante o proveedor
992
Limpia y desinfecta la pieza de mano con base al protocolo.
NOTA
2250-006-001 Anexo 31
DE

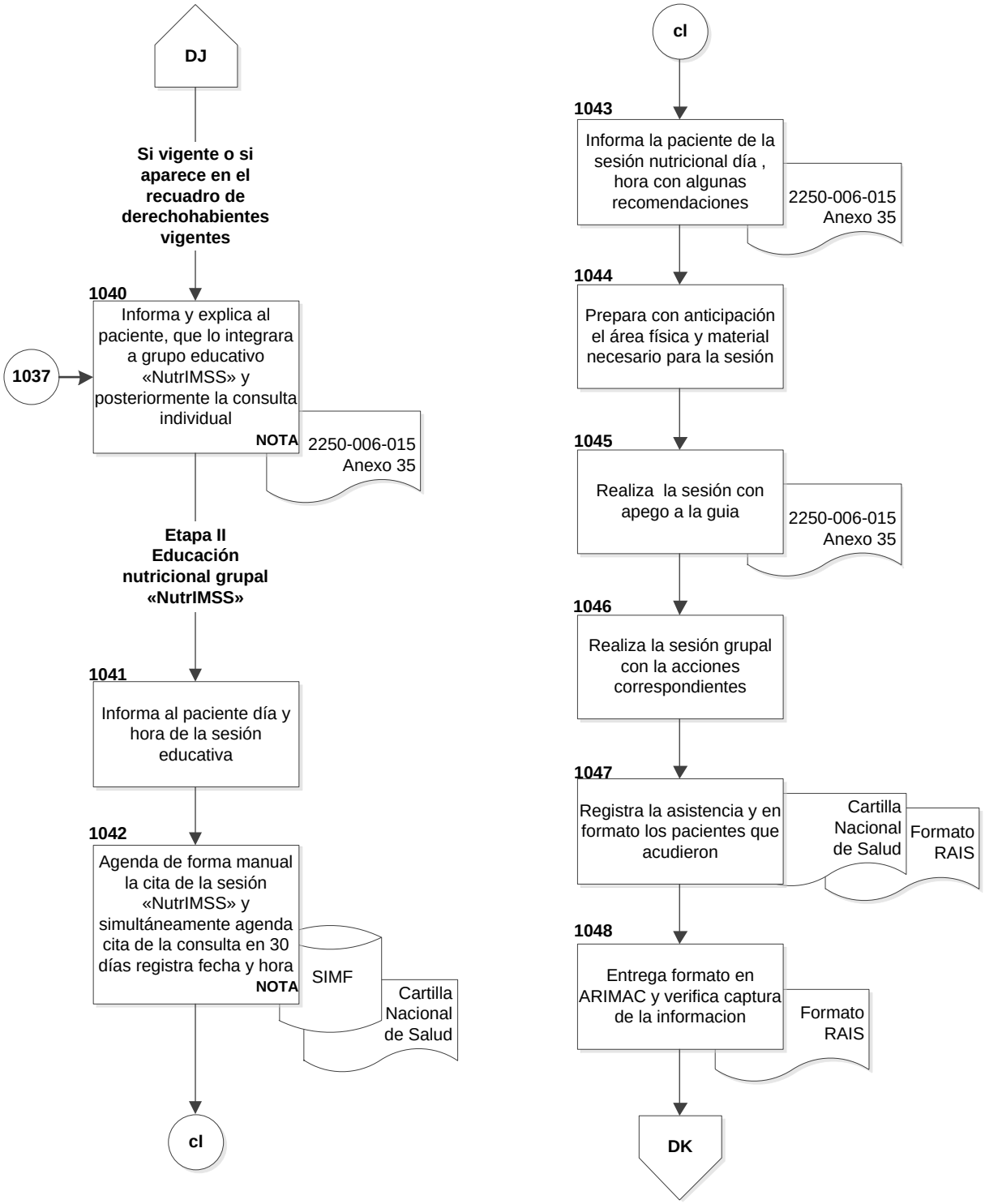

DE
993
Registra productividad diaria de enfermería y por turno
2250-003-032 Anexo 32
ESTOMATÓLOGO
994
Informa al paciente sobre le tratamiento efectuado y orienta los cuidados que debe tener
995
Sensibiliza la paciente sobre la importancia de continuar y concluir tratamiento
996
Describe detalladamente sin abreviaturas las acciones realizadas en «resumen clínico»
SIMF
997
Abre «tratamiento» y describe en «tratamiento y manejo integral» la acciones realizadas
SIMF
cg
cg
998
Selecciona «procedimientos médicos y quirúrgicos y valora si requiere envió a otro servicio
SIMF
¿requiere envío a otro servicio ?
Si requiere envío a otro servicio
No requiere envío a otro servicio
999
Ejecuta actividades de referencia a otros servicios o la servicio de cirugía maxilofacial
2 NOTAS
2250-006-016 Anexo 33
1000
1000
Valora si el paciente requiere estudios de laboratorio
999
¿requiere de estudios de laboratorio ?
Si requiere de estudios de laboratorio
No requiere estudios de laboratorio
1001
Ejecuta actividades propias de la solicitud de laboratorio
NOTA
1002
1002
1001
Valora si el paciente requiere estudios de rayos x
DF

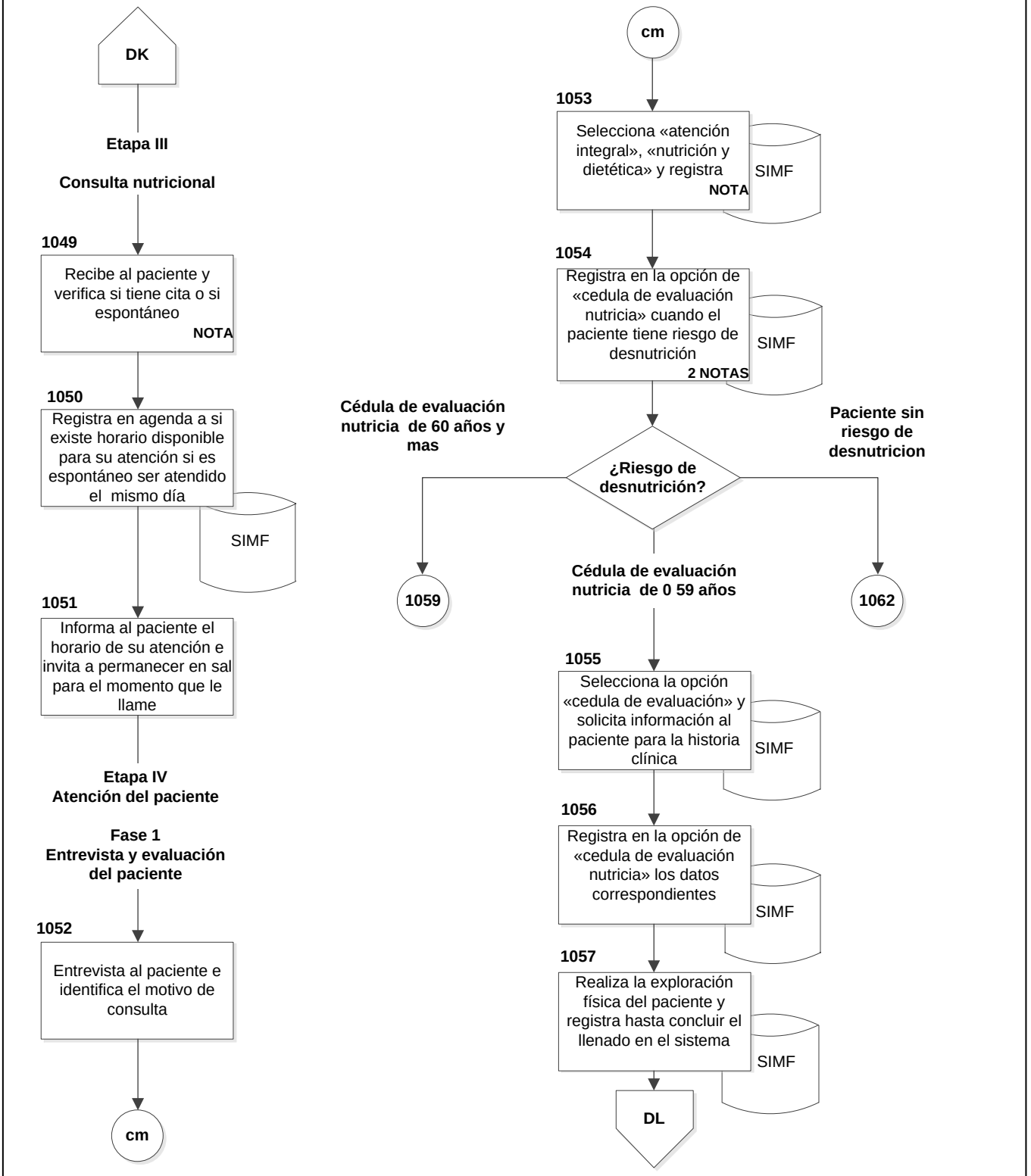

DF
¿requiere de estudios de rayos x ?
Si requiere de estudios de rayos x
No requiere estudios de rayos x
1003
Ejecuta actividades propias de la solicitud de rayos x
NOTA
1004
Valora si el paciente requiere de médicamentos
¿requiere de médicamentos ?
Si requiere de estudios de rayos x
No requiere estudios de rayos x
1005
Ejecuta actividades relativas a receta médica
NOTA
1006
Valora si el paciente requiere de referencia-contrareferencia a otro nivel de atención
¿Requiere Ref-Contrarref?
Si requiere de referencia-contrareferencia
No requiere referencia-contrareferencia
1007
Ejecuta actividades relativas a referencia - contrarefrencia
NOTA
1008
Valora si el paciente requiere de incapacidad temporal para el trabajo
ch
ch
¿requiere de incapacidad ?
Si requiere de incapacidad temporal para el trabajo
No requiere de incapacidad temporal para el trabajo
1009
Ejecuta actividades relativas a Incapacidad temporal para el trabajo
NOTA
1010
Determina si procede el alta
¿Procede el alta?
Si procede el alta
No procede el alta
1011
Registra el alta del paciente en el expediente e informa al paciente el control de su salud bucal se realizará en 6 mese y concluye procedimiento
1012
Informa al paciente de su nueva cita
1013
Indica a la asistente médica otorgue cita la paciente
NOTA
924
DG

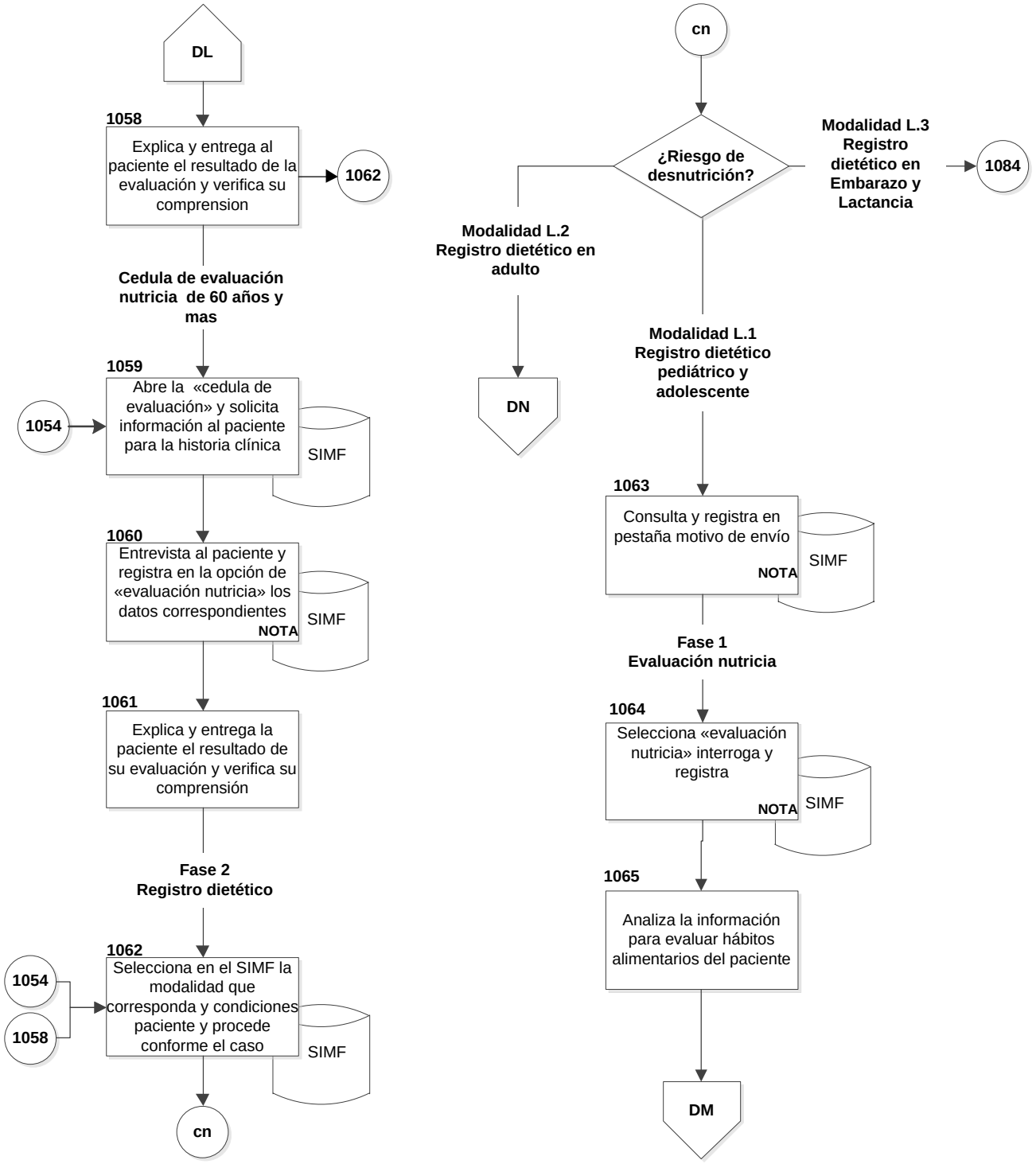

DG
Promotor de Estomatología
Etapa I
Actividades intramuros
PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA
1014
Realiza actividades preventivas, individuales y grupales
2250-006-011 Anexo 34
1015
Detecta padecimiento bucodentales y realiza actividades preventivas de acuerdo a los esquemas de atencíón
¿Presenta patología bucodental?
No presenta patologia bucodental
1019
Si presenta patología bucodental
1016
Refiere o acompaña a estomatología asistencial al paciente para su atención en caso de aceptar
ci
ci
1017
Registra diagnóstico bucodental y las actividades preventivas
Formato RAIS
ASISTENTE MÉDICA
1018
Recibe paciente acompañado de promotor de estomatología para recibir atención
1022
PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA
1019
Registra actividades preventivas realizadas en el formato y lo entrega al jefe de servicio
1015
Formato RAIS
1020
Imparte sesiones educativas a la población para la prevención de daños que afecten la salud bucodental
1021
Registra actividades educativas realizadas en el formato
Formato RAIS
DH

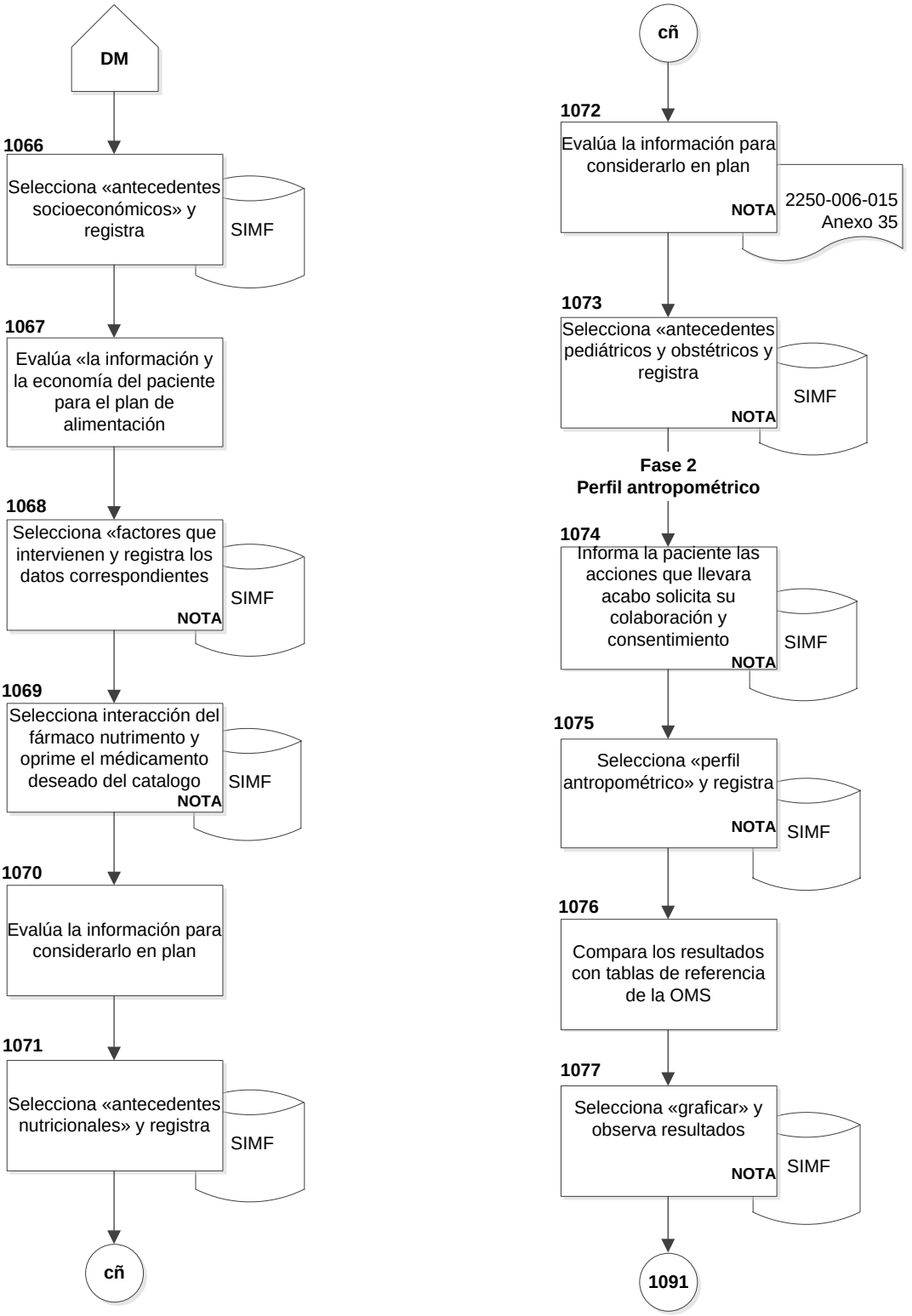

DH
Etapa II
Actividades Extramuros de Estomatología
PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA
1022
Imparte platicas de salud bucal a grupos escolares, docentes, padres de familia y población derechohabiente
1018
1023
Realiza sesiones educativas de técnicas de detección, cepillado y auto aplicación de fluoruro
1024
Examina la cavidad bucal , determina necesidades preventivas en escuelas o empresas de acuerdo a los esquemas de atención
1025
Deriva a los alumnos y/o trabajadores que requieren atención estomatológica asistencial
1026
Programa y calendariza las actividades de vigilancia y control de salud bucal en guarderías
cj
cj
1027
Informa al personal de guarderías y padres de familia los propósitos y objetivos del programa y los compormete
1028
Solicita a la persona titular de la dirección de guardería el censo nominal de menores
1029
Capacita sobre la importancia de la salud bucodental y su impacto a personal de guarderías y padres de familia
1030
Deriva al servicio de estomatología asistencial de sus UMF de adscripción a los niños con patología bucodental
1031
Registra las actividades realizadas a población derechohabiente y entrega a jefe de servicio y concluye procedimiento
Formato RAIS
Modalidad L
Servicio de Nutrición y Dietetica
DI

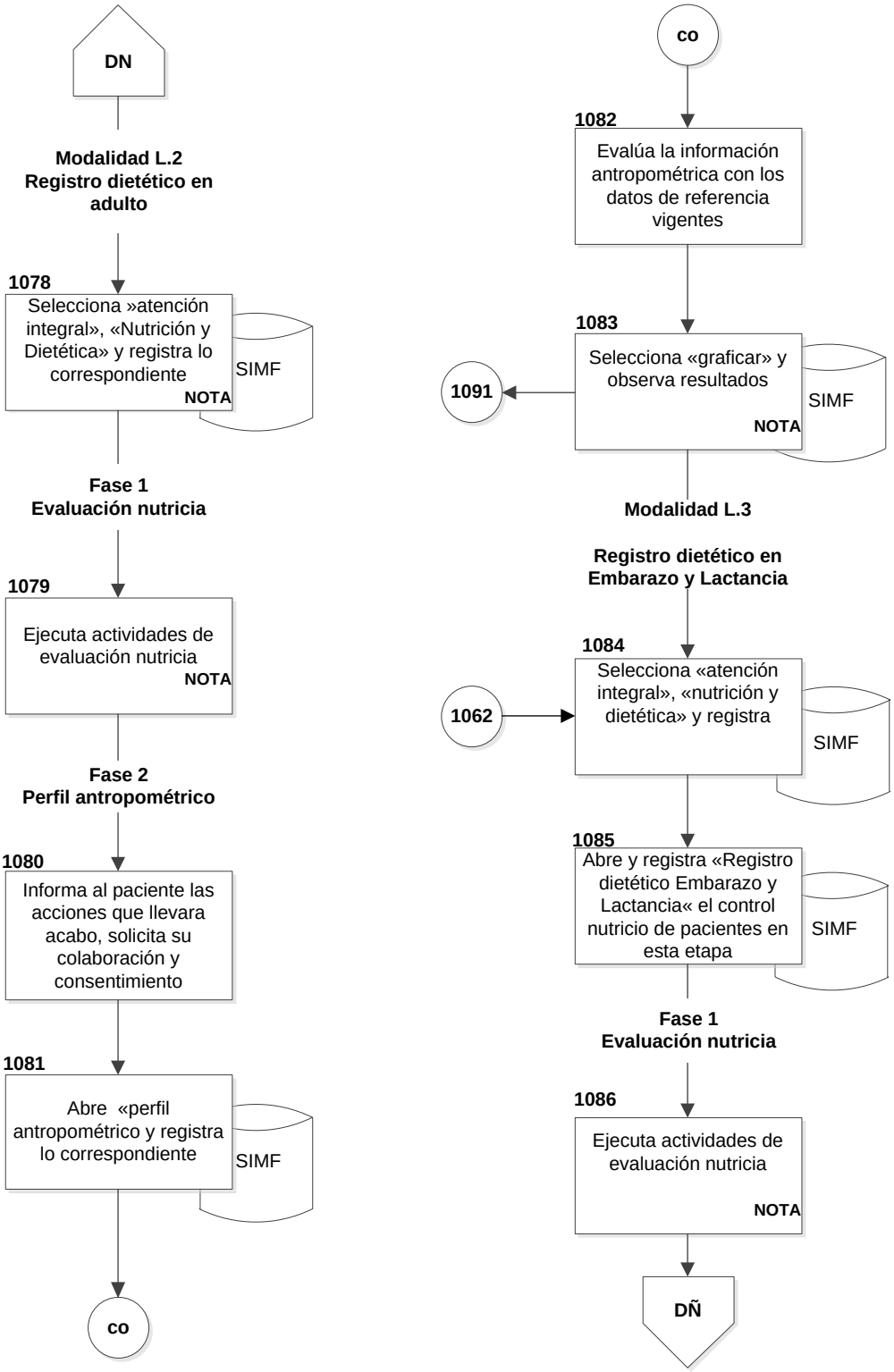

DI
NUTRICIONISTA DIETISTA
1032
Procede conforme el caso
332
¿Servicio ?
Participación en actividades educativas de la UMF
1123
Atención a pacientes
Etapa I
Solicitud del servicio de Nutrición y Dietética
1033
Recibe al paciente que solicita atención
NOTA
1034
Identifica si el paciente acude de manera espontánea o es enviado por algún servicio
NOTA
4-30-200
1035
Solicita en ambos casos, verifica y regresa documentación
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
ck
ck
1036
Ingresa y selecciona «Agenda de citas» en nueva cita verifica vigencia
NOTA
SIMF
1037
Selecciona la opción buscar y revisa si el nombre del paciente aparece como no vigente
¿paciente aparece en el recuadro?
Aparece en el recuadro de derechohabientes vigentes
1040
Aparece en recuadro de paciente No vigentes
1038
Notifica al paciente que no esta vigente y solicita acuda al servicio de afiliación vigencia para tramite
NOTA
¿Vigente?
No vigente
1039
Informa al paciente la imposibilidad de otorgar la atención médica
Aparece en el recuadro de derechohabientes vigentes
DJ

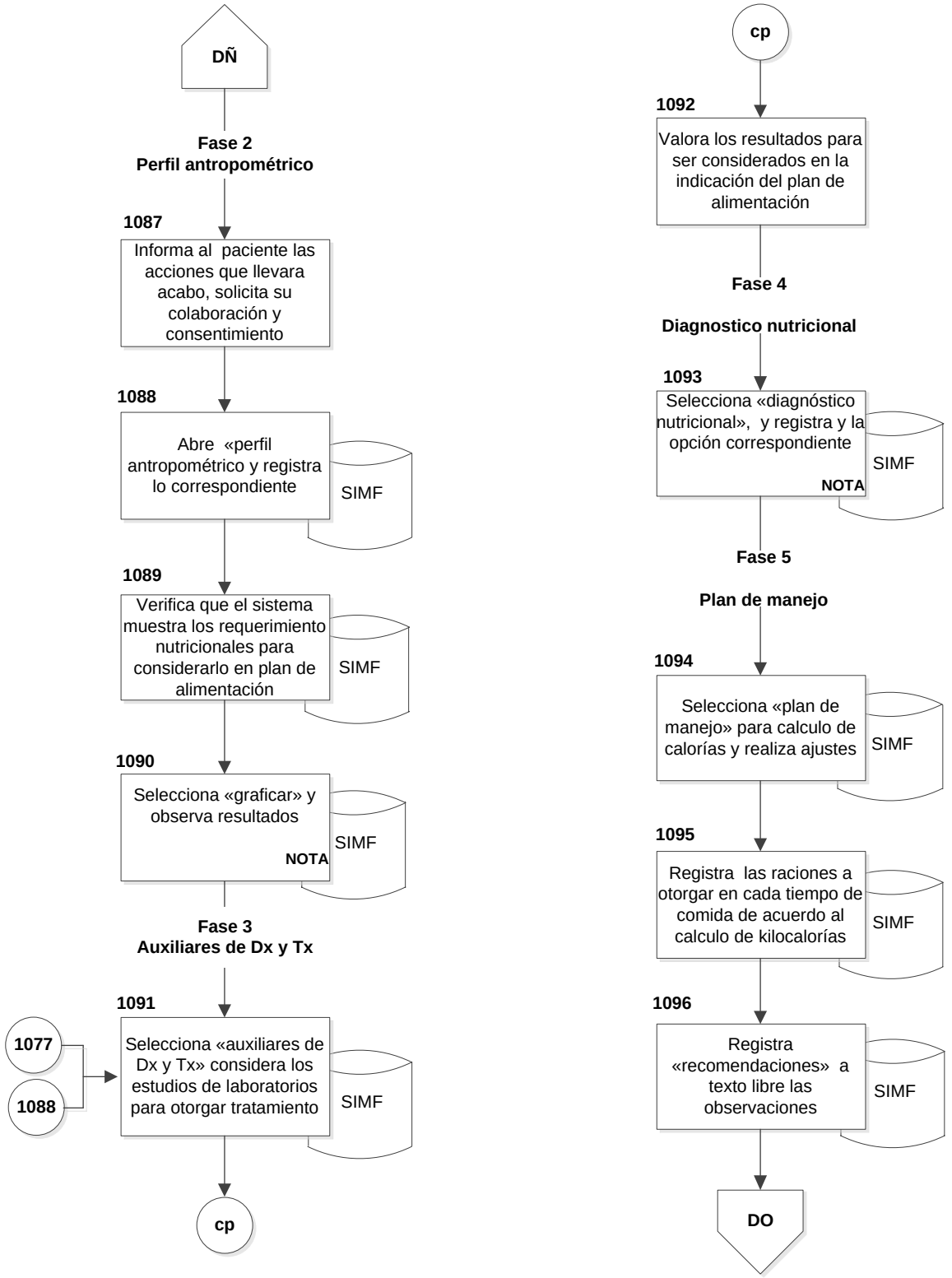

DJ
Si vigente o si aparece en el recuadro de derechohabientes vigentes
1040
Informa y explica al paciente, que lo integrara a grupo educativo «NutrIMSS» y posteriormente la consulta individual
NOTA
2250-006-015 Anexo 35
1037
Etapa II Educación nutricional grupal «NutrIMSS»
1041
Informa al paciente día y hora de la sesión educativa
1042
Agenda de forma manual la cita de la sesión «NutrIMSS» y simultáneamente agenda cita de la consulta en 30 días registra fecha y hora
NOTA
SIMF
Cartilla Nacional de Salud
cl
cl
1043
Informa la paciente de la sesión nutricional día , hora con algunas recomendaciones
2250-006-015 Anexo 35
1044
Prepara con anticipación el área física y material necesario para la sesión
1045
Realiza la sesión con apego a la guia
2250-006-015 Anexo 35
1046
Realiza la sesión grupal con la acciones correspondientes
1047
Registra la asistencia y en formato los pacientes que acudieron
Cartilla Nacional de Salud
Formato RAIS
1048
Entrega formato en ARIMAC y verifica captura de la informacion
Formato RAIS
DK

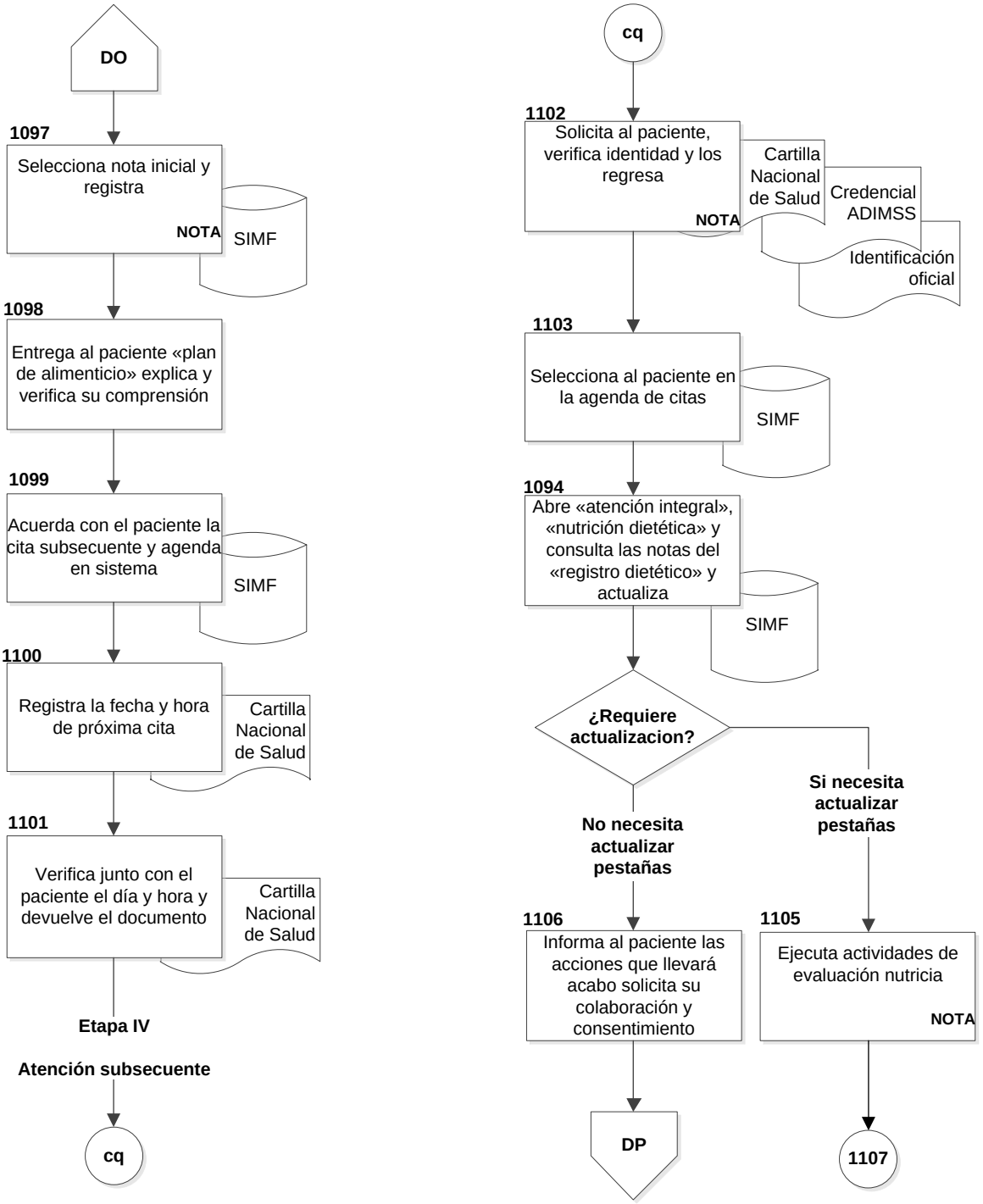

DK
Etapa III
Consulta nutricional
1049
Recibe al paciente y verifica si tiene cita o si espontáneo
NOTA
1050
Registra en agenda a si existe horario disponible para su atención si es espontáneo ser atendido el mismo día
SIMF
1051
Informa al paciente el horario de su atención e invita a permanecer en sal para el momento que le llame
Etapa IV
Atención del paciente
Fase 1
Entrevista y evaluación del paciente
1052
Entrevista al paciente e identifica el motivo de consulta
cm
cm
1053
Selecciona «atención integral», «nutrición y dietética» y registra
NOTA
SIMF
1054
Registra en la opción de «cedula de evaluación nutricia» cuando el paciente tiene riesgo de desnutrición
2 NOTAS
SIMF
Cédula de evaluación nutricia de 60 años y mas
¿Riesgo de desnutrición?
Paciente sin riesgo de desnutricion
1059
Cédula de evaluación nutricia de 0 59 años
1062
1055
Selecciona la opción «cedula de evaluación» y solicita información al paciente para la historia clínica
SIMF
1056
Registra en la opción de «cedula de evaluación nutricia» los datos correspondientes
SIMF
1057
Realiza la exploración física del paciente y registra hasta concluir el llenado en el sistema
SIMF
DL

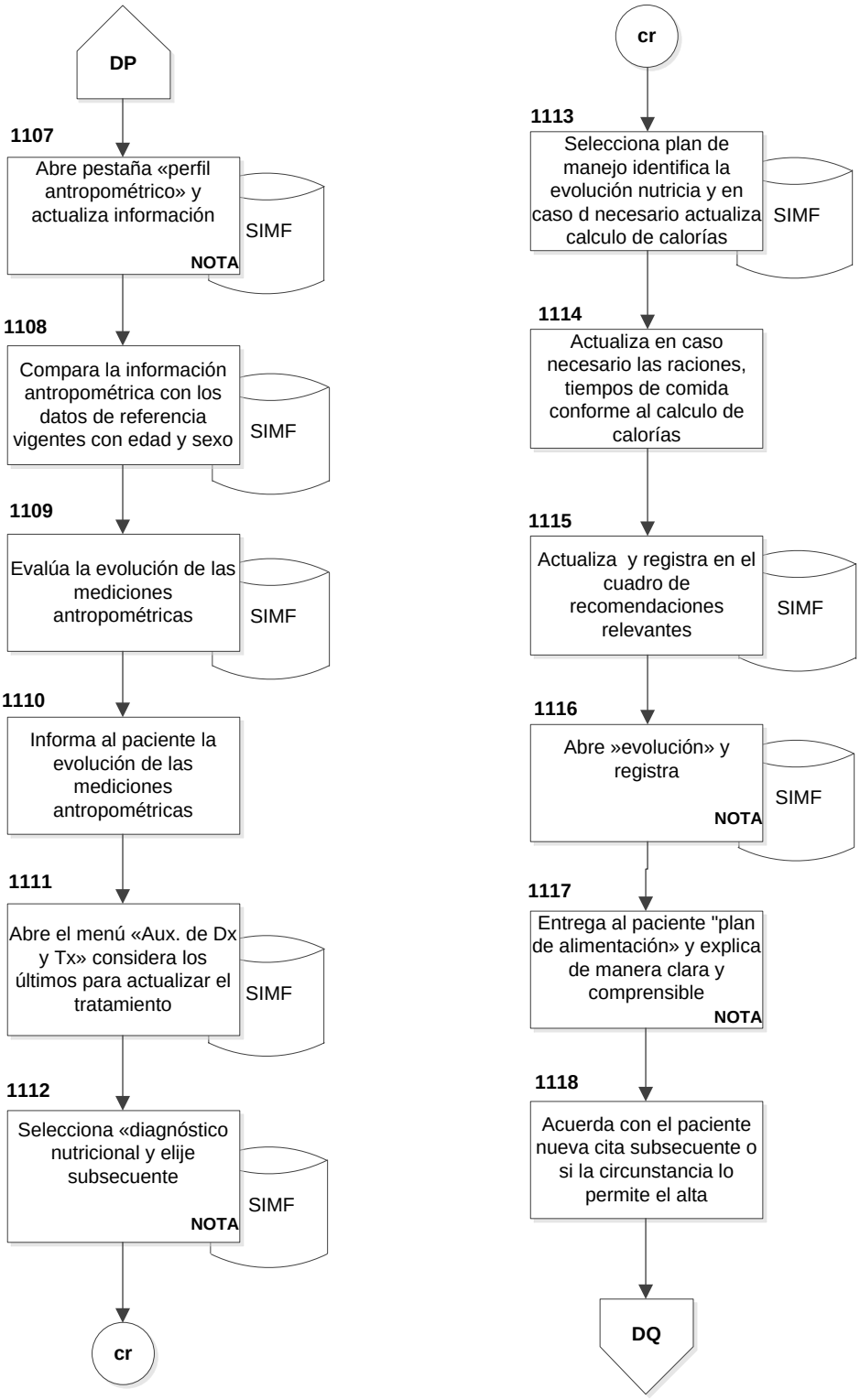

DL
1058
Explica y entrega al paciente el resultado de la evaluación y verifica su comprension
1062
Cedula de evaluación nutricia de 60 años y mas
1059
Abre la «cedula de evaluación» y solicita información al paciente para la historia clínica
1054
SIMF
1060
Entrevista al paciente y registra en la opción de «evaluación nutricia» los datos correspondientes
NOTA
SIMF
1061
Explica y entrega la paciente el resultado de su evaluación y verifica su comprensión
Fase 2
Registro dietético
1062
Selecciona en el SIMF la modalidad que corresponda y condiciones paciente y procede conforme el caso
1054
1058
SIMF
cn
cn
¿Riesgo de desnutrición?
Modalidad L.3 Registro dietético en Embarazo y Lactancia
1084
Modalidad L.2 Registro dietético en adulto
DN
Modalidad L.1 Registro dietético pediátrico y adolescente
1063
Consulta y registra en pestaña motivo de envío
NOTA
SIMF
Fase 1
Evaluación nutricia
1064
Selecciona «evaluación nutricia» interroga y registra
NOTA
SIMF
1065
Analiza la información para evaluar hábitos alimentarios del paciente
DM

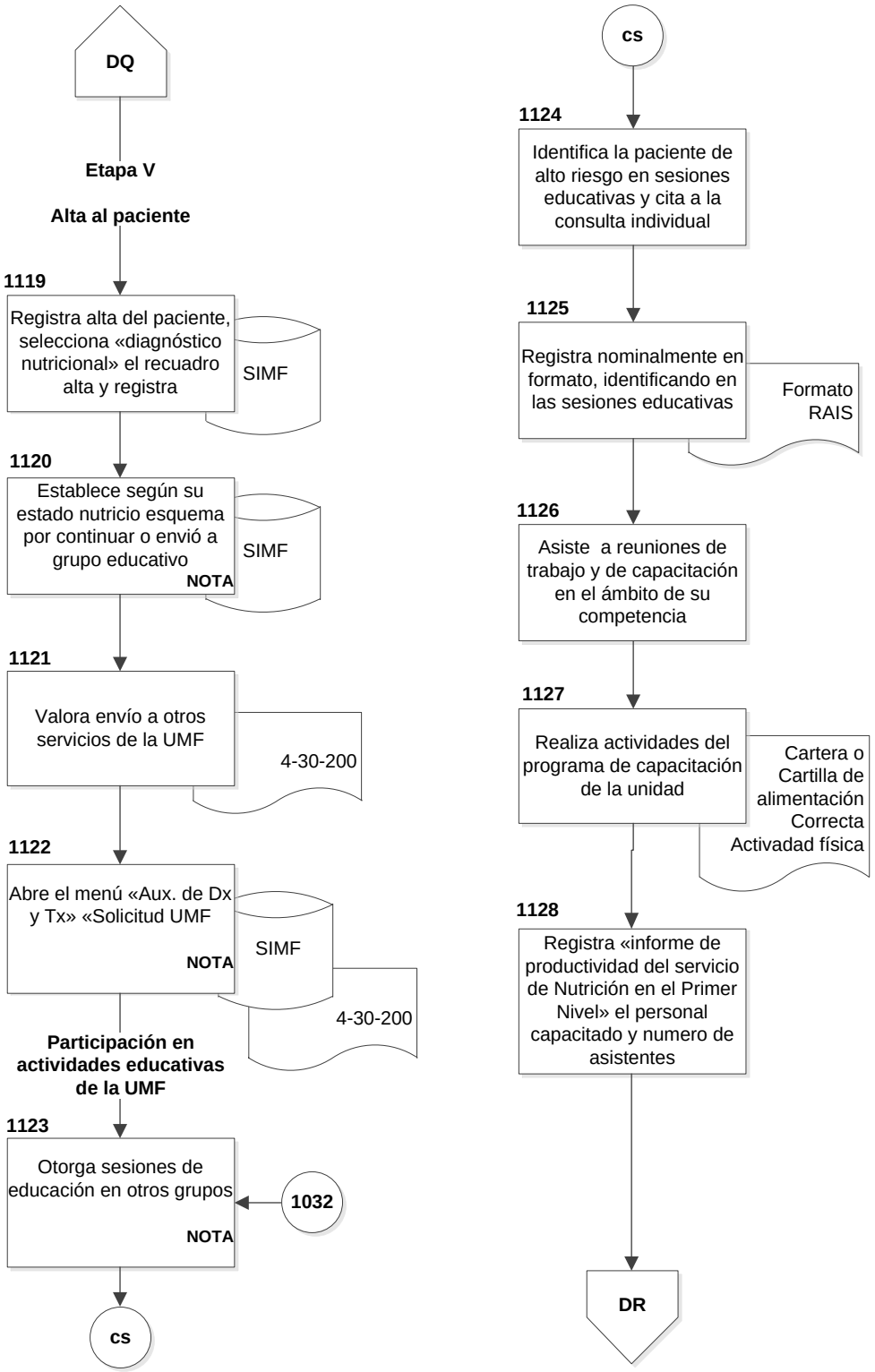

DM
1066
Selecciona «antecedentes socioeconómicos» y registra
SIMF
1067
Evalúa «la información y la economía del paciente para el plan de alimentación
1068
Selecciona «factores que intervienen y registra los datos correspondientes
NOTA
SIMF
1069
Selecciona interacción del fármaco nutrimento y oprime el médicamento deseado del catalogo
NOTA
SIMF
1070
Evalúa la información para considerarlo en plan
1071
Selecciona «antecedentes nutricionales» y registra
SIMF
cñ
cñ
1072
Evalúa la información para considerarlo en plan
NOTA
2250-006-015 Anexo 35
1073
Selecciona «antecedentes pediátricos y obstétricos y registra
NOTA
SIMF
Fase 2
Perfil antropométrico
1074
Informa la paciente las acciones que llevara acabo solicita su colaboración y consentimiento
NOTA
SIMF
1075
Selecciona «perfil antropométrico» y registra
NOTA
SIMF
1076
Compara los resultados con tablas de referencia de la OMS
1077
Selecciona «graficar» y observa resultados
NOTA
SIMF
1091

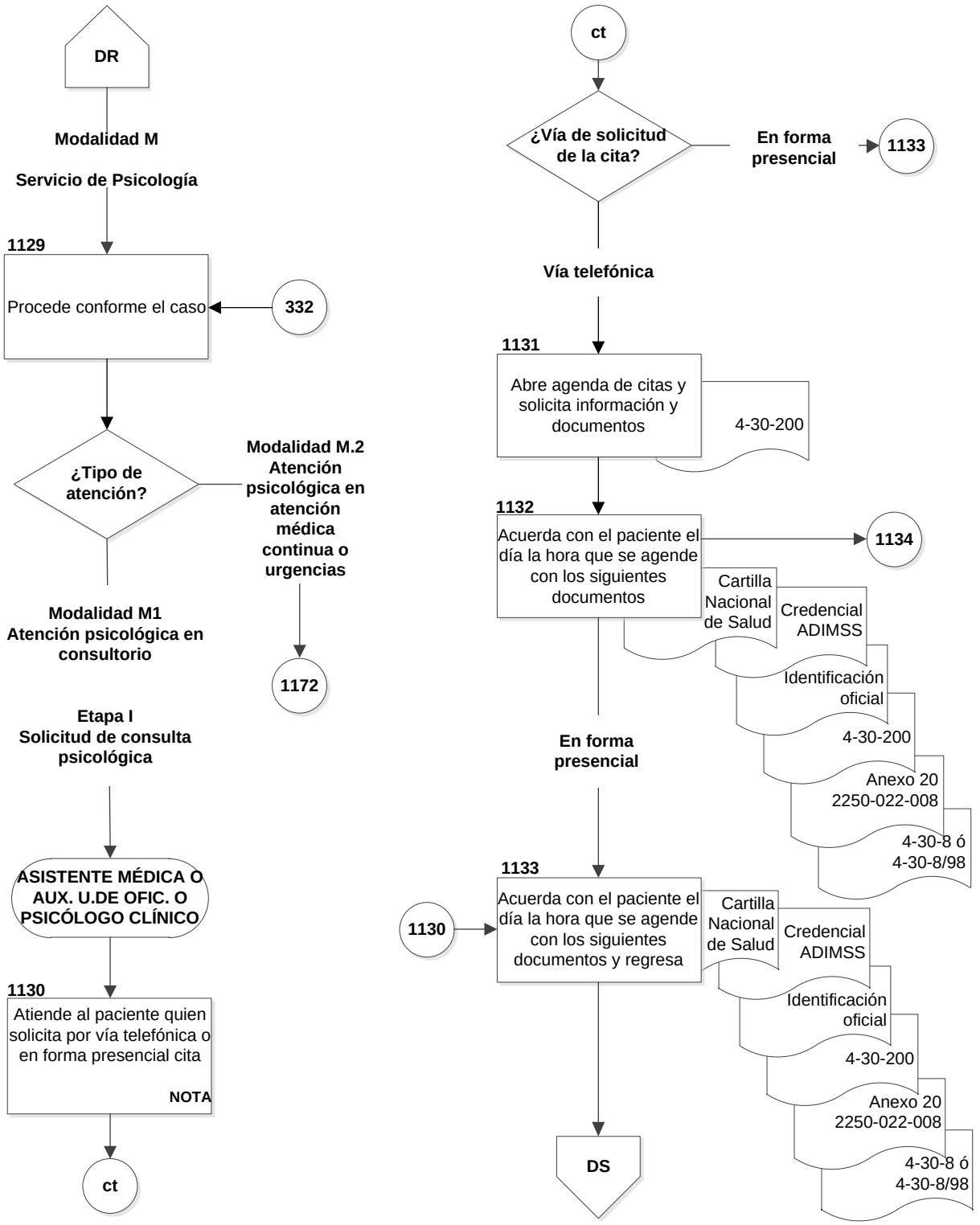

DN
Modalidad L.2
Registro dietético en adulto
1078
Selecciona »atención integral», «Nutrición y Dietética» y registra lo correspondiente
NOTA
SIMF
Fase 1
Evaluación nutricia
1079
Ejecuta actividades de evaluación nutricia
NOTA
Fase 2
Perfil antropométrico
1080
Informa al paciente las acciones que llevara acabo, solicita su colaboración y consentimiento
1081
Abre «perfil antropométrico y registra lo correspondiente
SIMF
co
co
1082
Evalúa la información antropométrica con los datos de referencia vigentes
1083
Selecciona «graficar» y observa resultados
NOTA
SIMF
1091
Modalidad L.3
Registro dietético en Embarazo y Lactancia
1084
Selecciona «atención integral», «nutrición y dietética» y registra
SIMF
1062
1085
Abre y registra «Registro dietético Embarazo y Lactancia« el control nutricio de pacientes en esta etapa
SIMF
Fase 1
Evaluación nutricia
1086
Ejecuta actividades de evaluación nutricia
NOTA
DÑ

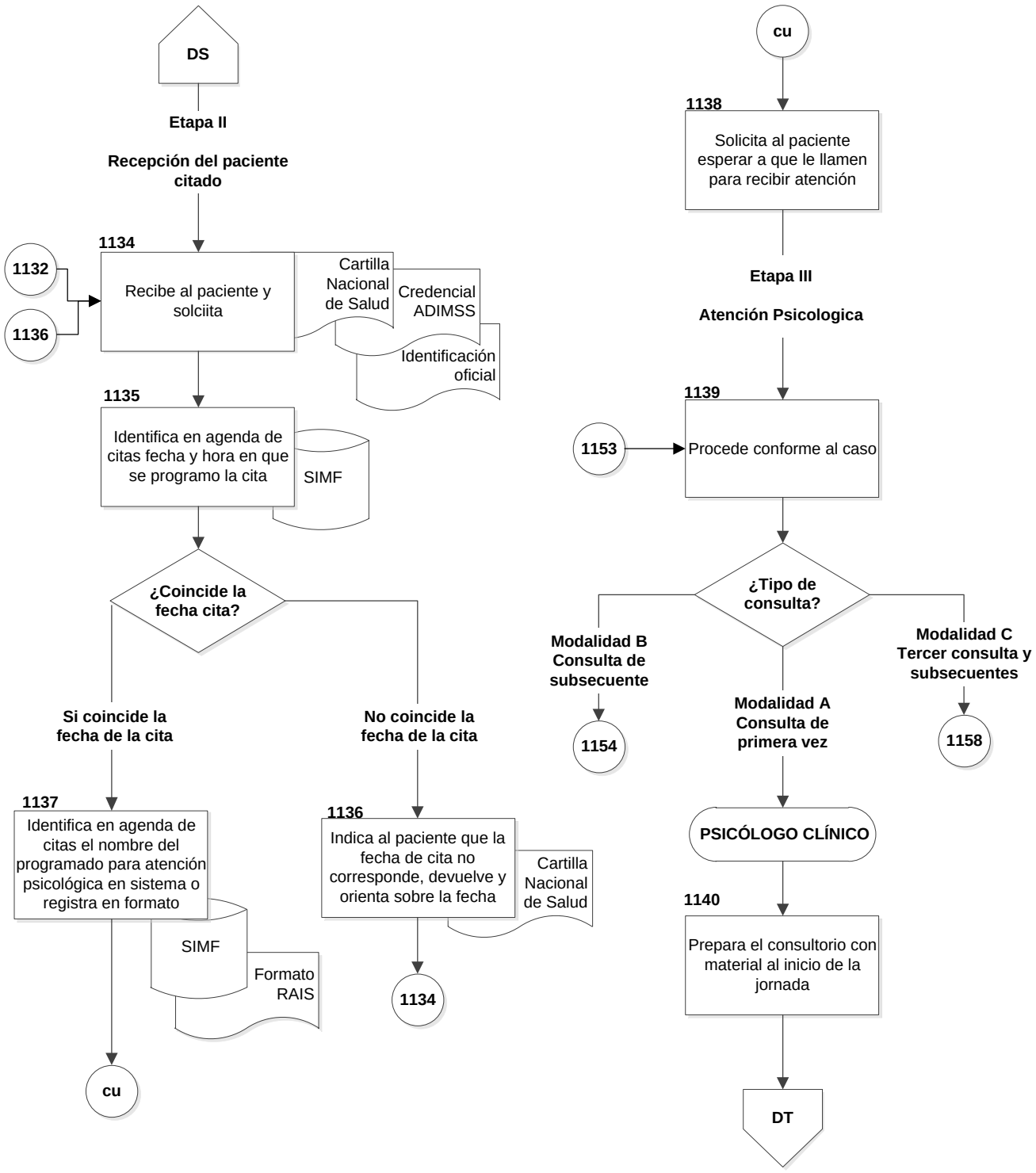

DÑ
Fase 2
Perfil antropométrico
1087
Informa al paciente las acciones que llevara acabo, solicita su colaboración y consentimiento
1088
Abre «perfil antropométrico y registra lo correspondiente
SIMF
1089
Verifica que el sistema muestra los requerimiento nutricionales para considerarlo en plan de alimentación
SIMF
1090
Selecciona «graficar» y observa resultados
NOTA
SIMF
Fase 3
Auxiliares de Dx y Tx
1091
1077
1088
Selecciona «auxiliares de Dx y Tx» considera los estudios de laboratorios para otorgar tratamiento
SIMF
cp
cp
1092
Valora los resultados para ser considerados en la indicación del plan de alimentación
Fase 4
Diagnostico nutricional
1093
Selecciona «diagnóstico nutricional», y registra y la opción correspondiente
NOTA
SIMF
Fase 5
Plan de manejo
1094
Selecciona «plan de manejo» para calculo de calorías y realiza ajustes
SIMF
1095
Registra las raciones a otorgar en cada tiempo de comida de acuerdo al calculo de kilocalorías
SIMF
1096
Registra «recomendaciones» a texto libre las observaciones
SIMF
DO

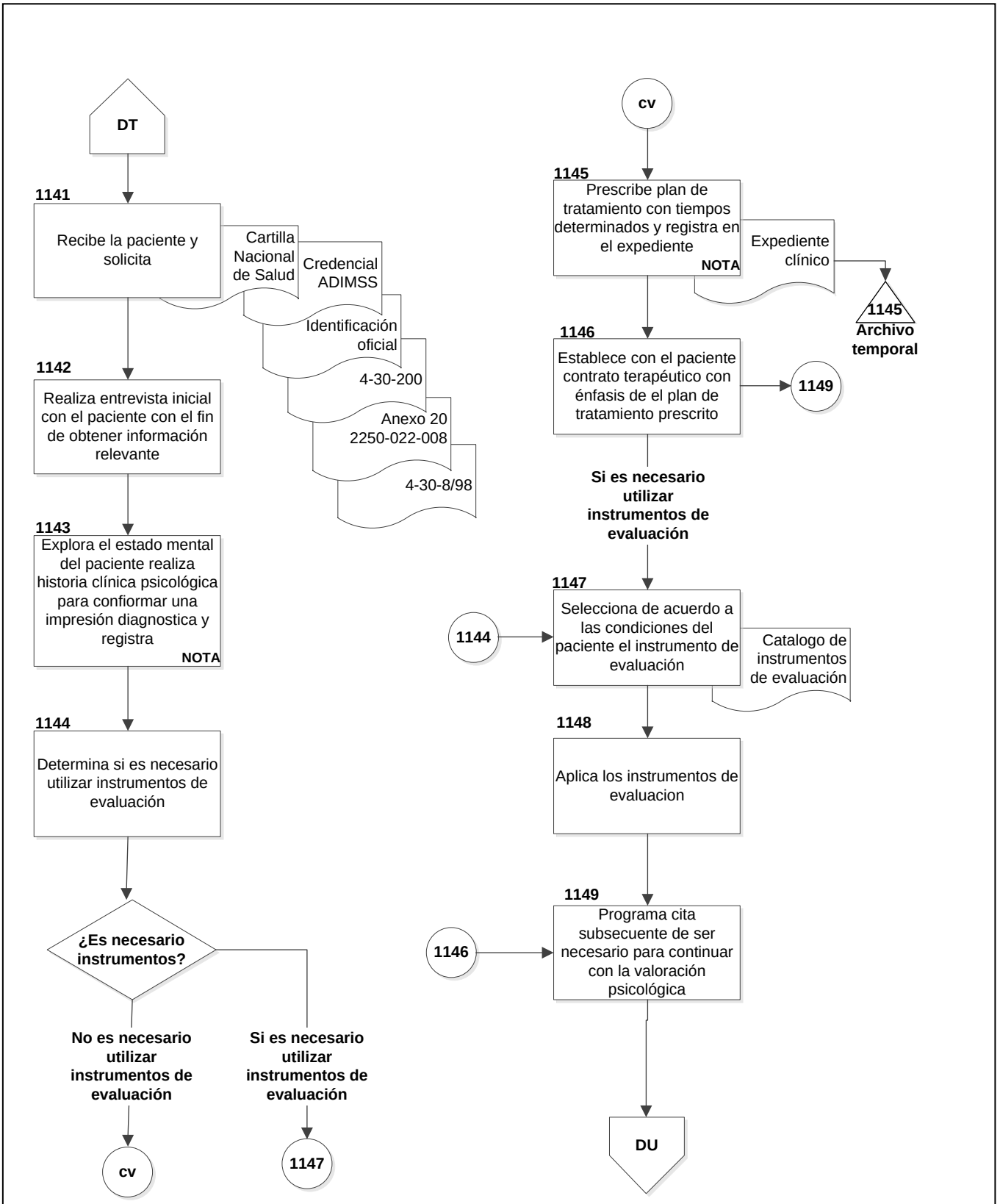

DO
1097
Selecciona nota inicial y registra
NOTA
SIMF
1098
Entrega al paciente «plan de alimenticio» explica y verifica su comprensión
1099
Acuerda con el paciente la cita subsecuente y agenda en sistema
SIMF
1100
Registra la fecha y hora de próxima cita
Cartilla Nacional de Salud
1101
Verifica junto con el paciente el día y hora y devuelve el documento
Cartilla Nacional de Salud
Etapa IV
Atención subsecuente
cq
cq
1102
Solicita al paciente, verifica identidad y los regresa
NOTA
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
1103
Selecciona al paciente en la agenda de citas
SIMF
1094
Abre «atención integral», «nutrición dietética» y consulta las notas del «registro dietético» y actualiza
SIMF
¿Requiere actualizacion?
No necesita actualizar pestañas
Si necesita actualizar pestañas
1106
Informa al paciente las acciones que llevará acabo solicita su colaboración y consentimiento
1105
Ejecuta actividades de evaluación nutricia
NOTA
DP
1107

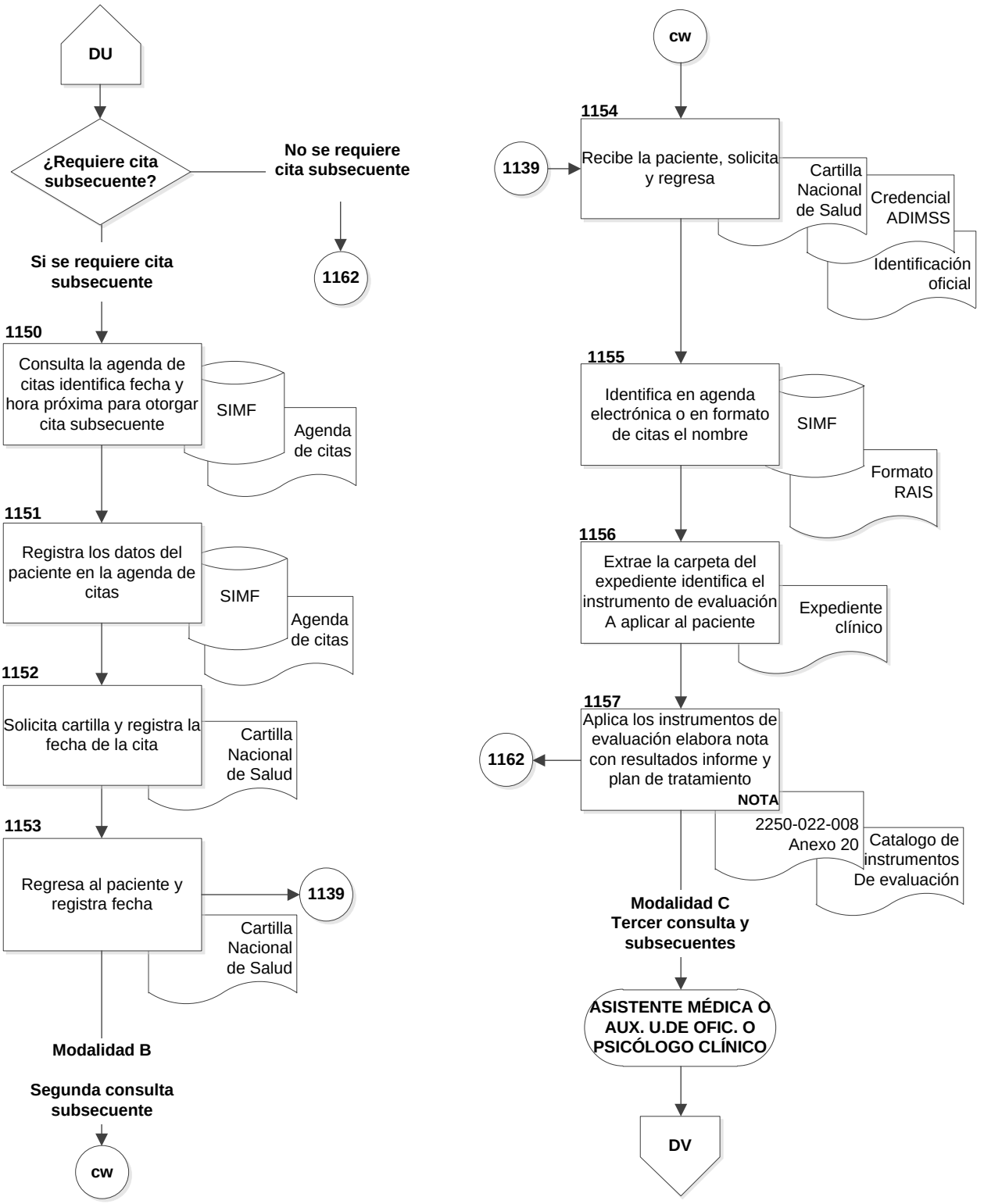

DP
1107
Abre pestaña «perfil antropométrico» y actualiza información
NOTA
SIMF
1108
Compara la información antropométrica con los datos de referencia vigentes con edad y sexo
SIMF
1109
Evalúa la evolución de las mediciones antropométricas
SIMF
1110
Informa al paciente la evolución de las mediciones antropométricas
1111
Abre el menú «Aux. de Dx y Tx» considera los últimos para actualizar el tratamiento
SIMF
1112
Selecciona «diagnóstico nutricional y elije subsecuente
NOTA
SIMF
cr
cr
1113
Selecciona plan de manejo identifica la evolución nutricia y en caso d necesario actualiza calculo de calorías
SIMF
1114
Actualiza en caso necesario las raciones, tiempos de comida conforme al calculo de calorías
1115
Actualiza y registra en el cuadro de recomendaciones relevantes
SIMF
1116
Abre »evolución» y registra
NOTA
SIMF
1117
Entrega al paciente "plan de alimentación» y explica de manera clara y comprensible
NOTA
1118
Acuerda con el paciente nueva cita subsecuente o si la circunstancia lo permite el alta
DQ

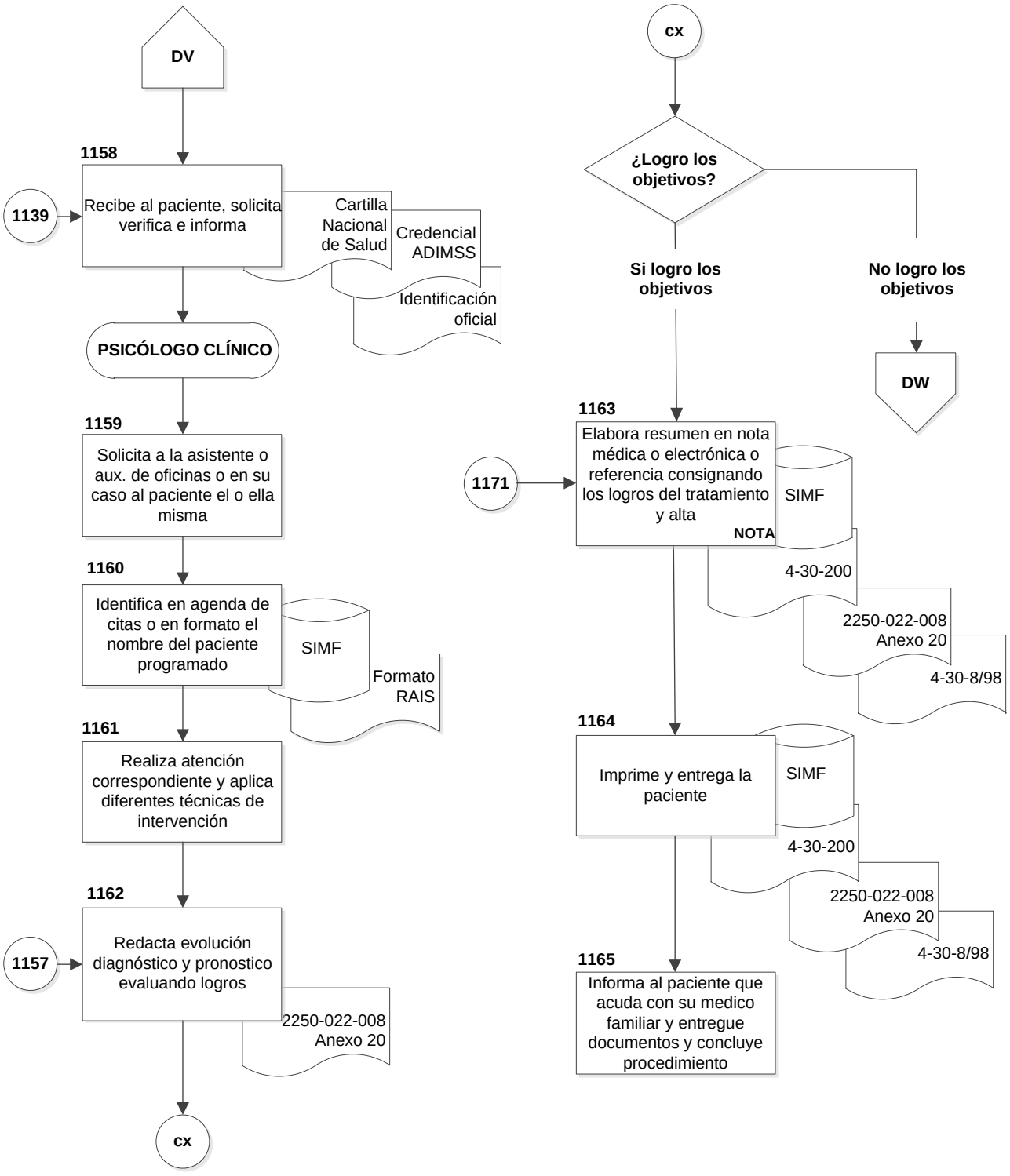

DQ
Etapa V
Alta al paciente
1119
Registra alta del paciente, selecciona «diagnóstico nutricional» el recuadro alta y registra
SIMF
1120
Establece según su estado nutricio esquema por continuar o envió a grupo educativo
NOTA
SIMF
1121
Valora envío a otros servicios de la UMF
4-30-200
1122
Abre el menú «Aux. de Dx y Tx» «Solicitud UMF
NOTA
SIMF
4-30-200
Participación en actividades educativas de la UMF
1123
Otorga sesiones de educación en otros grupos
NOTA
1032
cs
cs
1124
Identifica la paciente de alto riesgo en sesiones educativas y cita a la consulta individual
1125
Registra nominalmente en formato, identificando en las sesiones educativas
Formato RAIS
1126
Asiste a reuniones de trabajo y de capacitación en el ámbito de su competencia
1127
Realiza actividades del programa de capacitación de la unidad
Cartera o Cartilla de alimentación Correcta Actividad física
1128
Registra «informe de productividad del servicio de Nutrición en el Primer Nivel» el personal capacitado y numero de asistentes
DR

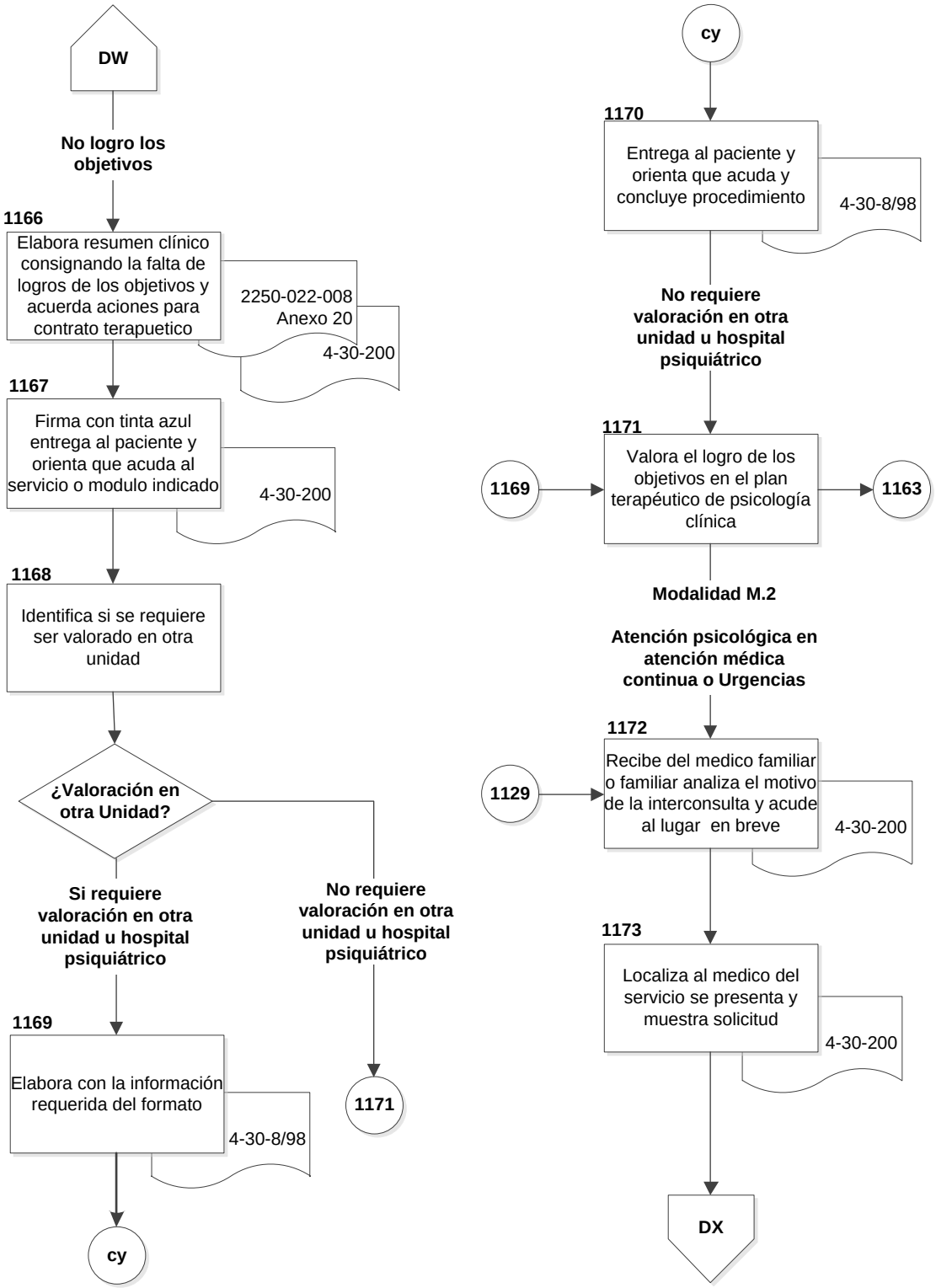

DR
Modalidad M
Servicio de Psicología
1129
Procede conforme el caso
332
¿Tipo de atención?
Modalidad M.2 Atención psicológica en atención médica continua o urgencias
1172
Modalidad M1 Atención psicológica en consultorio
Etapa I
Solicitud de consulta psicológica
ASISTENTE MÉDICA O AUX. U.DE OFIC. O PSICÓLOGO CLÍNICO
1130
Atiende al paciente quien solicita por vía telefónica o en forma presencial cita
NOTA
ct
ct
¿Vía de solicitud de la cita?
En forma presencial
1133
Vía telefónica
1131
Abre agenda de citas y solicita información y documentos
4-30-200
1132
Acuerda con el paciente el día la hora que se agende con los siguientes documentos
1134
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
Anexo 20 2250-022-008
4-30-8 ó 4-30-8/98
En forma presencial
1133
1130
Acuerda con el paciente el día la hora que se agende con los siguientes documentos y regresa
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
Anexo 20 2250-022-008
4-30-8 ó 4-30-8/98
DS

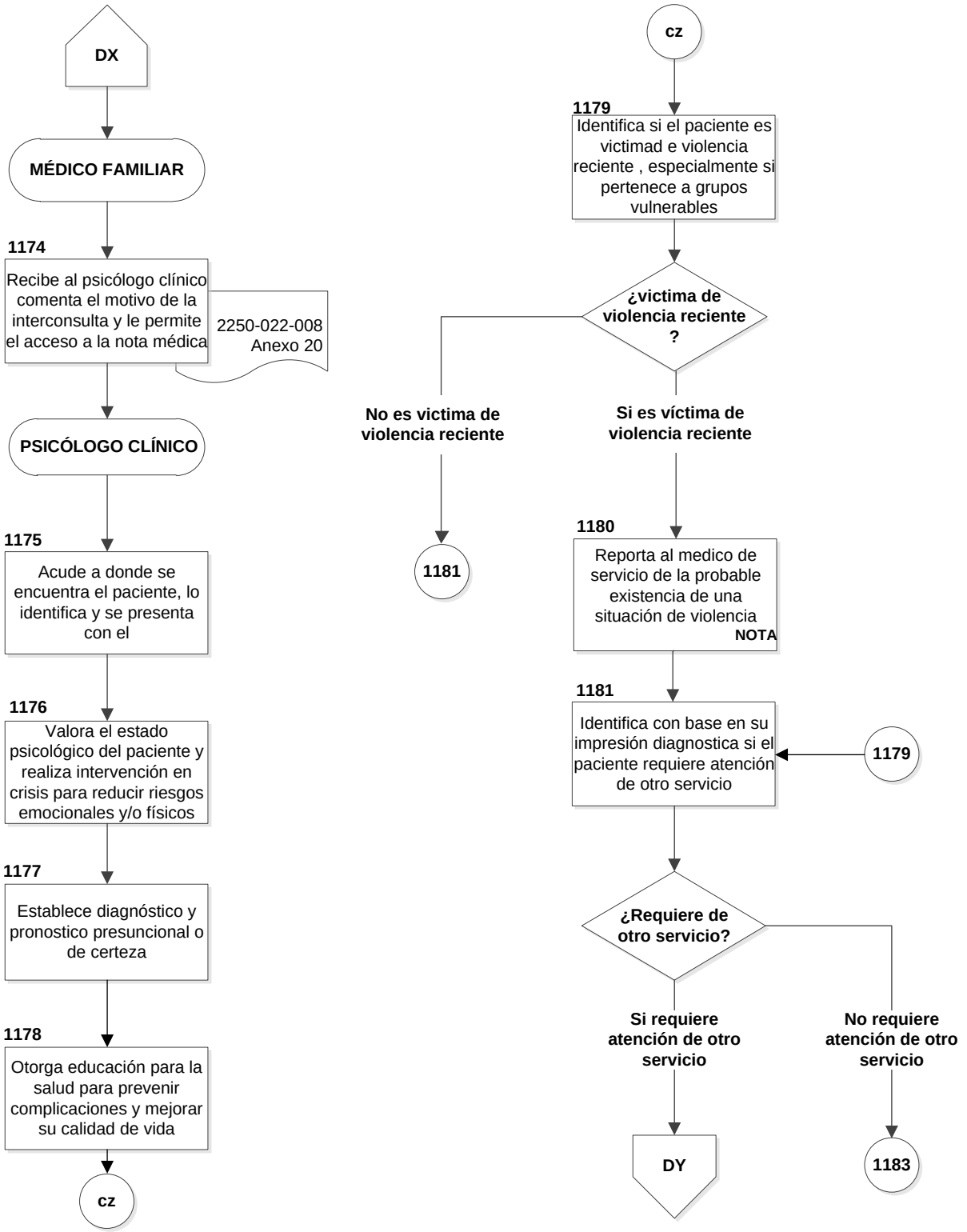

DS
Etapa II
Recepción del paciente citado
1134
1132
1136
Recibe al paciente y solciita
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
1135
Identifica en agenda de citas fecha y hora en que se programo la cita
SIMF
¿Coincide la fecha cita?
Si coincide la fecha de la cita
No coincide la fecha de la cita
1137
Identifica en agenda de citas el nombre del programado para atención psicológica en sistema o registra en formato
SIMF
Formato RAIS
cu
1136
Indica al paciente que la fecha de cita no corresponde, devuelve y orienta sobre la fecha
Cartilla Nacional de Salud
1134
cu
1138
Solicita al paciente esperar a que le llamen para recibir atención
Etapa III
Atención Psicologica
1139
1153
Procede conforme al caso
¿Tipo de consulta?
Modalidad B Consulta de subsecuente
1154
Modalidad A Consulta de primera vez
Modalidad C Tercer consulta y subsecuentes
1158
PSICÓLOGO CLÍNICO
1140
Prepara el consultorio con material al inicio de la jornada
DT

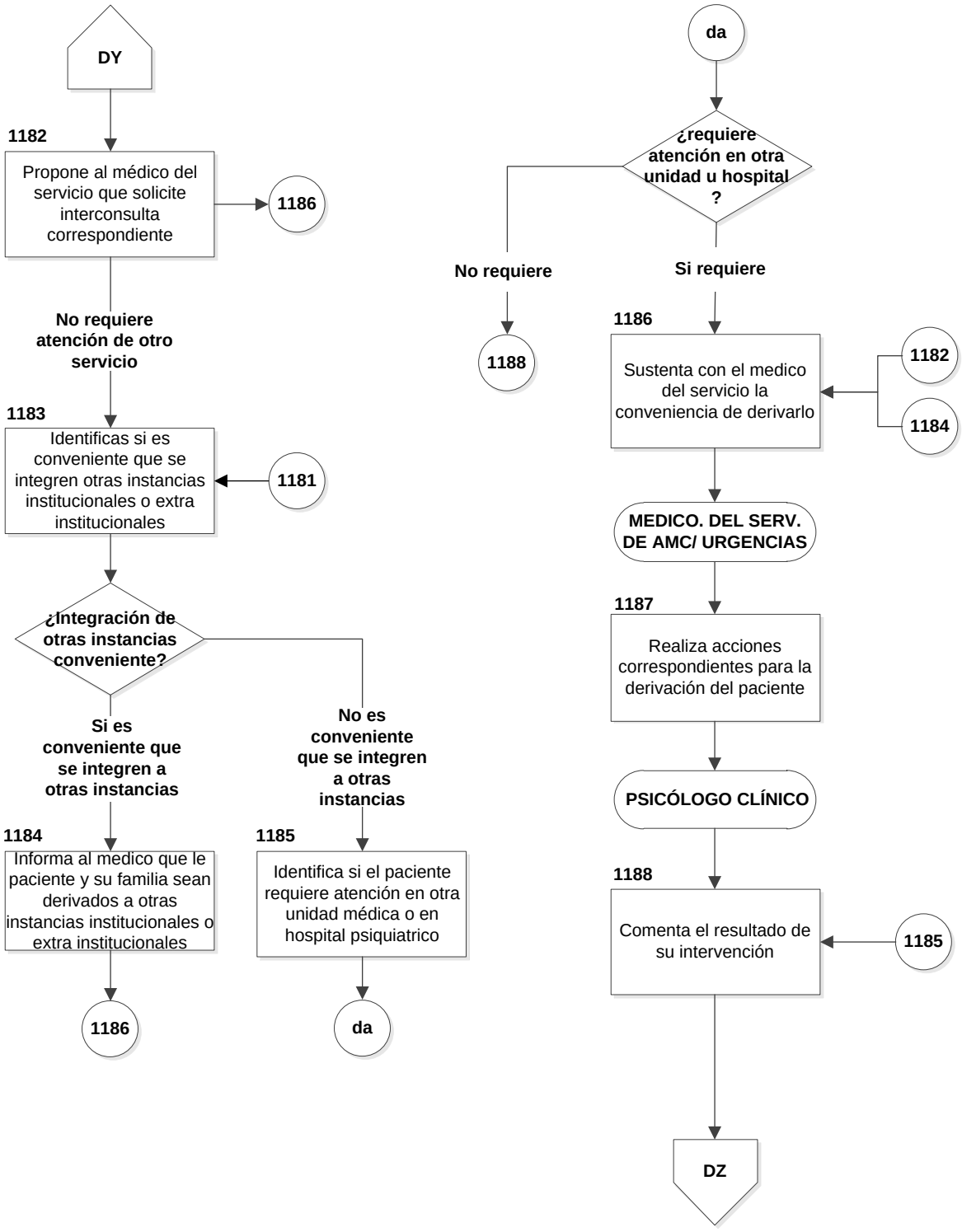

DT
1141
Recibe la paciente y solicita
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
Anexo 20 2250-022-008
4-30-8/98
1142
Realiza entrevista inicial con el paciente con el fin de obtener información relevante
1143
Explora el estado mental del paciente realiza historia clínica psicológica para confiormar una impresión diagnostica y registra
NOTA
1144
Determina si es necesario utilizar instrumentos de evaluación
¿Es necesario instrumentos?
No es necesario utilizar instrumentos de evaluación
Si es necesario utilizar instrumentos de evaluación
cv
1147
cv
1145
Prescribe plan de tratamiento con tiempos determinados y registra en el expediente
NOTA
Expediente clínico
1145 Archivo temporal
1146
Establece con el paciente contrato terapéutico con énfasis de el plan de tratamiento prescrito
1149
Si es necesario utilizar instrumentos de evaluación
1147
Selecciona de acuerdo a las condiciones del paciente el instrumento de evaluación
1144
Catalogo de instrumentos de evaluación
1148
Aplica los instrumentos de evaluacion
1149
Programa cita subsecuente de ser necesario para continuar con la valoración psicológica
1146
DU

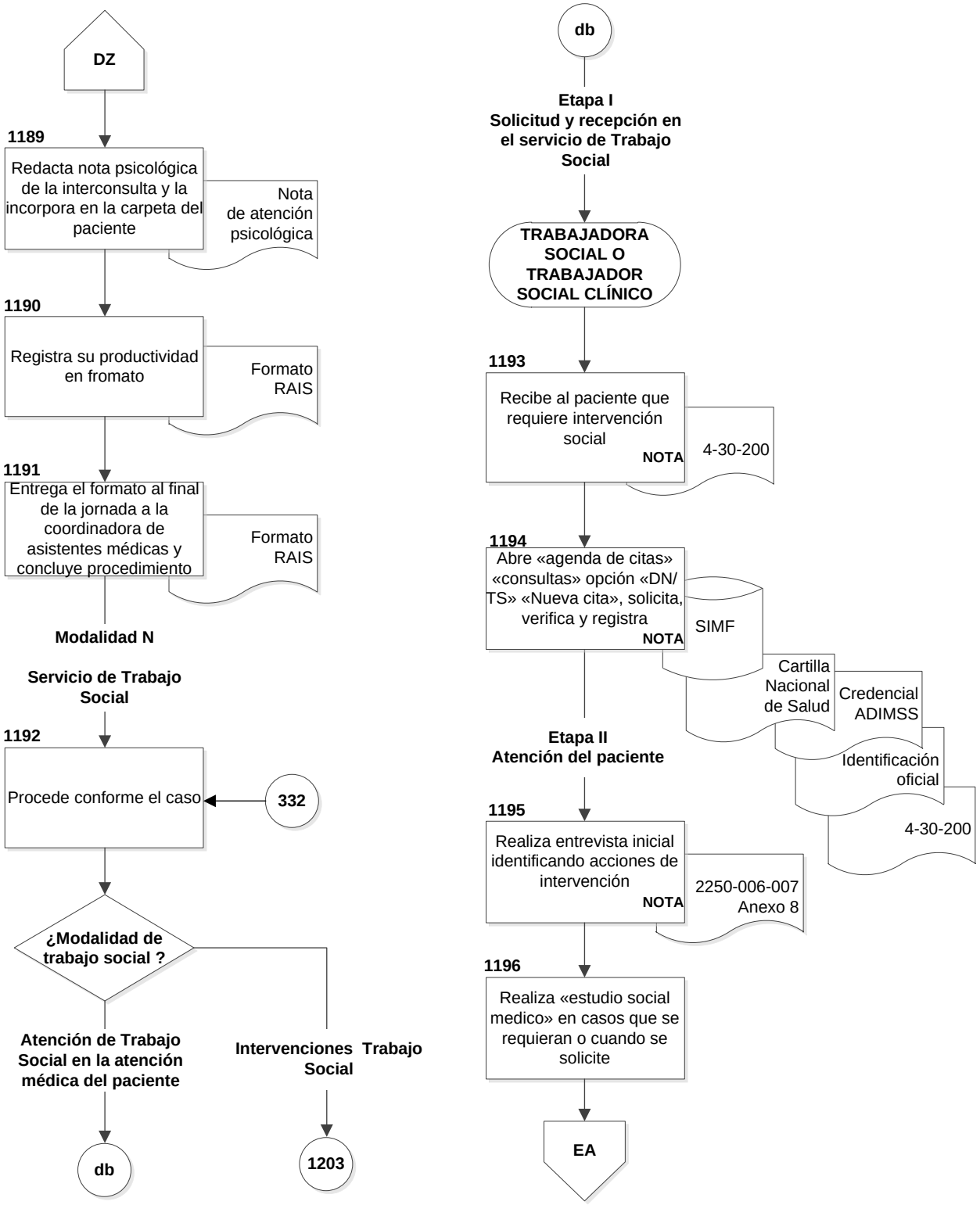

DU
¿Requiere cita subsecuente?
No se requiere cita subsecuente
1162
Si se requiere cita subsecuente
1150
Consulta la agenda de citas identifica fecha y hora próxima para otorgar cita subsecuente
SIMF
Agenda de citas
1151
Registra los datos del paciente en la agenda de citas
SIMF
Agenda de citas
1152
Solicita cartilla y registra la fecha de la cita
Cartilla Nacional de Salud
1153
Regresa al paciente y registra fecha
1139
Cartilla Nacional de Salud
Modalidad B
Segunda consulta subsecuente
cw
cw
1154
1139
Recibe la paciente, solicita y regresa
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
1155
Identifica en agenda electrónica o en formato de citas el nombre
SIMF
Formato RAIS
1156
Extrae la carpeta del expediente identifica el instrumento de evaluación A aplicar al paciente
Expediente clínico
1157
Aplica los instrumentos de evaluación elabora nota con resultados informe y plan de tratamiento
1162
NOTA
2250-022-008 Anexo 20
Catalogo de instrumentos De evaluación
Modalidad C
Tercer consulta y subsecuentes
ASISTENTE MÉDICA O AUX. U.DE OFIC. O PSICÓLOGO CLÍNICO
DV

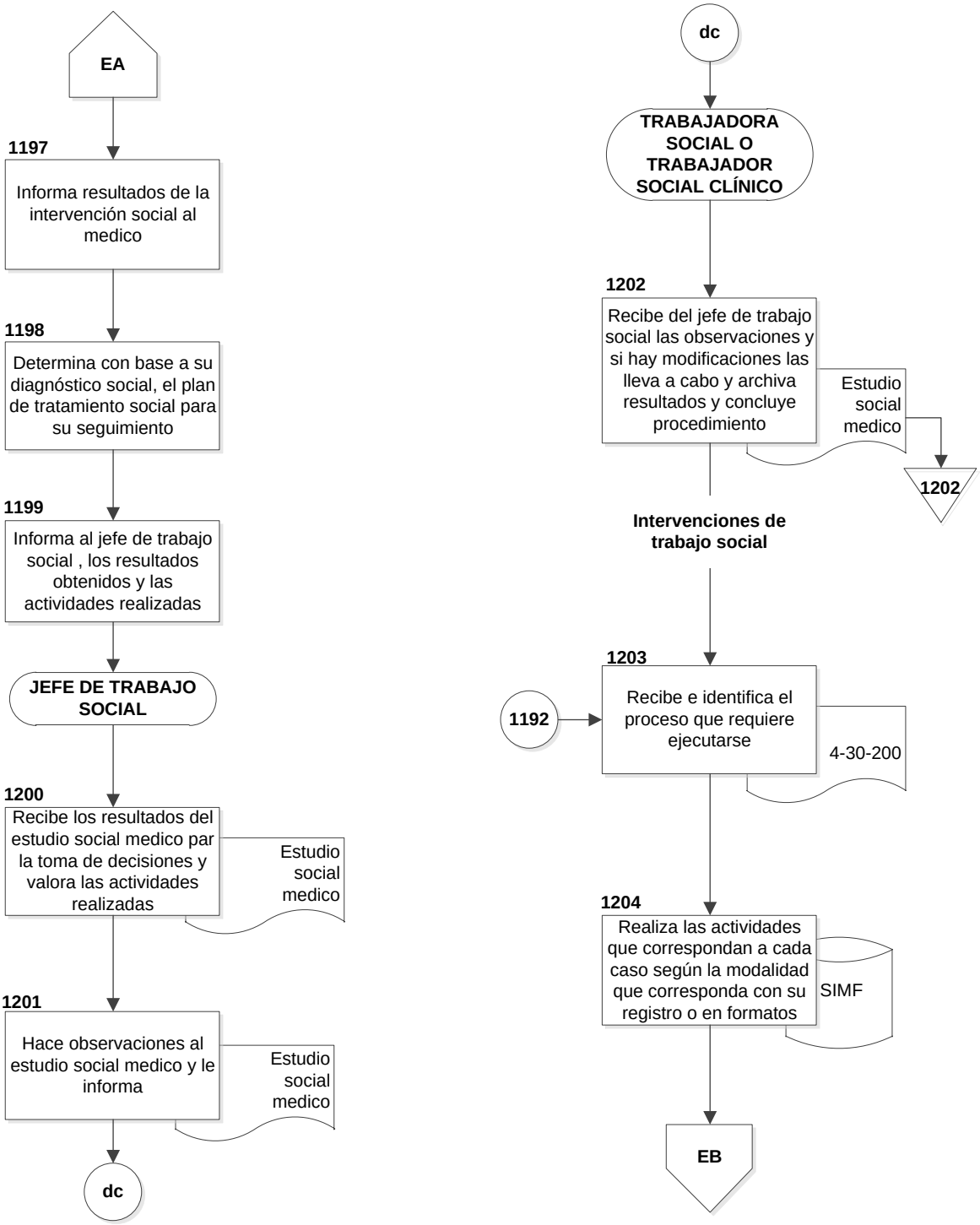

DV
1158
1139
Recibe al paciente, solicita verifica e informa
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
PSICÓLOGO CLÍNICO
1159
Solicita a la asistente o aux. de oficinas o en su caso al paciente el o ella misma
1160
Identifica en agenda de citas o en formato el nombre del paciente programado
SIMF
Formato RAIS
1161
Realiza atención correspondiente y aplica diferentes técnicas de intervención
1162
1157
Redacta evolución diagnóstico y pronostico evaluando logros
2250-022-008 Anexo 20
cx
cx
¿Logro los objetivos?
Si logro los objetivos
No logro los objetivos
DW
1163
1171
Elabora resumen en nota médica o electrónica o referencia consignando los logros del tratamiento y alta
NOTA
SIMF
4-30-200
2250-022-008 Anexo 20
4-30-8/98
1164
Imprime y entrega la paciente
SIMF
4-30-200
2250-022-008 Anexo 20
4-30-8/98
1165
Informa al paciente que acuda con su medico familiar y entregue documentos y concluye procedimiento

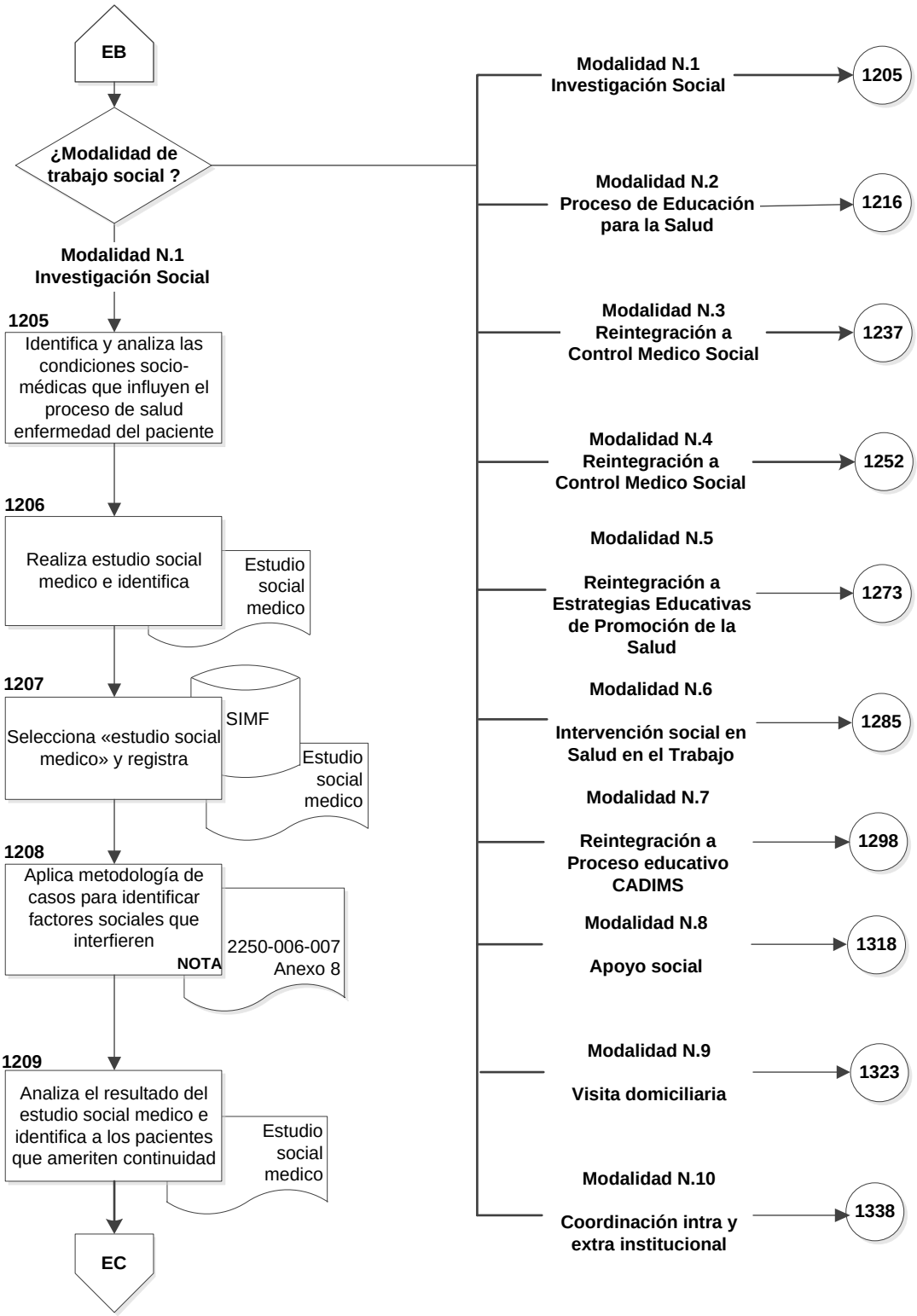

DW
No logro los objetivos
1166
Elabora resumen clínico consignando la falta de logros de los objetivos y acuerda aciones para contrato terapuetico
2250-022-008 Anexo 20
4-30-200
1167
Firma con tinta azul entrega al paciente y orienta que acuda al servicio o modulo indicado
4-30-200
1168
Identifica si se requiere ser valorado en otra unidad
¿Valoración en otra Unidad?
Si requiere valoración en otra unidad u hospital psiquiátrico
No requiere valoración en otra unidad u hospital psiquiátrico
1169
Elabora con la información requerida del formato
4-30-8/98
cy
1171
cy
1170
Entrega al paciente y orienta que acuda y concluye procedimiento
4-30-8/98
No requiere valoración en otra unidad u hospital psiquiátrico
1171
1169
Valora el logro de los objetivos en el plan terapéutico de psicología clínica
1163
Modalidad M.2
Atención psicológica en atención médica continua o Urgencias
1172
1129
Recibe del medico familiar o familiar analiza el motivo de la interconsulta y acude al lugar en breve
4-30-200
1173
Localiza al medico del servicio se presenta y muestra solicitud
4-30-200
DX

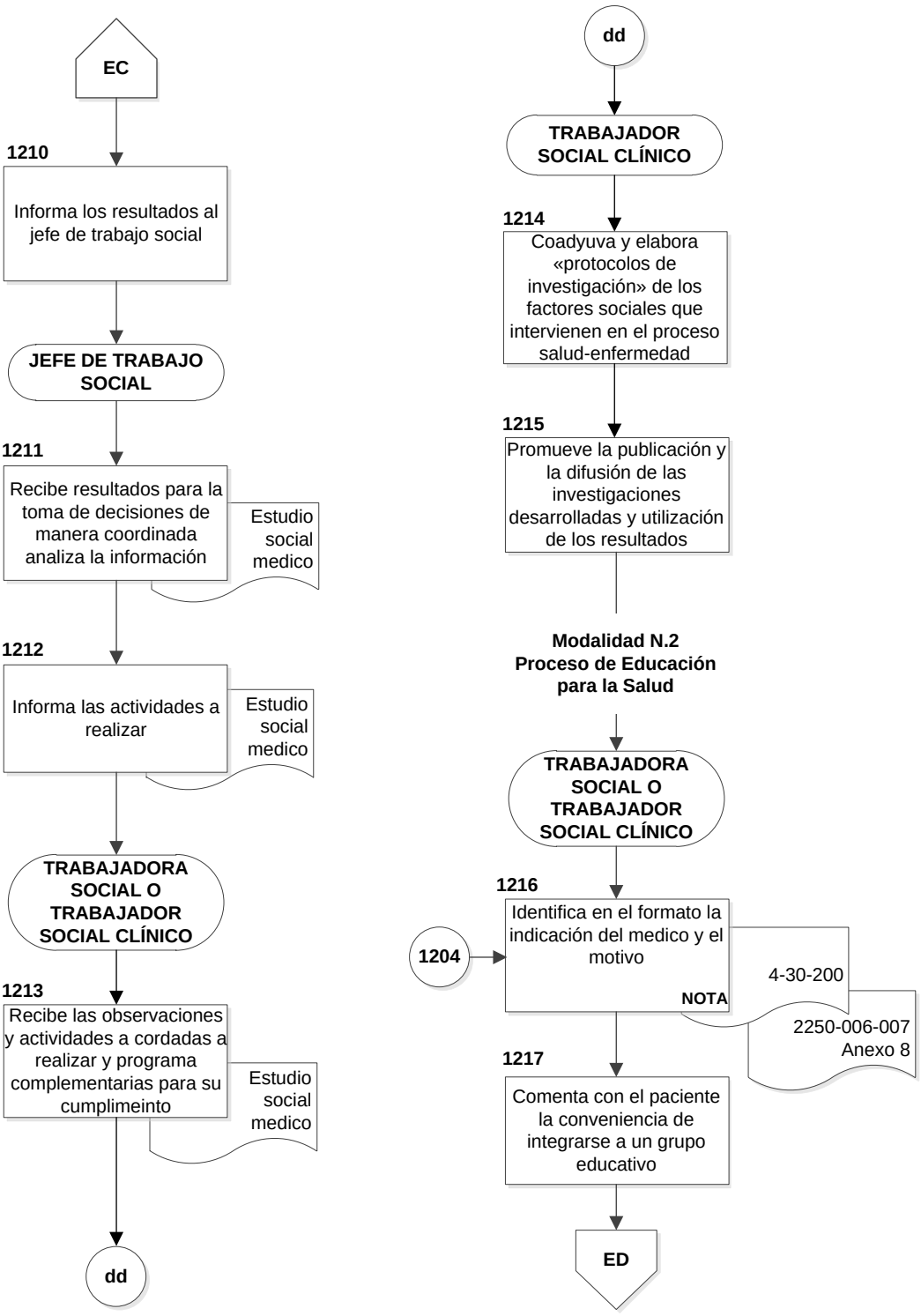

DX
MÉDICO FAMILIAR
1174
Recibe al psicólogo clínico comenta el motivo de la interconsulta y le permite el acceso a la nota médica
2250-022-008 Anexo 20
PSICÓLOGO CLÍNICO
1175
Acude a donde se encuentra el paciente, lo identifica y se presenta con el
1176
Valora el estado psicológico del paciente y realiza intervención en crisis para reducir riesgos emocionales y/o físicos
1177
Establece diagnóstico y pronostico presuncional o de certeza
1178
Otorga educación para la salud para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida
cz
cz
1179
Identifica si el paciente es victimad e violencia reciente , especialmente si pertenece a grupos vulnerables
¿victima de violencia reciente ?
No es victima de violencia reciente
1181
Si es víctima de violencia reciente
1180
Reporta al medico de servicio de la probable existencia de una situación de violencia
NOTA
1181
Identifica con base en su impresión diagnostica si el paciente requiere atención de otro servicio
1179
¿Requiere de otro servicio?
Si requiere atención de otro servicio
DY
No requiere atención de otro servicio
1183

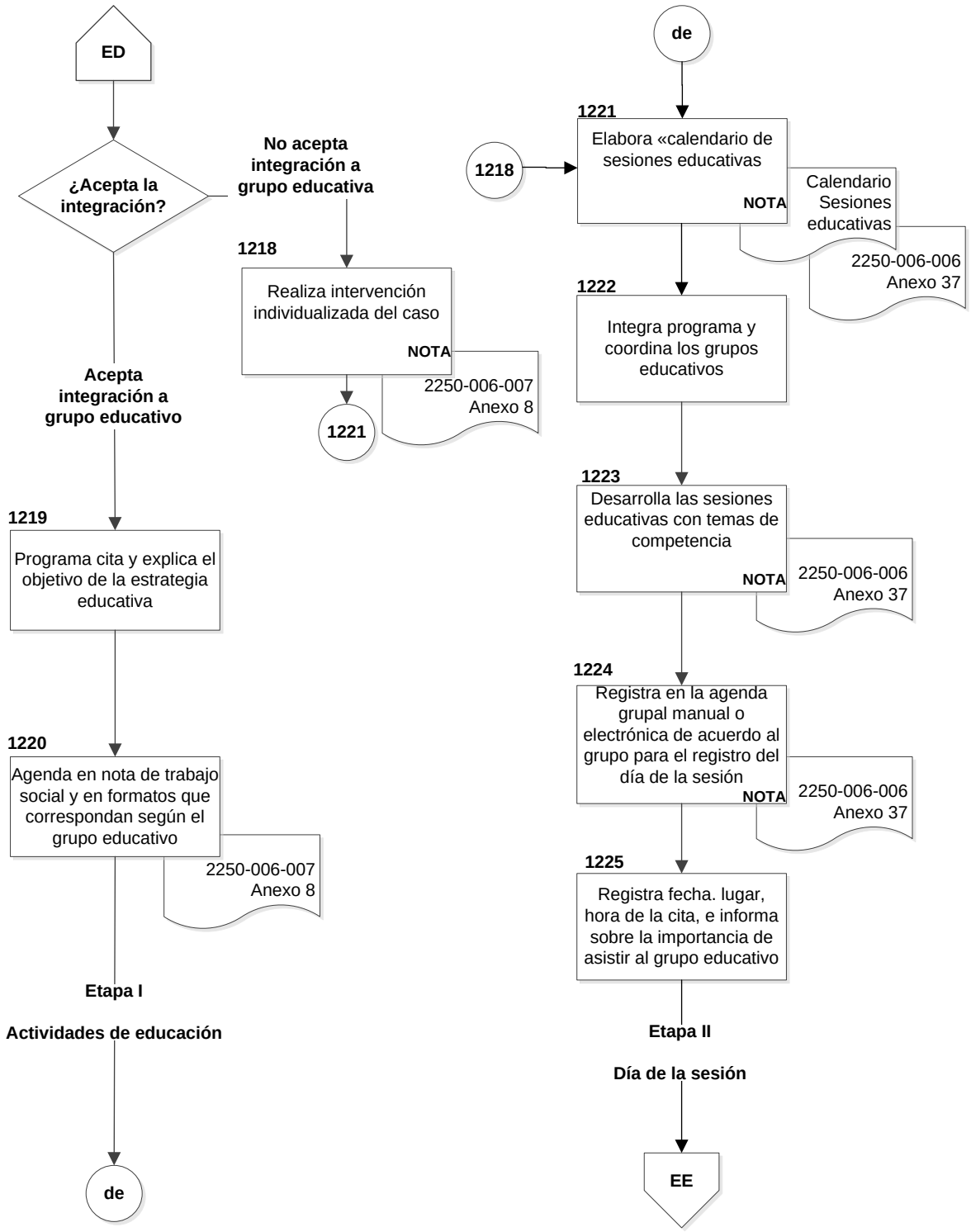

DY
1182
Propone al médico del servicio que solicite interconsulta correspondiente
1186
No requiere atención de otro servicio
1183
Identificas si es conveniente que se integren otras instancias institucionales o extra institucionales
1181
¿Integración de otras instancias conveniente?
Si es conveniente que se integren a otras instancias
No es conveniente que se integren a otras instancias
1184
Informa al medico que le paciente y su familia sean derivados a otras instancias institucionales o extra institucionales
1186
1185
Identifica si el paciente requiere atención en otra unidad médica o en hospital psiquiatrico
da
da
¿requiere atención en otra unidad u hospital ?
No requiere
1188
Si requiere
1186
Sustenta con el medico del servicio la conveniencia de derivarlo
1182
1184
MEDICO. DEL SERV. DE AMC/ URGENCIAS
1187
Realiza acciones correspondientes para la derivación del paciente
PSICÓLOGO CLÍNICO
1188
Comenta el resultado de su intervención
1185
DZ

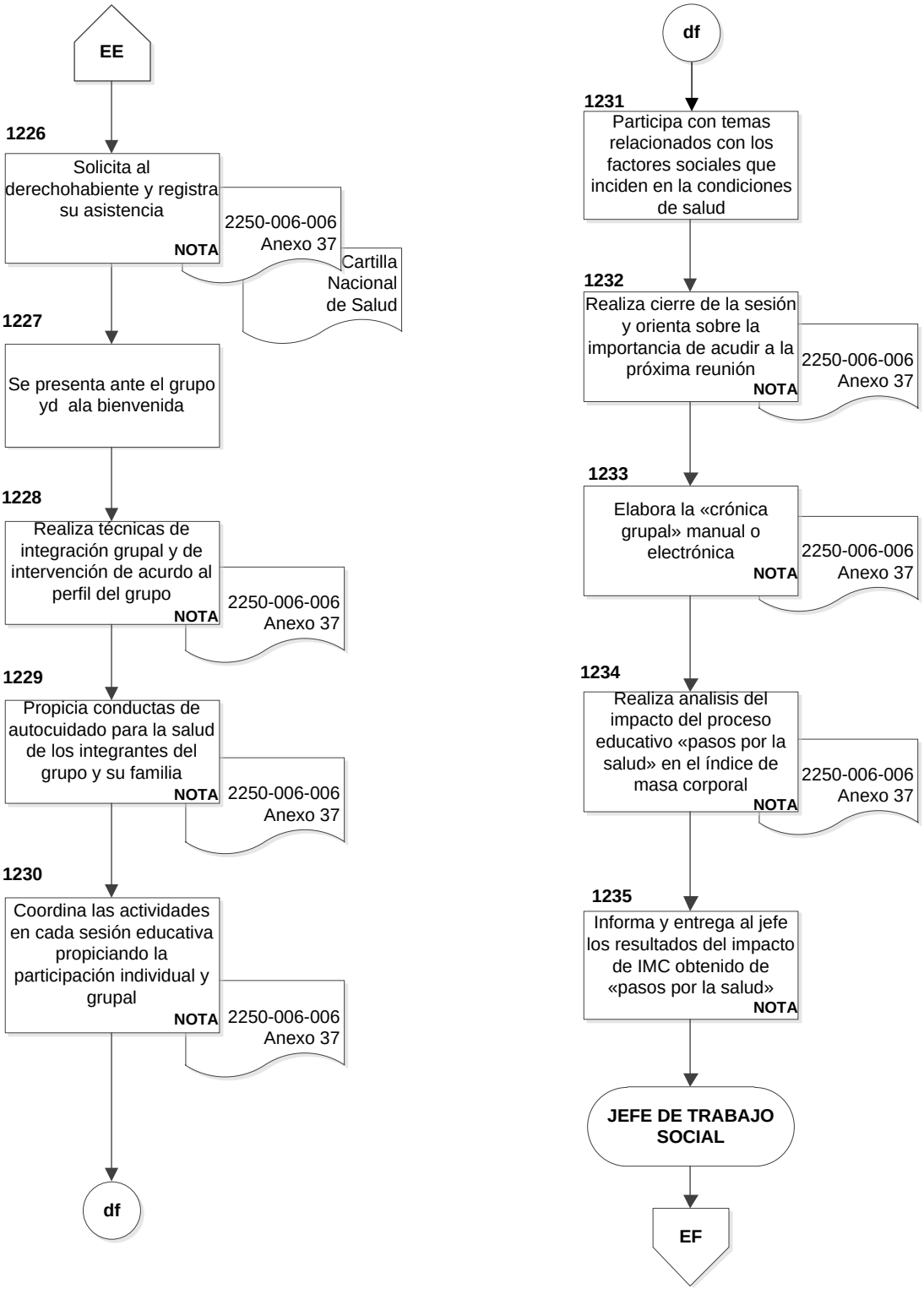

DZ
1189
Redacta nota psicológica de la interconsulta y la incorpora en la carpeta del paciente
Nota de atención psicológica
1190
Registra su productividad en fromato
Formato RAIS
1191
Entrega el formato al final de la jornada a la coordinadora de asistentes médicas y concluye procedimiento
Formato RAIS
Modalidad N
Servicio de Trabajo Social
1192
Procede conforme el caso
332
¿Modalidad de trabajo social ?
Atención de Trabajo Social en la atención médica del paciente
Intervenciones Trabajo Social
db
1203
db
Etapa I
Solicitud y recepción en el servicio de Trabajo Social
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1193
Recibe al paciente que requiere intervención social
NOTA
4-30-200
1194
Abre «agenda de citas» «consultas» opción «DN/ TS» «Nueva cita», solicita, verifica y registra
NOTA
SIMF
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
Etapa II
Atención del paciente
1195
Realiza entrevista inicial identificando acciones de intervención
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1196
Realiza «estudio social medico» en casos que se requieran o cuando se solicite
EA

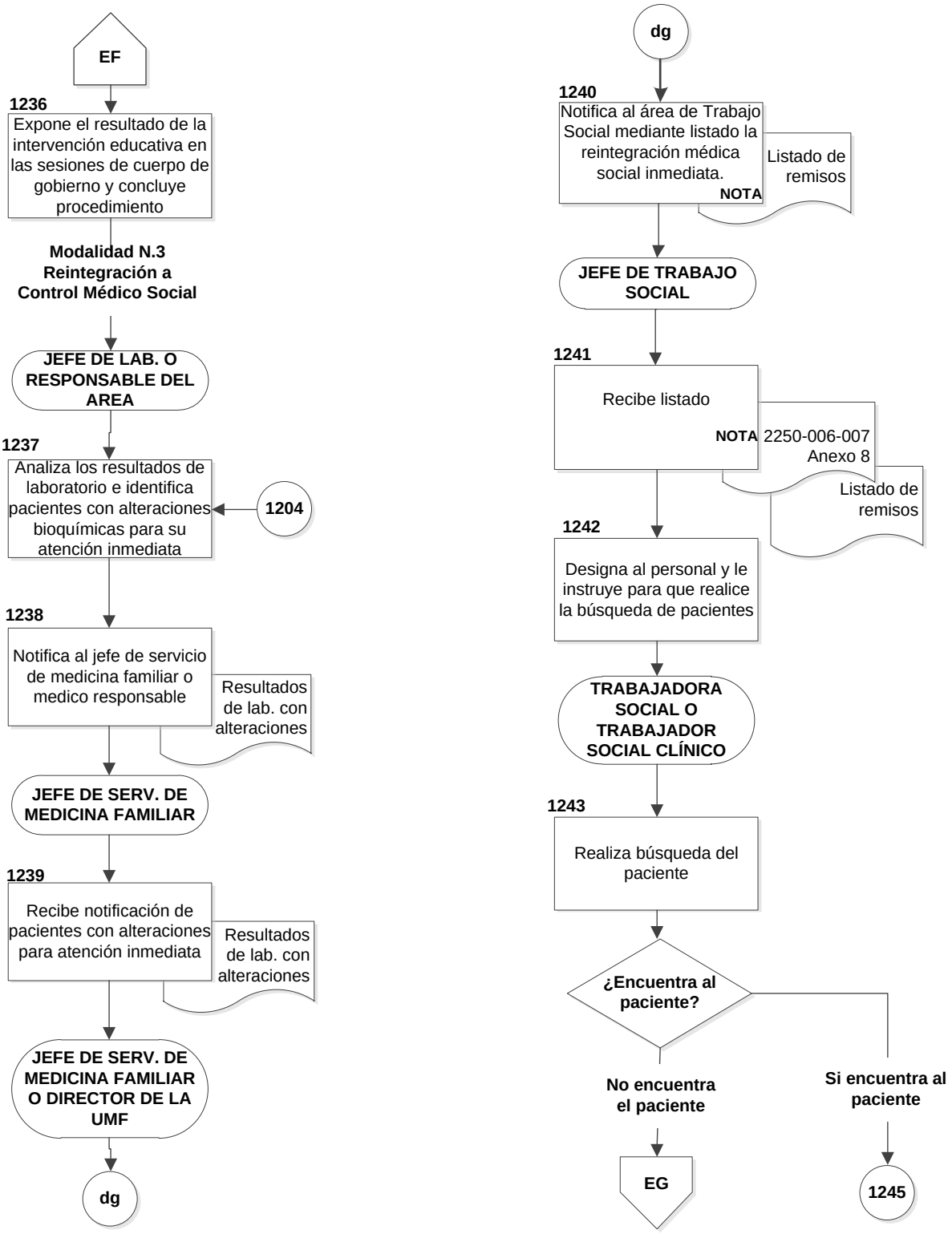

EA
1197
Informa resultados de la intervención social al medico
1198
Determina con base a su diagnóstico social, el plan de tratamiento social para su seguimiento
1199
Informa al jefe de trabajo social , los resultados obtenidos y las actividades realizadas
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1200
Recibe los resultados del estudio social medico par la toma de decisiones y valora las actividades realizadas
Estudio social medico
1201
Hace observaciones al estudio social medico y le informa
Estudio social medico
dc
dc
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1202
Recibe del jefe de trabajo social las observaciones y si hay modificaciones las lleva a cabo y archiva resultados y concluye procedimiento
Estudio social medico
1202
Intervenciones de trabajo social
1192
1203
Recibe e identifica el proceso que requiere ejecutarse
4-30-200
1204
Realiza las actividades que correspondan a cada caso según la modalidad que corresponda con su registro o en formatos
SIMF
EB

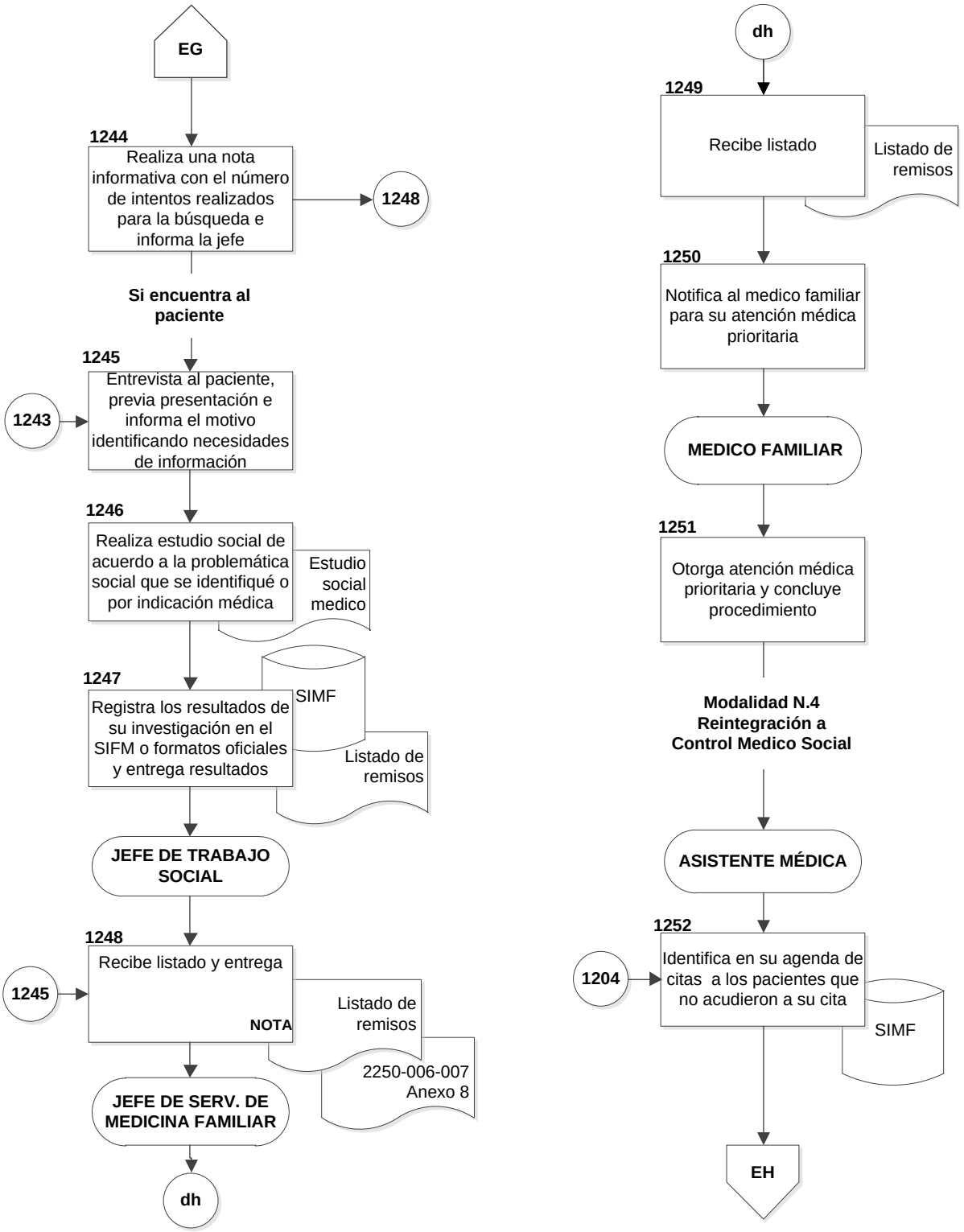

EB
¿Modalidad de trabajo social ?
Modalidad N.1 Investigación Social
1205
Identifica y analiza las condiciones socio-médicas que influyen el proceso de salud enfermedad del paciente
1206
Realiza estudio social medico e identifica
Estudio social medico
1207
Selecciona «estudio social medico» y registra
SIMF
Estudio social medico
1208
Aplica metodología de casos para identificar factores sociales que interfieren
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1209
Analiza el resultado del estudio social medico e identifica a los pacientes que ameriten continuidad
Estudio social medico
EC
Modalidad N.1 Investigación Social
1205
Modalidad N.2 Proceso de Educación para la Salud
1216
Modalidad N.3 Reintegración a Control Medico Social
1237
Modalidad N.4 Reintegración a Control Medico Social
1252
Modalidad N.5 Reintegración a Estrategias Educativas de Promoción de la Salud
1273
Modalidad N.6 Intervención social en Salud en el Trabajo
1285
Modalidad N.7 Reintegración a Proceso educativo CADIMS
1298
Modalidad N.8 Apoyo social
1318
Modalidad N.9 Visita domiciliaria
1323
Modalidad N.10 Coordinación intra y extra institucional
1338

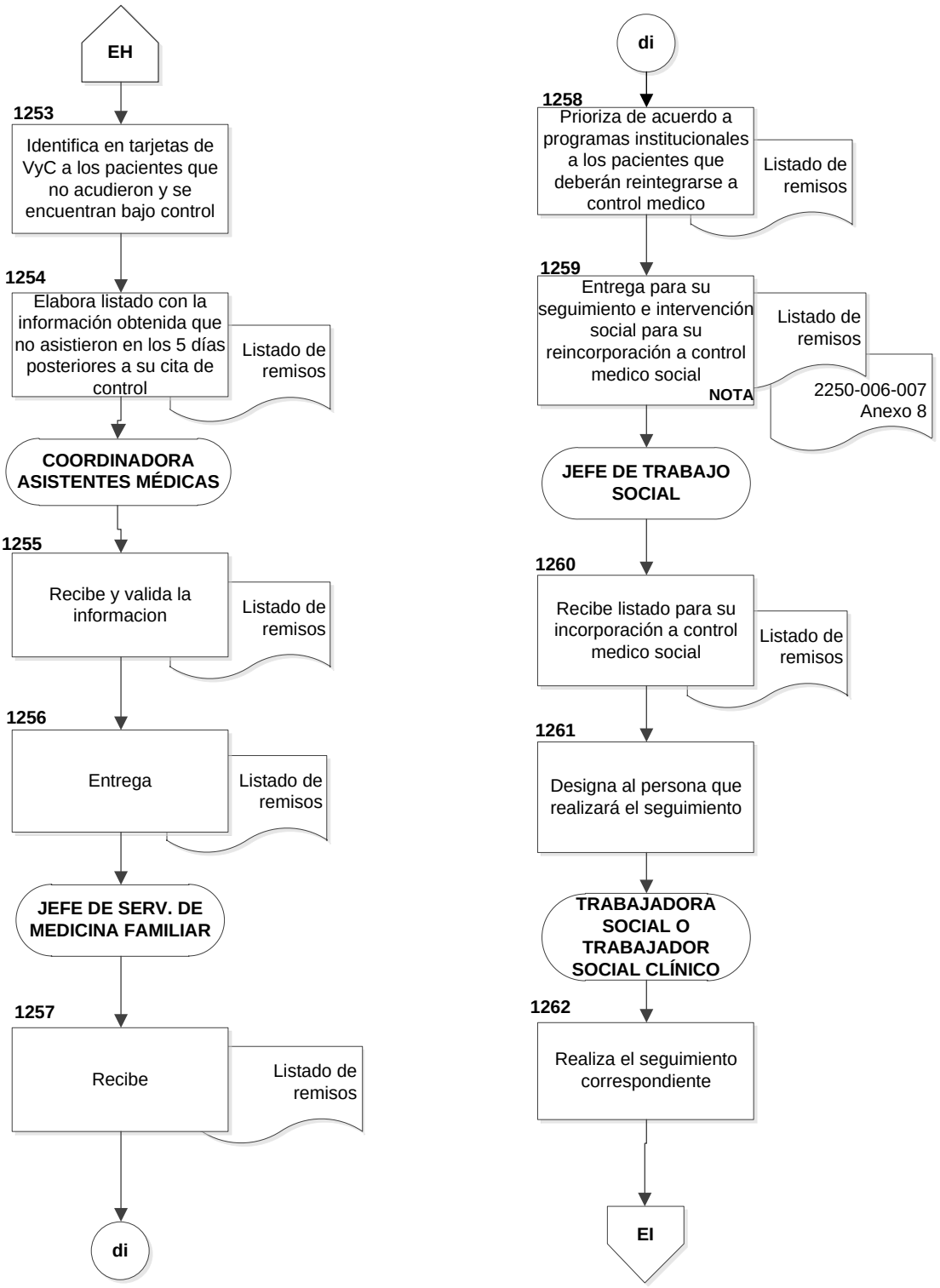

EC
1210
Informa los resultados al jefe de trabajo social
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1211
Recibe resultados para la toma de decisiones de manera coordinada analiza la información
Estudio social medico
1212
Informa las actividades a realizar
Estudio social medico
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1213
Recibe las observaciones y actividades a cordadas a realizar y programa complementarias para su cumplimeinto
Estudio social medico
dd
dd
TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1214
Coadyuva y elabora «protocolos de investigación» de los factores sociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad
1215
Promueve la publicación y la difusión de las investigaciones desarrolladas y utilización de los resultados
Modalidad N.2
Proceso de Educación para la Salud
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1216
1204
Identifica en el formato la indicación del medico y el motivo
NOTA
4-30-200
2250-006-007
Anexo 8
1217
Comenta con el paciente la conveniencia de integrarse a un grupo educativo
ED

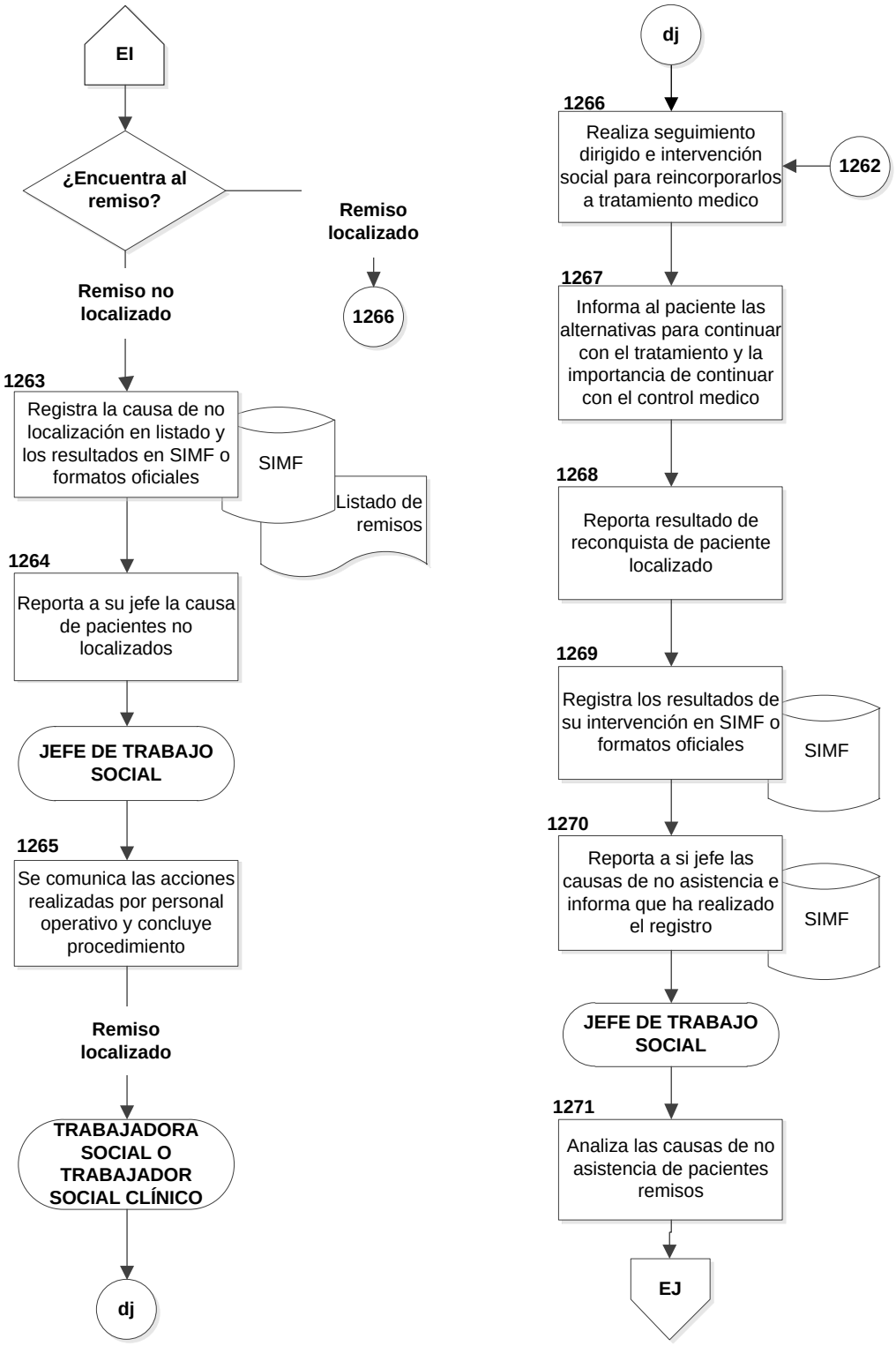

ED
¿Acepta la integración?
No acepta integración a grupo educativa
1218
Realiza intervención individualizada del caso
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1221
Acepta integración a grupo educativo
1219
Programa cita y explica el objetivo de la estrategia educativa
1220
Agenda en nota de trabajo social y en formatos que correspondan según el grupo educativo
2250-006-007 Anexo 8
Etapa I
Actividades de educación
de
de
1218
1221
Elabora «calendario de sesiones educativas
NOTA
Calendario Sesiones educativas
2250-006-006 Anexo 37
1222
Integra programa y coordina los grupos educativos
1223
Desarrolla las sesiones educativas con temas de competencia
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1224
Registra en la agenda grupal manual o electrónica de acuerdo al grupo para el registro del día de la sesión
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1225
Registra fecha. lugar, hora de la cita, e informa sobre la importancia de asistir al grupo educativo
Etapa II
Día de la sesión
EE

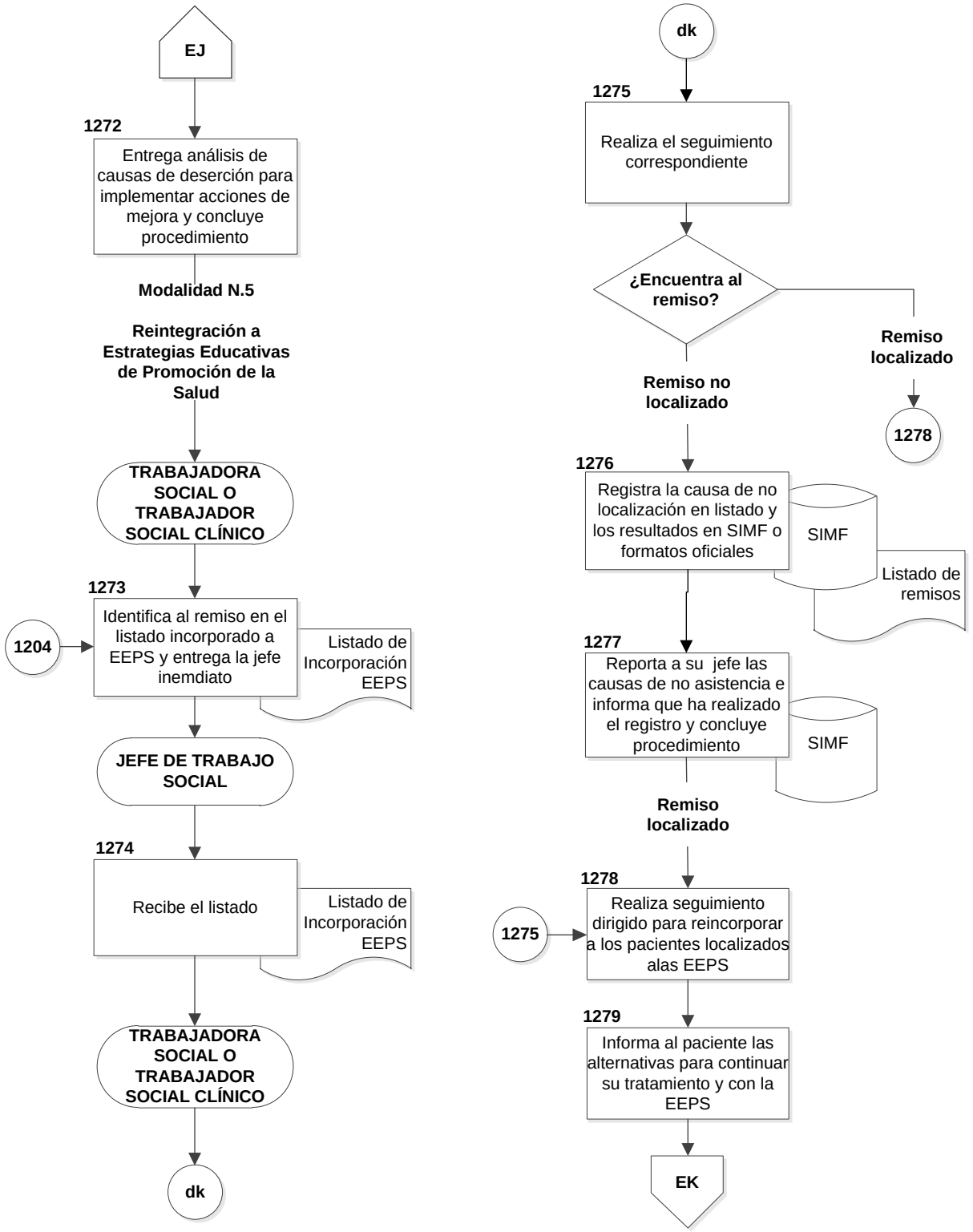

EE
1226
Solicita al derechohabiente y registra su asistencia
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
Cartilla Nacional de Salud
1227
Se presenta ante el grupo yd ala bienvenida
1228
Realiza técnicas de integración grupal y de intervención de acurdo al perfil del grupo
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1229
Propicia conductas de autocuidado para la salud de los integrantes del grupo y su familia
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1230
Coordina las actividades en cada sesión educativa propiciando la participación individual y grupal
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
df
df
1231
Participa con temas relacionados con los factores sociales que inciden en la condiciones de salud
1232
Realiza cierre de la sesión y orienta sobre la importancia de acudir a la próxima reunión
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1233
Elabora la «crónica grupal» manual o electrónica
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1234
Realiza analisis del impacto del proceso educativo «pasos por la salud» en el índice de masa corporal
NOTA
2250-006-006 Anexo 37
1235
Informa y entrega al jefe los resultados del impacto de IMC obtenido de «pasos por la salud»
NOTA
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
EF

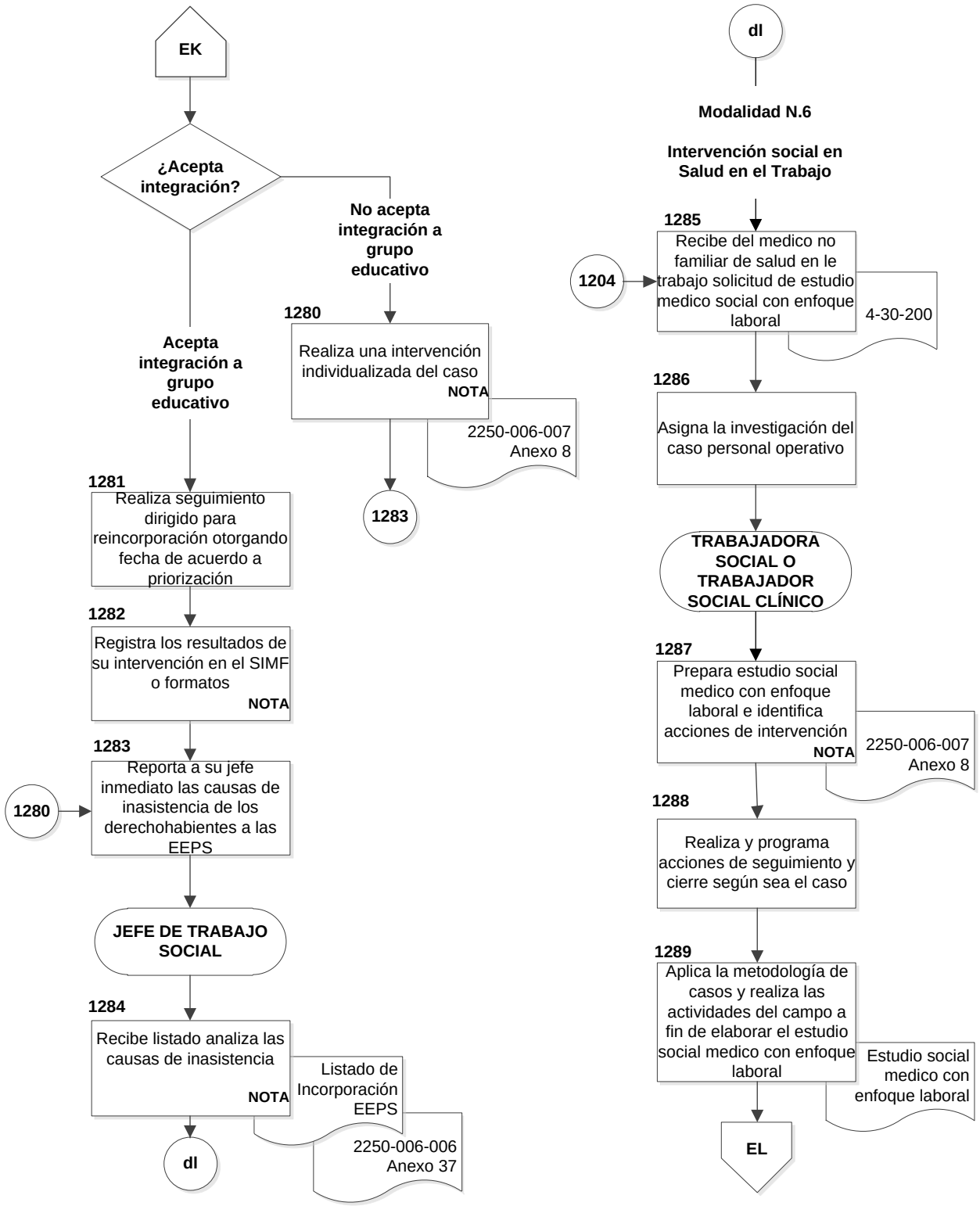

EF
1236
Expone el resultado de la intervención educativa en las sesiones de cuerpo de gobierno y concluye procedimiento
Modalidad N.3 Reintegración a Control Médico Social
JEFE DE LAB. O RESPONSABLE DEL AREA
1237
Analiza los resultados de laboratorio e identifica pacientes con alteraciones bioquímicas para su atención inmediata
1204
1238
Notifica al jefe de servicio de medicina familiar o medico responsable
Resultados de lab. con alteraciones
JEFE DE SERV. DE MEDICINA FAMILIAR
1239
Recibe notificación de pacientes con alteraciones para atención inmediata
Resultados de lab. con alteraciones
JEFE DE SERV. DE MEDICINA FAMILIAR O DIRECTOR DE LA UMF
dg
dg
1240
Notifica al área de Trabajo Social mediante listado la reintegración médica social inmediata.
NOTA
Listado de remisos
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1241
Recibe listado
NOTA 2250-006-007 Anexo 8
Listado de remisos
1242
Designa al personal y le instruye para que realice la búsqueda de pacientes
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1243
Realiza búsqueda del paciente
¿Encuentra al paciente?
No encuentra el paciente
EG
Si encuentra al paciente
1245

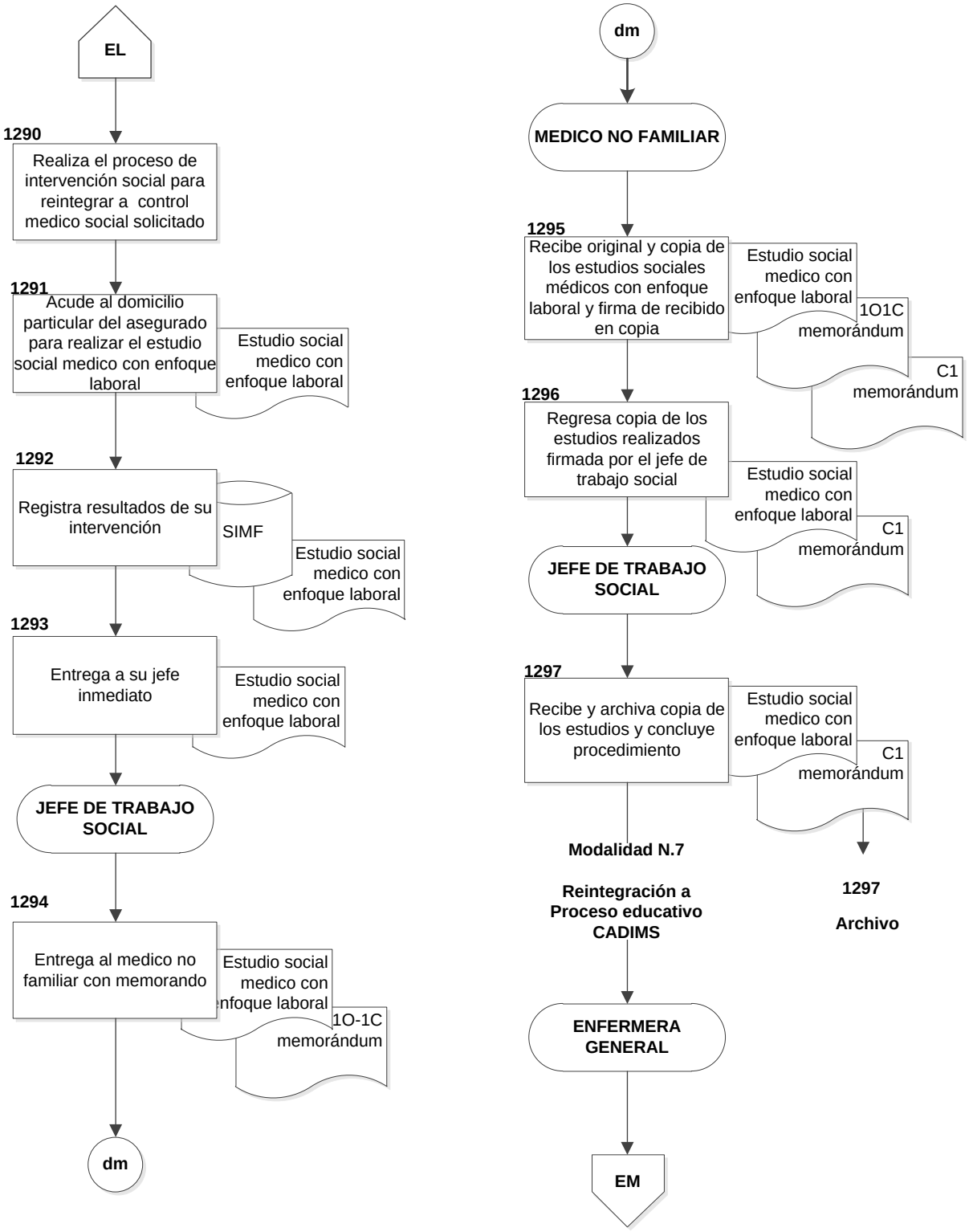

EG
1244
Realiza una nota informativa con el número de intentos realizados para la búsqueda e informa la jefe
1248
Si encuentra al paciente
1245
1243
Entrevista al paciente, previa presentación e informa el motivo identificando necesidades de información
1246
Realiza estudio social de acuerdo a la problemática social que se identifiqué o por indicación médica
Estudio social medico
1247
Registra los resultados de su investigación en el SIFM o formatos oficiales y entrega resultados
SIMF
Listado de remisos
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1248
1245
Recibe listado y entrega
NOTA
Listado de remisos
2250-006-007 Anexo 8
JEFE DE SERV. DE MEDICINA FAMILIAR
dh
dh
1249
Recibe listado
Listado de remisos
1250
Notifica al medico familiar para su atención médica prioritaria
MEDICO FAMILIAR
1251
Otorga atención médica prioritaria y concluye procedimiento
Modalidad N.4 Reintegración a Control Medico Social
ASISTENTE MÉDICA
1252
1204
Identifica en su agenda de citas a los pacientes que no acudieron a su cita
SIMF
EH

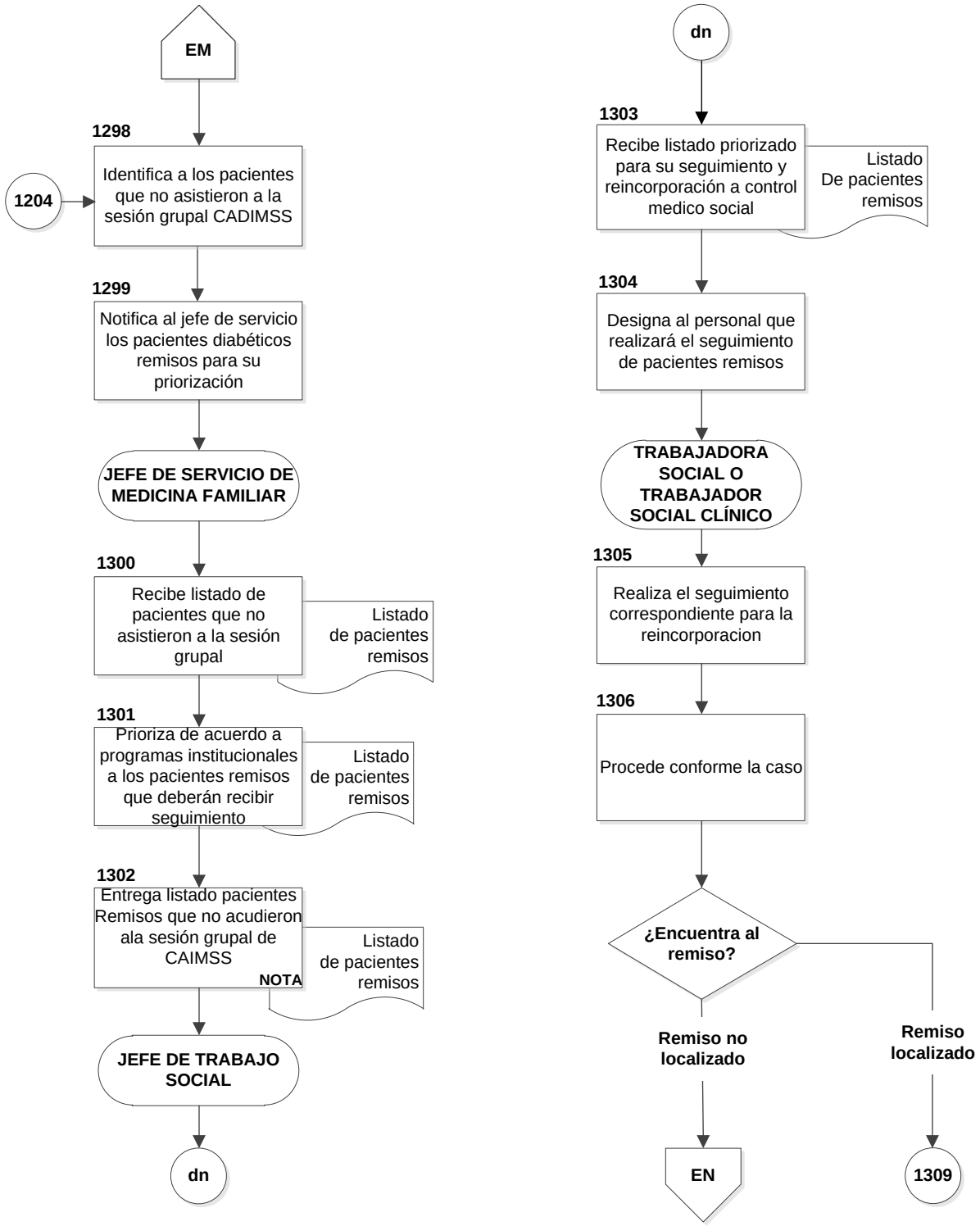

EH
1253
Identifica en tarjetas de VyC a los pacientes que no acudieron y se encuentran bajo control
1254
Elabora listado con la información obtenida que no asistieron en los 5 días posteriores a su cita de control
Listado de remisos
COORDINADORA ASISTENTES MÉDICAS
1255
Recibe y valida la informacion
Listado de remisos
1256
Entrega
Listado de remisos
JEFE DE SERV. DE MEDICINA FAMILIAR
1257
Recibe
Listado de remisos
di
di
1258
Prioriza de acuerdo a programas institucionales a los pacientes que deberán reintegrarse a control medico
Listado de remisos
1259
Entrega para su seguimiento e intervención social para su reincorporación a control medico social
Listado de remisos
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1260
Recibe listado para su incorporación a control medico social
Listado de remisos
1261
Designa al persona que realizará el seguimiento
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1262
Realiza el seguimiento correspondiente
EI

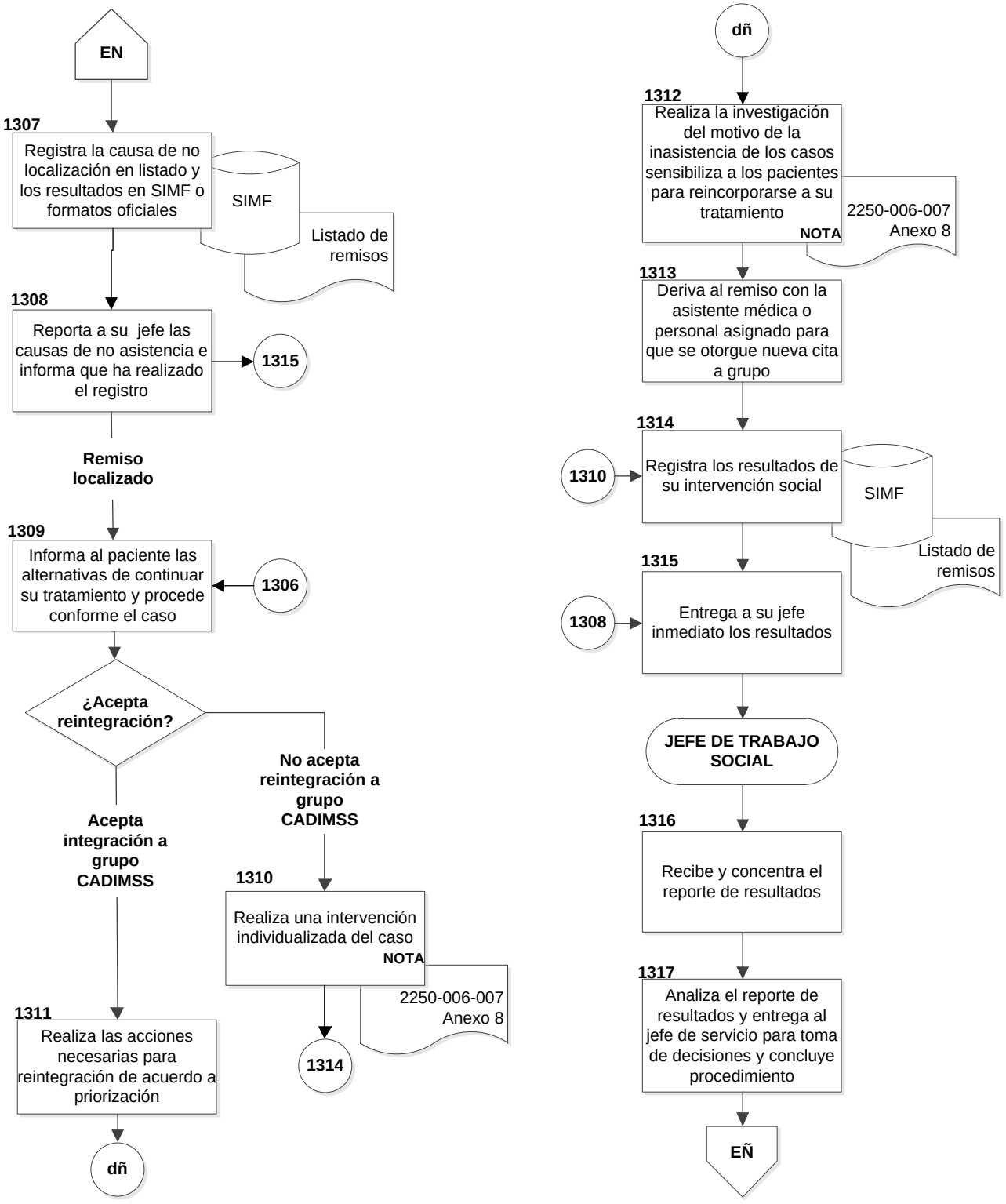

EI
¿Encuentra al remiso?
Remiso localizado
1266
Remiso no localizado
1263
Registra la causa de no localización en listado y los resultados en SIMF o formatos oficiales
SIMF
Listado de remisos
1264
Reporta a su jefe la causa de pacientes no localizados
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1265
Se comunica las acciones realizadas por personal operativo y concluye procedimiento
Remiso localizado
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
dj
dj
1266
Realiza seguimiento dirigido e intervención social para reincorporarlos a tratamiento medico
1262
1267
Informa al paciente las alternativas para continuar con el tratamiento y la importancia de continuar con el control medico
1268
Reporta resultado de reconquista de paciente localizado
1269
Registra los resultados de su intervención en SIMF o formatos oficiales
SIMF
1270
Reporta a si jefe las causas de no asistencia e informa que ha realizado el registro
SIMF
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1271
Analiza las causas de no asistencia de pacientes remisos
EJ

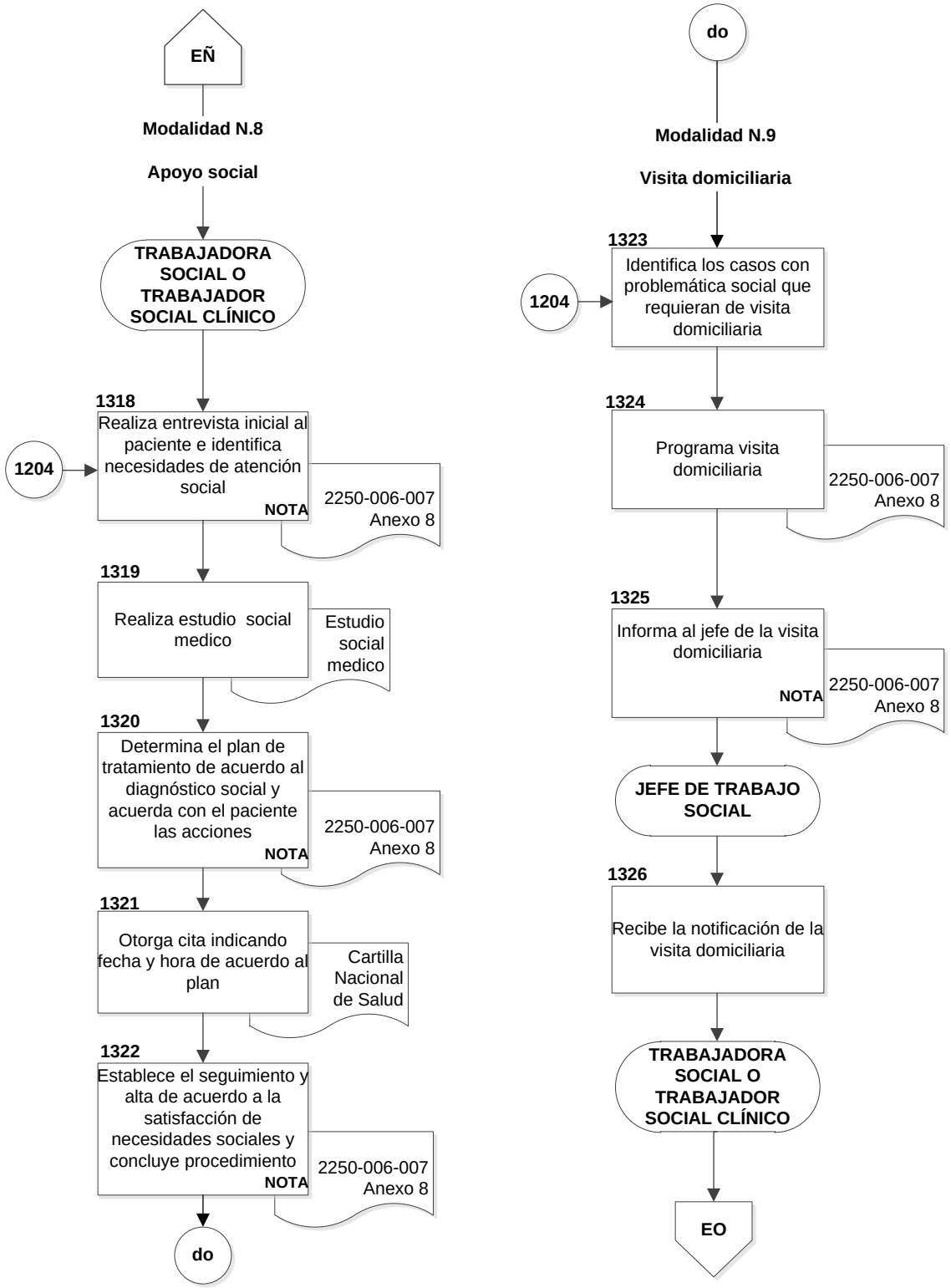

EJ
1272
Entrega análisis de causas de deserción para implementar acciones de mejora y concluye procedimiento
Modalidad N.5
Reintegración a Estrategias Educativas de Promoción de la Salud
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1273
1204
Identifica al remiso en el listado incorporado a EEPS y entrega la jefe inemdiato
Listado de Incorporación EEPS
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1274
Recibe el listado
Listado de Incorporación EEPS
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
dk
dk
1275
Realiza el seguimiento correspondiente
¿Encuentra al remiso?
Remiso localizado
1278
Remiso no localizado
1276
Registra la causa de no localización en listado y los resultados en SIMF o formatos oficiales
SIMF
Listado de remisos
1277
Reporta a su jefe las causas de no asistencia e informa que ha realizado el registro y concluye procedimiento
SIMF
Remiso localizado
1278
1275
Realiza seguimiento dirigido para reincorporar a los pacientes localizados alas EEPS
1279
Informa al paciente las alternativas para continuar su tratamiento y con la EEPS
EK

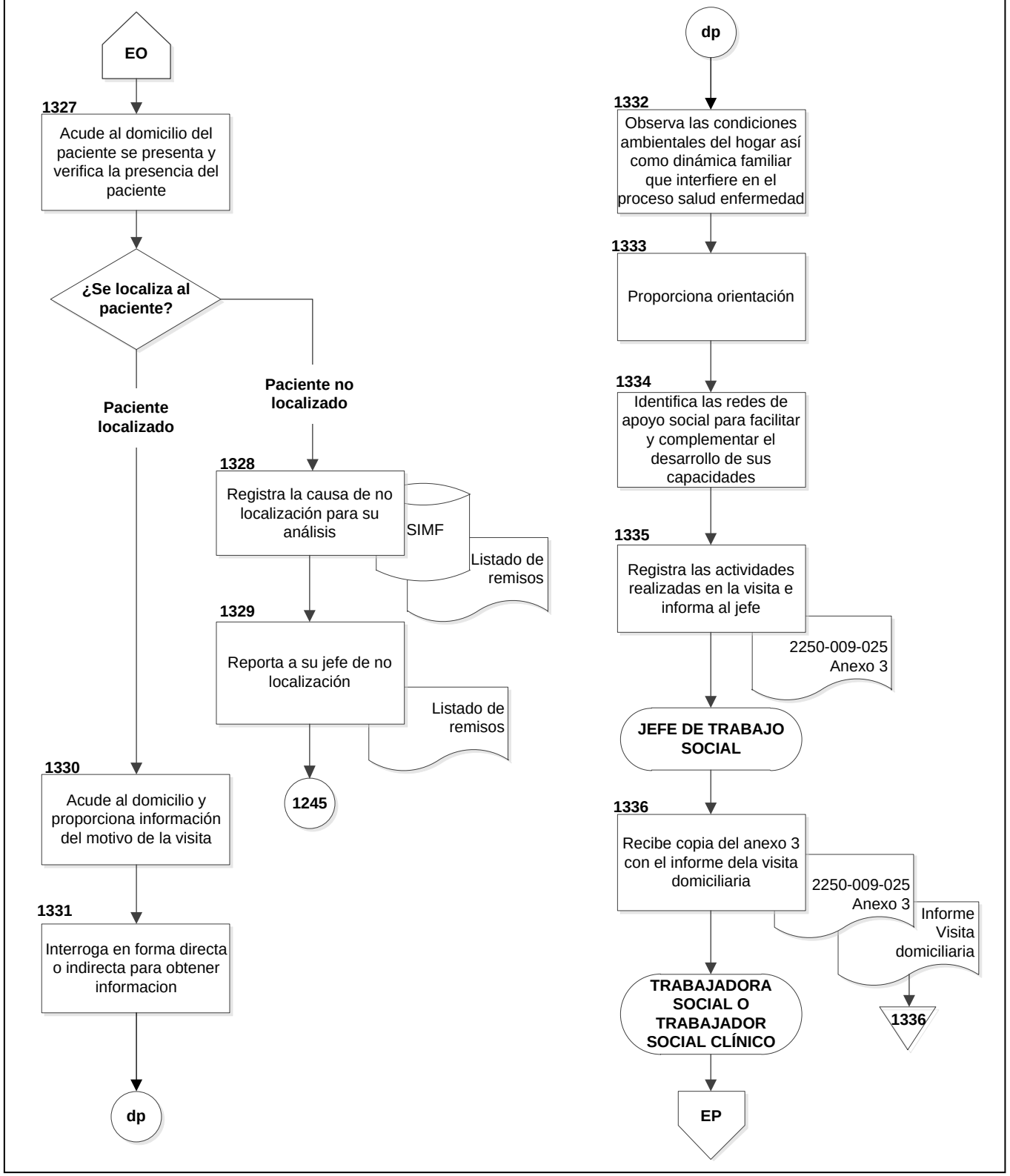

EK
¿Acepta integración?
No acepta integración a grupo educativo
1280
Realiza una intervención individualizada del caso
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1283
Acepta integración a grupo educativo
1281
Realiza seguimiento dirigido para reincorporación otorgando fecha de acuerdo a priorización
1282
Registra los resultados de su intervención en el SIMF o formatos
NOTA
1283
Reporta a su jefe inmediato las causas de inasistencia de los derechohabientes a las EEPS
1280
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1284
Recibe listado analiza las causas de inasistencia
NOTA
Listado de Incorporación EEPS
2250-006-006 Anexo 37
dl
dl
Modalidad N.6
Intervención social en Salud en el Trabajo
1285
Recibe del medico no familiar de salud en le trabajo solicitud de estudio medico social con enfoque laboral
1204
4-30-200
1286
Asigna la investigación del caso personal operativo
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1287
Prepara estudio social medico con enfoque laboral e identifica acciones de intervención
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1288
Realiza y programa acciones de seguimiento y cierre según sea el caso
1289
Aplica la metodología de casos y realiza las actividades del campo a fin de elaborar el estudio social medico con enfoque laboral
Estudio social medico con enfoque laboral
EL

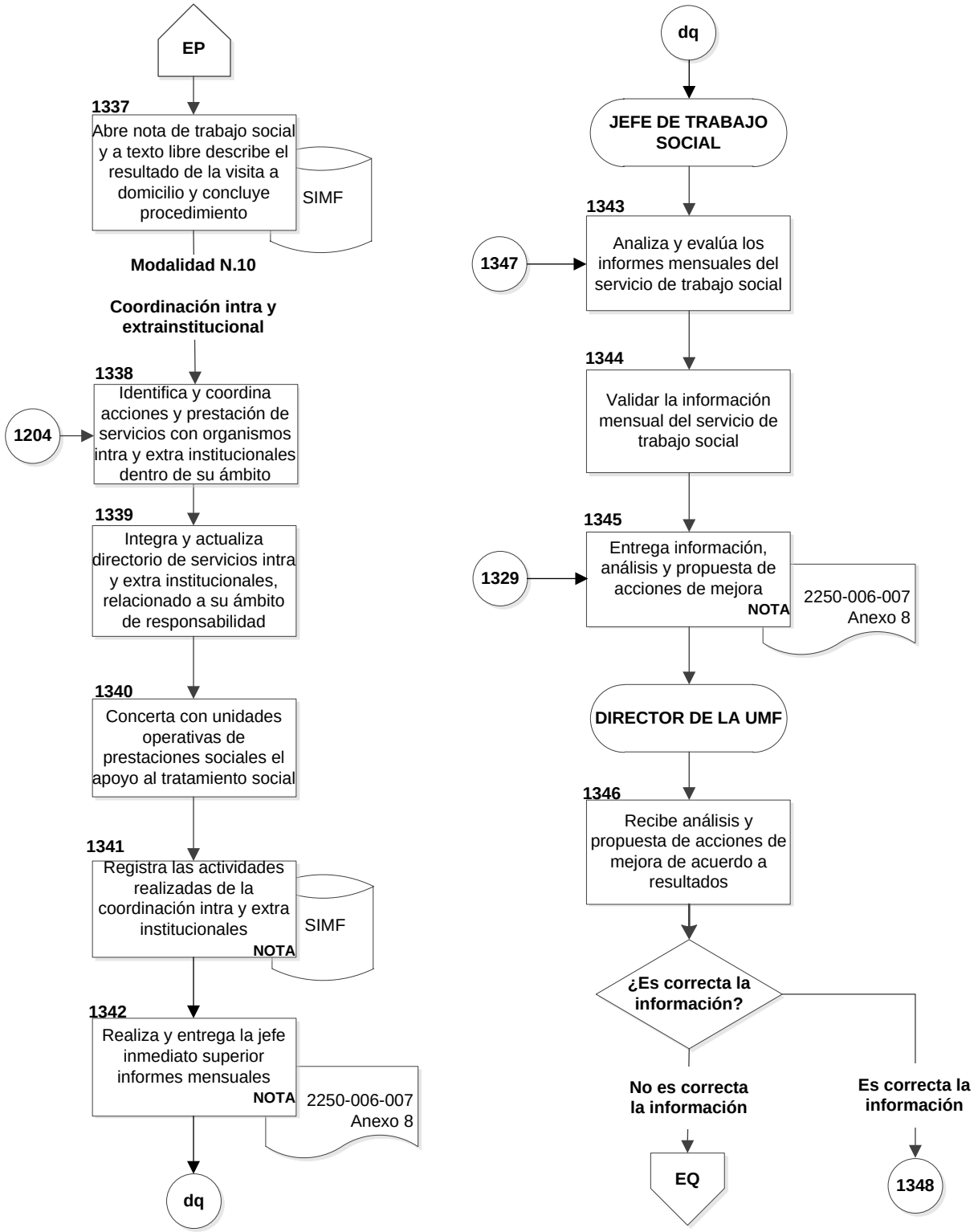

EL
1290
Realiza el proceso de intervención social para reintegrar a control medico social solicitado
1291
Acude al domicilio particular del asegurado para realizar el estudio social medico con enfoque laboral
Estudio social medico con enfoque laboral
1292
Registra resultados de su intervención
SIMF
Estudio social medico con enfoque laboral
1293
Entrega a su jefe inmediato
Estudio social medico con enfoque laboral
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1294
Entrega al medico no familiar con memorando
Estudio social medico con nfoque laboral
1O-1C memorándum
dm
dm
MEDICO NO FAMILIAR
1295
Recibe original y copia de los estudios sociales médicos con enfoque laboral y firma de recibido en copia
Estudio social medico con enfoque laboral
1O1C memorándum
C1 memorándum
1296
Regresa copia de los estudios realizados firmada por el jefe de trabajo social
Estudio social medico con enfoque laboral
C1 memorándum
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1297
Recibe y archiva copia de los estudios y concluye procedimiento
Estudio social medico con enfoque laboral
C1 memorándum
Modalidad N.7
Reintegración a Proceso educativo CADIMS
1297
Archivo
ENFERMERA GENERAL
EM

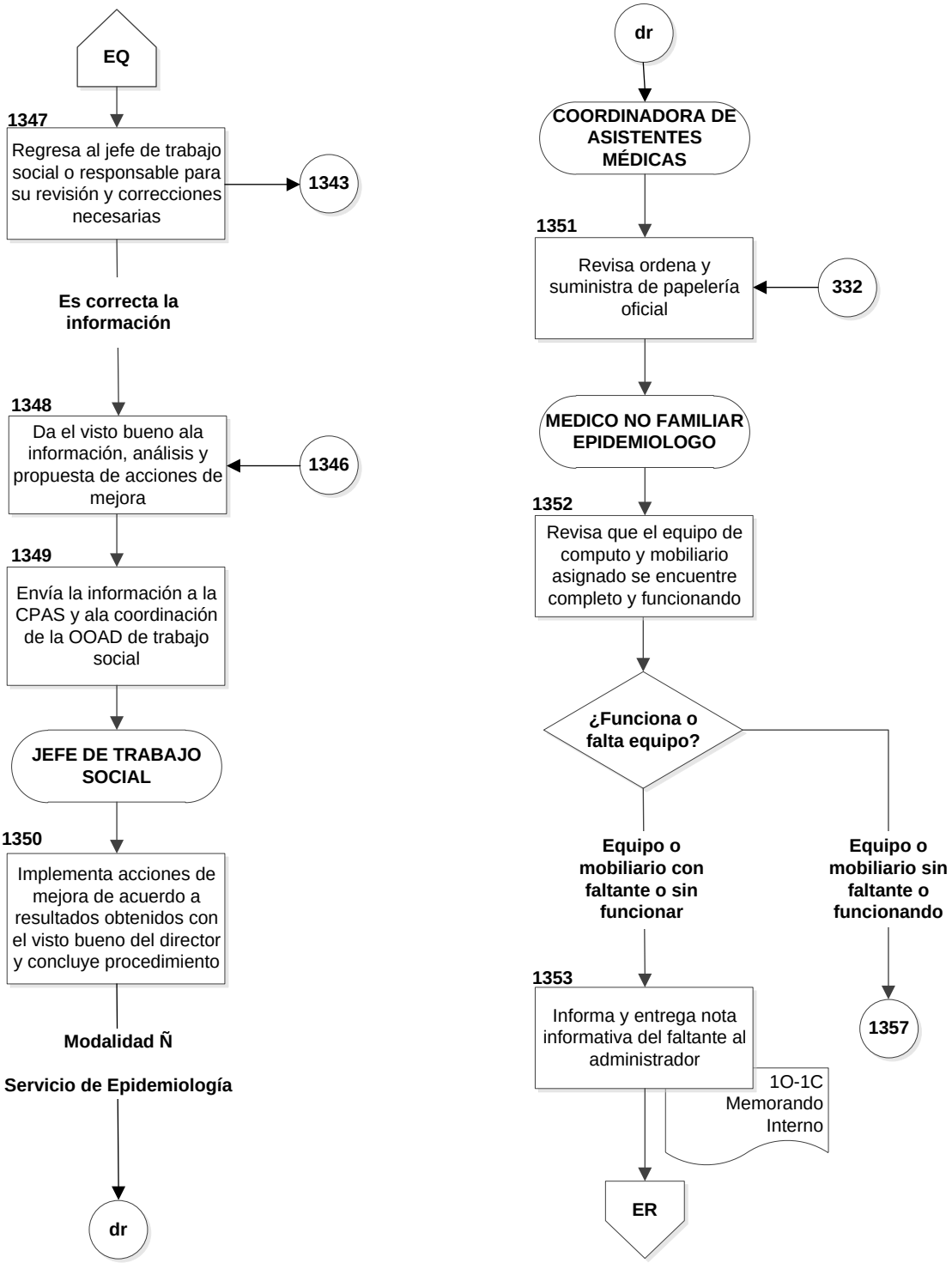

EM
1298
Identifica a los pacientes que no asistieron a la sesión grupal CADIMSS
1204
1299
Notifica al jefe de servicio los pacientes diabéticos remisos para su priorización
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR
1300
Recibe listado de pacientes que no asistieron a la sesión grupal
Listado de pacientes remisos
1301
Prioriza de acuerdo a programas institucionales a los pacientes remisos que deberán recibir seguimiento
Listado de pacientes remisos
1302
Entrega listado pacientes Remisos que no acudieron ala sesión grupal de CAIMSS
NOTA
Listado de pacientes remisos
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
dn
dn
1303
Recibe listado priorizado para su seguimiento y reincorporación a control medico social
Listado De pacientes remisos
1304
Designa al personal que realizará el seguimiento de pacientes remisos
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1305
Realiza el seguimiento correspondiente para la reincorporacion
1306
Procede conforme la caso
¿Encuentra al remiso?
Remiso no localizado
Remiso localizado
EN
1309

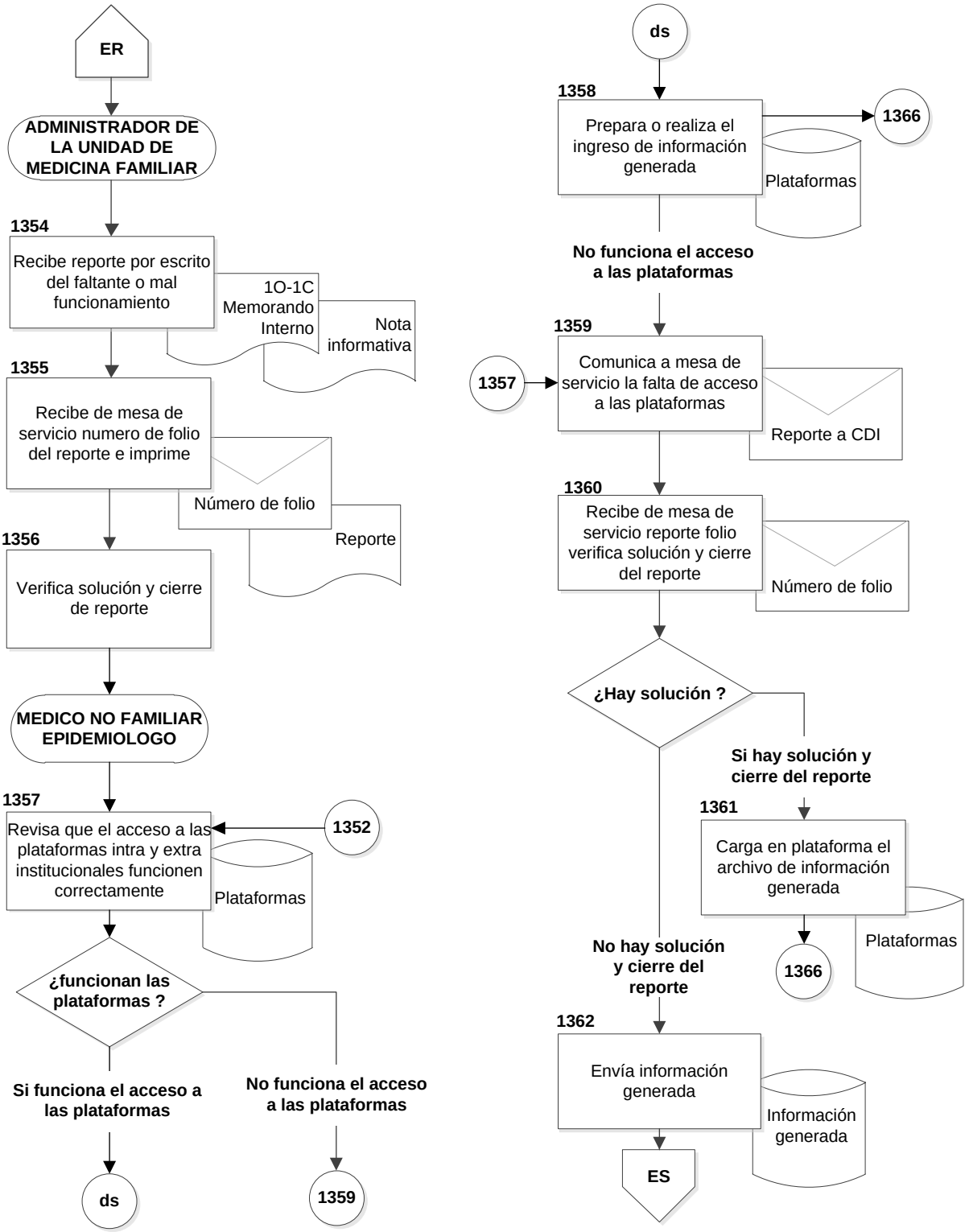

EN
1307
Registra la causa de no localización en listado y los resultados en SIMF o formatos oficiales
SIMF
Listado de remisos
1308
Reporta a su jefe las causas de no asistencia e informa que ha realizado el registro
1315
Remiso localizado
1309
Informa al paciente las alternativas de continuar su tratamiento y procede conforme el caso
1306
¿Acepta reintegración?
Acepta integración a grupo CADIMSS
No acepta reintegración a grupo CADIMSS
1310
Realiza una intervención individualizada del caso
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1314
1311
Realiza las acciones necesarias para reintegración de acuerdo a priorización
dñ
dñ
1312
Realiza la investigación del motivo de la inasistencia de los casos sensibiliza a los pacientes para reincorporarse a su tratamiento
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1313
Deriva al remiso con la asistente médica o personal asignado para que se otorgue nueva cita a grupo
1314
1310
Registra los resultados de su intervención social
SIMF
Listado de remisos
1315
1308
Entrega a su jefe inmediato los resultados
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1316
Recibe y concentra el reporte de resultados
1317
Analiza el reporte de resultados y entrega al jefe de servicio para toma de decisiones y concluye procedimiento
EÑ

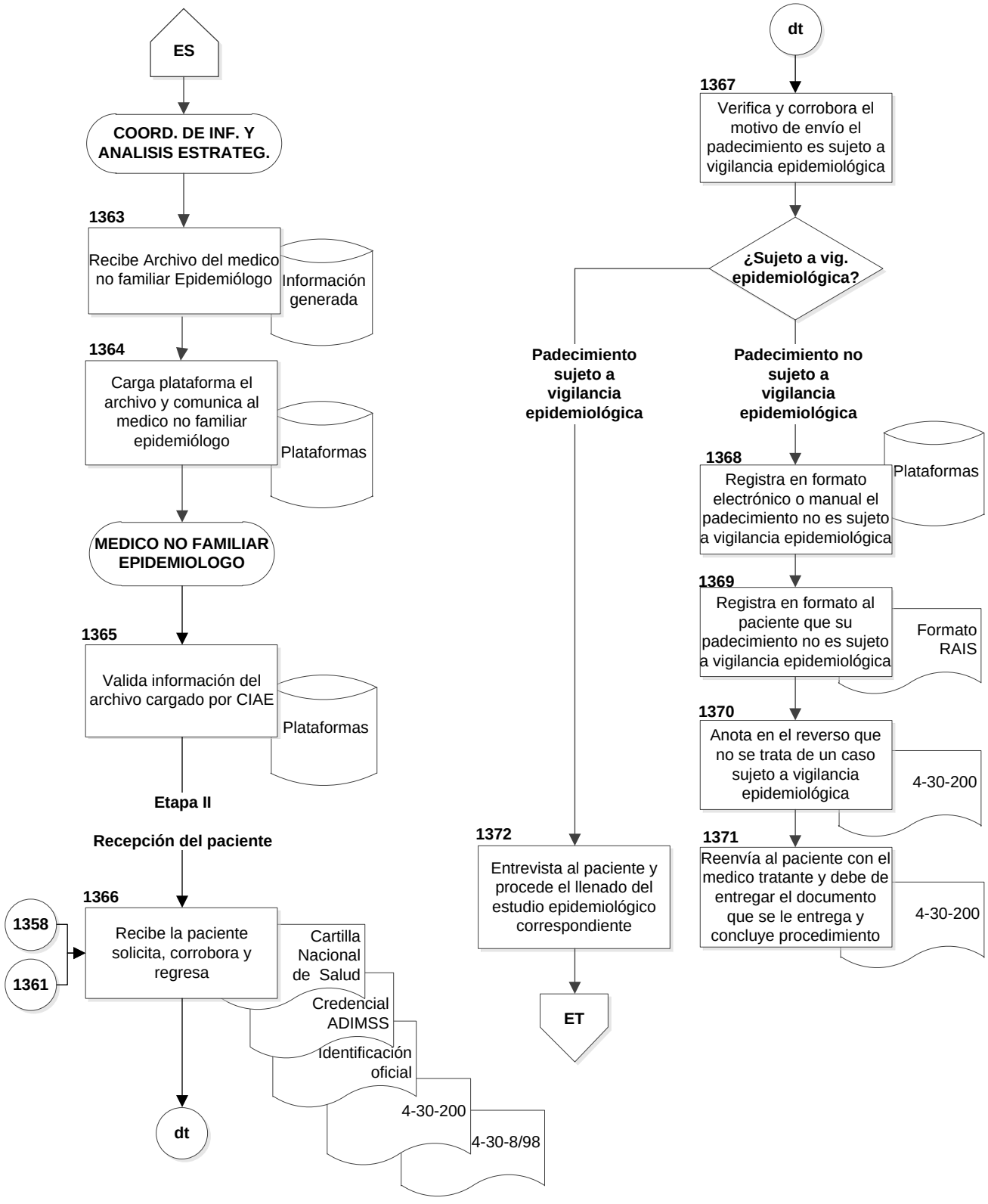

EÑ
Modalidad N.8
Apoyo social
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1318
Realiza entrevista inicial al paciente e identifica necesidades de atención social
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1204
1319
Realiza estudio social medico
Estudio social medico
1320
Determina el plan de tratamiento de acuerdo al diagnóstico social y acuerda con el paciente las acciones
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
1321
Otorga cita indicando fecha y hora de acuerdo al plan
Cartilla Nacional de Salud
1322
Establece el seguimiento y alta de acuerdo a la satisfacción de necesidades sociales y concluye procedimiento
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
do
do
Modalidad N.9
Visita domiciliaria
1323
Identifica los casos con problemática social que requieran de visita domiciliaria
1204
1324
Programa visita domiciliaria
2250-006-007 Anexo 8
1325
Informa al jefe de la visita domiciliaria
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1326
Recibe la notificación de la visita domiciliaria
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
EO

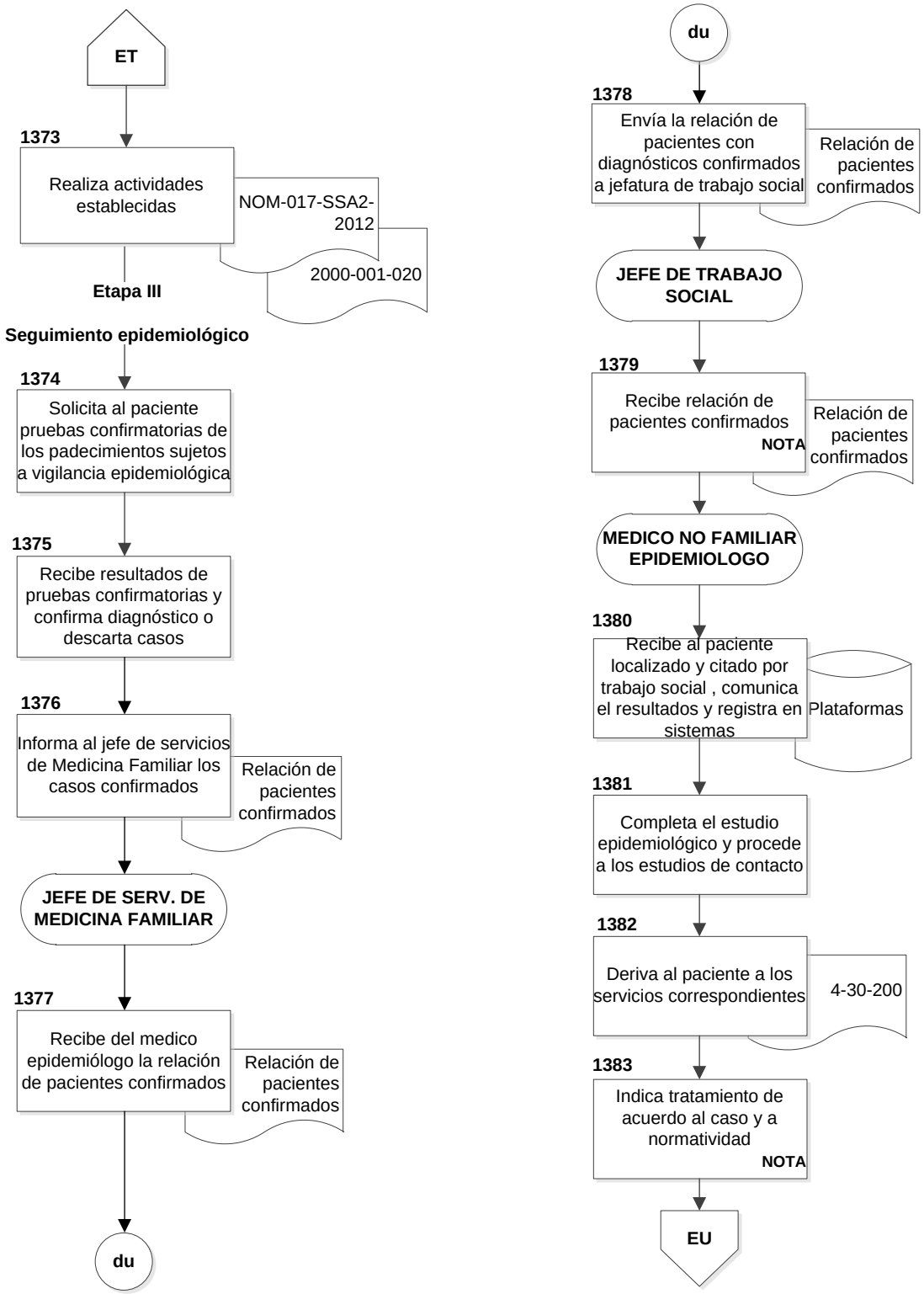

EO
1327
Acude al domicilio del paciente se presenta y verifica la presencia del paciente
¿Se localiza al paciente?
Paciente localizado
Paciente no localizado
1328
Registra la causa de no localización para su análisis
SIMF
Listado de remisos
1329
Reporta a su jefe de no localización
Listado de remisos
1245
1330
Acude al domicilio y proporciona información del motivo de la visita
1331
Interroga en forma directa o indirecta para obtener informacion
dp
dp
1332
Observa las condiciones ambientales del hogar así como dinámica familiar que interfiere en el proceso salud enfermedad
1333
Proporciona orientación
1334
Identifica las redes de apoyo social para facilitar y complementar el desarrollo de sus capacidades
1335
Registra las actividades realizadas en la visita e informa al jefe
2250-009-025 Anexo 3
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1336
Recibe copia del anexo 3 con el informe dela visita domiciliaria
2250-009-025 Anexo 3
Informe Visita domiciliaria
TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
1336
EP

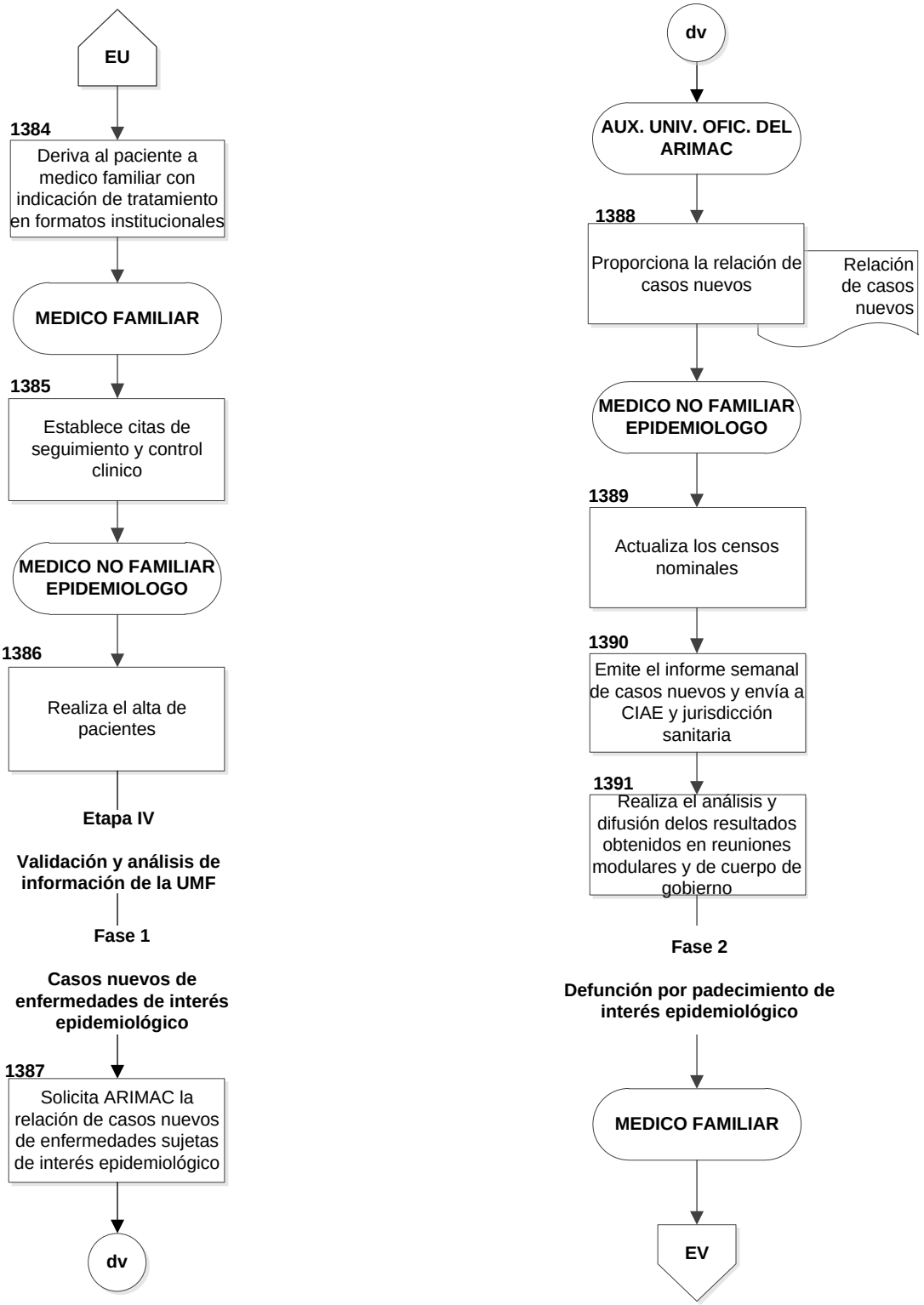

EP
1337
Abre nota de trabajo social y a texto libre describe el resultado de la visita a domicilio y concluye procedimiento
SIMF
Modalidad N.10
Coordinación intra y extrainstitucional
1338
1204
Identifica y coordina acciones y prestación de servicios con organismos intra y extra institucionales dentro de su ámbito
1339
Integra y actualiza directorio de servicios intra y extra institucionales, relacionado a su ámbito de responsabilidad
1340
Concerta con unidades operativas de prestaciones sociales el apoyo al tratamiento social
1341
Registra las actividades realizadas de la coordinación intra y extra institucionales
NOTA
SIMF
1342
Realiza y entrega la jefe inmediato superior informes mensuales
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
dq
dq
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1343
1347
Analiza y evalúa los informes mensuales del servicio de trabajo social
1344
Validar la información mensual del servicio de trabajo social
1345
1329
Entrega información, análisis y propuesta de acciones de mejora
NOTA
2250-006-007 Anexo 8
DIRECTOR DE LA UMF
1346
Recibe análisis y propuesta de acciones de mejora de acuerdo a resultados
¿Es correcta la información?
No es correcta la información
EQ
Es correcta la información
1348

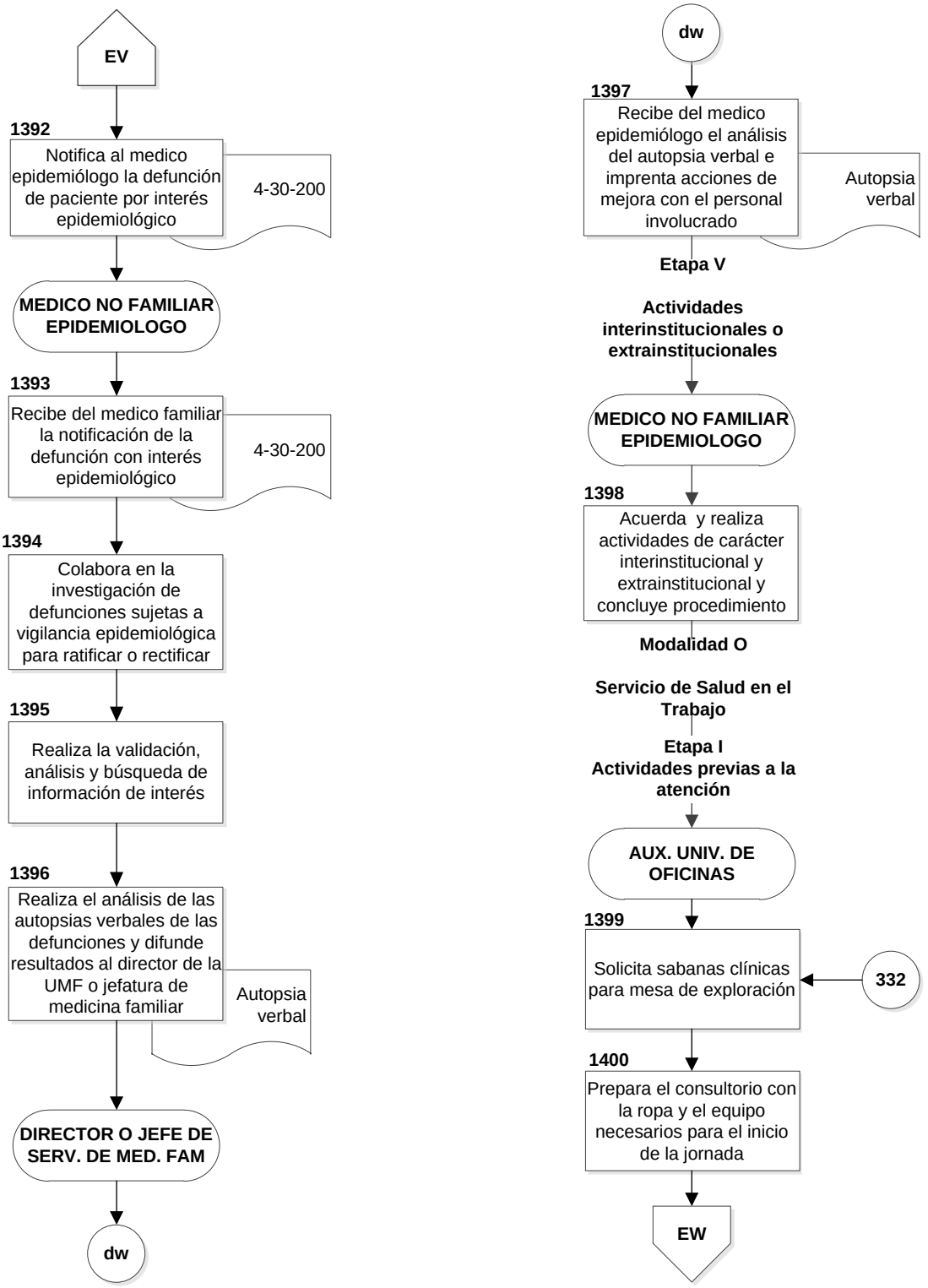

EQ
1347
Regresa al jefe de trabajo social o responsable para su revisión y correcciones necesarias
1343
Es correcta la información
1348
Da el visto bueno ala información, análisis y propuesta de acciones de mejora
1346
1349
Envía la información a la CPAS y ala coordinación de la OOAD de trabajo social
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1350
Implementa acciones de mejora de acuerdo a resultados obtenidos con el visto bueno del director y concluye procedimiento
Modalidad Ñ
Servicio de Epidemiología
dr
dr
COORDINADORA DE ASISTENTES MÉDICAS
1351
Revisa ordena y suministra de papelería oficial
332
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1352
Revisa que el equipo de computo y mobiliario asignado se encuentre completo y funcionando
¿Funciona o falta equipo?
Equipo o mobiliario con faltante o sin funcionar
Equipo o mobiliario sin faltante o funcionando
1353
Informa y entrega nota informativa del faltante al administrador
1O-1C Memorando Interno
1357
ER

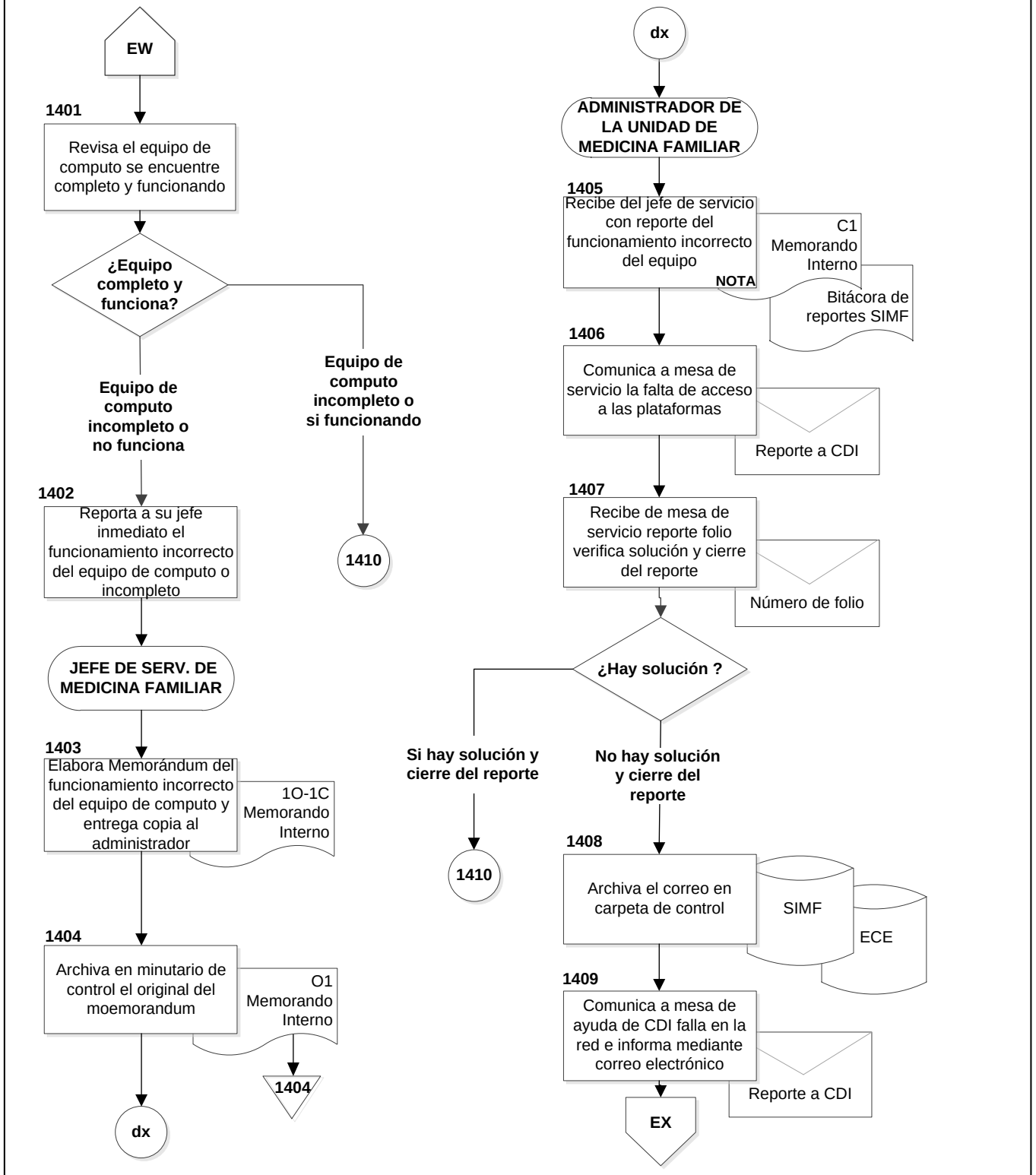

ER
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
1354
Recibe reporte por escrito del faltante o mal funcionamiento
1O-1C Memorando Interno
Nota informativa
1355
Recibe de mesa de servicio numero de folio del reporte e imprime
Número de folio
Reporte
1356
Verifica solución y cierre de reporte
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1357
Revisa que el acceso a las plataformas intra y extra institucionales funcionen correctamente
1352
Plataformas
¿funcionan las plataformas ?
Si funciona el acceso a las plataformas
ds
No funciona el acceso a las plataformas
1359
ds
1358
Prepara o realiza el ingreso de información generada
1366
Plataformas
No funciona el acceso a las plataformas
1359
1357
Comunica a mesa de servicio la falta de acceso a las plataformas
Reporte a CDI
1360
Recibe de mesa de servicio reporte folio verifica solución y cierre del reporte
Número de folio
¿Hay solución ?
Si hay solución y cierre del reporte
1361
Carga en plataforma el archivo de información generada
Plataformas
1366
No hay solución y cierre del reporte
1362
Envía información generada
Información generada
ES

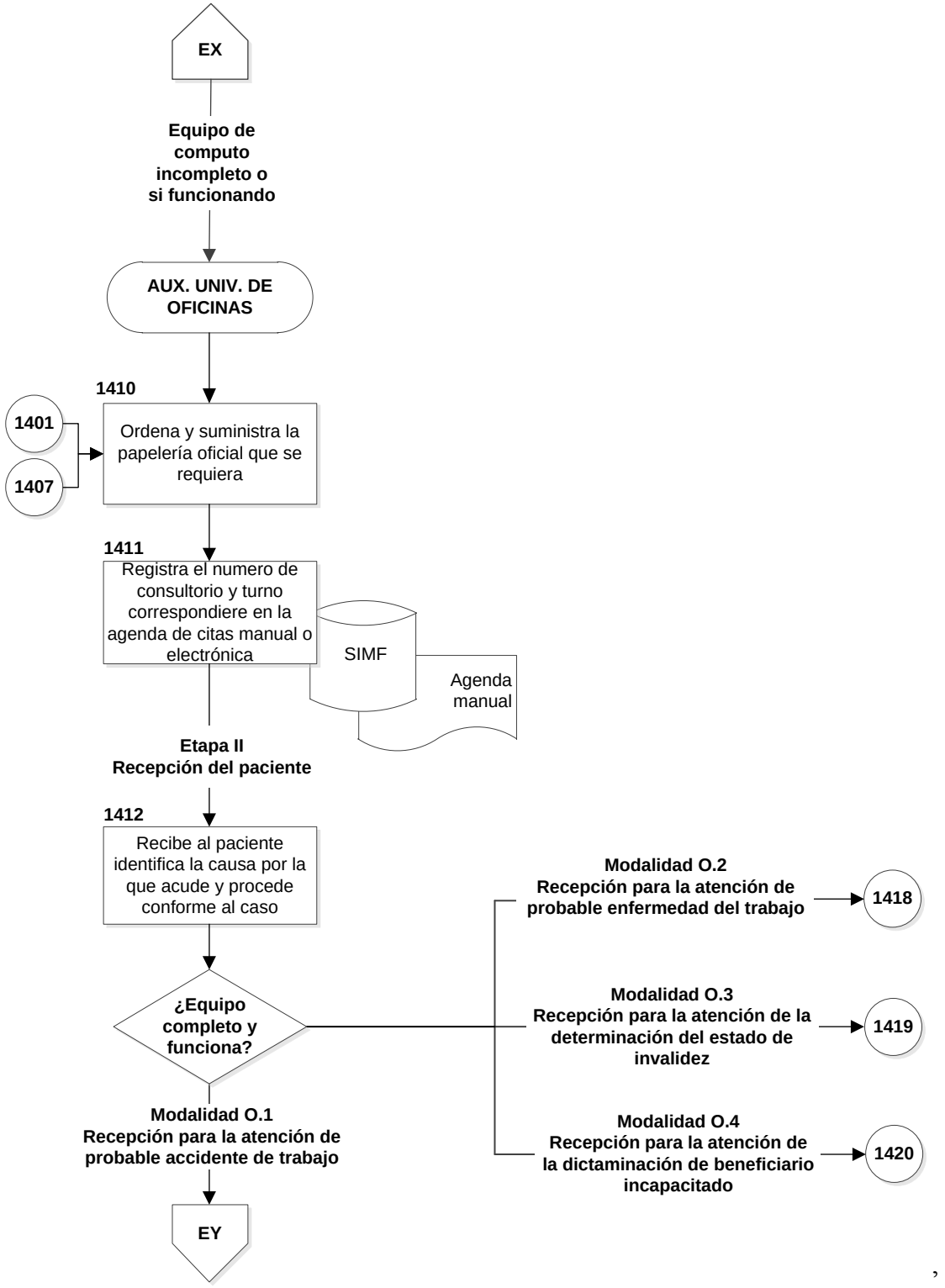

ES
COORD. DE INF. Y ANALISIS ESTRATEG.
1363
Recibe Archivo del medico no familiar Epidemiólogo
Información generada
1364
Carga plataforma el archivo y comunica al medico no familiar epidemiólogo
Plataformas
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1365
Valida información del archivo cargado por CIAE
Plataformas
Etapa II
Recepción del paciente
1366
1358
1361
Recibe la paciente solicita, corrobora y regresa
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
4-30-200
4-30-8/98
dt
dt
1367
Verifica y corrobora el motivo de envío el padecimiento es sujeto a vigilancia epidemiológica
¿Sujeto a vig. epidemiológica?
Padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica
Padecimiento no sujeto a vigilancia epidemiológica
1372
Entrevista al paciente y procede el llenado del estudio epidemiológico correspondiente
ET
1368
Registra en formato electrónico o manual el padecimiento no es sujeto a vigilancia epidemiológica
Plataformas
1369
Registra en formato al paciente que su padecimiento no es sujeto a vigilancia epidemiológica
Formato RAIS
1370
Anota en el reverso que no se trata de un caso sujeto a vigilancia epidemiológica
4-30-200
1371
Reenvía al paciente con el medico tratante y debe de entregar el documento que se le entrega y concluye procedimiento
4-30-200


ET
1373
Realiza actividades establecidas
NOM-017-SSA2-2012
2000-001-020
Etapa III
Seguimiento epidemiológico
1374
Solicita al paciente pruebas confirmatorias de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica
1375
Recibe resultados de pruebas confirmatorias y confirma diagnóstico o descarta casos
1376
Informa al jefe de servicios de Medicina Familiar los casos confirmados
Relación de pacientes confirmados
JEFE DE SERV. DE MEDICINA FAMILIAR
1377
Recibe del medico epidemiólogo la relación de pacientes confirmados
Relación de pacientes confirmados
du
du
1378
Envía la relación de pacientes con diagnósticos confirmados a jefatura de trabajo social
Relación de pacientes confirmados
JEFE DE TRABAJO SOCIAL
1379
Recibe relación de pacientes confirmados
NOTA
Relación de pacientes confirmados
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1380
Recibe al paciente localizado y citado por trabajo social , comunica el resultados y registra en sistemas
Plataformas
1381
Completa el estudio epidemiológico y procede a los estudios de contacto
1382
Deriva al paciente a los servicios correspondientes
4-30-200
1383
Indica tratamiento de acuerdo al caso y a normatividad
NOTA
EU

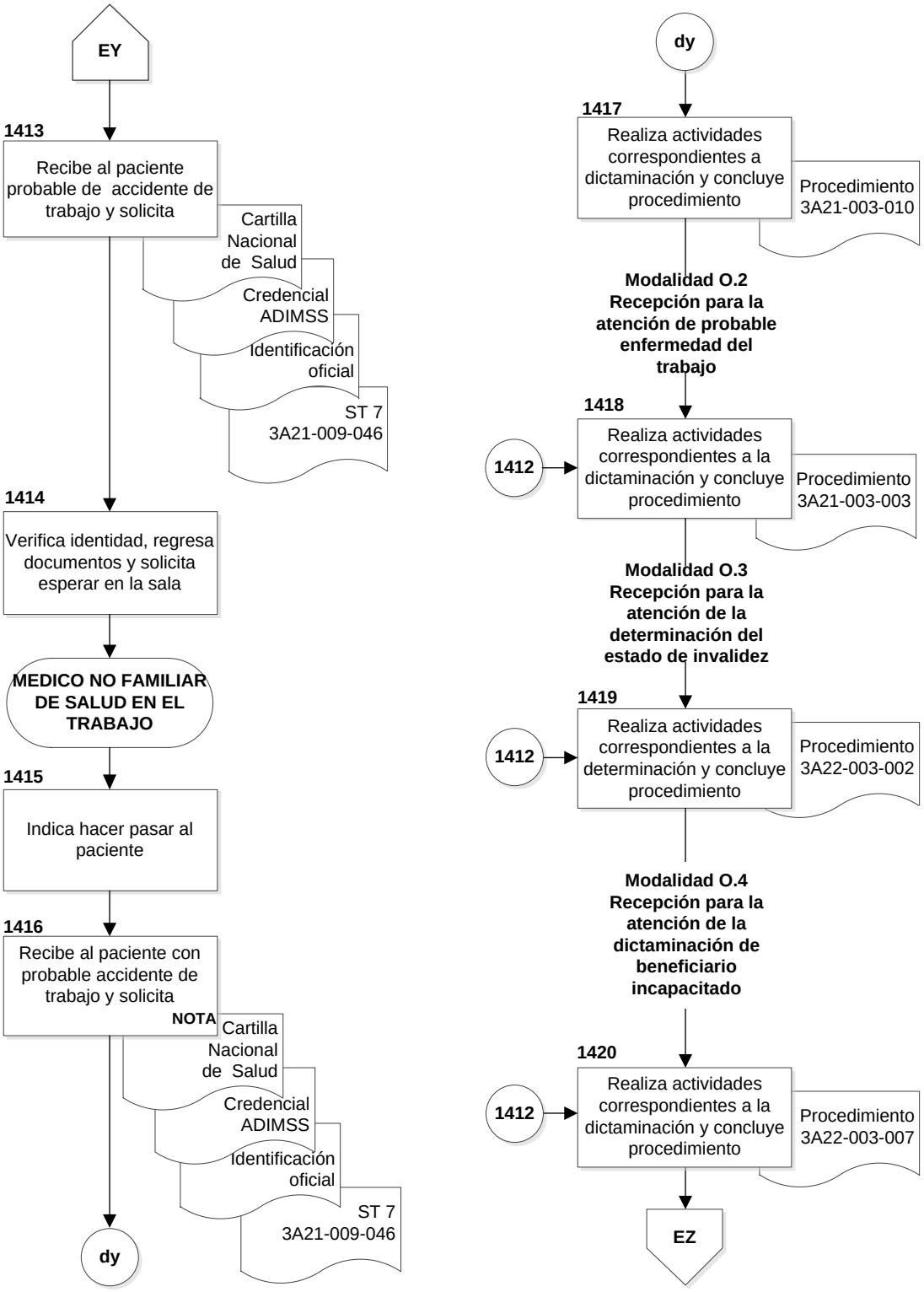

EU
1384
Deriva al paciente a medico familiar con indicación de tratamiento en formatos institucionales
MEDICO FAMILIAR
1385
Establece citas de seguimiento y control clinico
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1386
Realiza el alta de pacientes
Etapa IV
Validación y análisis de información de la UMF
Fase 1
Casos nuevos de enfermedades de interés epidemiológico
1387
Solicita ARIMAC la relación de casos nuevos de enfermedades sujetas de interés epidemiológico
dv
dv
AUX. UNIV. OFIC. DEL ARIMAC
1388
Proporciona la relación de casos nuevos
Relación de casos nuevos
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1389
Actualiza los censos nominales
1390
Emite el informe semanal de casos nuevos y envía a CIAE y jurisdicción sanitaria
1391
Realiza el análisis y difusión delos resultados obtenidos en reuniones modulares y de cuerpo de gobierno
Fase 2
Defunción por padecimiento de interés epidemiológico
MEDICO FAMILIAR
EV

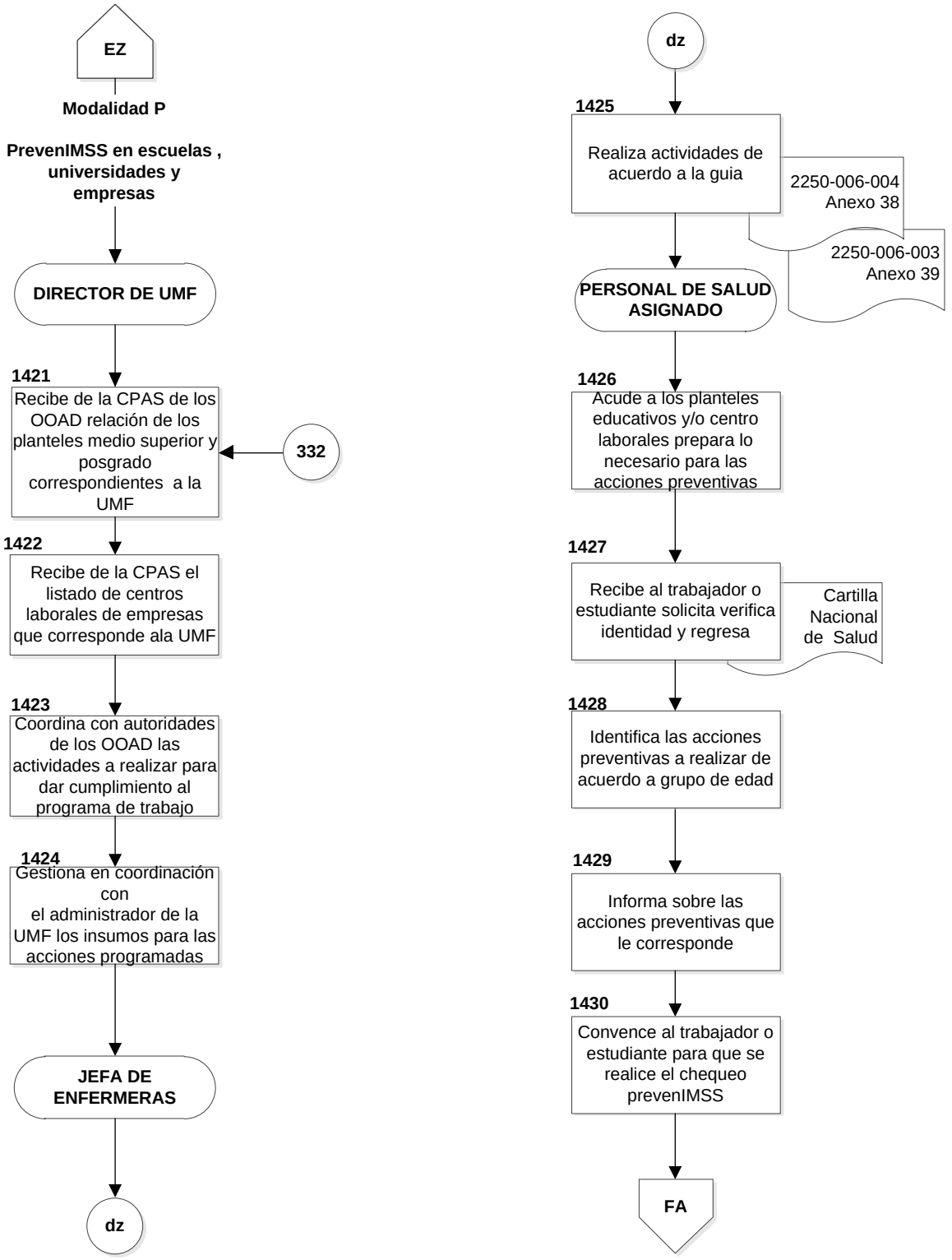

EV
1392
Notifica al medico epidemiólogo la defunción de paciente por interés epidemiológico
4-30-200
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1393
Recibe del medico familiar la notificación de la defunción con interés epidemiológico
4-30-200
1394
Colabora en la investigación de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica para ratificar o rectificar
1395
Realiza la validación, análisis y búsqueda de información de interés
1396
Realiza el análisis de las autopsias verbales de las defunciones y difunde resultados al director de la UMF o jefatura de medicina familiar
Autopsia verbal
DIRECTOR O JEFE DE SERV. DE MED. FAM
dw
dw
1397
Recibe del medico epidemiólogo el análisis del autopsia verbal e imprenta acciones de mejora con el personal involucrado
Autopsia verbal
Etapa V
Actividades interinstitucionales o extrainstitucionales
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1398
Acuerda y realiza actividades de carácter interinstitucional y extrainstitucional y concluye procedimiento
Modalidad O
Servicio de Salud en el Trabajo
Etapa I
Actividades previas a la atención
AUX. UNIV. DE OFICINAS
1399
Solicita sabanas clínicas para mesa de exploración
332
1400
Prepara el consultorio con la ropa y el equipo necesarios para el inicio de la jornada
EW

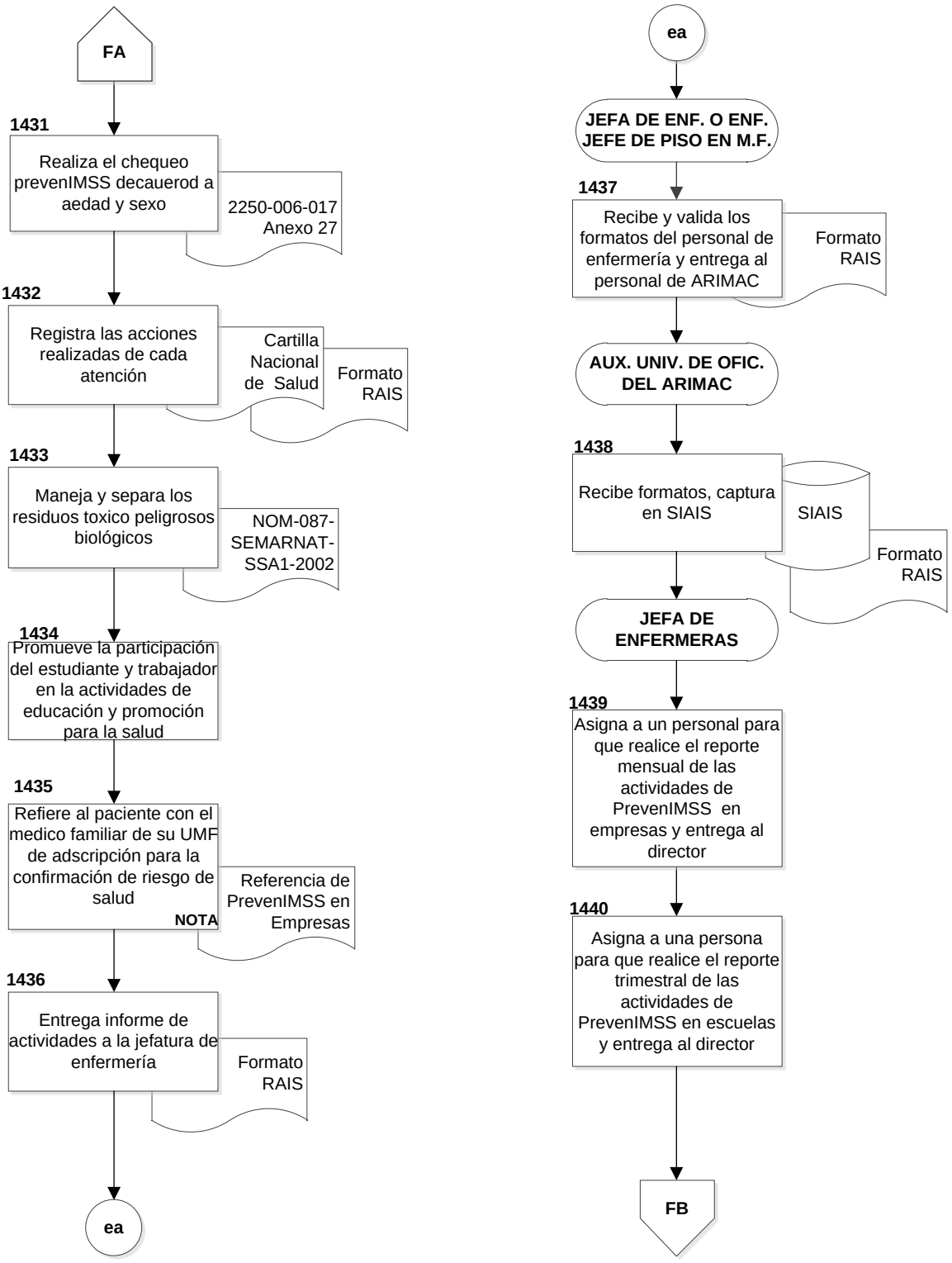

EW
1401
Revisa el equipo de computo se encuentre completo y funcionando
¿Equipo completo y funciona?
Equipo de computo incompleto o no funciona
Equipo de computo incompleto o si funcionando
1402
Reporta a su jefe inmediato el funcionamiento incorrecto del equipo de computo o incompleto
1410
JEFE DE SERV. DE MEDICINA FAMILIAR
1403
Elabora Memorándum del funcionamiento incorrecto del equipo de computo y entrega copia al administrador
1O-1C Memorando Interno
1404
Archiva en minutario de control el original del moemorandum
O1 Memorando Interno
1404
dx
dx
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
1405
Recibe del jefe de servicio con reporte del funcionamiento incorrecto del equipo
NOTA
C1 Memorando Interno
Bitácora de reportes SIMF
1406
Comunica a mesa de servicio la falta de acceso a las plataformas
Reporte a CDI
1407
Recibe de mesa de servicio reporte folio verifica solución y cierre del reporte
Número de folio
¿Hay solución ?
Si hay solución y cierre del reporte
No hay solución y cierre del reporte
1410
1408
Archiva el correo en carpeta de control
SIMF
ECE
1409
Comunica a mesa de ayuda de CDI falla en la red e informa mediante correo electrónico
Reporte a CDI
EX

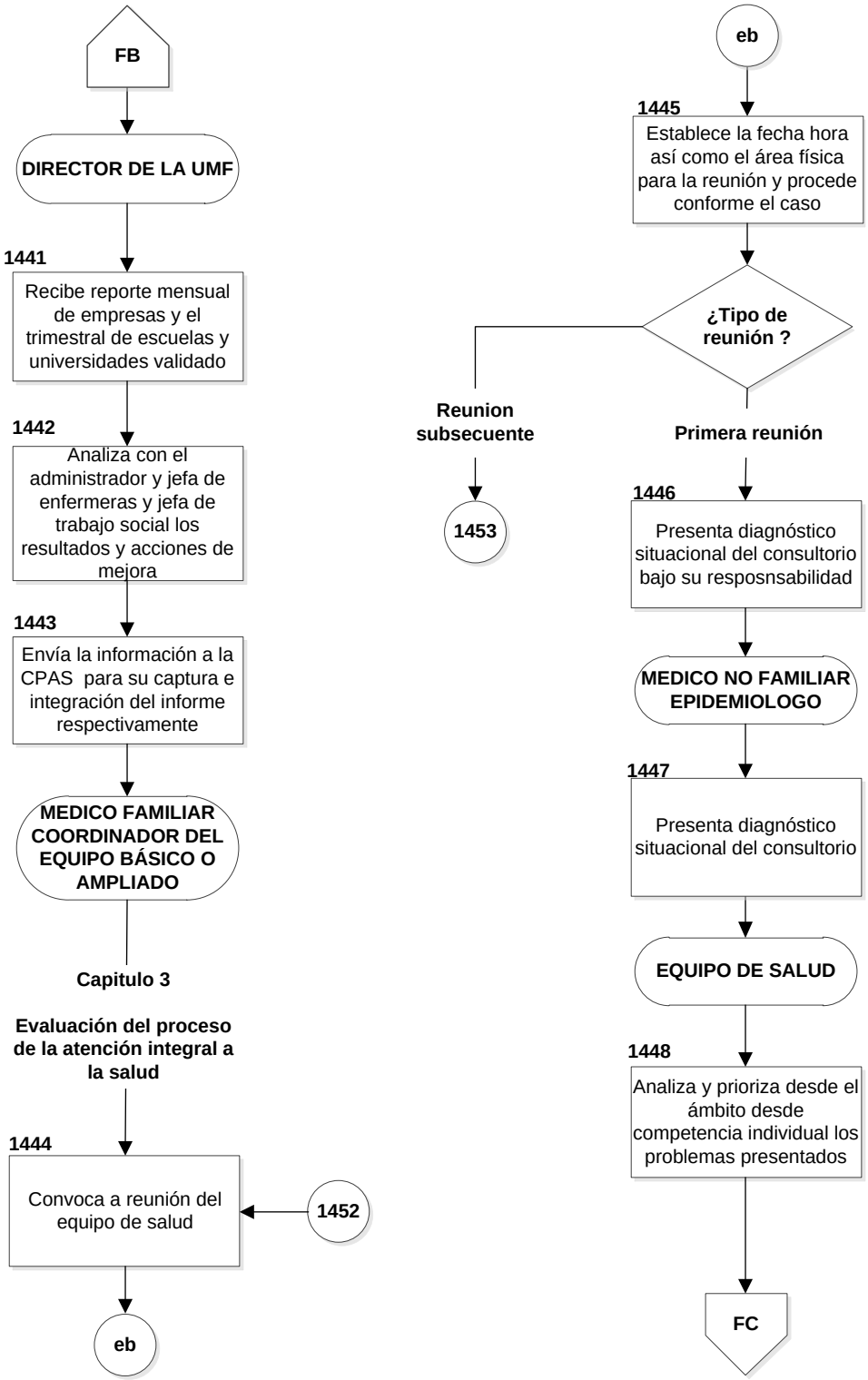

EX
Equipo de computo incompleto o si funcionando
AUX. UNIV. DE OFICINAS
1410
1401
1407
Ordena y suministra la papelería oficial que se requiera
1411
Registra el numero de consultorio y turno correspondiere en la agenda de citas manual o electrónica
SIMF
Agenda manual
Etapa II
Recepción del paciente
1412
Recibe al paciente identifica la causa por la que acude y procede conforme al caso
¿Equipo completo y funciona?
Modalidad O.1
Recepción para la atención de probable accidente de trabajo
EY
Modalidad O.2
Recepción para la atención de probable enfermedad del trabajo
1418
Modalidad O.3
Recepción para la atención de la determinación del estado de invalidez
1419
Modalidad O.4
Recepción para la atención de la dictaminación de beneficiario incapacitado
1420

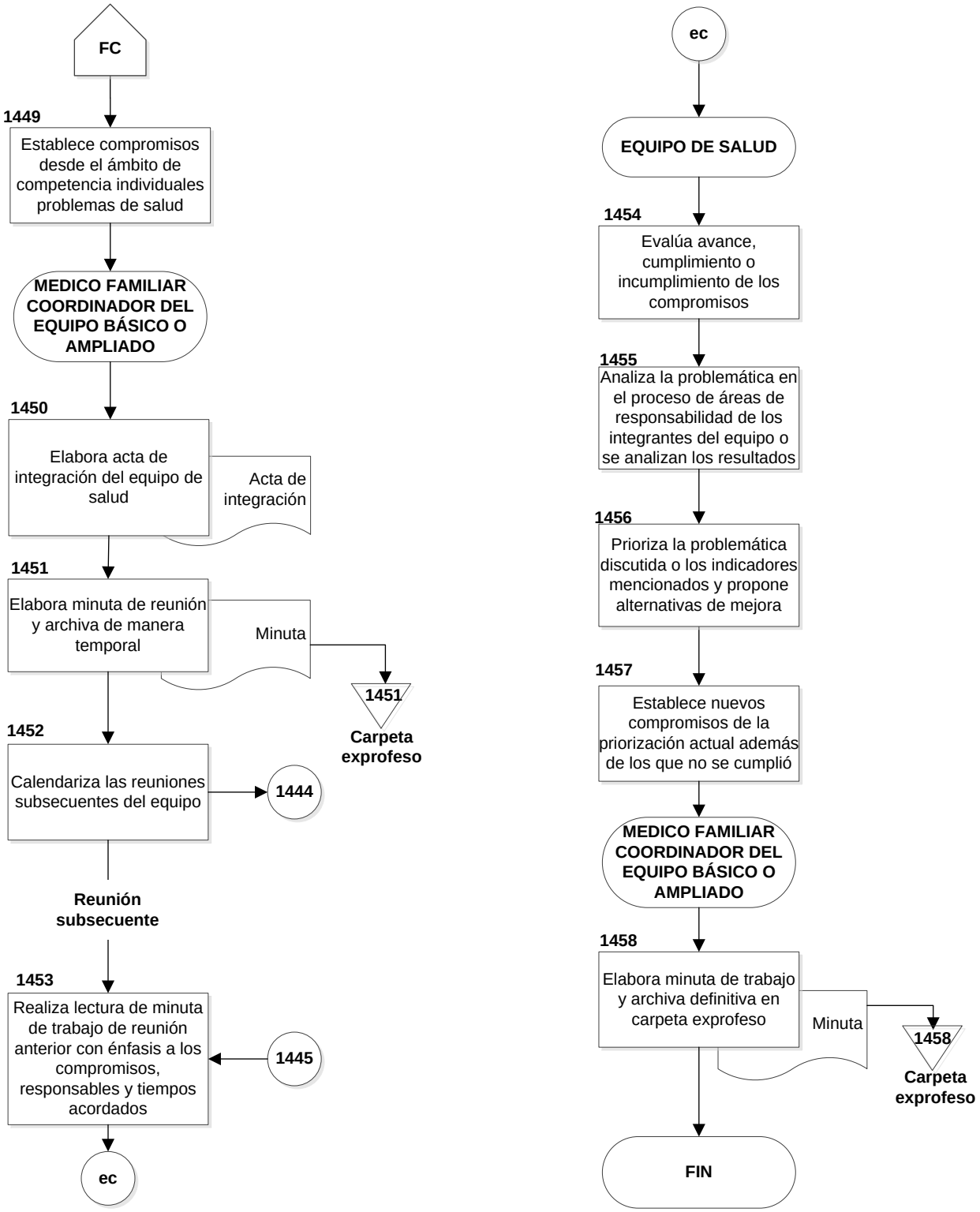
,


EY
1413
Recibe al paciente probable de accidente de trabajo y solicita
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
ST 7 3A21-009-046
1414
Verifica identidad, regresa documentos y solicita esperar en la sala
MEDICO NO FAMILIAR DE SALUD EN EL TRABAJO
1415
Indica hacer pasar al paciente
1416
Recibe al paciente con probable accidente de trabajo y solicita
NOTA
Cartilla Nacional de Salud
Credencial ADIMSS
Identificación oficial
ST 7 3A21-009-046
dy
dy
1417
Realiza actividades correspondientes a dictaminación y concluye procedimiento
Procedimiento 3A21-003-010
Modalidad O.2 Recepción para la atención de probable enfermedad del trabajo
1418
1412
Realiza actividades correspondientes a la dictaminación y concluye procedimiento
Procedimiento 3A21-003-003
Modalidad O.3 Recepción para la atención de la determinación del estado de invalidez
1419
1412
Realiza actividades correspondientes a la determinación y concluye procedimiento
Procedimiento 3A22-003-002
Modalidad O.4 Recepción para la atención de la dictaminación de beneficiario incapacitado
1420
1412
Realiza actividades correspondientes a la dictaminación y concluye procedimiento
Procedimiento 3A22-003-007
EZ


EZ
Modalidad P
PrevenIMSS en escuelas , universidades y empresas
DIRECTOR DE UMF
1421
Recibe de la CPAS de los OOAD relación de los planteles medio superior y posgrado correspondientes a la UMF
332
1422
Recibe de la CPAS el listado de centros laborales de empresas que corresponde ala UMF
1423
Coordina con autoridades de los OOAD las actividades a realizar para dar cumplimiento al programa de trabajo
1424
Gestiona en coordinación con el administrador de la UMF los insumos para las acciones programadas
JEFA DE ENFERMERAS
dz
dz
1425
Realiza actividades de acuerdo a la guia
2250-006-004 Anexo 38
2250-006-003 Anexo 39
PERSONAL DE SALUD ASIGNADO
1426
Acude a los planteles educativos y/o centro laborales prepara lo necesario para las acciones preventivas
1427
Recibe al trabajador o estudiante solicita verifica identidad y regresa
Cartilla Nacional de Salud
1428
Identifica las acciones preventivas a realizar de acuerdo a grupo de edad
1429
Informa sobre las acciones preventivas que le corresponde
1430
Convence al trabajador o estudiante para que se realice el chequeo prevenIMSS
FA


FA
1431
Realiza el chequeo prevenIMSS decauerod a aedad y sexo
2250-006-017 Anexo 27
1432
Registra las acciones realizadas de cada atención
Cartilla Nacional de Salud
Formato RAIS
1433
Maneja y separa los residuos toxico peligrosos biológicos
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002
1434
Promueve la participación del estudiante y trabajador en la actividades de educación y promoción para la salud
1435
Refiere al paciente con el medico familiar de su UMF de adscripción para la confirmación de riesgo de salud
NOTA
Referencia de PrevenIMSS en Empresas
1436
Entrega informe de actividades a la jefatura de enfermería
Formato RAIS
ea
ea
JEFA DE ENF. O ENF. JEFE DE PISO EN M.F.
1437
Recibe y valida los formatos del personal de enfermería y entrega al personal de ARIMAC
Formato RAIS
AUX. UNIV. DE OFIC. DEL ARIMAC
1438
Recibe formatos, captura en SIAIS
SIAIS
Formato RAIS
JEFA DE ENFERMERAS
1439
Asigna a un personal para que realice el reporte mensual de las actividades de PrevenIMSS en empresas y entrega al director
1440
Asigna a una persona para que realice el reporte trimestral de las actividades de PrevenIMSS en escuelas y entrega al director
FB


FB
DIRECTOR DE LA UMF
1441
Recibe reporte mensual de empresas y el trimestral de escuelas y universidades validado
1442
Analiza con el administrador y jefa de enfermeras y jefa de trabajo social los resultados y acciones de mejora
1443
Envía la información a la CPAS para su captura e integración del informe respectivamente
MEDICO FAMILIAR COORDINADOR DEL EQUIPO BÁSICO O AMPLIADO
Capitulo 3
Evaluación del proceso de la atención integral a la salud
1444
Convoca a reunión del equipo de salud
1452
eb
eb
1445
Establece la fecha hora así como el área física para la reunión y procede conforme el caso
¿Tipo de reunión ?
Reunion subsecuente
1453
Primera reunión
1446
Presenta diagnóstico situacional del consultorio bajo su resposnsabilidad
MEDICO NO FAMILIAR EPIDEMIOLOGO
1447
Presenta diagnóstico situacional del consultorio
EQUIPO DE SALUD
1448
Analiza y prioriza desde el ámbito desde competencia individual los problemas presentados
FC


FC
1449
Establece compromisos desde el ámbito de competencia individuales problemas de salud
MEDICO FAMILIAR COORDINADOR DEL EQUIPO BÁSICO O AMPLIADO
1450
Elabora acta de integración del equipo de salud
Acta de integración
1451
Elabora minuta de reunión y archiva de manera temporal
Minuta
1451
Carpeta exprofeso
1452
Calendariza las reuniones subsecuentes del equipo
1444
Reunión subsecuente
1453
Realiza lectura de minuta de trabajo de reunión anterior con énfasis a los compromisos, responsables y tiempos acordados
1445
ec
ec
EQUIPO DE SALUD
1454
Evalúa avance, cumplimiento o incumplimiento de los compromisos
1455
Analiza la problemática en el proceso de áreas de responsabilidad de los integrantes del equipo o se analizan los resultados
1456
Prioriza la problemática discutida o los indicadores mencionados y propone alternativas de mejora
1457
Establece nuevos compromisos de la priorización actual además de los que no se cumplió
MEDICO FAMILIAR COORDINADOR DEL EQUIPO BÁSICO O AMPLIADO
1458
Elabora minuta de trabajo y archiva definitiva en carpeta exprofeso
Minuta
1458
Carpeta exprofeso
FIN

ANEXO 1

Guía de procedimientos básicos de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en las Unidades Médicas de Primer Nivel
2250-006-013

INDICE

			Página
1	Introducción		483
2	Objetivo		483
3	Principios		483
4	Organización de la CEyE		483
5	Actividades		484
6	Recomendaciones para el funcionamiento de la CEyE		485
7	Recepción de material, Limpieza y desinfección (Área Roja de la CEyE)		486
8	Inspección, Preparación Empaque (Área Azul de la CEyE)		490
9	Esterilización, Envasado de antisépticos, Almacenamiento,		494
10	Distribución y entrega de material estéril (Área Verde de la CEyE)		498
	Anexos		500
	Anexo 1.1	Entrega - recepción y Productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización	
	Anexo 1.2	Resultados de Control Bacteriológico	
	Anexo 1.3	Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental	
	Anexo 1.4	Monitoreo de Esterilización	
	Anexo 1.5	Reporte de servicio de equipo a mantenimiento	

1. Introducción

La Central de equipos y esterilización juega un papel muy importante en la prevención de las infecciones nosocomiales, por considerar que el instrumental, equipo, material de curación, ropa quirúrgica y todo aquel insumo utilizado durante las cirugías y los procedimientos invasivos realizados en las Unidades Médicas, constituyen el primer eslabón en la cadena epidemiológica de la infección nosocomial.

Es necesario señalar que la central de esterilización, conocida también como Central de Equipos y Esterilización (CEyE), es aquella donde no sólo se lleva a cabo el proceso de esterilización, también se limpia, desinfecta, procesa, almacena y distribuye instrumental, material de curación, etc. a los servicios de la Unidad Médica, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente.

2. Objetivo

Unificar las actividades del personal de enfermería responsable de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) de las unidades médicas de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3. Principios

- En el medio ambiente existen agentes patógenos.
- Un artículo estéril se contamina al contacto con otro no estéril.
- Los líquidos escurren en dirección a la fuerza de gravedad.
- Los antisépticos no matan inmediatamente a los microorganismos; se requiere de cierto tiempo.

4. Organización de la CEyE

En el IMSS, existen tres áreas en la CEyE; área roja, azul y verde, la evidencia Internacional menciona la importancia de enfocarse en la delimitación de las áreas de acuerdo al proceso que se realiza en ellas, así como en la identificación de los flujos de material y del personal.

Área	Actividad
Roja	Recepción de material
	Limpieza y desinfección
Azul	Inspección y preparación
	Empaque
Verde	Esterilización

	Envasado de antisépticos
	Almacenamiento
	Distribución y entrega de material estéril.

Personal responsable de organizar las áreas:

- Director de la Unidad Médica
- Administrador
- Jefe de Servicios Generales o Conservación
- Jefe de Enfermeras, Subjefe de Enfermeras

Personal responsable de la operación de las áreas:

- Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia
- Enfermera General
- Auxiliares de Enfermería General asignadas a la CEyE

El personal de Enfermería será asignado a CEyE de acuerdo a los recursos establecidos en la normativa y los disponibles en cada unidad, no es necesario un personaje por cada área.

5. Actividades

Jefe de Enfermeras, Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia:

- Verifica que el personal de Enfermería asignado al servicio realice la entrega - recepción, de acuerdo al formato "Entrega - recepción y Productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización" (Anexo 1.1).
- Elabora y entrega rol de actividades al personal de enfermería asignado al turno.
- Verifica que la entrega –recepción incluya:
    - Funcionalidad y disfuncionalidad del equipo electromédico.
    - Elaboración y entrega en original y copia del "Reporte de servicio de equipo a mantenimiento" (Anexo 1.5) al Departamento de Conservación y Servicios Generales de la unidad cuando se requiera.
    - Entrega de las áreas de trabajo limpias y en orden.
    - Sanitización de las mesas de trabajo.
- Supervisa que se realice el control bacteriológico y se registre el resultado en el formato "Resultados de Control Bacteriológico" (Anexo 1.2).
- Identifica si se presentó viraje positivo en las ampolletas de los reactivos utilizadas en el autoclave, en caso positivo identifica el autoclave que disfunciona e indica al personal:
    - Retire de circulación,
    - Concentre, reprocese y
    - Reesterilice en otra autoclave el contenido de la carga y
    - Verifica su cumplimiento.

- Supervisa la recepción de ropa, equipo, instrumental y material para curación.

- Notifica por escrito en original y copia “Memorándum interno” la baja por inutilidad de los bienes al responsable del control administrativo.
- Supervisa la realización de los procesos y verifica la vigencia de esterilización del material, equipo e instrumental surtido por la CEyE a los servicios que prestan atención médica.
- Supervisa y verifica al final de la jornada, el registro de material y ropa estéril suministrado a los servicios que otorgan atención médica en el formato “Entrega - recepción y Productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización” (Anexo 1.1).
- Supervisa la congruencia de los “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3).

6. Recomendaciones para el funcionamiento de la CEyE

- La CEyE es un área de acceso restringido, **no** debe ingresar personal ajeno al servicio.
- La higiene de manos debe realizarse antes de ingresar al servicio y las veces que sea necesario.
- El personal deberá abstenerse de ingresar a la CEyE con cabello suelto, alhajas, uñas postizas u otros accesorios.
- Es obligatorio el uso de uniforme quirúrgico completo, cubrebocas y gorro, absteniéndose de deambular con el uniforme quirúrgico fuera del servicio.
- El personal asignado debe revisar la existencia de los insumos necesarios y suficientes para realizar su trabajo.
- No está permitido introducir alimentos, aparatos eléctricos, electrodomésticos u objetos voluminosos de ningún tipo.
- Está prohibido ingerir alimentos dentro de cualquier área de la CEyE, incluyendo la administrativa.
- La CEyE es un área libre de tabaco.
- El mobiliario no debe ser excesivo para facilitar el desplazamiento interno.
- Todo el personal adscrito a la CEyE es responsables de mantener y resguardar cada área para la función que le fue asignada, respetando la circulación dentro de las mismas.
- El personal asignado realizará la sanitización de las mesas de trabajo de las diferentes áreas que conforman el servicio con agua y jabón enzimático.
- Deben lavar perfectamente todo el instrumental solicitado, aún el que no fue utilizado.
- Realizar el lavado del instrumental con agua fría, ya que el lavado con agua caliente favorece la adherencia de la sangre al instrumental.
- Inspeccionar el instrumental para determinar su utilidad y buen funcionamiento.
- Realizar el lavado de las autoclaves una vez por semana y las veces en las que se determine carga contaminada.

- Utilizar las autoclaves exclusivamente para el proceso de esterilización y revisar su funcionalidad diariamente.

7. Recepción de material, Limpieza y desinfección (Área Roja de la CEyE)

Definiciones

- **área Roja:** Espacio sucio de la CEyE, compuesto por dos secciones, la de recepción y la de lavado, cuya ubicación permitirá la recepción y lavado material, equipo e instrumental del área quirúrgica y de los demás servicios de la unidad.

- **clasificar:** Separar el material, equipo e instrumental para su lavado.

- **compresas:** Lienzos de tela sencilla o doble, elaborada con muselina, cabeza de indio, paño de algodón, utilizado para secado de material, equipos e instrumental y para su envoltura.

- **concentrar:** Reunir en un punto o lugar el material o equipo o instrumental.

- **desinfección:** Es la destrucción o disminución del desarrollo de microorganismos, por medio de la aplicación de substancias químicas.

- **desinfectante:** Es la sustancia que se emplea para destruir o neutralizar los agentes infecciosos en el medio ambiente, superficies y objetos; no es aplicable a seres vivos.

- **desinfestación:** Procedimiento físico o químico mediante el cual se puede exterminar a los animales nocivos, especialmente artrópodos o roedores que se encuentran en el cuerpo de una persona, en la ropa, en el medio ambiente o en los animales domésticos.

- **disfunciona:** Equipo que presenta falla en su funcionamiento y no realiza su proceso.

- **detergente:** Agente que purifica o limpia.

- **equipo:** Conjunto de utensilios, instrumentos, aparatos especiales para un uso determinado.

- **estéril:** Se refiere a la absoluta ausencia falta de, o ausencia de todo microorganismo vivo u otras formas de vida.

- **esterilización:** Proceso por medio del cual toda forma de vida microbiana (bacterias, esporas, hongos y virus), contenidos en líquidos, instrumentos o utensilios, es completamente destruida.

- **germicida:** Sustancia destructora de gérmenes.

- **jabón enzimático:** Preparado que sirve para lavar, además favorece y regula la producción de reacciones químicas para la destrucción de microorganismos
- **limpieza**: Es la eliminación por medio del fregado y lavado de las superficies con agua y jabón.

- **reactivo de control bacteriológico:** Recipiente que en el interior contiene líquido de color lila o verde con esporas, el cual nos indica si el esterilizador realizó el proceso correcto.

- **reprocesar:** Someter nuevamente al material, equipo e instrumental a una serie de operaciones programadas, retirando envolturas y material de curación.

- **sanitización:** Proceso de retiro mecánico de material orgánico e inorgánico que se encuentra sobre la superficie de un objeto.

- **sanitizado:** Es el material equipo e instrumental considerado limpio.

- **secado:** Dejar sin humedad el material, equipo e instrumental.

- **servicio de la CEyE:** Es el espacio en donde se agrupan las diferentes áreas con base al grado de asepsia en que deben registrarse como fuentes de contaminación microbiológica, para lo cual se emplea un sistema de codificación internacional de colores: Área Roja, Área Azul y Área Verde. Estas áreas deben de estar bien delimitas entre sí. Sus funciones son: solicitar, concentrar, recibir, lavar, preparar, esterilizar, clasificar, guardar, controlar y distribuir el material para curación, ropa quirúrgica, equipo e instrumental a los servicios asistenciales de la unidad. Además, el participar en el ajuste de las dotaciones fijas de material para 24 horas de acuerdo a necesidades de los servicios.

- **tarjeta de contenido:** Pieza de plástico o cartulina, rectangular que lleva impreso el nombre del equipo, número y tipo de instrumental y firma de la Jefe de Enfermeras

Material y equipo:

- Mesa de trabajo o superficie plana y limpia
- Contenedor de plástico con tapa para el jabón enzimático cuando se requiera (el tamaño se elige con base a la cantidad de equipo que se va a desinfectar)
- Cinta testigo
- Mandil o bata
- Lentes o gafas protectoras
- Guantes limpios
- Cubrebocas
- Agua esterilizada para el enjuague

- Compresas estériles

Instrucciones de operación

Enfermera general y Auxiliar de Enfermera General:

- Elabora el formato “Reaprovisionamiento y control de material a servicios en unidades de atención médica FRS 1/94” contenido en el “Procedimiento para la recepción, almacenamiento, control y surtido en almacén de unidad médica con sistema automatizado”, clave 1082-003-002 (Anexo 5) **de** las dotaciones de 24 horas y obtiene firma de visto bueno de las siguientes personas:
    - Jefe de Servicio
    - Subdirector Administrativo o Administrador
    - Director
    - Jefe o Responsable del Departamento u Oficina de Abastecimiento
    - Jefe o Responsable del Departamento u Oficina de Finanzas o Contabilidad, y la entrega al Jefe o personal responsable del Almacén de la unidad
- Comunica la insuficiencia de la dotación diaria de ropa, material para curación, equipo e instrumental al jefe inmediato superior.

Recepción de Material:

- Recibe del personal de enfermería y asistentes médicas de los servicios que otorgan atención médica:
    - Material
    - Equipo e Instrumental
    - “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3)
- Verifica que se encuentre limpio y seco.
- Identifica el material, equipo e instrumental, faltante, roto o inútil, lo notifica al personal de enfermería y asistente médicas que elaboraron el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3) que se utilizó en los servicios que otorgan atención médica.
- Separa los artículos roto(s) o inútil(es) y lo entrega a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o al jefe inmediato superior.
- Clasifica el material, equipo e instrumental y los traslada a la sección de lavado para su limpieza y desinfección.

Limpieza

- Realiza **limpieza** de material, equipo e instrumental:
    - Prepara en un recipiente de plástico, la solución con jabón enzimático en la dilución recomendada por el proveedor o fabricante.

- Sumerge el material, equipo e instrumental en el recipiente de plástico con jabón enzimático por el tiempo recomendado por el proveedor o fabricante.
- Lava el instrumental con la técnica requerida, toma las pinzas del mismo tipo y coloca sobre tu dedo índice con las ramas abiertas y realiza el cepillado de las ranuras de las pinzas y tijeras.
- Enjuaga a chorro de agua y de acuerdo a las “Instrucciones para el lavado, secado y preparado del material, equipo e instrumental” Anexo 51 del Procedimiento para la planeación, programación, atencion pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las unidades Medicas Hospitalarias de tercer nivel de atención clave 2430-003-006 .
- Verifica la limpieza del material, equipo e instrumental; si no cumple con este requisito, procede al lavado nuevamente.
- Seca el material, equipo e instrumental.
- Revisa la integridad y funcionalidad del equipo e instrumental.
- Retira la envoltura y material de curación a los equipos caducados y lava como se describió anteriormente.
- Integra el equipo e instrumental y lo traslada al Área Azul.

Desinfección

- Realiza **desinfección** de material, equipo e instrumental:
  - Realiza higiene de manos.
  - Selecciona el desinfectante.
  - Organiza el material y equipo en la mesa de trabajo y verifica que los objetos que van hacer desinfectados estén limpios de materia orgánica.
  - Elabora una etiqueta con el nombre del desinfectante, fecha y hora de preparación (DD-MM-AA) y el nombre completa de la persona que prepara la solución desinfectante.
  - Coloca cubrebocas cubriendo nariz y boca, bata o mandil, lentes protectores y se calza guantes limpios.
  - Prepara el contenedor limpio de plástico con tapa con el desinfectante seleccionando y las recomendaciones del fabricante.
  - Sumerge el material, equipo e instrumental en el recipiente de plástico asegurando que queden completamente cubiertos, coloca la tapa.
  - Permite que trascurra el tiempo de contacto del desinfectante con el equipo, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
  - Evita introducir otros objetos en distinto momento, de llegar a requerirlo tiene que reiniciar el tiempo de contacto para todo el equipo.
  - Prepara un contenedor limpio y vierta agua estéril en la cantidad suficiente para enjuagar los objetos desinfectados.
  - Saca los objetos del desinfectante, los deposita en el contenedor con agua estéril para su enjuague.
  - Saca los objetos del agua estéril y los deposita sobre compresas estériles, para evitar su contaminación.

- Seca con otra compresa estéril y los usa de inmediato, en caso contrario los empaqueta en papel grado médico y adhiera una etiqueta con los siguientes datos:
  - Contenido del paquete
  - Fecha de preparación
  - Fecha de caducidad
  - Nombre de la persona que prepara el paquete
- Sella los paquetes con una selladora y los almacena.
- Vierte en el drenaje municipal la solución desinfectante solo cuando se identifique la pérdida de su efectividad.
- Lava el contenedor con agua corriente y detergente, para dejarlos listo para un nuevo procedimiento.
- Guarda el contenedor tapado y en condiciones de seguridad para su reutilización.

8. Inspección, Preparación Empaque (Área Azul de la CEyE)

Definiciones

- **área Azul:** Área limpia en la CEyE de acceso restringido, donde se clasifica, integra, envuelve, sella y esteriliza el material para curación, ropa, equipo e instrumental. Consta de tres secciones de preparación (mesas de trabajo), de esterilización y de guarda de material para curación y ropa procesadas sin esterilizar.

- **caducidad:** Tiempo de viabilidad en el que puede ser utilizado un producto con garantía de esterilidad, posterior a este, deja de ser apto para su utilización.

- **cinta testigo:** Tira larga, estrecha de material flexible con adhesivo que consta de sustancias químicas termo-sensibles al calor que cambian de color al cumplirse en el interior de las cámaras las condiciones de temperatura y presión.

- **compresa:** Lienzo de tela sencilla o doble, elaborada con muselina, cabeza de indio, paño de algodón y se utiliza para secado de material, equipos e instrumental y para su envoltura, según el método de esterilización.

- **cremallera:** Barra metálica con dientes para engranar y convertir un movimiento circular en rectilíneo.

- **envolver:** Cubrir el material para curación, equipo, instrumental o ropa totalmente ciñéndolo con lienzo de tela o bolsa de grado médico, o papel crepado o campo de polipropileno.

- **equipo:** Conjunto de utensilios, instrumentos, aparatos especiales para un uso determinado.

- **esterilización:** Proceso por medio del cual toda forma de vida microbiana (bacterias, esporas, hongos y virus), contenidos en líquidos, instrumentos o utensilios, es completamente destruida.

- **inventario:** Lista en la que se detallan cada uno de los artículos de todos los bienes tales como: material para curación, equipo, instrumental y ropa.

- **lubricación:** Depositar aceite hidrosoluble en superficies que frotan entre sí para facilitar su funcionamiento (las uniones de rama y cremalleras del equipo e instrumental).

- **material para curación y de consumo:** Insumos habitualmente desechables que se utilizan sobre superficie o tejido corporal durante la atención médica (gasa, apósito, guantes, etcétera).

- **método de esterilización:** Medios para eliminar toda forma de vida microbiana (bacterias, esporas, hongos y virus), a través de vapor y calor seco, óxido de etileno (gas), peróxido de hidrógeno (plasma), formaldehído y ácido paracético, entre otros.

- **papel grado médico:** Material utilizado para la envoltura, el cual tiene una porosidad controlada, es hidrofago, resistente y durable.

- **paquete:** Bulto que puede contener uno, varios o diferentes materiales para curación, de ropa o instrumental, contenidos en una bolsa de grado médico, papel crepado o campo de polipropileno.

- **paquete de prueba:** Bulto preparado con material textil debidamente doblado a la cual se le coloca en el centro el reactivo para control bacteriológico.

- **reactivo de control bacteriológico:** Recipiente que en el interior contiene líquido de color lila o verde con esporas, el cual nos indica si el esterilizador realizó el proceso correcto.

- **reprocesar:** Someter nuevamente al equipo e instrumental a un nuevo proceso de preparación, retirando envolturas y material de curación.

- **ropa quirúrgica no útil:** Pieza que se encuentra sucia y/o rota.

- **viraje positivo:** Cambio de color del medio de cultivo de la ampolleta de control bacteriológico debido a fallas en el proceso de esterilización (color lila, amarillo o verde a color ámbar).

Instrucciones de operación

Enfermera General y Auxiliar de Enfermera General

Inspección y preparación

- Recibe el Área Azul limpia, y en orden.
- Revisa que cuente con los insumos necesarios y suficientes para realizar su trabajo.
- Traslada de la ventanilla del Área Roja a las mesas de trabajo del Área Azul el instrumental y equipo para su revisión y envoltura.
- Conserva en buenas condiciones de operación los equipos, el material y el instrumental a su cargo.
- Clasifica el material, equipo e instrumental de acuerdo a las características, con cinta testigo según el método de esterilización, con la fecha de esterilización, la fecha de caducidad de la esterilización, el turno, inicial de su nombre y apellido paterno completo.
- Prepara la ropa, bolsas de grado médico, papel crepado o campo de polipropileno para la envoltura y preparación de equipo e instrumental que lo requiera.
- Coloca sobre las mesas de trabajo las compresas que sean necesarias para la preparación, elaboración y envoltura de material, equipo e instrumental.
- Coteja el contenido de material, equipo o instrumental de las charolas y piezas sueltas y confirma la integridad y limpieza del instrumental, que esté en condiciones de funcionalidad.
- Revisa el equipo e instrumental, identifica si éstas requieren de lubricación.
- Revisa el estriado de las pinzas, el filo de las tijeras e identifica si cumplen requisitos para su uso.
- Aplica sobre las cremalleras y uniones del equipo e instrumental gotas de aceite hidrosoluble o lubricante en aerosol, si requiere lubricación y verifica funcionalidad.
- Separa el(os) artículo(s) roto(s) o inútil(es), los introduce en una bolsa de plástico y la entrega a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Jefe inmediato superior.

Empaquetado

- Prepara la charola o contenedor con una compresa sencilla o papel crepado.
- Coloca sobre la charola el instrumental que forma parte del equipo.
- Envuelve el material, equipo e instrumental con una sola envoltura, para los servicios que otorgan atención médica.
- Confirma que los materiales de envoltura, cumplan con las siguientes recomendaciones según el caso:
    - Que cubran totalmente el contenido
    - Que tengan referencia para el manejo aséptico
    - Apretar la envoltura para evitar el desplazamiento de las piezas
- Escribe en un tramo de cinta testigo los siguientes datos:
    - Fecha (en la que se realizó la envoltura).
    - “Tarjeta de contenido de material, equipo o instrumental, instrumental y cantidad”.
    - Nombre e iniciales de los apellidos de la Enfermera responsable de la preparación y envoltura de material, equipo e instrumental.

- Registra vigencia de los equipos y material para curación envueltos en:
  - Tela o papel crepado 15 días
  - Sellados en bolsa de papel grado médico esterilizados a vapor se le darán 30 días
  - Bolsa mixta de catálogos esterilizados a gas o plasma de 6 meses a un año.
- Sella las bolsas de papel grado médico con maquina térmica.

- Traslada a la mesa de pendientes de esterilizar el material, equipo e instrumental.
- Identifica el reactivo de control bacteriológico, de acuerdo al método de esterilización.
- Membreta el reactivo de control bacteriológico con el número del esterilizador y de carga, fecha, turno y nombre e iniciales de los apellidos de la enfermera responsable de la preparación y envoltura de material, equipo e instrumental.
- Membreta una bolsa de papel grado médico con la leyenda <<Reactivo de prueba>>, lo introduce en ella y la sella con máquina térmica.
- Prepara un bulto e introduce en la parte intermedia del mismo, la bolsa membretada, envuelve y coloca cinta testigo con la leyenda <<Paquete de prueba>>.
- Verifica la existencia de ropa en los anaqueles del Área Verde, para el surtimiento a los servicios que prestan atención médica, con base a sus requerimientos y dotaciones.
- Recibe del personal Auxiliar de Servicios de Intendencia del Servicio de Ropería la dotación para 24 horas de ropa autorizada únicamente para el uso del servicio "Dotación de ropa hospitalaria al servicio", clave 2430-021-141 (Anexo 2) del "Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2430-003-007 y el "Movimiento de ropa hospitalaria", clave 1240-009-045.
- Realiza las actividades de solicitud de la dotación de ropa estéril de los servicios que otorgan atención médica, del "Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médica Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2430-003-007.
- Elabora en original y copia el formato de "Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas F/RS/1/94", clave 1082-009-015 (Anexo 5) del "Procedimiento para la recepción, almacenamiento, control y surtido en almacén de unidad médica con sistema automatizado", clave 1082-003-002, anota la cantidad que se requiere de Material para curación y de consumo, con base a la dotación autorizada para 24 horas y la entrega al Almacén de la unidad médica.
- Elabora en original y copia el "Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS" (Anexo 1) del "Procedimiento para la concentración y canje de bienes", clave 1482-003-017.
- Deposita en bolsa de plástico verde, rotulada en la Sección de Guarda de Material para Curación y Ropa Procesados sin Esterilizar, en el espacio destinado para cada uno de ellos.
- Verifica en los anaqueles o vitrinas de la Sección de Guarda de Material para Curación y de Consumo Procesados y Esterilizados del Área Verde si se requiere esterilizar alguna cantidad.

- Verifica que se cuente con material para curación y de consumo suficiente para atender contingencias en un porcentaje de 15% adicional.
- Traslada el material para curación y de consumo necesarios, a la Sección de Esterilización para su procesamiento.

9. Esterilización, Envasado de antisépticos, Almacenamiento, Distribución y entrega de material estéril. (Área Verde de la CEyE)

Instrucciones de operación

Enfermera general y Auxiliar de Enfermera General

Esterilización:

- Verifica que el esterilizador este encendido, que al momento indique la temperatura, presión de vapor o gas, según el caso, en los manómetros de presión (barómetros).
- Verifica la funcionalidad del esterilizador y del carro montacargas con base al formato "Monitoreo de Esterilización" (Anexo 1.4).
- Elabora el "Reporte de servicio de equipo a mantenimiento" (Anexo 1.5) si el esterilizador y/o el carro montacargas no es funcional.

  NOTA: Para la operación de los aparatos electromédicos referirse al Manual de operación del equipo, entregado por el proveedor.

- Informa a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Jefe inmediato superior la no funcionalidad del esterilizador y/o del carro montacargas.
- Verifica la limpieza de la cámara del esterilizador y del carro montacargas.
- Informa a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Jefe inmediato superior la no limpieza de la cámara del esterilizador.
- Corrobora la cantidad de material para curación, ropa, con base a la dotación autorizada para 24 horas y al consumo por turno, de los servicios que otorgan atención médica.
- Coloca guantes de asbesto que cubran sus brazos hasta los codos y saca el montacargas.
- Coloca, en posición de canto, en los entrepaños del carro montacargas:
  - Charolas y contenedores con artículos del mismo material
  - Ropa y material para curación
- Distribuye la carga de tal forma que permita la libre circulación del agente esterilizante en la cámara del esterilizador,
- Deje un espacio entre las paredes y el techo de la cámara del esterilizador, para que ningún paquete haga contacto y se deteriore,
- Verifica que el paquete de prueba este correctamente identificado con:
  - No. de esterilizador
  - No. de carga

  - Fecha
  - Turno
  - Posición de colocación y
  - Nombre e iniciales de la Enfermera responsable de la preparación y envoltura.
- Coloca el paquete de prueba en forma rotatoria en la siguiente posición:
  - En los entrepaños superior, medio e inferior.
  - En la parte anterior, media y posterior de cada entrepaño.
- Introduce el carro montacargas dentro de la cámara del esterilizador, cierra bien la puerta de la misma y se retira los guantes de asbesto.
- Registra en el formato “Monitoreo de Esterilización” (Anexo 1.4).
- Oprime el botón de inicio del ciclo de esterilización.
- Verifica que el esterilizador inicie y realice el ciclo de esterilización en forma correcta.
- Evalúa el ciclo de esterilización, al finalizar.
- Abre la puerta del esterilizador un par de centímetros y espera un lapso de 10 a 15 minutos para evitar el choque de temperaturas y que se produzca condensación., se coloca los guantes de asbesto.
- Saca el montacargas, y retira los guantes de asbesto y deja que la carga se alcance la temperatura ambiente.
- Realiza higiene de manos.
- Descarga del carro montacargas el equipo e instrumental, ropa, material de curación estéril y paquete de prueba.
- Verifica que el color inicial de la cinta testigo y la bolsa de grado médico hayan cambiado de color, según las instrucciones del proveedor.
- Verifica integridad y temperatura de la envoltura, para evitar la condensación y la contaminación de la ropa, material, equipo e instrumental esterilizado.
- Separa la ropa, material, equipo e instrumental en la charola o contenedor que presente la envoltura no integra y lo traslada al Área Roja.
- Transfiere al carro transportador la ropa, material, equipo e instrumental esterilizado y traslada el paquete de prueba para su incubación.
- Verifica el cambio de color en el testigo químico del paquete de prueba y del indicador biológico, lo extrae y verifica que este frío.
- Verifica el cambio de color del vial del indicador biológico, según las instrucciones del proveedor.
- Verifica la integridad del indicador biológico y lo activa (rompe el vial interior de vidrio permitiendo que el medio entre en contacto con las esporas) de acuerdo al instructivo del proveedor.

  NOTA**:** Los indicadores biológicos deberán de ser incubados dentro de los primeros 20 minutos posteriores a su esterilización.

- Registra en el formato “Resultados de Control Bacteriológico” (Anexo 1.2):
  - Fecha
  - Número de esterilizador
  - Hora de inicio de incubación,
  - Nombre e iniciales de la persona que realiza el registro.

- Entrega a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Jefe de servicio inmediato la ampolleta de control bacteriológico cuando no cuente con incubadora y la traslada al Laboratorio Clínico de la unidad para su incubación.
- Deposita el indicador biológico en el orificio correspondiente de la incubadora.
- Revisa el indicador biológico mínimo dos veces por turno, después de haberlo depositado dentro de la incubadora, para verificar si existe viraje.
- Informa a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Jefe de servicio inmediato del viraje del reactivo bacteriológico.
- Requisita, según el caso, “Reporte de servicio de equipo a mantenimiento” (Anexo 1.5) y lo envía al Departamento de Conservación y Servicios Generales de la unidad, para la revisión del esterilizador en el que fue procesado el reactivo bacteriológico.
- Informa, si encuentra algún problema de calidad del reactivo bacteriológico, a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Jefe de servicio inmediato “Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS”.
- Retira el indicador biológico de la incubadora una vez trascurridas 24 a 48 horas o el tiempo establecido en el “Instructivo del proveedor y lo coloca en un contenedor.
- Revisa el funcionamiento de incubadora, registro de controles bacteriológicos y su retiro a las 24 o 48, según indicador e instructivo del proveedor.
- Realiza el cambio de contenedor para depósito de indicadores biológicos cuando este al 80% de su capacidad.
- Envía el contenedor con indicadores biológicos al laboratorio clínico de la unidad para su inactivación y desecho.

Envasado de Antisépticos

Material y equipo:

- Frascos de cristal con tapa rosca esterilizados color ámbar (para la yodopovidona) y transparentes, el número de frascos depende de la cantidad de porciones necesarias
- Antiséptico seleccionado
- Cinta testigo o etiquetas
- Mesa de trabajo o superficie plana y limpia
- Embudo esterilizado
- Mandil o bata
- Cubrebocas
- Lentes o gafas protectoras
- Guantes limpios

Instrucciones de operación

- Coloca la mascarilla cubriendo su nariz y boca, los lentes protectores y una bata.
- Realiza higiene de manos y calza guantes limpios.
- Organiza el material y equipo en la mesa de trabajo, selecciona el color del frasco (ámbar para la yodopovidona) ordena el número de frascos que le soliciten.

- Revisa la cantidad establecida para cada antiséptico, que se consume en cada servicio calculada por turno.
- Coloca el embudo en el primer frasco y vierte la cantidad de antiséptico establecida y repite el procedimiento con todos los frascos requeridos.
- Coloca la tapa a cada frasco y se asegura que queden bien cerrados.
- Prepara la etiqueta y adhiere a cada frasco con los siguientes datos:
    - Nombre del antiséptico.
    - Fecha y hora de preparación (DD, MM, AA).
    - Nombre de la persona que preparó.
    - Fecha de caducidad (24 horas).
- Coloca cinta testigo que cruce la taparrosca como medida de seguridad al cierre del envase preparado.
- Almacena en un sitio seguro para evitar su contaminación o caída, hasta el momento de su distribución.
- Distribuye a los servicio a través de canje.
- Registra en bitácora los surtidos por servicios como control interno de CEyE.

Almacenamiento:

- Coloca la ropa, material e instrumental esterilizado en las vitrinas y anaqueles, correspondientes al Área Verde de la CEyE y retira los paquetes que no tengan vigencia de caducidad de esterilización.
- Evita almacenar el equipo caliente en las vitrinas y anaqueles, ya que se humedecen con el cambio de temperatura,
- Guarda y distribuye los paquetes, obedeciendo el orden cronológico de su fecha de esterilización para que las fechas atrasadas salgan antes que las recientes
- Entrega dotación de ropa, material y guante quirúrgico para consumo en el siguiente turno.
- Acomoda en el anaquel la ropa, equipo e instrumental esterilizado.
- Prepara material estéril para cada uno de los servicios que prestan atención médica.
- Rotula el material de curación por servicio:
    - Nombre e iníciales de quien lo preparó
    - Nombre del servicio
    - Contenido
    - Fecha de esterilización

10. Distribución y entrega de material estéril

- Entrega al personal de Enfermería en el horario establecido, el material para curación previamente solicitado y con base a la dotación autorizada para 24 horas necesario para los servicios.
- Entrega al personal de enfermería los equipos e instrumental que llevaron para su esterilización.
- Recibe del Personal de Enfermería el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3)

- Entrega lo solicitado en el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3), al Personal de Enfermería y archiva el formato en forma temporal.

  NOTA 1: A la entrega del material equipo e instrumental del Personal de Enfermería de los servicios les regresa el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3), para su destrucción.

  NOTA 2: Si se requiere que el material equipo o instrumental permanezca más de 8 horas en el servicio solicitante, deberá cambiar el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3), por turno.

- Recibe de Personal de Enfermería de los servicios la petición de ropa estéril.
- Valora la solicitud de ropa hospitalaria que elabora el personal de Enfermería con relación al procedimiento a realizar.
- Solicita al personal el “Vale por salida de ropa del servicio” clave 2430-021-145 (Anexo 6) del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.
- Registra el tipo y cantidad de ropa estéril en los formatos “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas”, clave 2430-021-144 (Anexo 5) y “Dotación de ropa estéril a los servicios”, clave 2430-021-044 (Anexo 11)” del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.
- Entrega al Personal de Enfermería la cantidad de ropa solicitada en el formato de “Dotación de ropa estéril a los servicios”, clave 2430-021-044 (Anexo 10) del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.
- Verifica la congruencia de los “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” (Anexo 1.3), existentes en el Área Esterilización (Verde) y del equipo e instrumental recibido en el Área de Recepción de material (Roja).

ANEXO 1.1

Entrega-recepción y productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería
Entrega-recepción y Productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización

Unidad Médica: (1) Turno: (2) Fecha: (3)

ACTIVIDAD	Días hábiles															Total
Equipo de termometría (4)																
Preparación de Soluciones antisépticas (5)																
Equipos, instrumental, material y ropa (6)																
Apósitos																
Gasas 7.5 X 5																
Gasas 10 X 10																
Curación, Aplicación de DIU, Exploración ginecológica, Parto, Sutura, Lebrillos, Espejo vaginal, Riñón, Pinzas, etc.																
Campos, batas, etc.																
Esterilización (7)																
No. de cargas procesadas en el Autoclave																
Reesterilización																
Control bacteriológico																
Limpieza y mantenimiento preventivo del Autoclave																
Otras actividades (8)																
Limpieza de área de guarda de material y equipos																
Recepción de equipos e instrumental para procesar																
Recepción de material del Almacén																
Recepción de Ropa quirúrgica limpia																
Suministro de material, equipos, instrumental y ropa																
Observaciones																
Estructura (Conservación) (9)																
Proceso (Faltantes) (10)																
Resultado (Pendientes) (11)																
Recurso Humano (12)																
Enfermera general																
Auxiliar de Enfermera General																
Firma de Enfermera (Entrega-recepción) (13)																
Firma de JE, SJP o JPMF (14)																

ANEXO 1.1
Entrega-recepción y Productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Unidad de Medicina Familiar Número.
2	Turno	Turno al que corresponda (Matutino o Vespertino).
3	Fecha	Con números arábigos día mes y año del periodo de Entrega-recepción y Productividad diaria de la Central de Equipos y Esterilización.
4	Equipo de termometría	Con números arábigos el total de equipos preparados.
5	Preparación de soluciones antisépticas	Con números arábigos el total de soluciones preparadas.
6	Equipos, instrumental, material y ropa	Con números arábigos el total de equipos, instrumental, material o ropa procesados.
7	Esterilización	Con números arábigos el total de cada una de las actividades realizadas.
8	Otras actividades	Con números arábigos el total de cada una de las actividades realizadas.
9	Estructura (Conservación)	Con números arábigos día, mes y año y las incidencias de conservación presentadas.
10	Proceso (Faltantes)	Con números arábigos día, mes y año y los faltantes de material.
11	Resultado (Pendientes)	Con números arábigos día, mes y año y los pendientes.
12	Recurso humano	Con números arábigos el total de personal de Enfermería. Enfermera General y/o Auxiliar de Enfermera general que laboró en el turno.
13	Firma de Enfermera (Entrega-recepción)	Firma del personal de Enfermería involucrado en la Entrega-recepción.
14	Firma de JE, SJE o JPMF	Firma de la Jefe o Subjefe de Enfermeras o Jefe de Piso de Medicina Familiar.

ANEXO 1.2

Resultados de control bacteriológico

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería
Resultados de Control Bacteriológico

Unidad Médica: (1) Turno: (2) Fecha: (3)

FECHA	METODO DE ESTERILIZACIÓN			No DE INCUBADORA	HORA DE INCUBACIÓN	No DE ESTERILIZADOR	RESPONSABLE DE LA INCUBACIÓN	FECHA DE LECTURA	RESULTADO DE LA INCUBACIÓN	RESPONSABLE DE LA LECTURA	OBSERVACIONES
	VAPOR	GAS	PLASMA								
(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

ANEXO 1.2
Resultados de Control Bacteriológico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Turno	Según corresponda Matutino o Vespertino.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año del periodo de resultados de control bacteriológico (mensual).
4	Fecha correspondiente al control bacteriológico	Con números arábigos día, mes y año en el cual se registra la ampolleta de control bacteriológico.
5	Método Vapor, Gas o Plasma	Una “X” en el método de esterilización usado.
6	No de Incubadora	El número que le corresponde siguiendo el orden progresivo dentro de la incubadora.
7	Hora de incubación	Con números arábigos la hora en que se inició la incubación del reactivo biológico para el control bacteriológico.
8	No. del esterilizador	Con números arábigos el número de esterilizador en el que se realizó el proceso de esterilización.
9	Responsable de la incubación	Nombre completo de la Enfermera que activa e introduce a la incubadora el reactivo biológico para el control bacteriológico.
10	Fecha de la lectura	Con números arábigos la fecha en que se realiza la lectura del reactivo biológico o químico, iniciando por el día, mes y año.
11	Resultado de la incubación	Los cambios de color (viraje) de los reactivos que denotan positividad o negatividad.
12	Responsable de la lectura	El nombre completo de la Enfermera que verifica el resultado del reactivo para el control bacteriológico.
13	Observaciones	Las acciones realizadas, en caso de positividad. NOTA: dar continuidad al llenado del formato en el siguiente turno con el color de tinta correspondiente (azul matutino y verde el vespertino).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería
Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental

Unidad Médica: (1) _____ **Fecha:** (2) _____

Servicio que solicita: (3) _____ **Turno:** (4) _____

ARTICULO	SOLICITADO	SURTIDO
(5)	(6)	(7)

Nombre y matrícula del Personal que solicita: (8) _____

Nombre y matrícula de la Enfermera que entrega: (9) _____

ANEXO 1.3
Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	**DATO**	**ANOTAR**
1	Unidad Médica	Unidad de Medicina familiar número
2	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que se elabora el Vale a la CEyE por material, equipo o instrumental.
3	Servicio que solicita	El servicio que solicita el material, equipo o instrumental.
4	Turno	Según corresponda: matutino o vespertino.
5	Artículo	Lo que se solicita material, equipo o instrumental.
6	Solicitado	Con números arábigos la cantidad que se solicita.
7	surtido	Con números arábigos la cantidad que se surte
8	Nombre y matrícula del Personal que solicita	El nombre completo de la Enfermera que solicita y número de matrícula.
9	Nombre y matrícula de la Enfermera que entrega	El nombre completo de la Enfermera que surte y número de matrícula.

ANEXO 1.4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería

Monitoreo de Esterilización

Unidad Médica: (1) Turno: (2)

Fecha	Día	Mes	Año	Tipo y No. de Esterilizador	Servicio
	(3)			(4)	(5)

No. de carga	Hora del ciclo		No. de bulto	Contenido	Enfermera(o) Responsable
	Inicio	Término			Nombre y Firma
1					
2	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

Observaciones (11)

Enfermera Jefe de Piso Responsable		Enfermera responsable del Servicio	
Nombre		Nombre	
Matrícula	(12)	Matrícula	(13)
Firma		Firma	

ANEXO 1.4
Monitoreo de esterilización
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Unidad de Medicina Familiar Número
2	Turno	Según corresponda: matutino o vespertino
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en el cual se registra la ampolleta de control bacteriológico
4	Tipo y No de esterilizador	Tipo de esterilizador vapor, gas o plasma y con números arábigos el número de esterilizador en el que se realizó el proceso de esterilización.
5	Servicio	CEyE
6	Hora de inicio del ciclo	Con números arábigos la hora en que inicia el ciclo de esterilización.
7	Hora de término del ciclo	Con números arábigos la hora en que termina el ciclo de esterilización.
8	No. de bultos	Con números arábigos el número de bultos de esterilización.
9	Contenido	Tipo de material en proceso de esterilización.
10	Enfermera (o) Responsable Nombre y Firma	El nombre completo de la Enfermera responsable del servicio y su firma.
11	Observaciones	Aspectos importantes o relevantes en el proceso de esterilización.
12	Enfermera Jefe de Piso Responsable	El nombre completo de la Enfermera Jefe de Piso responsable del servicio, número de matrícula y Firma.
13	Enfermera responsable del servicio	El nombre completo de la Enfermera responsable del Servicio, número de matrícula y Firma.

ANEXO 1.5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería

Reporte de servicio de equipo a mantenimiento

Fecha: (1) _____

Reporte de Servicio No.: (2) _____

Unidad Médica: (3) _____

Ubicación: (4) _____

Descripción del Trabajo: (5) _____

Nombre y categoría de quien reporta: (6) _____

Observaciones: (7) _____

_____

_____

_____

ANEXO 1.5
Reporte de servicio de equipo a mantenimiento
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de la elaboración del reporte.
2	Reporte de Servicio No.	Con números arábigos el número consecutivo del reporte de servicio según corresponda.
3	Unidad Médica	Unidad de Medicina Familiar y Número
4	Ubicación	Clara y concisa la ubicación del equipo, instalación o accesorio que requiera el servicio o reparación.
5	Descripción del Trabajo	Clara y en la forma lo más completa posible, la actividad del servicio a ejecutar.
6	Nombre y categoría de quien reporta	El nombre completo de la Enfermera que reporta la falla o solicitó el Servicio y categoría.
7	observaciones	Si requieren datos complementarios convenientes del trabajo a ejecutar o cualquier otra observación.

ANEXO 2

Instrucciones de operación para el uso del expediente clínico electrónico en Unidades de Medicina Familiar
2250-005-001

1. Introducción

La incorporación de sistemas de información y comunicación ha permitido al Instituto manejar grandes bases de datos que favorecen el desarrollo organizacional y aseguran la eficiencia técnica y en los procesos médicos permitirán resguardar, consultar y actualizar la información de los derechohabientes.

La ley del Seguro Social establece en el Artículo 111 A, lo siguiente:

“El Instituto para realizar los registros, anotaciones y certificaciones relativas a la atención a la salud de la población derechohabiente, podrá utilizar medios escritos, electrónicos, magnéticos, ópticos o magneto ópticos para integrar un expediente clínico electrónico único para cada derechohabiente, en las unidades médicas o en cualquier otra instalación que determine el Instituto”.

En el expediente clínico electrónico se integrarán los antecedentes de atención que haya recibido el derechohabiente en los todos los servicios prestados de consulta externa, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La certificación que el Instituto, emita en términos de las disposiciones aplicables, a través de la unidad administrativa competente, con base en la información que conste en el expediente electrónico a que se refiere este artículo, tendrá plenos efectos legales para fines civiles, administrativos y judiciales.

Al personal autorizado para el manejo de la información contenida en el expediente clínico electrónico se le asignará una clave de identificación personal con carácter de confidencial e intransferible, que combinada con la matrícula del trabajador, se reconocerá como firma electrónica de los registros efectuados en el expediente clínico, que para fines legales tendrá la misma validez de una firma autógrafa.

Los datos y registros que consten en el expediente clínico electrónico a que se refiere este artículo serán confidenciales y la revelación de los mismos a terceros ajenos al Instituto sin autorización expresa de las autoridades del Instituto y del derechohabiente o de quien tenga facultad legal para decidir por él, o sin causa legal que lo justifique, será sancionada en términos de la legislación penal federal como revelación de secretos, con independencia del pago de la indemnización que, en su caso, corresponda.

De las consultas que se hagan a dichos expedientes deberá dejarse una constancia en el propio expediente de la persona, que lo consulte, la fecha de la consulta y la justificación de la misma”.

El expediente clínico electrónico facilita el registro sistematizado de las acciones preventivas, curativas, de rehabilitación que realiza el personal de las Unidades de Medicina Familiar durante la atención.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico publicada el 15 de octubre de 2012, destaca la importancia de su regulación y orienta al desarrollo de una cultura de calidad, por lo que además de su utilidad durante la atención médica, contiene criterios científicos, éticos, tecnológicos, administrativos y estadísticos.

2. Objetivo

2.1 Facilitar al personal de salud de las Unidades de Medicina Familiar el registro, consulta y actualización de datos en el expediente clínico electrónico, durante la atención proporcionada al derechohabiente.

2.2 Permitir la evaluación médico administrativa, de pacientes, programas institucionales, actividades de enseñanza e investigación, obtención de estadísticas y con base en los resultados facilitar la toma de decisiones a los directivos.

3. Instrucciones de operación:

Alta del paciente en el Área de Prestaciones Económicas y Afiliación.

Personal de Afiliación y Vigencia de Derechos

3.1. Reciba a la persona y solicite su identificación oficial con fotografía.

3.2. Corrobore en el Sistema de Afiliación que la persona se encuentre vigente.

3.3. Dé de alta al derechohabiente en el Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico.

Alta del paciente a consultorio y turno

Personal de Afiliación y Vigencia

3.4. Reciba al paciente.

3.5. Corrobore que el paciente este dado de alta en el Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico.

3.6. Asigne consultorio y turno.

Recepción del paciente en consultorio

Usuario del sistema

3.7. Verifique la integridad del equipo.

3.8. Verifique que todos los cables estén en su posición.
3.9. Encienda la computadora presionando el botón de encendido.

3.10. Identifique el icono de acceso directo al Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico y de un clic.

3.11. Registre su contraseña cuando aparezca la pantalla de acceso al sistema.

3.12. De un clic en entrar.

3.13. Espere a que el sistema despliegue la pantalla que le corresponde de acuerdo a su categoría.

3.14. Seleccione al paciente a quien va a proporcionar servicio mediante un clic.

3.15. Registre la información en las diversas pantallas del Sistema de Información de Medicina Familiar o del Expediente Clínico Electrónico.

3.16. De un clic en aceptar o guardar, según corresponda, de acuerdo a lo solicitado en la pantalla que utilice.

3.17. Verifique que la información, quede registrada en el Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico.

3.18. De un clic en imprimir, en caso de requerir la impresión de algún documento.

3.19. Cumpla el requisito de confidencialidad en caso de requerir la impresión de algún documento.

3.20. Digite de nuevo su contraseña cuando transcurran más de 20 minutos de inactividad en el uso del Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico.

3.21. De un clic en el icono de salir al término de su jornada.

3.22. Apague el equipo al salir del Sistema de Información de Medicina Familiar o Expediente Clínico Electrónico.

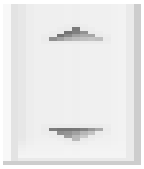
3.23. Verifique las medidas de seguridad y resguardo.

4. Simbología en el Sistema de Información de Medicina Familiar

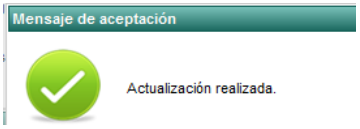
	Al presionar este botón realizará la acción de guardar la información que se ha registrado en el sistema, para continuar con la atención que se proporciona.
	Permite ver o mostrar la pantalla con los datos registrados actualizados.
	Al presionar este botón, agrega toda la información de una lista a otra.
	Al presionar este botón realizará la búsqueda del derechohabiente o de la información que solicita.
	Botones de desplazamiento hacia arriba o abajo.
	Permite al usuario hacer el cambio de su contraseña.
	Al presionar el botón cerrará la ventana en la que se encuentre en ese momento.
	Oprimir una vez el botón izquierdo del Ratón, con lo que se Selecciona la actividad a realizar.

5. Simbología en el Expediente Clínico Electrónico

	Al dar un clic en este botón permite guardar información en el expediente.
	Agrega la información seleccionada.
	Permite la búsqueda de datos (pacientes, diagnósticos).



Barra vertical para visualizar la información, arriba o abajo en la pantalla.

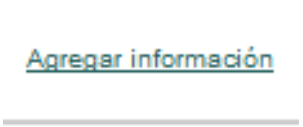


Mensaje de aceptación en color verde que indica que la información fue guardada o actualizada.

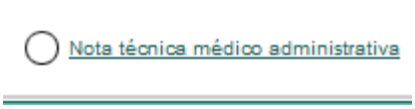
Mensaje informativo en color azul.

Mensaje de advertencia en color amarillo, informa de actividad a realizar.

Flechas de desplazamiento entre la página actual, una anterior y la siguiente.



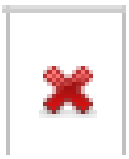
Se encuentra en la nota médica y permite la opción de agregar información, en ningún caso permite la eliminación de datos guardados.



Opción de “Nota técnica médico administrativa” para el Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Director de la Unidad.

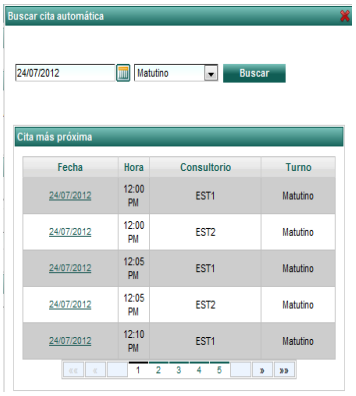
Opción de imprimir el documento que se está trabajando o consultando.

Pantalla de la agenda de citas con la opción de elegir al paciente citado al dar un clic en la paloma verde.



Cuando se selecciona algún dato o se agrega, se presenta este símbolo que permite la posibilidad de eliminar la información en ese momento, una vez guardada la información ya no se puede eliminar.

En agenda de citas se presenta la semaforización para seguimiento de una referencia. En rojo se identifica que fue elaborada y enviada a autorización a la bandeja del JSMF, amarillo que fue impreso, verde que puede accesar la Asistente Médica para otorgar la cita en segundo nivel.



Pantalla para buscar la cita en segundo nivel, aparece al dar un clic en el semáforo verde en la agenda, en este se podrá seleccionar al dar un clic en la fecha.

Antes de dar clic en la fecha, se debe anotar en la Cartilla Nacional de Salud y en la “Referencia (4-30-8), los datos de la cita; “hora”, “Consultorio” y “Turno”, ya que al dar el clic en la fecha subrayada, desaparece la pantalla.

ANEXO 3

Solicitud de Visita Domiciliaria
2250-009-025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Solicitud de visita domiciliaria

OOAD: (1)			Fecha: (2)	
Unidad de Medicina Familiar: (3)	Turno	M (4) V	No. de consultorio: (5)	
DATOS DEL PACIENTE				
Nombre completo: (6)				
NSS: (7)	Agregado: (8)	CURP: (9)		
Certificación de vigencia de derechos del paciente: (10)				
Domicilio: (11)				
Entre la calle de (12)		y (12)		
Tipo de solicitud (13)	Atención por Médico Familiar ☐ (13)	Atención por Enfermera Especialista ☐ (13)	Certificación de muerte ☐ (13)	
Elaboró (14) _____ Nombre y firma		Médico Familiar o Enfermera Especialista (15) _____ Nombre, firma y hora		
VISITA DOMICILIARIA				
Temperatura (16)	Tensión arterial (17)	Frecuencia Cardiaca: (18)	Respiratoria: (19)	
Nota de la visita: (20)				

ANEXO 3
Solicitud de visita domiciliaria
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Órgano de Operación de Administración Desconcentrada
2	Fecha	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha en que se llena el formato.
3	Unidad de Medicina Familiar	El nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar.
4	Turno	El nombre del turno que identifique a la jornada de trabajo (matutino, vespertino).
5	No. de consultorio	El número de consultorio de adscripción del paciente.
DATOS DEL PACIENTE		
6	Nombre completo	El apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
7	NSS	El número de seguridad social del paciente.
8	Agregado	La clave del agregado médico que le corresponde al paciente.
9	CURP	La clave única de registro de población asignada al paciente.
10	Certificación de vigencia de derechos del paciente	La certificación de la vigencia de derechos proporcionada en ARIMAC.
11	Domicilio	El nombre de la calle, numero exterior e interior, colonia, delegación política, localidad o población, código postal y número telefónico del domicilio del paciente.
12	Entre la calle de	El nombre de las calles entre las que se localiza el domicilio del paciente.
13	Tipo de solicitud	Una “X” en el recuadro que corresponda al tipo de visita, Atención o certificación del paciente.
14	Elaboró	Nombre y firma del personal que elaboro el documento.

ANEXO 3
Solicitud de visita domiciliaria
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Médico Familiar o Enfermera Especialista	Nombre, firma del médico familiar o enfermera especialista y hora en que recibió el documento.
16	Temperatura	El personal médico registrara la temperatura del paciente.
17	Tensión arterial	El personal médico registrara la tensión arterial del paciente.
18	Frecuencia cardiaca	El personal médico registrara la frecuencia cardiaca del paciente.
19	Frecuencia respiratoria	El personal médico registrara la frecuencia respiratoria del paciente.
20	Nota de la visita	El personal médico registrara el resumen médico del paciente.(se podrá anexar la nota médica del SIMF en este formato)

ANEXO 4

Relación de pacientes con transcripción de oxígeno domiciliario
2250-009-001

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Relación de pacientes con transcripción de oxígeno domiciliario*

No.	Nombre	NSS y Agregado	Consultorio y Turno	Diagnóstico	Fecha inicio	Contrato	Domicilio, correo electrónico y Teléfono
1	2	3	4	5	6	7	8

* Para control interno del personal administrativo

Seguimiento de pacientes con prescripción médica de oxígeno domiciliario*

No. (10)	Año (9)												Cancelación	
	Ene (11)	Feb (11)	Mar (11)	Abr (11)	May (11)	Jun (11)	Jul (11)	Ago (11)	Sep (11)	Oct (11)	Nov (11)	Dic (11)	Número (12)	Fecha (13)

* Para control interno del personal administrativo

ANEXO 4
Relación de pacientes con prescripción médica de oxígeno domiciliario
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	No.	El número progresivo de la lista.
2	Nombre	El apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del paciente al que se le prescribe el oxígeno domiciliario.
3	NSS y Agregado	El número de seguridad social y agregado, del paciente al que se le prescribe el oxígeno domiciliario.
4	Consultorio y Turno	El número de consultorio de adscripción del paciente y el turno asignado para la atención.
5	Diagnóstico	El nombre del padecimiento motivo de la prescripción médica de oxígeno domiciliario.
6	Fecha inicio	El día, mes y año en que se prescribió por primera vez el oxígeno domiciliario dd/mm/aaaa.
7	Contrato	El número de contrato que proporcionó el personal de la empresa proveedora al momento de contratar el servicio.
8	Domicilio, correo electrónico y teléfono	La calle, número exterior e interior, colonia, municipio o localidad y estado; la dirección de correo electrónico y el número de teléfono.
9	Año	El año en curso.
10	No.	El número progresivo de la lista, el cual debe tener congruencia con el No. de la lista que antecede.
11	Espacio en blanco	En los espacios que corresponden a los meses del año, anotar el número de la receta que se expidió en ese mes.
12	Número	El número de cancelación de contrato.
13	Fecha	La fecha de cancelación.

ANEXO 5

Relación de recetas de oxígeno
2250-022-002

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Relación de recetas de oxígeno

Periodo (1)				
No.	**Nombre**	**Número de Seguridad Social**	**Receta**	**Contrato**
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

ANEXO 5
Relación de recetas de oxígeno
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Periodo	El mes motivo del reporte.
2	No.	El número progresivo.
3	Nombre	El apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del paciente.
4	Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente al que se le prescribe el oxígeno domiciliario.
5	Receta	El número de la receta en la que se prescribió el oxígeno domiciliario.
6	Contrato	El número de contrato proporcionado por el personal de la empresa proveedora al momento de contratar el servicio.

ANEXO 6

Guía para el usuario de oxígeno domiciliario
2250-006-002

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Guía para el usuario de oxígeno domiciliario

Nombre del paciente: (1)	
NSS: (2)	**Número de contrato:** (3)

Nos interesa otorgarle un servicio oportuno y eficaz por lo que solicitamos atentamente su colaboración, siguiendo puntualmente las siguientes instrucciones:

1. Para la prescripción del uso de oxígeno deberá acudir con su médico tratante (en las fechas preestablecidas por la unidad) por su receta.
2. Deberá notificar a la Dirección de la Unidad la cancelación del servicio en los casos de:
   a) Alta del tratamiento.
   b) Ingreso del paciente a piso del hospital.
   c) Cambio de domicilio o de Unidad de Medicina Familiar de adscripción.
   d) Fallecimiento del paciente.
3. La notificación puede efectuarla el paciente o su familiar vía telefónica a los siguientes números:_____(4)_____o personalmente acudiendo a la Dirección de la unidad.
4. En los casos en que el paciente se interne a nivel hospitalario por cualquier motivo y se le asigne cama e ingrese algún piso del hospital, el familiar deberá notificarlo a su unidad de adscripción para la cancelación temporal del contrato correspondiente. Al ser dado de alta de la unidad hospitalaria, reiniciará el trámite de prescripción médica de oxígeno domiciliario. Este apartado no incluye los internamientos en los servicios de urgencias.
5. Para dar continuidad al suministro de oxígeno domiciliario es importante que acuda a la unidad médica por la receta mensual en la fecha de su cita, de no ser así existe el riesgo de que el servicio pudiera ser suspendido.
6. oxígeno es de uso terapéutico y exclusivo para el paciente a quien se le prescribió.
7. Cualquier anomalía del equipo debe reportarla a la compañía proveedora del oxígeno a los teléfonos_____(5)_____.
8. Todos los servicios, equipo y aditamentos necesarios para la utilización del oxígeno domiciliario son gratuitos. Reporte cualquier anomalía a la Dirección de la unidad.

Recibí la Guía para el usuario de oxígeno domiciliario*	
Fecha:	(6)
Nombre:	(7)
Firma:	(8)
Número de contrato:	(9)

* Para control interno del personal administrativo

ANEXO 6
Guía para el usuario de oxígeno domiciliario
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del paciente	Anotar el nombre del paciente al que se le entregara la guía para el usuario de oxigeno domiciliario.
2	NSS	Anotar el número de seguridad social del paciente.
3	Número de contrato	Anotar el número de contrato del oxígeno domiciliario.
4	_____	Anotar el o los números telefónicos de la empresa que se tiene contrato para el alta, ingreso del paciente a hospital, cambio de domicilio o de adscripción de la unidad o fallecimiento del paciente que requiere oxígeno.
5	_____	Anotar el o los números telefónicos de la compañía proveedora que se tiene contrato para el reporte de cualquier anomalía del equipo.
6	Fecha	El día, mes y año.
7	Nombre	El apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del paciente.
8	Firma	La firma del paciente o familiar.
9	Número de contrato	El número de contrato que proporcionó el personal de la empresa proveedora al momento de contratar el servicio.

ANEXO 7

Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno
2250-022-003

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno

Periodo (1)				
No. (2)	**Nombre** (3)	**Número Seguridad Social y agregado** (4)	**Consultorio y Turno** (5)	**Número de contrato** (6)

ANEXO 7
Relación de pacientes que no entregaron receta de oxígeno
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Periodo	El mes motivo del reporte.
2	No.	El número progresivo.
3	Nombre	El apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del paciente.
4	Número Seguridad Social y agregado	El número de seguridad social del paciente al que se le prescribe el oxígeno domiciliario.
5	Consultorio y Turno	El número de consultorio y turno de adscripción del paciente.
6	Número de contrato	El número de contrato proporcionado por el personal de la empresa proveedora al momento de contratar el servicio.

ANEXO 8

Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención
2250-006-007

ÍNDICE

Número	Capítulo	Página
1	Introducción	538
2	Base Normativa	539
3	Glosario	540
4	Objetivo	543
5	Ámbito y responsables de la aplicación	543
6	Procesos Sustantivos	543
	6.1 Investigación Social	546
	6.2 Educación para la Salud	549
	6.3 Reintegración a control médico social	552
	6.4 Apoyo Social	553
7	Proceso Gerencial	556
	7.1 Planeación	556
	7.2 Organización	557
	7.3 Dirección	557
	7.4 Supervisión	557
	7.5 Evaluación y Control	557
8	Anexos	558
	Anexo 1	558
	Anexo 2	559
	Anexo 3	561
	Anexo 4	563

"*El personal realizará las labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".*

La presente Guía abroga las siguientes:

- Guía de Actividades de Trabajo Social en Atención Médica en Unidades de Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN.

En Instituto Mexicano del Seguro Social requiere una constante adecuación y ajustes para responder a las necesidades sociales y de salud que requiere una población derechohabiente con cambios vertiginosos en todos los contextos de su desarrollo.

La salud comprende el bienestar físico, mental y social de las personas, conlleva a determinar las acciones integrales donde la participación del profesional del Trabajo Social resulta fundamental desde la perspectiva de un modelo biopsicosocial, que entiende que el bienestar del ser humano depende del equilibrio entre las tres dimensiones.

Con base en lo anterior este documento describe para la operación de Trabajo Social en las Unidades de Medicina Familiar los cuatro procesos sustantivos que fundamentan el quehacer de dicho profesional en el IMSS: Proceso de Investigación Social, Proceso de Educación para la Salud, Proceso de Reintegración a Control Médico Social y Proceso de Apoyo Social.

El Proceso de Investigación Social, se constituye como el eje central de las funciones sustantivas, ya que a través de elementos técnicos elabora un diagnóstico social con un plan de intervención congruente, que permite realizar una intervención social adecuada y justa a las necesidades de la derechohabiencia.

En el Proceso de Educación para la Salud se otorgan acciones individuales atendiendo las necesidades identificadas de la población derechohabiente; así mismo se emiten acciones grupales para fortalecer las acciones de promoción de la salud realizadas por el resto del equipo de salud básico y ampliado.

El Proceso de Reintegración a Control Médico Social reviste de gran importancia en el quehacer profesional de Trabajo Social en conjunto con el equipo básico y ampliado, para la reincorporación de remisos a la atención integral a la salud, además de implementar estrategias direccionadas a identificar las causas de inasistencia para la toma de decisiones.

El Proceso de Apoyo Social promueve el desarrollo individual y colectivo de las y los usuarios, favoreciendo la toma de decisiones analíticas y reflexivas que les permiten mejorar sus condiciones de salud de una manera integral.

2. BASE NORMATIVA.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, DOF 24-02-2017.
- NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM 046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM 047-SSA2-2015, para la Atención a la Salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. DOF 12-08-2015.
- NOM-043-SSA2-2012: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. DOF 22-01-2013.
- Ley del Seguro Social. DOF 21-12-1995, reformada por decretos publicados en el DOF 12-11-2015.
- Código de Conducta del Servidor Público del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico 01-12- 2015.
- Contrato Colectivo del Trabajo IMSS-SNTSS, 2017-2019.
- Norma que establece las disposiciones en materia de Información en Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-015, IMSS, 2012.
- Norma que establece las disposiciones para la atención integral a la salud en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-029. IMSS, 2016.
- Manual de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, 2000-002-001. IMSS, 2017.
- Manual de organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, 2000-002-002. IMSS, 2017.
- Manual de organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención Familiar, 2000-002-003. IMSS, 2017.
- Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PrevenIMSS 2210-B03-003, 2012.
- Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS. IMSS, 2016.
- Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional – IMSS, IMSS, 2018.

3. GLOSARIO.

Abandono social: Falta de atención y cuidado por parte de los familiares o personas a cargo de un menor de edad, persona de la tercera edad o persona con dependencia o con discapacidad afectando severamente al individuo a nivel psicológico y emocional.

Actividades educativas: Es la información, el tema, experiencias que se transmiten a la población a través de actividades individuales o grupales por cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.

Apoyo emocional: Sostén afectivo a personas que afrontan situaciones que las afectan emocional y anímicamente.

Apoyo social: Acción o conducta de ayuda a otro u otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social.

Atención extramuros: Conjunto de acciones preventivas y asistenciales realizadas por el equipo de salud básico y ampliado institucional en guarderías, escuelas, centros de trabajo, domicilios y en la comunidad, relacionadas con políticas institucionales, nacionales e internacionales.

Atención intramuros: Conjunto de acciones preventivas y asistenciales realizadas por el equipo de salud básico y ampliado dentro de las instalaciones de las Unidades Médicas de Primer Nivel.

Campamento Recreativo DIF-IMSS: Evento de derechohabientes capacitados en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud JuvenIMSS Junior, JuvenIMSS, Yo puedo y Envejecimiento Activo PrevenIMSS, donde se fortalece el desarrollo de capacidades y habilidades intelectuales, físicas, morales y socio afectivas entre los diferentes grupos sujetos de asistencia social a través de la vivencia de actividades que fomentan el autocuidado de su salud durante los 5 días de estancia.

Dinámica: Es la interacción entre las personas, resultado del correcto desarrollo de las técnicas grupales para alcanzar la integración y el aprendizaje significativo.

Educación para la Salud: Conjunto de acciones dirigidas a las y los derechohabientes para la generación o fortalecimiento del conocimiento, desarrollo de habilidades, destrezas y fomento de actitudes que les permitan cumplir en forma habitual, con la responsabilidad de cuidar y mantener su salud y participar en forma activa y eficiente en la disminución de riesgos y prevención de los daños.

Empoderar: Proceso por medio del cual se dota a un individuo, comunidad y/o grupo social de un conjunto de herramientas para aumentar su fortaleza, mejorar sus capacidades y acrecentar su potencial.

Empoderamiento para la salud: Es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Encuentro Educativo: Participación de derechohabientes capacitados en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud que se reúnen para intercambiar ideas y opiniones con derechohabientes de la propia localidad u otras localidades mediante dinámicas educativas a fin de reforzar su formación como capacitadores de sus pares. Se llevan a cabo en unidades médicas, guarderías, escuelas, empresas, Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, Centros de Extensión de Conocimientos, e instalaciones rentadas o prestadas con la infraestructura necesaria para el trabajo educativo, recreativo y creativo. Su duración puede ser variable sin alojamiento.

Entrevista: Es la técnica que permite recabar la información, para diagnosticar, realizar seguimientos y movilizar al usuario que permite obtener datos, informar y motivar.

Entrevista Inicial: Primer contacto donde se identifica las necesidades personales y el entorno de la o el usuario, en esta establece un diagnóstico social de la situación que enfrenta y determina el plan de tratamiento social.

Entrevista Seguimiento: Parte complementaria de la entrevista inicial, en la que se precisa mediante la observación directa el cumplimiento del plan de tratamiento social.

Entrevista Cierre: Es el resultado de la intervención social.

Estrategias Educativas de Promoción de la Salud: Son modelos educativos instrumentados por PrevenIMSS dentro del proceso de Promoción de la Salud, que proporcionan temas de educación de las CNS, con el fin de fortalecer factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje significativo, abordados en dinámicas de bloques temáticos, que incluyen tópicos afines a cada grupo de edad, vulnerabilidad o riesgo, identificadas con los siguientes nombres: “ChiquitIMSS Junior” para niñas y niños de 3 a 6 años de edad, así como sus madres, padres, tutoras o tutores; “ChiquitiMSS” para niñas y niños de 7 a 9 años de edad, así como sus madres, padres, tutoras o tutores; “JuvenIMSS Junior” para adolescentes de 10 a 14 años de edad, así como sus madres, padres, tutoras o tutores; “JuvenIMSS” para adolescentes de 15 a 19 años de edad; “Ella y Él con PrevenIMSS” para mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad; “envejecimiento Activo PrevenIMSS” para personas adultas mayores de 60 años y más de edad; “Embarazo PrevenIMSS” para embarazadas y sus parejas; “Pasos por la Salud” para derechohabientes de 6 o más años de edad con diagnóstico de sobrepeso u obesidad y “Yo puedo” para derechohabientes de 10 años o más con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.

Nivel delegacional: Instancia técnico-administrativo del IMSS, que cuenta con la jerárquica sobre los servicios y la organización de una región geográfica determinada.

Nivel local: Instancia o nivel técnico-administrativo, en que el IMSS tiene competencia jerárquica sobre los servicios y la organización, la evaluación y la asesoría de las prestaciones médicas de una zona o unidad determinada.

Nivel normativo IMSS: Instancia técnico-administrativo del IMSS, que cuenta con las facultades y atribuciones para la organización, evaluación y asesoría de las prestaciones médicas a nivel nacional.

Nota de Trabajo Social: Es el instrumento donde permite redactar de forma sistematizada la entrevista realizada del derechohabiente o su familia.

Observación: Es una técnica de investigación que consiste en observar de la o el usuario sus hechos, acciones, situaciones, etc. con el fin de obtener determinada información.

Programa de Salud PrevenIMSS: Conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección y el mejoramiento de la salud, ordenadas en cinco grupos de edad: niñas y niños menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y personas adultas mayores de 60 años o más.

Promoción de la Salud: Proceso que permite capacitar a las personas para fortalecer los conocimientos, actitudes y aptitudes e incrementar el control sobre su salud, poniendo en práctica enfoques participativos con interacción de los individuos, las organizaciones y las comunidades, que garanticen la salud, su mejoramiento y el bienestar individual, familiar y colectivo para una mejor calidad de vida.

Redes sociales: Entidades relacionales complejas de carácter colectivo, en las que podemos distinguir propiedades interactivas, estructurales y funcionales que les son propias. Tienen por finalidad la satisfacción de las necesidades de sus miembros (afectivas, informativas y materiales) y la transmisión de la cultura y valores que les son propios.

Redes sociales primarias: Conjunto de personal que se conocen entre sí, unidas por vínculo de familia, amistad, vecindad, trabajo, estudio y ocio.

Redes sociales secundarias: Son conjuntos sociales instituidos normativamente, estructurados en forma precisa para desarrollar una serie de misiones y funciones específicas (escuela, empresa, comercio, hospital, juzgado etc.).

Visita domiciliaria: Es la visita que realiza el personal de Trabajo Social al domicilio particular, laboral o en el contexto social al que pertenece, tratando de tomar contacto directo con la o el usuario y/o red social.

4. OBJETIVO.

Dar a conocer los lineamientos y actividades para la planeación, desarrollo y registro de los cuatro procesos sustantivos, con el fin de conducir, encaminar y dirigir al personal de Trabajo Social en el primer nivel de atención.

5. ÁMBITO Y RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN.

Es de carácter obligatorio en las delegaciones IMSS y en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención que cuenten con Trabajo Social el correcto cumplimiento de la presente Guía.

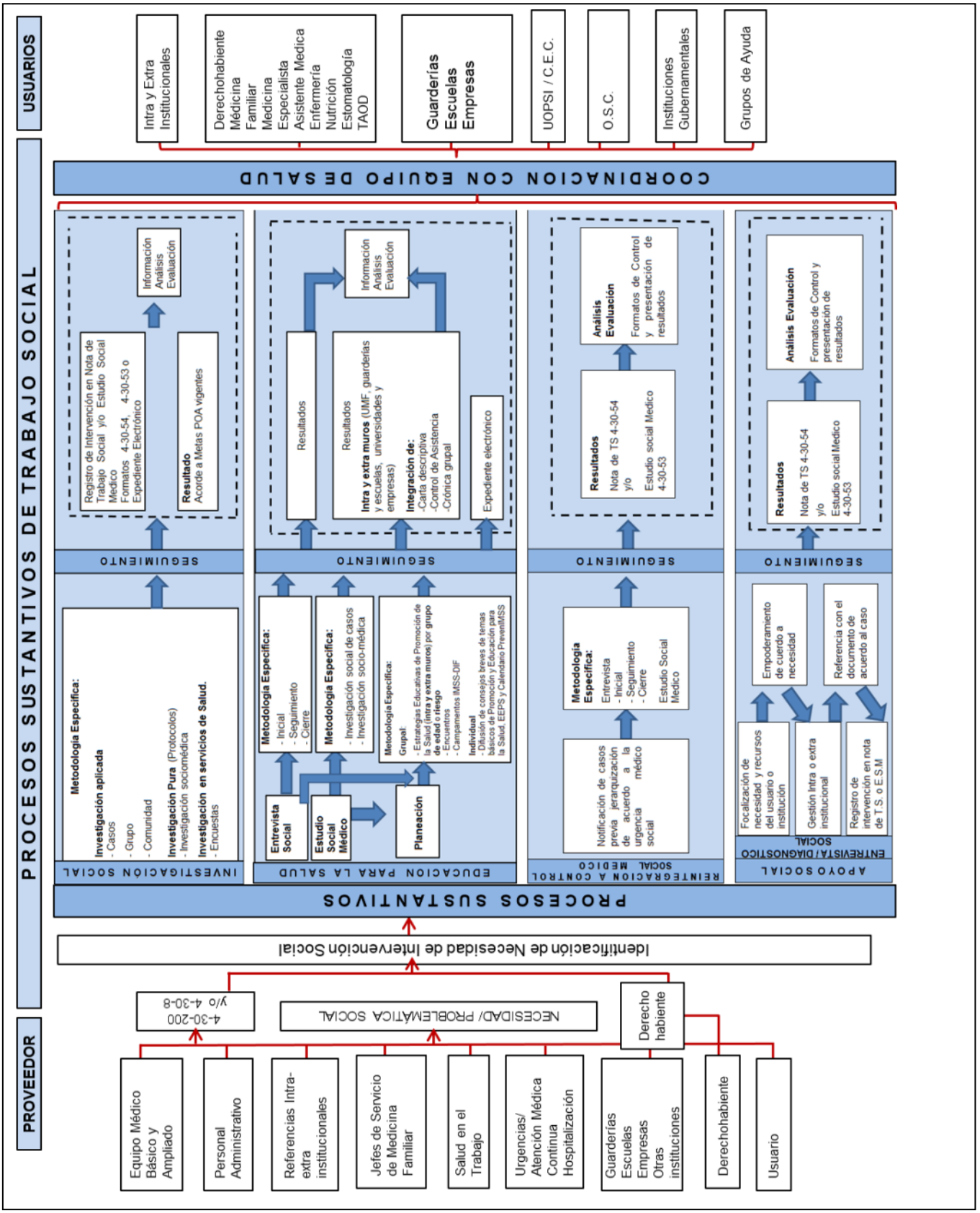
Es responsabilidad del personal delegacional, directivo y operativo, realizar las funciones correspondientes de esta Guía de acuerdo a su Perfil de Puesto y Contrato Colectivo de Trabajo.

6. PROCESOS SUSTANTIVOS.

La intervención social consiste en procesos para abordar situaciones sociales problemáticas y complejas con los individuos, grupos y comunidades, potenciando las condiciones, servicios y recursos existentes en las y los usuarios y su entorno.

El profesional de Trabajo Social al aplicar la intervención social identifica la problemática social, detecta condiciones sociales que obstaculizan el apego a la atención integral a la salud y contribuye a precisar las necesidades de intervención del equipo de salud básico y ampliado, en las acciones de promoción de la salud, prevención, preservación de la salud o de atención al daño, a través de los procesos sustantivos.

En la figura 1 se muestra el mapa de los cuatro procesos sustantivos de Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención.


PROVEEDOR
PROCESOS SUSTANTIVOS DE TRABAJO SOCIAL
USUARIOS
Equipo Médico Básico y Ampliado
Personal Administrativo
Referencias Intra-extra institucionales
Jefes de Servicio de Medicina Familiar
Salud en el Trabajo
Urgencias/ Atención Médica Continua Hospitalización
Guarderías Escuelas Empresas Otras instituciones
Derechohabiente
Usuario
Derecho habiente
NECESIDAD/ PROBLEMÁTICA SOCIAL
4-30-200 y/o 4-30-8
Identificación de Necesidad de Intervención Social
PROCESOS SUSTANTIVOS
INVESTIGACIÓN SOCIAL
EDUCACION PARA LA SALUD
REINTEGRACION A CONTROL SOCIAL MEDICO
APOYO SOCIAL
ENTREVISTA / DIAGNOSTICO SOCIAL
SEGUIMIENTO
COORDINACION CON EQUIPO DE SALUD
Intra y Extra Institucionales
Derechohabiente Médicina Familiar Medicina Especialista Asistente Medica Enfermería Nutrición Estomatología TAOD
Guarderías Escuelas Empresas
UOPSI / C.E.C.
O.S.C.
Instituciones Gubernamentales
Grupos de Ayuda
Metodología Especifica: Investigación aplicada - Casos - Grupo - Comunidad
Investigación Pura (Protocolos) - Investigación sociomédica
Investigación en servicios de Salud. - Encuestas
Registro de Intervención en Nota de Trabajo Social y/o Estudio Social Medico Formatos 4-30-54, 4-30-53 o Expediente Electrónico
Información Análisis Evaluación
Resultado Acorde a Metas POA vigentes
Metodología Especifica: - Inicial - Seguimiento - Cierre
Entrevista Social
Estudio Social Médico
Planeación
Metodología Especifica: - Investigación social de casos - Investigación socio-médica
Metodología Especifica: Grupal: - Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (Intra y extra muros) por grupo de edad o riesgo - Encuentros - Campamentos IMSS-DIF
Individual - Difusión de consejos breves de temas básicos de Promoción y Educación para la Salud, EEPS y Calendario PrevenIMSS
Resultados
Información Análisis Evaluación
Resultados Intra y extra muros (UMF, guarderías y escuelas, universidades y empresas)
Integración de: -Carta descriptiva -Control de Asistencia -Crónica grupal
Expediente electrónico
Metodología Especifica: Entrevista - Inicial - Seguimiento - Cierre
Estudio Social Medico
Notificación de casos previa jerarquización de acuerdo a la urgencia médico social
Análisis Evaluación
Formatos de Control y presentación de resultados
Resultados Nota de TS 4-30-54 y/o Estudio social Medico 4-30-53
Focalización de necesidad y recursos del usuario o institución
Gestión Intra o extra institucional
Registro de intervención en nota de T.S. o E.S.M
Empoderamiento de cuerdo a necesidad
Referencia con el documento de acuerdo al caso
Análisis Evaluación
Formatos de Control y presentación de resultados
Resultados Nota de TS 4-30-54 y/o Estudio social Medico 4-30-53

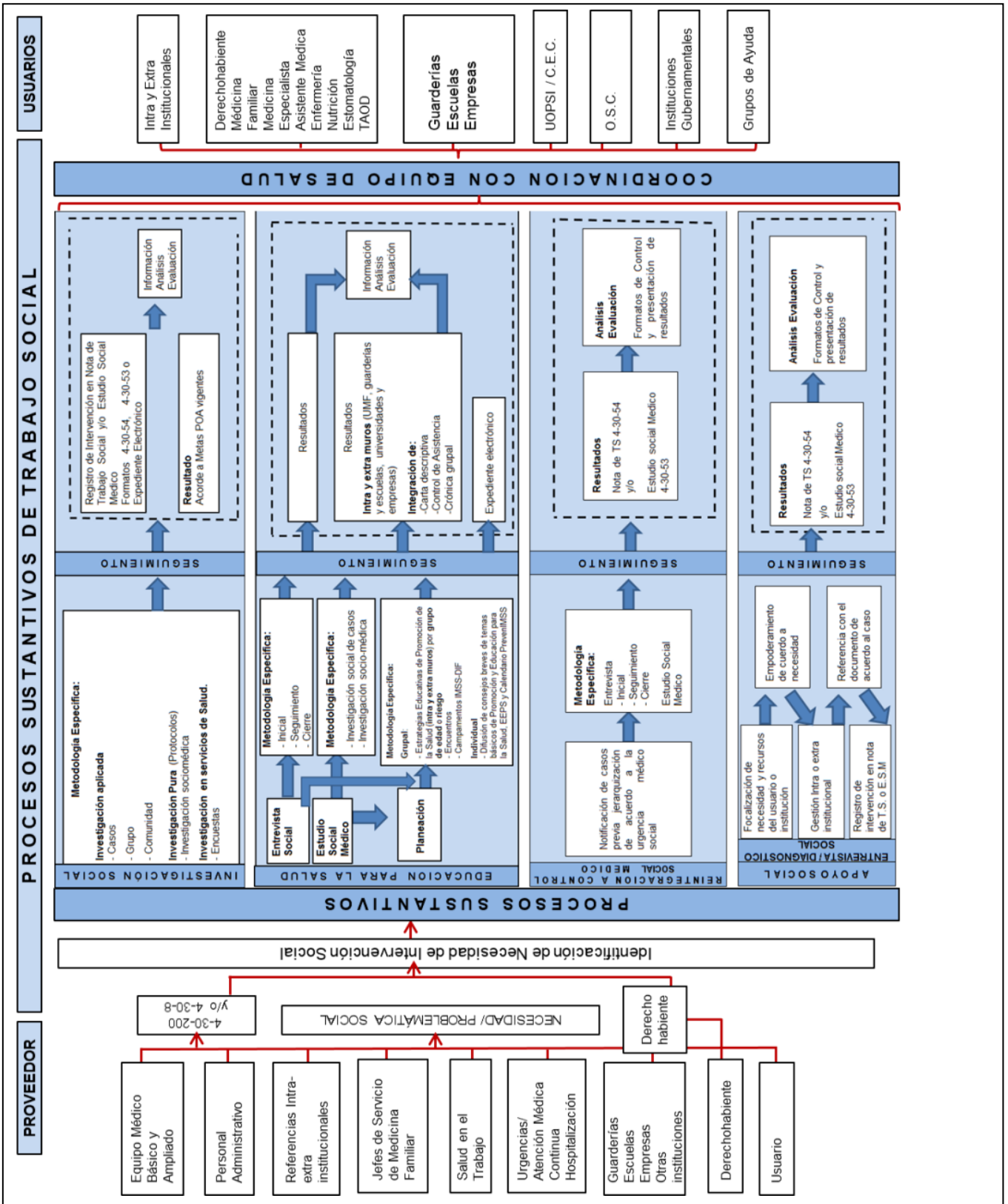


Fig. 1 Mapa de procesos sustantivos de Trabajo Social

Todos los procesos pueden estar ligados entre sí con uno o más procesos sustantivos de Trabajo Social.

Cabe señalar que además de los procesos mencionados, existen los procesos de apoyo que abarcan las acciones administrativas de planeación, dirección, evaluación y control:

- Planeación. Consiste en la realización del Programa de Trabajo de acuerdo al rol y servicio asignado, incluyendo acciones de fortalecimiento y mejora con base en el análisis de necesidades y resultados
- Dirección. Es la ejecución de los planes, la motivación, la comunicación y la supervisión para alcanzar los objetivos y metas
- Evaluación y control. Tiene como propósito verificar periódicamente si las actividades planeadas se están desarrollando de acuerdo a lo previsto y en su caso modificar los planes en aquello que sea necesario

El personal de Trabajo Social en todas sus categorías registra su productividad en los sistemas e informes de los cuatro procesos sustantivos en la periodicidad normada.

6.1 Investigación Social

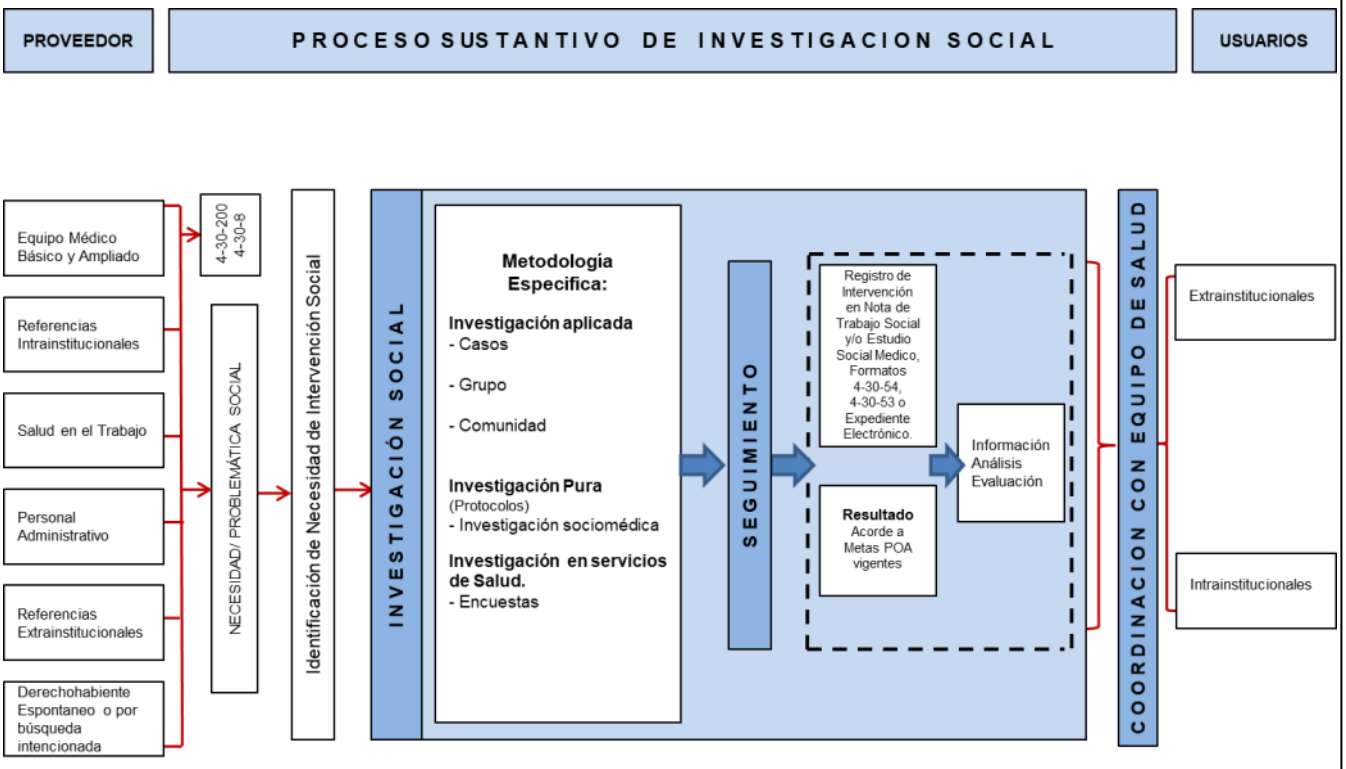


Fig. 2 Mapa de Proceso de Investigación Social

Este proceso sustantivo tiene como objetivo principal la identificación e integración de todas las áreas del individuo o el grupo familiar además del análisis de condicionantes socio médicas que influyen en el proceso de salud enfermedad.

Se divide en Investigación de casos, Investigación sociomédica e Investigación del Servicio (encuestas de opinión)

Investigación de casos

Tiene dos niveles:

- Nivel exploratorio: su objetivo primordial es familiarizarse con el problema en estudio y seleccionar, técnicas, e instrumentos o incluso modelos de intervención
- Nivel descriptivo: su objetivo es exponer las características de la problemática presentada

En este tipo de investigación se aplica el proceso metodológico de casos para identificar los factores sociales que interfieren en la salud de la población derechohabiente y con base en ello determinar un diagnóstico social, el cual sirve como base para la planeación de las acciones a desarrollar. La interpretación de la situación está condicionada por las relaciones inherentes al usuario considerando los recursos profesionales, los del propio usuario y los institucionales.

Tres aspectos importantes para la investigación de casos son: la descripción integral del usuario, planteamiento del problema y la hipótesis.

Contando con el diagnóstico social se determina el plan social exponiendo los principios o actividades para atender el caso. Puede ser un plan tentativo (exploratorio y experimental) o definitivo (estable o duradero, aunque también puede modificarse), permitiendo la participación del usuario y su red social en el análisis de la situación, así como en la búsqueda de alternativas de solución; realizando acciones profesionales de gestión y apoyo.

Como parte de la investigación social, los trabajadores sociales utilizan técnicas e instrumentos para la obtención de los datos del caso.

Para la investigación social de casos se aplican las siguientes técnicas e instrumentos (Anexo 8.1)

a) Técnicas: Entrevista, Observación y Visita domiciliaria

La entrevista se divide en Inicial, Seguimiento y Cierre

Cuatro puntos importantes en la observación son:
1.- Estar y adaptarse en el ambiente de las personas observadas
2.- Observar el desarrollo normal de los acontecimientos
3.- Registrar y tomar apuntes o usar cualquier otro medio
4.- Interpretar lo observado objetivamente y realizar un relato

La visita domiciliaria debe realizarse con fines de investigación, control o asesoramiento.

b) Instrumentos: Nota de Trabajo Social (Anexo 8.2) y Estudio Social Médico (Anexo 8.3)

Nota de Trabajo Social es el registro de información producto de la intervención social.

El Estudio Social Médico le permite al Médico Familiar conocer el diagnóstico social para complementar su tratamiento médico.

Investigación sociomédica

Permite estudiar los fenómenos de mayor trascendencia y contribuir en la aportación de nuevos conocimientos y experiencias en la materia de que se trate. Según los enfoques metodológicos puede ser cuantitativa, cualitativa o mixta.

Investigación del servicio (encuestas de opinión)

Contempla como fin mejorar la eficiencia y calidad en la respuesta institucional en la atención integral a la salud y responder a las expectativas de la población usuaria respecto al servicio de Trabajo Social, lo que permite la mejora continua en los procesos operativos.

Lineamientos y actividades del personal operativo de Trabajo Social

En Investigación de casos

1. Recibe al usuario enviado por el equipo de salud básico o ampliado que acude en forma espontánea o se identifica por búsqueda intencionada; lo saluda, se presenta y lo atiende con amabilidad
2. Recepciona al usuario con la solicitud de servicios dentro de la Unidad de Medicina Familiar (4-30-200) o con el Formato de Referencia y Contrareferencia (4-30.08/98) para Centro de Integración Juvenil (CIJ) o el Programa de apoyo social (PASS), mediante el interrogatorio al usuario o búsqueda intencionada
3. Aplica la investigación de casos, utilizando las técnicas e instrumentos específicos (Anexo 1), con apoyo de documentos institucionales y sistemas informáticos utilizados por el equipo de salud básico o ampliado y servicios administrativos identificando los factores sociales que interfieren en el proceso salud-enfermedad de las y los usuarios
4. Realiza entrevista inicial a las y los usuarios con un motivo de intervención, reúne información y elabora un diagnóstico social para generar un plan social, e incluirlos a los procesos sustantivos correspondientes de acuerdo a sus necesidades y recursos personales, familiares y sociales
5. Proporciona a las y los usuarios y a la red de apoyo familiar o social la información, orientación, consejería y evalúa la necesidad de inclusión a un proceso educativo grupal o individual con base en las necesidades sociales identificadas

6. Sensibiliza y promueve en la población la toma de decisiones informadas con relación a los factores de riesgo y conductas favorables para el control de su padecimiento y mantener su salud proporcionando información clara, veraz y oportuna utilizando un lenguaje apropiado a las características personales del usuario; aclara dudas, verifica que la información sea comprendida por parafreseo y en caso necesario proporciona cita subsecuente
7. Elabora la nota de Trabajo Social (4-30-54/99) y/o Estudio Social Médico (4-30-53/99), o el Estudio Social Médico con enfoque laboral considerando el grupo de edad, el contexto del proceso salud-enfermedad y factores sociales. Guía de apoyo técnico para Trabajo Social en Unidades Médicas (Agosto 2002)
8. De acuerdo al Plan y Tratamiento Social complementa su intervención profesional con entrevistas subsecuentes en la unidad, visitas domiciliarias u observación directa y a través de fuentes colaterales todos los factores sociales causantes de la problemática de apego a tratamiento médico y/o social
9. Realiza los registros manuales y electrónicos en los sistemas de información y formatos vigentes
10. Retroalimenta la información del caso al equipo de salud básico o ampliado a fin de coadyuvar al tratamiento médico integral
11. Cumple con las metas descritas en el “Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos” vigente. Además del registro correcto en los sistemas de información y formatos vigentes.

En Investigación Sociomédica

1. Elabora protocolos de investigación de factores sociales que inciden en el proceso de salud enfermedad y de carácter multidisciplinario
2. Coadyuva en la elaboración y desarrollo de protocolos de investigación con carácter multidisciplinario
3. Promueve la publicación y difusión de investigaciones desarrolladas y la utilización de los resultados en la operación tendientes a la mejora en la calidad de los procesos institucionales

En Encuestas de Opinión del Servicio de Trabajo Social

1. Participa en la aplicación y análisis de encuestas de opinión y de calidad para la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que sirvan de base para la planeación de estrategias tendientes a mejorar la calidad de la atención a los derechohabientes.

6.2 Educación para la Salud

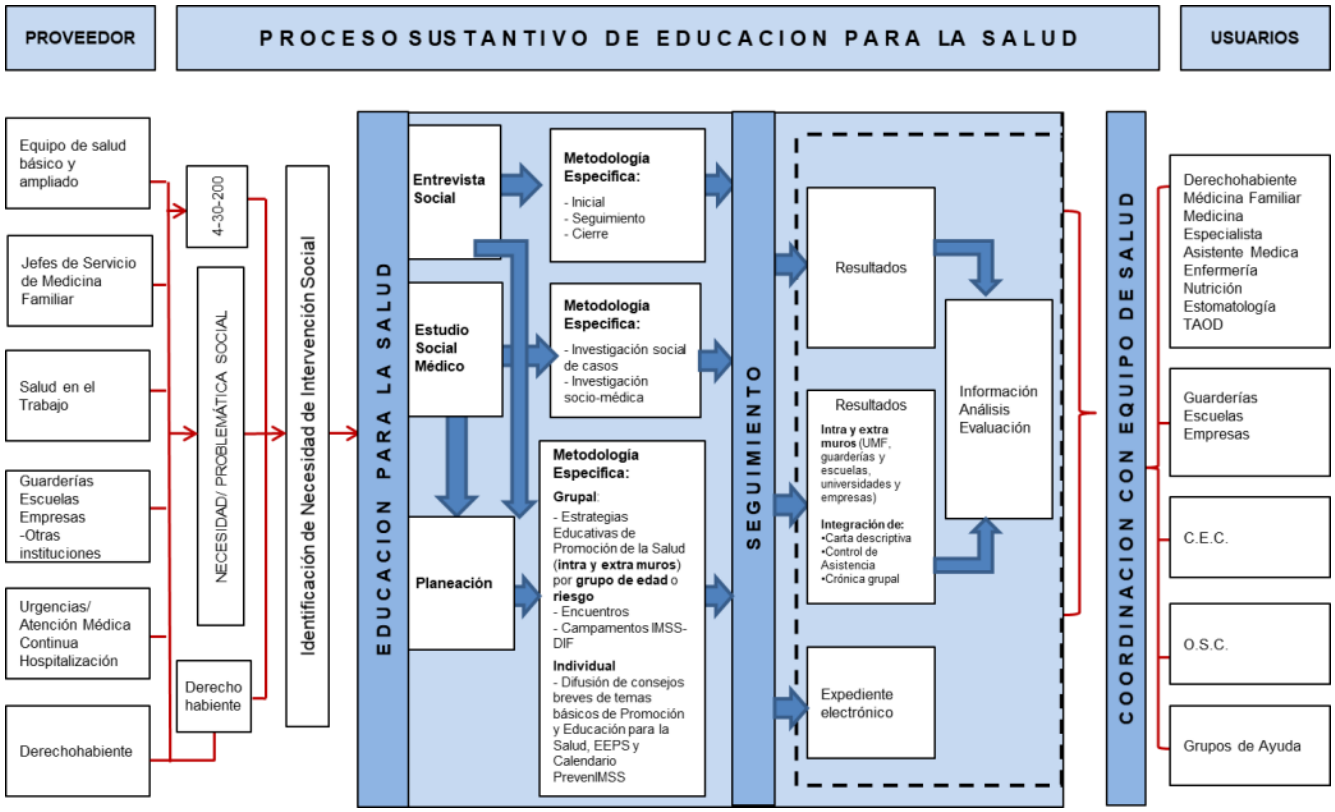


Fig 3. Mapa de Proceso de Educación para la Salud

El profesional en Trabajo social contribuye en el proceso Educativo de Promoción para la salud a través del proceso metodológico de Trabajo Social individual y de Grupos.

Atención educativa individual

La atención se otorga dentro de la entrevista. Se refiere a la motivación, sensibilización, promoción, información y consejería en un tema específico, de acuerdo a las necesidades de información y situación social identificadas.

Atención educativa grupal

La atención educativa grupal, se enfoca de manera prioritaria a las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS), mediante actividades lúdicas, participativas y vivenciales, con derechohabientes del mismo grupo de edad o grupo vulnerable o con riesgo, siendo la contribución de Trabajo Social para fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas por el resto del equipo de salud básico y ampliado. Los responsables, actividades y formatos para el desarrollo de la atención educativa grupal se describen en la Guía Técnica para la Operación y Acciones de las EEPS, Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS y en la Guía de dinámicas de EEPS vigentes.
Lineamientos y actividades del personal operativo de Trabajo Social

1. Difunde las EEPS entre el personal de la Unidad Médica de Primer Nivel para derivación de usuarios
2. Realiza coordinación extra institucional con guarderías, escuelas (nivel básico, medio y superior) y empresas entre otras, a fin de programar el desarrollo de las EEPS
3. Recibe de forma dirigida del equipo de salud básico, ampliado, o que acuda de manera espontánea al usuario y/o familiar o acompañante, para aplicar metodología específica
4. Promueve cita próxima para generar seguimiento educativo en caso necesario o bien una vez resuelta la problemática buscar la integración grupal a las EEPS
5. Informa al usuario integrado a educación grupal sobre el objetivo, número de sesiones educativas, duración de las mismas y lugar, registra citas en Cartilla Nacional de Salud de acuerdo a la EEPS correspondiente
6. Realiza controles internos de información de las actividades educativas con grupos
7. Elabora el perfil del grupo con los resultados de las entrevistas a usuarios y red social conteniendo como mínimo las siguientes variables: escolaridad, ocupación, edad, sexo; y posterior a su análisis, realiza la Carta Descriptiva del grupo
8. Desarrolla las actividades grupales en cumplimiento a la Guía Técnica para la Operación y Acciones de las EEPS, Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS y en la Guía de dinámicas de EEPS vigentes
9. Recibe a los participantes el día de Ia primer sesión, registra su asistencia en instrumentos de control interno de actividades educativas con grupos, les da Ia bienvenida y el encuadre correspondiente a la EEPS
10. Promueve Ia participación activa del grupo, fomentando la comunicación efectiva y asertiva mediante el control y manejo de grupo logrando así el aprendizaje significativo
11. Observa e identifica líderes positivos, durante las sesiones grupales a fin de contribuir en el desarrollo de encuentros y campamentos de las estrategias educativas de promoción para la salud
12. Al término de la EEPS, determina la posibilidad de derivar al usuario a otra EEPS de acuerdo a sus características, para continuar con la atención integral a la salud
13. Para el Tour Obstétrico se deriva a Trabajo Social de Segundo Nivel a las embarazadas capacitadas en la EEPS “Embarazo PrevenIMSS”
14. En el programa DiabetIMSS el personal de Trabajo Social, integra el grupo y otorga cita para la primera sesión
15. Realiza los registros manuales y electrónicos en los sistemas de información y formatos vigentes
16. Cumple con las metas descritas en el “Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos” vigente. Además del registro correcto en los sistemas de información y formatos vigentes

6.3 Reintegración a control médico social

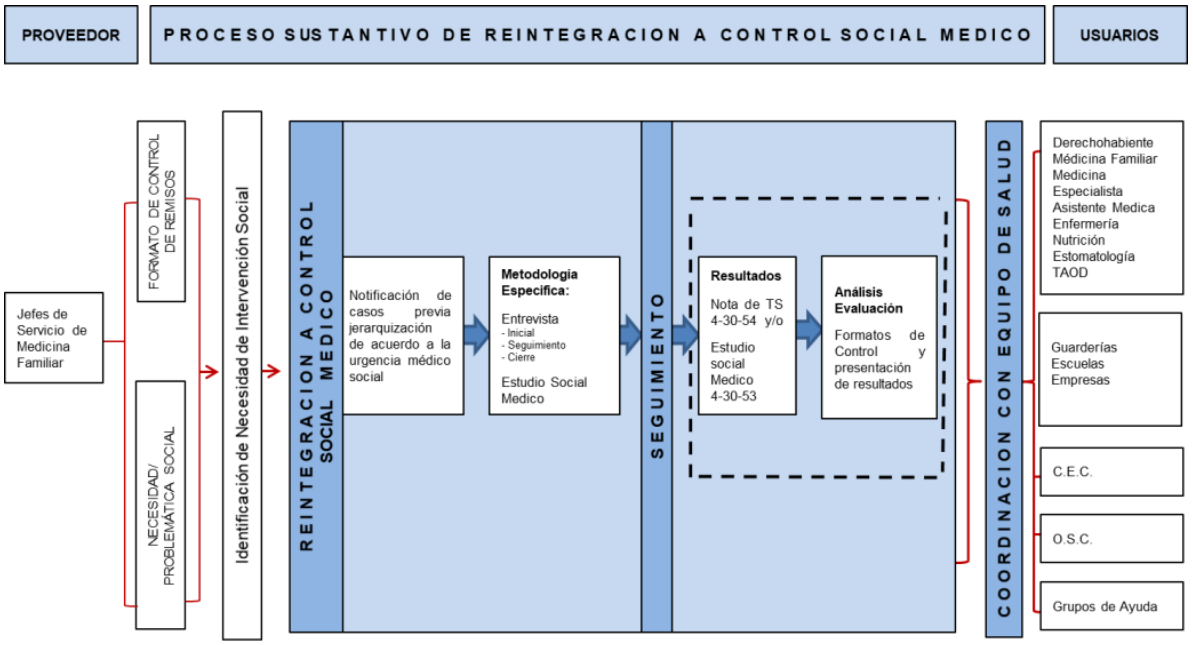


Fig. 4 Mapa de Proceso de Reintegración a control médico social

En este proceso el profesional de Trabajo Social lleva a cabo la investigación social de los remisos y usuarios que requieren de atención prioritaria para coadyuvar a la atención integral a la salud.

Lineamientos y actividades del personal operativo de Trabajo Social

1. Recibe el listado de remisos para reintegración (Anexo 8.4) previamente priorizados por criterio médico
2. Realiza revisión del expediente clínico y/o electrónico para conocimiento del caso
3. Selecciona el medio a utilizar y realiza el contacto para la intervención social con el usuario o red social según los recursos disponibles (teléfono, visitas domiciliarias, etc.)
4. Identifica las causas del no cumplimiento a su cita y proporciona la información y orientación pertinente
5. Propone al usuario o red social las alternativas de reincorporación a control médico social
6. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de salud básico y ampliado
7. Informa a su Jefa o Jefe inmediato las causas identificadas que originaron la inasistencia

8. Cumple con las metas descritas en el “Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos” vigente. Además del registro correcto en los sistemas de información y formatos vigentes

6.4 Apoyo Social

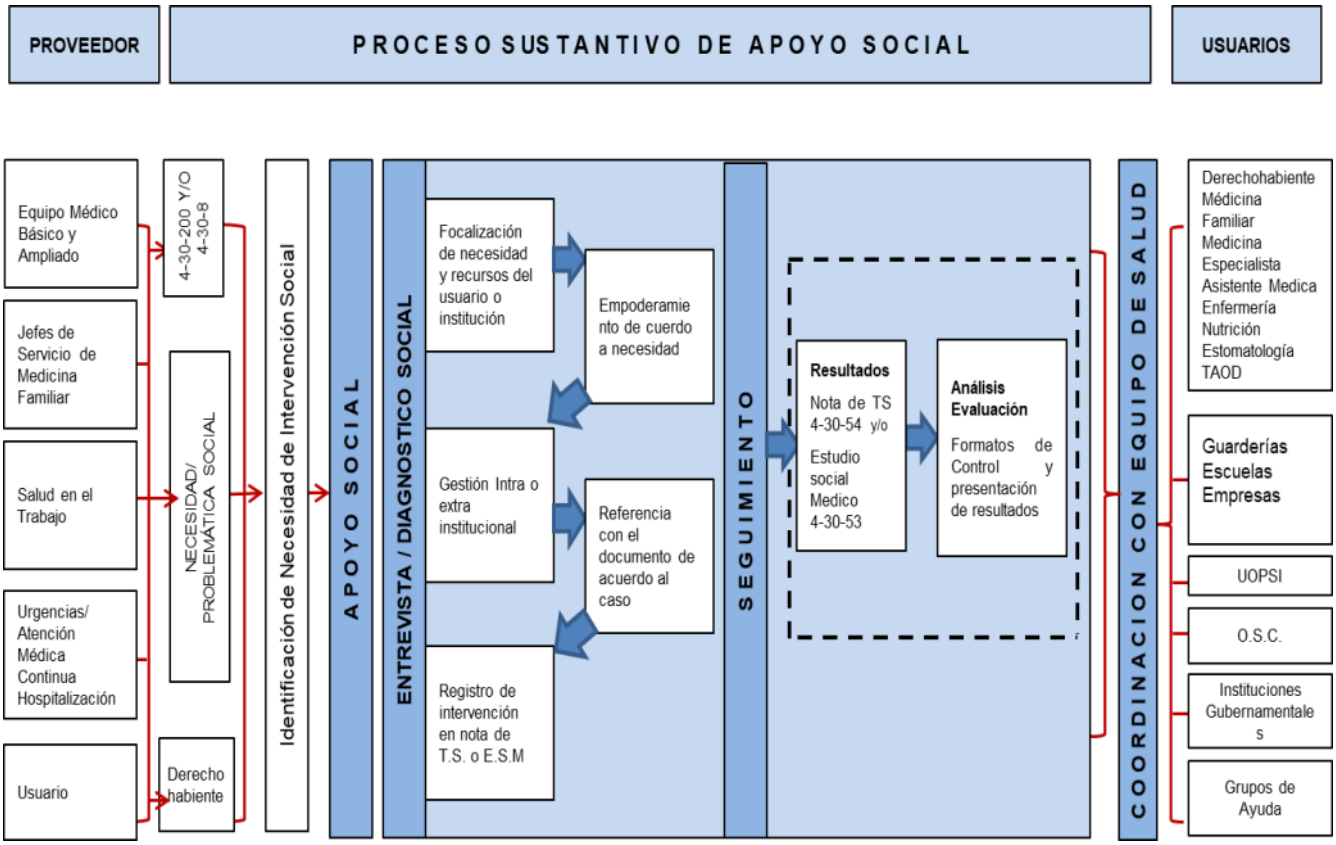


Fig. 5 Mapa de Proceso de Apoyo Social

Proceso cuyo objetivo es contribuir al empoderamiento en el usuario mediante la identificación de los recursos personales, familiares o institucionales a fin de complementar el tratamiento médico-social.

El apoyo social se brinda a la población usuaria, la cual puede ser derechohabiente o no derechohabiente y se otorga de la siguiente manera:

Lineamientos y actividades del personal operativo de Trabajo Social

1. Realiza de manera manual o electrónica la cartera de servicios considerando como mínimo las siguientes variables: nombre, domicilio, teléfono, criterios de inclusión, horarios y servicios que brinda; además integra a esa cartera la red de instituciones del área de influencia de la Unidad Médica y otros fuera de ella que son relevantes: intra institucionales (Centros de Seguridad Social, Unidades Operativas de

Prestaciones Sociales, Unidades Deportivas (UOPSI), Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos (ADEC) y otros) y extra institucionales (Centros de Integración Juvenil, Grupos “AA”, Centros de Atención Primaria para las Adicciones, Agencias del Ministerio Público, Agencias Especializadas, Asociaciones Civiles, Instituciones de Asistencia Privada y otras redes sociales que brinden atención de acuerdo a las necesidades detectadas (O.S.C.) y otros)

2. Entrevista al usuario y/o red social, identifica las variables sociales relacionadas con el problema de salud y sensibiliza de la corresponsabilidad directa o indirecta de su participación, dichos casos ya sean enviados por algún integrante del equipo de salud o espontáneo, incluye usuarios con probable abandono social, no derechohabientes, sospechosos de violencia, defunciones, pacientes desconocidos y con problemas de adicciones, entre otros
3. Refiere al usuario a las instancias que brindan atención a la problemática identificada con los documentos de acuerdo al caso (4-30-200, 4-30-8 y los correspondientes).
4. Realiza seguimiento de caso, según corresponda (asistencia o incorporación al programa o institución ofertada)
5. Realiza en caso necesario visita domiciliaria a la institución o domicilio del usuario
6. Retro informa al equipo de salud sobre las acciones realizadas para propiciar la continuidad de la atención integral del usuario
7. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado
8. Cumple con las metas descritas en el “Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos” vigente. Además del registro correcto en los sistemas de información y formatos vigentes

En el caso de derechohabientes sin familiares que se encuentran en observación urgencias o atención médica continua o que se van a trasladar al hospital de apoyo:

9. Se presenta con la o el derechohabiente, realiza acciones necesarias para contribuir al apoyo emocional y obtiene la información necesaria para la localización de un familiar y/o red social secundaria
10. Entrevista vía telefónica al familiar y/o red de apoyo secundaria, le notifica la necesidad de su presencia en el servicio, verifica que la información fue correctamente recibida, en caso necesario realiza visita domiciliaria
11. Informa al paciente y al equipo de salud el resultado de la intervención social
12. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado

En caso de no derechohabiente que requiere traslado a un hospital del Sector Salud:

13. Identifica si la o el derechohabiente es menor de edad o persona adulta
14. Investiga con la o el médico tratante si el paciente requiere de ser trasladado en ambulancia o no
15. Entrevista al paciente si se encuentra en condiciones o al familiar si se trata de un paciente menor de edad o si se trata de una persona adulta incapacitada, a fin de

identificar Ia posibilidad de traslado a otra institución de seguridad social, privada o Ia necesidad de buscar se acepte al paciente en alguna institución pública

16. Orienta a Ia familia para su traslado de acuerdo a las indicaciones del médico tratante y según Ia institución privada o de seguridad social donde se vaya a trasladar
17. Concerta en coordinación con la o el médico tratante el traslado al hospital del sector salud que se considera más idóneo donde pueden recibir al paciente para su atención
18. Orienta al familiar en relación con los trámites a realizar en Ia institución en que será atendido la o el paciente, y si requiere ambulancia lo orienta en lo pertinente
19. Registra en nota de Trabajo Social el resultado del apoyo social realizado
20. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado

Paciente con casos legales, o con sospecha de violencia (NOM 046)

21. Recibe de la o el médico tratante la notificación en los formatos normados
22. Entrevista a la o el médico tratante para enterarse de las condiciones del caso
23. Entrevista al paciente infundiéndole confianza y estableciendo un ambiente de empatía que ayude a eliminar barreras sociales y psicológicas en Ia comunicación y obtiene datos personales y de localización a fin de realizar visita domiciliaria posterior (cuando lo considere necesario)
24. Orienta al paciente o familiar, según sea el caso, respecto a Ia conducta aconsejable a seguir y realiza acciones que contribuyan al apoyo emocional
25. Establece coordinación con Ia autoridad competente para notificar el caso y da seguimiento en caso necesario
26. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado

En caso de defunción:

27. Recibe la o el médico familiar el certificado de defunción y entrevista al familiar o acompañante a fin de brindarle apoyo emocional
28. Orienta al familiar o acompañante sobre los trámites administrativos correspondientes e informa para obtener las prestaciones de la ley del Seguro Social a las que tiene derecho
29. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado

Pacientes desconocidos:

30. Recibe de la o el médico tratante la notificación en los formatos normados
31. Entrevista al personal de Atención Médica Continua o de Urgencias a fin de obtener la información del paciente
32. Obtiene de la o el paciente sus características físicas y señas particulares; así como las características de Ia ropa con Ia que llegó al servicio

33. En caso de contar con valores, se realiza la actividad en coordinación con enfermería, en cumplimiento con la normativa vigente
34. Realiza Ia investigación necesaria con la finalidad de obtener información y conocer la identidad del paciente
35. En caso de contar con la información contacta al familiar del paciente
36. En caso de no contar con información, notifica el caso a LOCATEL o al organismo correspondiente proporcionando los datos que le sean requeridos
37. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado
38. Informa a Ia o el Jefe de Trabajo Social y equipo de salud involucrado del caso y a Ia trabajadora social del turno siguiente según corresponda

Otros casos con problemas sociales:

39. Realiza las acciones necesarias de acuerdo a cada caso
40. Realiza el registro de las acciones (objetivo, desarrollo de las acciones, plan social y resultado de la intervención) en Nota de Trabajo Social (4-30-54) en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud básico y ampliado

7. Proceso Gerencial

7.1Planeación

1. Elabora el Diagnostico de Situación, así como Programa de Trabajo del servicio de Trabajo Social con cumplimiento a la normatividad vigente
2. Efectúa estudio de necesidades de ampliación de plantilla del personal, de recursos materiales, equipo, mobiliario y de recursos técnicos de su área
3. Elabora el programa específico de supervisión y de capacitación del servicio con base en el Programa de Trabajo y Ia detección de necesidades
4. Elabora el Cronograma de Actividades y registra el cumplimiento de acuerdo al formato establecido
5. Realiza reuniones con el personal de Trabajo Social con enfoque informativo, de capacitación y de análisis de resultados para la toma de decisiones correctivas y de fortalecimiento
6. Promueve y asesora Ia realización de trabajos de investigación en servicios de salud, en aspectos propios del servicio, o en colaboración con otros servicios y en coordinación con el área de investigación médica correspondiente.
7. Participa con los demás integrantes del cuerpo de gobierno en Ia elaboración del Diagnóstico de Situación de Ia Unidad Médica
8. Aporta para el diagnóstico situacional Ia información relacionada con Ia atención social en cada proceso de Ia atención médica, en lo referente a las fallas en las entradas, interrelaciones y salidas de los mismos
9. Participa en Ia caracterización de los problemas y en su jerarquización que sirva de base para el Programa Anual de Trabajo de Ia Unidad

10. Participa en la elaboración del Programa Anual de Trabajo de la Unidad
11. Define conjuntamente con los integrantes del cuerpo de gobierno los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades que se programen

7.2 Organización

12. Organiza las actividades periódicamente a través de asignación de roles de programas al personal de Trabajo Social de acuerdo a las necesidades del servicio para dar cumplimiento al Programa de Trabajo
13. Gestiona y asigna los recursos de acuerdo con las actividades
14. Asesora al personal de Trabajo Social en las actividades para el desarrollo de sus funciones
15. Coordina con cuerpo de gobierno ampliado y con el personal a su cargo la ejecución de programas institucionales
16. Realiza acciones para reconocer el desempeño individual y de grupo del personal de Trabajo Social

7.3 Dirección

17. Difunde y aplica la normatividad vigente
18. Analiza conjuntamente con las y los Jefes de Servicio de Medicina Familiar las entradas y salidas del proceso de la atención social y revisa la calidad de la misma así como de los envíos a Trabajo Social a fin de determinar estrategias para su mejora.

7.4 Supervisión

19. Supervisa el cumplimiento, oportunidad y calidad de las actividades de los cuatro procesos sustantivos realizados por el personal de Trabajo Social
20. Aplica los instrumentos de supervisión vigentes
21. Supervisa el cumplimiento y avance de las metas de acuerdo a normatividad vigente
22. Supervisa el correcto registro en los sistemas manuales y electrónicos de información y formatos vigentes
23. Supervisa la interrelación adecuada de Trabajo Social con los integrantes del equipo de salud en cada proceso y la coordinación con otros procesos de la atención integral a la salud

7.5 Evaluación y Control

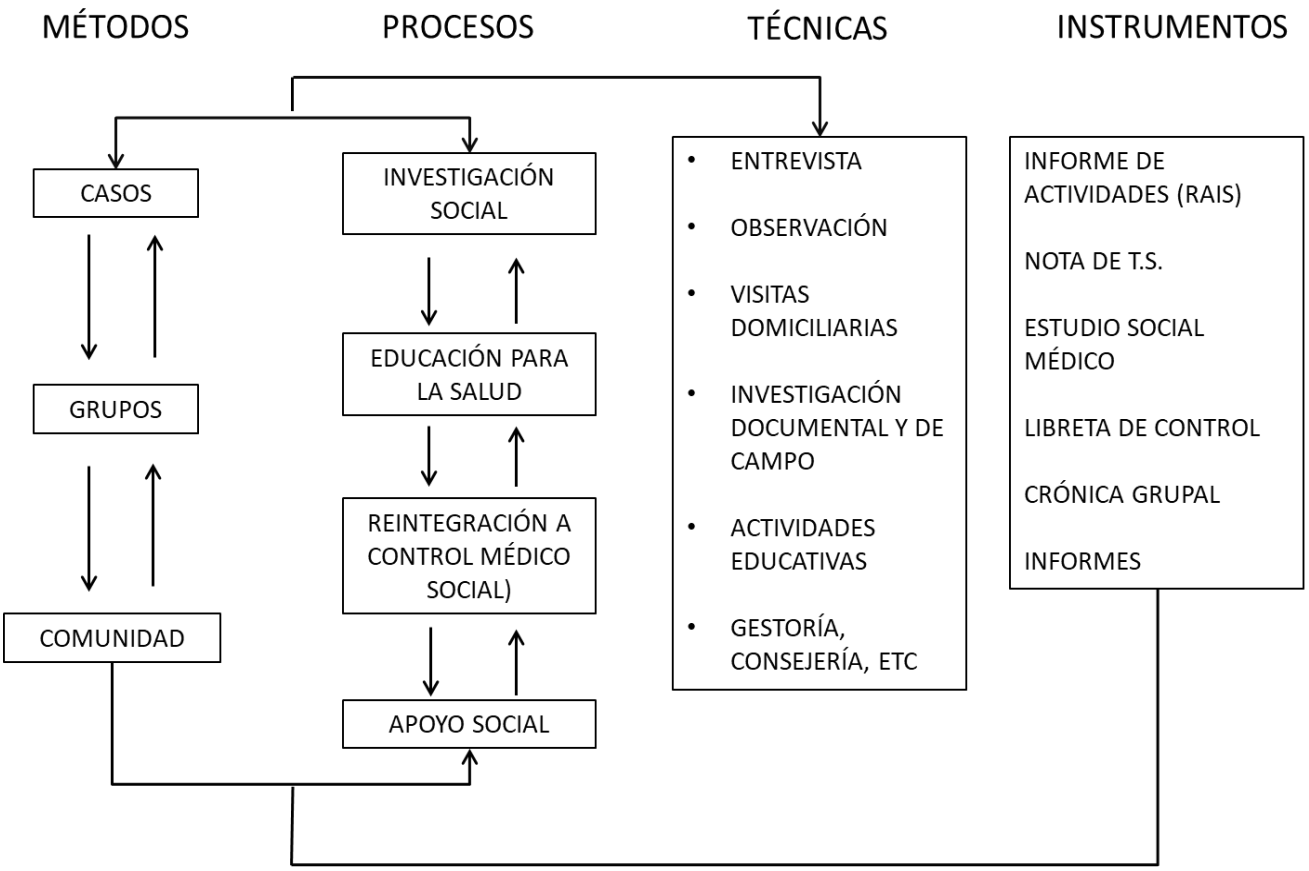
24. Mide los resultados de las actividades programadas para Trabajo Social de acuerdo a indicadores y estándares vigentes
25. Realiza evaluación mensual de los resultados de las actividades programadas
26. Realiza evaluación mensual de los resultados de la supervisión de los aspectos técnicos
27. Participa en la evaluación de la atención integral a la salud, en los aspectos que

competen a Trabajo Social

28. Participa en Ia evaluación de Ia satisfacción de los usuarios del servicio de Trabajo Social
29. Realiza evaluación estandarizada aplicando instrumentos vigentes para cada proceso sustantivo de Trabajo Social

8. ANEXOS.

Anexo 8.1. Técnicas e instrumentos de Trabajo Social



Anexo 8.2. Nota de Trabajo Social

MF-4-30-54/2000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

IMSS

NOTA DE TRABAJO SOCIAL MÉDICO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | AGREGADO

NOMBRE DEL PACIENTE

PATERNO | MATERNO | NOMBRE(S)

CURP

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN ____________________

No. CONSULTORIO ____________ TURNO ____________

EDAD (   ) SEXO: MASCULINO (   ) FEMENINO (   )

REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES DE T.S. Y SEGUIMIENTO

FECHA Y HORA	

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

320 001 2437 01 01 ANV.

REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES DE T.S. Y SEGUIMIENTO

FECHA Y HORA	

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

320 001 2437 01 01 REV.

Anexo 8.3. Estudio Social Médico

MF-4-30-53/2000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

ESTUDIO SOCIAL MEDICO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | AGREGADO

NOMBRE DEL PACIENTE

PATERNO | MATERNO | NOMBRE(S)

CURP

UNIDAD DE ADSCRIPCION

No. CONSULTORIO _____ TURNO _____

EDAD ( ) SEXO Masculino ( ) Femenino ( )

DATOS GENERALES

ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____

DOMICILIO _____
CALLE | No. INTERIOR | COLONIA | C.P.

CIUDAD | ESTADO | TELEFONO

MEDICO FAMILIAR _____
NOMBRE | MATRICULA

FECHA DEL ESTUDIO DE REALIZACION DEL ESTUDIO ___ ___ ___
DIA | MES | AÑO

ESTUDIO SOLICITADO POR _____

DATOS DE EXPLORACION DEL CASO

OBJETIVO DEL ESTUDIO: _____

DATOS DEL PACIENTE: _____

DATOS FAMILIARES: _____

DATOS ECONOMICOS: _____

320 001 0985 01 ANV.

SYTISA 394 33 00

MF-4-30-53/2000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

ESTUDIO SOCIAL MEDICO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | AGREGADO

NOMBRE DEL PACIENTE

PATERNO | MATERNO | NOMBRE(S)

CURP

UNIDAD DE ADSCRIPCION

No. CONSULTORIO _____ TURNO _____

EDAD ( ) SEXO Masculino ( ) Femenino ( )

DATOS GENERALES

ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____

DOMICILIO _____
CALLE | No. INTERIOR | COLONIA | C.P

CIUDAD | ESTADO | TELEFONO

MEDICO FAMILIAR _____
NOMBRE | MATRICULA

FECHA DEL ESTUDIO DE REALIZACION DEL ESTUDIO ___ ___ ___
DIA | MES | AÑO

ESTUDIO SOLICITADO POR _____

DATOS DE EXPLORACION DEL CASO

OBJETIVO DEL ESTUDIO: _____

DATOS DEL PACIENTE: _____

DATOS FAMILIARES: _____

DATOS ECONOMICOS: _____

320 001 0985 01 ANV.

SYFISA - 394 33 00

Anexo 8.4. Listado de remisos para reintegración

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

LISTADO DE REMISOS PARA REINTEGRACIÓN

No.	Número de Seguridad Social	Nombre de la o el Derechohabiente	Consultorio y Turno	Fecha de inasistencia	Fecha de reporte a Trabajo Social	Domicilio	Números Telefónicos	Correo electrónico	Acciones realizadas por Trabajo Social para el seguimiento de remisos	No. de intervenciones	Motivo(s) de inasistencia	Fecha de Reintegración	Trabajdora o Trabajador Social responsable	Observaciones
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

ANALISIS:

ANEXO 9

Libreta de control de Certificados de Defunción
2250-022-005

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE PRIMER NIVEL

Libreta de control de Certificados de Defunción

Folio	Fecha	Hora	Nombre del asegurado	Número de Seguridad Social	Servicio que solicita	Médico solicitante		
						Nombre	Matrícula	Firma
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ANEXO 9
Libreta de control de Certificados de Defunción
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Folio	El número de folio que figura en el Certificado de Defunción.
2	Fecha	El día, mes y año (dd/mm/aaa).
3	Hora	La hora y minutos (hh:mm).
4	Nombre del asegurado	El nombre completo del paciente, iniciando por el apellido paterno, materno y nombres.
5	Número de Seguridad Social	El número completo de seguridad social del paciente.
6	Servicio que solicita	El nombre del servicio que generó la acción o intervención.
7	Nombre	El nombre completo del médico que solicita el Certificado de Defunción, iniciando por el apellido paterno, materno y nombres.
8	Matrícula	El número de matrícula del médico que solicita el Certificado de Defunción.
9	Firma	La firma del médico que solicita el Certificado de Defunción.

ANEXO 10

Requisión interna de material para laboratorio
2250-022-019

Requisición interna de material para laboratorio

Unidad de Atención Médica: (1) _____

Fecha: (2) **Día**__ **Mes**__ **Año**____

Servicio de Laboratorio Turno: (3)

Artículo		Cantidad	
Clave	Descripcion	Solicitada	Surtida
(4)	(5)	(6)	(7)

Solicita y recibe	Entrega
_____	_____
Nombre, matrícula y firma (8)	Nombre, matrícula y firma (9)

2250-022-019

ANEXO 10
Requisición interna de material para laboratorio

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Atención Médica	El nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Fecha	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con lafecha en que se llena el formato.
3	Turno	El nombre del turno que identifique a la jornada de trabajo (matutino, vespertino).
4	Clave	La clave del artículo que se obtiene del Cuadro Básicode Material de Laboratorio.
5	Descripción	La denominación o especificación genérica del artículo que se obtiene del Cuadro Básico de Material Laboratorio.
6	Solicitada	La cantidad necesaria de material que se requiera parapoder trabajar durante el turno.
7	Surtida	La cantidad de material de laboratorio recibido.
8	Nombre, matrícula y firma	El nombre completo del Químico o Laboratorista que solicita el material para el laboratorio, comenzando porel apellido paterno, materno y nombres, el número de la matrícula y la firma.
9	Nombre, matrícula y firma	El nombre completo del Jefe del servicio del laboratorio, comenzando por el apellido paterno, materno y nombres, el número de la matrícula y la firma.

ANEXO 11

Hoja de trabajo del Laboratorio
2250-009-003

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Hoja de trabajo del Laboratorio

No	Folio	Nombre del paciente	Denominación del analito estudiado y Resultados							
1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4

ANEXO 11
Hoja de trabajo del Laboratorio
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	No	El número progresivo de cada muestra recibida y procesada.
2	Folio	El folio que corresponde a cada muestra recibida y procesada.
3	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente a quien pertenece la muestra que registrada en cada renglón.
4	Denominación del analito estudiado y Resultados	El nombre del analito estudiado en el encabezado de cada columna y el resultado de cada paciente en cada renglón.

2250-009-003

ANEXO 12

Registro y control de tratamiento en sitio de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
2250-009-020

Tratamiento en sitio

Con relación al tratamiento final de los residuos, este puede ser realizado dentro de la misma unidad médica (tratamiento en sitio, térmico o químico), de las siguientes maneras:

Mediante una autoclave, para las cajas de Petri desechables y otros dispositivos de plástico o vidrio utilizados en laboratorio, excepto para punzocortante y partes del cuerpo; una vez estériles se podrán disponer como basura municipal. En el caso de no contar con autoclave, los residuos se deben depositar en el almacén temporal de la unidad médica dentro de los límites de tiempo y condiciones permitidas por la SEMARNAT.

Para la Inactivación Térmica deberá de contar con:

- Autoclave para el tratamiento en sitio.
- Bolsas rojas o recipientes resistentes al calor húmedo.

Pasos para el tratamiento en sitio mediante autoclave (Inactivación Térmica)

Paso 1. El Auxiliar de laboratorio traslada el material con residuos biológico-infeccioso procedentes de cultivos, cepas o sangre al área de esterilización y lo introduce a la autoclave. Deposita los guantes de hule utilizados para trasladar el material con residuos biológico-infecciosos procedentes de cultivos, cepas o sangre en la bolsa roja.

Paso 2. Realiza el proceso de inactivación descrito en el paso 3. Al concluir el procedimiento verifica que haya quedado irreconocible el material incluido

Paso 3. De acuerdo a las especificaciones de cada autoclave regula la temperatura, presión y tiempos óptimos para la destrucción del material. Se puede partir de 121º centígrados con 15 libras de presión y durante 30 minutos. Una vez abierto la autoclave y verificado que la inactivación ha sido completa, dará aviso al Auxiliar de Servicios de Intendencia

Paso 4. El Auxiliar de Servicios de Intendencia retira de la autoclave el material inactivado y lo deposita en la bolsa verde de la basura municipal.

Para el destino final de las unidades de sangre o de sus componentes, incluido el plasma se empleará el método de Inactivación con hipoclorito de sodio en la presentación institucional con una concentración al 0.6%; es decir a la cantidad total de sangre se le debe de agregar una décima parte de cloro, logrando así, la dilución establecido en la NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana.

Esta mezcla se debe mantener al menos una hora, previo a su desecho. Los residuos ya inactivados se verterán al drenaje.

En el caso de las bolsas de la sangre y sus derivados (paquete globular, plasma, crioprecipitados, concentrado plaquetarios, etc.), ya transfundidos y con remanentes o bolsas que se consideran fuera de las especificaciones marcadas por la NOM-003-SSA2-1993 para su transfusión, se deberán inactivar mediante una inyección de 10 ml de hipoclorito de Sodio con una concentración al 6% a cada bolsa, dejándola inactivar durante al menos 60 minutos.

Para la Inactivación Química deberá de contar con:

Hipoclorito de sodio.

Recipiente para realizar la inactivación.

Los pasos para seguir para la inactivación química son:

Paso 1. Vaciará la sangre o sus componentes en el recipiente con la capacidad suficiente para contener la mezcla a inactivar.

Pasó 2. En el recipiente que contiene el elemento a inactivar (sangre o sus componentes), agregar la proporción adecuada de cloro, con una concentración al 6% de cloro libre. NOM-03-SSA2-1993 para disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Pasó 3. Dejar durante 1 hora la mezcla de sangre cloro para su inactivación y una vez transcurrido el tiempo el Auxiliar de Servicios de Intendencia realizará el paso 4.

Pasó 4. El Auxiliar de Servicios de Intendencia vierte al drenaje municipal, ya sea por medio de una tarja o bien directamente a alguna coladera.

Fuente: NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental- Salud Ambiental-Residuos Peligrosos biológico-infecciosos Clasificación y especificaciones de manejo.

Supervisión y control

Considerando que el personal de salud es el mayor generador de los RPBI está obligado a observar el presente documento, haciéndose necesario establecer un programa de supervisión y control en donde intervendrán autoridades de las unidades generadoras, a nivel de los OOAD y en su caso, de Nivel Central.

Periodicidad del reporte: Mensual.

Responsables de la supervisión en Unidades de Medicina Familiar en el ámbito de su competencia:

El Administrador realizará un cronograma de supervisión en el cual participará: Administrador, Jefe de Servicio de Medicina Familiar, Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o Subjefe de Enfermeras o Jefe de Enfermeras. Realizarán el llenando la cédula de Supervisión Operativa, Servicios. Si en la estructura de la Unidad de Medicina Familiar se cuenta con Laboratorio de análisis clínicos, el Jefe de Laboratorio también participará en la supervisión, a través de la cédula de Supervisión Operativa, Laboratorio. El Administrador entregará al Director de la Unidad el reporte concentrado mensual en la cédula Concentradora, para su envío al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

NOTA: Las cédulas deberán ser proporcionadas por la Delegación.

Recolección y transporte interno al área de almacén temporal y entrega al prestador de servicio.

En la fase denominada recolección y transporte interno al área de almacén temporal de los RPBI en las unidades generadoras, respectivamente intervendrá de manera inmediata el siguiente personal**:**

- Jefe de Departamento de Conservación, Jefe y/o Subjefe de Servicios Básicos, Ayudante de Servicios de Intendencia y Auxiliares de Servicios de Intendencia.

Auxiliar de Servicios de Intendencia.

- Prepara y se coloca equipo de protección personal como lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

- Prepara y verifica que se encuentre limpio y desinfectado el carro recolector para retirar bolsas rojas y amarilla de los contenedores estacionarios además de los de punzocortantes, los cuales deberán encontrarse en un recipiente rígido con tapa y de color rojo.

- Acude a la zona operativa asignada de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, según la ruta de recolección de residuos y frecuencia (turno responsable), elaborada por el Jefe de Departamento de Conservación, evitando interferencias con el resto de las actividades de la Unidad.

- Se detienen en cada contenedor estacionario verificando que el contenido de las bolsas y contenedores den cumplimiento con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

- Verificar que las bolsas y contenedores no rebasen el 80% de su capacidad (en caso contrario reportar al Jefe (a) del servicio donde esto suceda), y deberá dejar constancia por escrito en la cédula de recolección.

- Cierra la bolsa con un mecanismo de amarre seguro (nudo o cinta adhesiva).

- Cierra contenedores para punzocortantes. Una vez llenos no deben ser abiertos o vaciados.

- Retira del contenedor estacionario la bolsa roja y/o amarilla además de los contendedores para punzocortantes, las deposita en el carro recolector.

- Repone la bolsa roja y/o amarilla en el contenedor estacionario.

- ❖ Continúa con la ruta de recolección hasta concluirla, pasando a la actividad siguiente en el caso en que se rebase la capacidad del carro recolector, con la finalidad de evitar derrames.

- ❖ Traslada y deposita las bolsas rojas y/o amarillas, en el área de almacenamiento temporal, requisita debidamente la cédula de recolección.

- ❖ En cumplimiento a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, el Jefe de Departamento de Conservación o el responsable de servicio de Conservación, requisitará la bitácora, obteniendo las firmas respectivas, procediendo a su archivo y resguardo.

- ❖ Verifica que la ruta de recolección haya sido cubierta en su totalidad.

Almacenes temporales.

El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a. Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocina, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.
b. Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.
c. Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos en lugares y formas visibles, el acceso a esta área solo se permitirá al personal responsable de estas actividades.
d. El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos deberá ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.
e. Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.
f. El tiempo de almacenamiento de los residuos en el almacén temporal deberá ser de acuerdo con la clasificación del establecimiento médico, para Primer Nivel de Atención puede ser hasta 30 días.
g. Los residuos peligrosos biológico-infecciosos, recolectados por la empresa prestadora de los servicios de recolección del RPBI, podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4º C (cuatro grados Celsius) y llegar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

h. En el caso de que el almacén temporal requiera mantenimiento, el Jefe de Conservación de la Unidad, deberá gestionar los recursos de manera inmediata.

Jefe y/o Subjefe de Servicios Básicos, Ayudante de Servicios de Intendencia.

- Aplica las instrucciones para la desinfección y lavado de carros recolectores y contenedores estacionarios de RPBI.
- Derivado de la ejecución del procedimiento de recolección se asentarán las incidencias y reportes en la cédula de recolección.
- Recibe del Auxiliar de Servicios de Intendencia la cédula de recolección.
- Proceden a firmar la cédula de recolección de RPBI una vez requisitada.
- Requisitada la cédula de recolección, el Jefe de Servicios Básicos y el Responsable de la recolección firmará la cédula de recolección, entregándola al Jefe de Conservación para su firma quien será el responsable de su resguardo, supervisión y administración.

Administrador del contrato

- El director de la Unidad Médica Generadora recibe copia del contrato u oficio en el que es designado por el Titular de la Delegación como Administrador del contrato.
- El subdirector administrativo nombra por escrito al responsable de verificar la correcta ejecución del contrato.
- El responsable de verificar que el contrato se ejecute bajo los términos establecidos dejará constancia de que el servicio se proporciona conforme a lo contratado.
- El jefe de la Oficina de Servicios Complementarios en la Delegación requisitará la “Cédula de Seguimiento al Cumplimiento del Contrato, para la Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de RPBI”
- El jefe de Servicios Generales de la Unidad Médica Generadora requisitará la “Cédula de Seguimiento al Cumplimiento del Contrato, para la Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de RPBI”.

Registro de resultados de operación

- Las unidades generadoras registrarán en el sistema informático de captura de la Coordinación de Servicios Generales, sus resultados de generación y gasto de RPBI, de acuerdo con las fechas establecidas en el contrato para su recolección, dicha captura deberá iniciar y concluir el mismo día.

- El Jefe de Servicios Generales de la Unidad Médica Generadora o quien desempeñe las funciones, será el responsable de la información que se capture.

- El Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales en la Delegación deberá elaborar y remitir a la Coordinación de Servicios Generales, un reporte mensual que valide el contenido de la información registrada en el sistema, dentro de los tres primeros días hábiles posteriores al mes que termina.

- El Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales en la Delegación, serán responsables de verificar que la información que capturen las unidades en el sistema informático coincida con las facturas que presenten los prestadores del servicio para cobro.

- El Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales, verificará en forma permanente que todas las unidades generadoras del ámbito de su competencia se encuentren en el sistema informático de la Coordinación de Servicios Generales

- El Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales, dará seguimiento a la captura de información que realicen las unidades generadoras del ámbito de su competencia.

ANEXO 13

Informe diario de labores de Laboratorio 4-42-87/A
2250-009-028

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Informe diario de labores de Laboratorio 4-42-87/A

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total mes
Bioquímica																																
				1																												3
Inmunología																																
Hematología																																
EGO																																
Bacteriología																																
Total				2																												
Anormal																																
Grupo Rh																																
Controles																																

2250-009-028

ANEXO 13
Informe diario de labores de Laboratorio
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El número estudios efectuados día a día, en la columna del número que corresponda de cada día del mes, según la sección de laboratorio en que trabajó (Bioquímica, Inmunología, etc.).
2	Total	El número estudios efectuados día a día, en la columna del número que corresponda de cada día del mes, según la sección de laboratorio en que trabajó (Bioquímica, Inmunología, etc.).
3	Total mes	La suma de los estudios efectuados en el mes según la sección de laboratorio en que trabajó (Bioquímica, Inmunología, etc.).

ANEXO 14

Informe mensual de Laboratorio clínico
2250-009-024

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Informe mensual del Laboratorio clínico

Estudio	**Año** (1)												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Bioquímica													
	(2)												(3)
Inmunología													
Hematología													
EGO													
Bacteriología													
Anormal													
Grupo Rh													
Controles													

ANEXO 14
Informe mensual de Laboratorio clínico
INTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Año	El año en curso.
2	Espacio en blanco	En los espacios que corresponden a los meses del año, anotar el número de estudios realizados.
3	Total	La sumatoria de los estudios realizados durante los doce meses del año para conocer la productividad anual.

ANEXO 15

Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X
2250-009-021

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X

OOAD:_____ (1) Turno:_____ (3)

Unidad de Medicina Familiar: (2) Fecha: Día_____ (4) Mes_____ (4) Año_____ (4)

Líquido	Condición óptima		Cantidad utilizada	Acciones realizadas por personal de la empresa contratada	Observaciones
	SI	NO			
Revelador	(5)	(5)	(6)	(7)	(8)
Fijador					

Responsable del cuarto oscuro

(9)

_____

Nombre, matrícula y firma

ANEXO 15
Control del revelador y fijador en el servicio de Rayos X
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Órgano de Operación de Administración Desconcentrada
2	Unidad de Medicina Familiar	El nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar, de acuerdo con la estructura organizacional vigente en el Instituto y conforme a los tres niveles de atención.
3	Turno	El nombre del turno que identifique a la jornada de trabajo (matutino, vespertino o nocturno) de acuerdo con la estructura organizacional vigente en el Instituto.
4	Fecha	Día, mes, año
5	Condición óptima	Una “X” en el recuadro que describa la condición en que se encuentra el líquido revelador o fijador, Sí o No.
6	Cantidad utilizada	La cantidad de líquido revelador o fijador que se prepara, que permita el funcionamiento adecua del equipo.
7	Acciones realizadas por personal de la empresa contratada	Las acciones que realiza el personal de la empresa contratada para mantener los niveles adecuados de líquido revelador o fijador.
8	Observaciones	Las observaciones que considere necesarias al preparar o colocar en los depósitos el líquido revelador o fijador, o en su caso de las acciones que realiza el personal de la empresa contratada.
9	Responsable del cuarto oscuro	El nombre completo del responsable del cuarto oscuro, comenzando por el apellido paterno, materno y nombres, el número de la matrícula y la firma del trabajador.

ANEXO 16

Tarjeta de identificación AR-3
2250-009-006

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Tarjeta de identificación AR-3

CE (1)	H (2)	NSS (3)
Nombre: (4)		
Fecha: (5)	Unidad de Medicina familiar: (6)	

ANEXO 16
Tarjeta de identificación AR-3
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	CE	Una “X” en este recuadro cuando el paciente a quien Se efectuará el estudio proviene de la consulta externa.
2	H	Una “X” en este recuadro cuando el paciente a quien se efectuará el estudio se encuentra en el área de Observación del servicio de Urgencias.
3	NSS	El Número de Seguridad Social del paciente.
4	Nombre	El apellido paterno, el materno y el nombre(s) del paciente.
5	Fecha	La fecha de realización del estudio radiográfico, en formato DD/MM/AAAA.
6	Unidad de Medicina Familiar	El nombre y/o número de la Unidad de Medicina Familiar en la que se efectuará el estudio radiográfico.

ANEXO 17

Informe diario de labores del servicio de Rayos X
2250-009-004

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Informe diario de labores del servicio de Rayos X

OOAD: (1) **UMF:** (2) **Turno:** (3) **Fecha:** (4)

No.	Nombre	NSS	Modalidad		Tipo de Estudio	Consumo de Placas Fotosensibles			CDs
			Ord	Urg		Total	Útiles	Inútiles	
(5)	(6)	(7)	(8)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total			(14)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

Jefe o Encargado del servicio de Rayos X

(20)

Nombre, Matrícula y Firma

Técnico Radiólogo

(21)

Nombre, Matrícula y Firma

Auxiliar Universal de Oficinas

(22)

Nombre, Matrícula y Firma

ANEXO 17
Informe diario de labores del servicio de Rayos X
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Órgano de Operación de Administración Desconcentrada
2	UMF	La Unidad de Medicina Familiar.
3	Turno	El que identifique al turno o jornada correspondiente.
4	Fecha	El día mes y año calendario de acuerdo con la fecha en que se llena el formato dd/mm/aaa.
5	No.	El número progresivo que se le asigne a cada paciente a quien se le efectuará algún tipo de estudio de imagenología.
6	Nombre	El nombre completo del paciente comenzando por el apellido paterno, materno y nombre(s).
7	NSS	El Número de Seguridad Social o Afiliación que identifica al derechohabiente incluyendo agregado médico.
8	Modalidad	Marcar con una “X” si el estudio de imagenología se trata de Ordinario o Urgente.
9	Tipo de estudio	El tipo de estudio radiológico efectuado: simple (AP y Lat de cráneo etc), especial (colon por enema, SEGD, etc) o Ecosonográfico (Eco HVB, Eco obstétrico etc) de acuerdo a capacidad instalada de la Unidad de Medicina Familiar.
10	Total	Consumo total de películas fotosensibles utilizadas en el estudio realizado.
11	Útiles	Películas útiles del total de películas fotosensibles utilizadas en el estudio del paciente.
12	Inútiles	Películas inútiles del total de películas fotosensibles utilizadas en el estudio del paciente.
13	CDs	Numero de discos compactos utilizado si el Aparato de Rayos X es Digital

ANEXO 17
Informe diario de labores del servicio de Rayos X
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Total	La suma de los estudios realizados en modalidad de Ordinarios y en la modalidad de urgentes.
15	Total del tipo de estudio	Simples, estudios especiales o ecosonogramas realizados en el turno o jornada.
16	Total de películas fotosensibles	Total de películas fotosensibles utilizadas durante el turno o jornada laboral. La cual debe ser igual a la sumatoria de películas fotosensibles útiles y las películas inútiles generadas durante la jornada laboral
17	Total de películas fotosensibles útiles	Diferencia del total de películas fotosensibles utilizadas y las películas inútiles durante la jornada laboral.
18	Total de películas fotosensible inútiles	Diferencia del total de películas fotosensibles utilizadas y las películas útiles durante la jornada laboral.
19	Total de CDs	Total de Discos compactos utilizados durante la Jornada, si el apartado de Rayos X es Digital.
20	Jefe o encargado del Servicio de Rayos X	El nombre completo del titular o encargado del servicio de Rayos X iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s), número de matrícula y firma.
21	Técnico Radiólogo	El nombre completo del Técnico Radiólogo responsable de realizar los estudios durante el turno correspondiente iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s), número de matrícula y firma.
22	Auxiliar Universal de Oficinas	El nombre completo del Auxiliar Universal de Oficinas del servicio de Rayos X durante el turno correspondiente, iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s), número de matrícula y firma.

ANEXO 18

Informe mensual del servicio de Rayos X
2250-009-029

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Informe mensual del servicio de Rayos X

OOAD (1) UMF: (2)

Mes (3)	Pacientes atendidos	Modalidad		Tipo de estudios de Imagenología				Películas fotosensibles			CDs
		Ord	Urg	Simples	Especiales	Ecos	Mastografías	Total	Útiles	Inútiles	
Enero	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Febrero											
Marzo											
Abril											
Mayo											
Junio											
Julio											
Agosto											
Septiembre											
Octubre											
Noviembre											
Diciembre											
Total anual	(15)										

Jefe o Encargado del servicio de Rayos X

(16)
Nombre, Matrícula y Firma

Técnico Radiólogo

(17)
Nombre, Matrícula y Firma

Auxiliar Universal de Oficinas

(18)
Nombre, Matrícula y Firma

ANEXO 18
Informe mensual del servicio de Rayos X
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	El nombre del OOAD de acuerdo a la estructura organizacional vigente en el Instituto.
2	UMF	Unidad de Medicina Familiar.
3	Mes	Mes de año que se reporta.
4	Pacientes atendidos	Total de pacientes atendidos durante el mes de reporte.
Modalidad		
5	Ord	Total de estudios ordinarios realizados en el mes de reporte.
6	Urg	Total de estudios urgentes realizados en el mes de reporte.
Tipo de estudios de Imagenología		
7	Simples	Total de estudios simples de Rayos X realizados en el mes de reporte, (AP y Lat de cráneo etc),
8	Especiales	Total de estudios especiales realizado en el mes de reporte (colon por enema, SEGD, etc).
9	Ecos	Total de estudios Ecosonográficos realizado en el mes de reporte. (Eco HVB, Eco obstétrico etc).
10	Mastografías	Total de Mastografías realizadas en el mes de reporte.
Películas fotosensibles		
11	Total	Total de películas fotosensibles utilizadas durante el mes de reporte el cual debe ser igual a la sumatoria de películas fotosensibles útiles y las películas inútiles generadas durante el mes.
12	Útiles	Diferencia del total de películas fotosensibles utilizadas y las películas inútiles durante el mes de reporte.

ANEXO 18
Informe mensual del servicio de Rayos X
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Inútiles	Diferencia del total de películas fotosensibles utilizadas y las películas útiles durante el mes de reporte.
14	CDs	Total de Discos compactos utilizado en aparato de Rayos X digital
15	Total anual	Sumatoria de los meses de año de cada columna de reporte mensual
16	Jefe o Encargado del servicio de Rayos X	El nombre completo del titular o encargado del servicio de Rayos X iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s), número de matrícula y firma.
17	Técnico Radiólogo	El nombre completo del Técnico Radiólogo responsable de realizar los estudios durante el turno correspondiente iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s), número de matrícula y firma.
18	Auxiliar Universal de Oficinas	El nombre completo del Auxiliar Universal de Oficinas del servicio de Rayos X durante el turno correspondiente, iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s), número de matrícula y firma.

ANEXO 19

Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atencion Médica Continua
2250-022-007

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua

Delegación: 1	**Unidad de Medicina Familiar:** 2
Turno : 3	**Fecha :** 4

	Fecha	Hora	Datos del paciente		Cama, camilla o cuna	Solicitud 4-30-200 Referencia	Defunción	Matrícula del Médico Familiar
			Número de Seguridad Social	Nombre				
Ingreso	5	6	7	8	9	10	11	12
Egreso	13	14			15	16	17	18
Ingreso								
Egreso								
Ingreso								
Egreso								
Ingreso								
Egreso								
Ingreso								
Egreso								
Ingreso								
Egreso								
Ingreso								
Egreso								

2250-022-007

ANEXO 19
"Registro diario de ingresos y egresos del servicio de Urgencias oAtención Médica Continua"

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Delegación	La Delegación Estatal, Regional o del Distrito Federal, de acuerdo con la estructura organizacional vigente en el Instituto.
2	Unidad de Medicina Familiar	El nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar.
3	Turno	El nombre del turno que identifique a la jornada de trabajo (matutino, vespertino o nocturno).
4	Fecha	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha en que se llena el formato.
5	Fecha	El día, el mes y el año en que ingresa el paciente al servicio.
6	Hora	La hora y minutos en que ingresa el paciente al servicio.
7	Número de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social y agregado que le corresponde al paciente
8	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
9	Cama, camilla o cuna	El número de cama, camilla o cuna que se le asigna al paciente a su ingreso.
10	Solicitud 4-30-200	Una "X" si el paciente ingresó al servicio mediante Solicitud 4-30-200.
11	Defunción	Una "X" si el paciente fallece al ingreso al servicio
12	Matrícula del Médico	La matrícula del Médico que recibió al paciente

ANEXO 20

Nota de atención médica
2250-022-008

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Unidad de Medicina Familiar: (1)
Consultorio (2) Turno (3)

DATOS DEL PACIENTE

Número de Seguridad Social (4) Agregado (5)

Apellido Paterno (6)

Apellido materno (7)

Nombre (s) (8)

CURP (9)

Edad (10) Sexo (11)

Domicilio (12)

Colonia (13)

Teléfono fijo (14) Teléfono móvil (15)

Correo electrónico (16)

Nota de atención médica

Día	Mes	Año	Hora	Estatura	Peso	Temperatura	Presión Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria
(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)

Resumen clínico (27)

Diagnóstico (s) CIE 10 (28)

Pronóstico y Tratamiento Integral (29)

Incapacidad: (30) SI (30) NO

Serie y Folio: (31) Días Probables de Recuperación: (32)

Inicial: (33) Subsecuente: (33) Recaída: (33) Enlace: (33)

Fecha de Inicio: (34)

Ramo de Incapacidad: Maternidad (35) Enf. General (35) Riesgo Trabajo (35)

Fecha de Expedición: (36)

Médico (37)

Nombre, Matrícula y Firma

ANEXO 20
Nota de atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	El Nombre y/o número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Consultorio	El número del consultorio en donde se encuentra adscrito el paciente.
3	Turno	El turno en el que recibe atención médica el paciente.
DATOS DEL PACIENTE		
4	Numero de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social del paciente.
5	Agregado	La clave del agregado que le corresponda al paciente.
6	Apellido Paterno	El apellido paterno del paciente.
7	Apellido Materno	El apellido materno del paciente.
8	Nombre(s)	El nombre(s) del paciente.
9	CURP	La clave única de registro de población del paciente.
10	Edad	El número de años cumplidos, en menores de un año, el número de meses seguido de una diagonal y el número 12.
11	Sexo	La letra “F” si se trata de una mujer o “M” si es hombre.
12	Domicilio	El nombre de la calle, número exterior e interior de la casa en donde vive el paciente.
13	Colonia	El nombre de la colonia en donde se ubica el domicilio del paciente
14	Teléfono Fijo	El número telefónico del domicilio del paciente o persona legalmente responsable.

ANEXO 20
Nota de atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
15	Teléfono móvil	Teléfono móvil del paciente o persona legalmente responsable.
16	Correo Electrónico	Correo electrónico del paciente o persona legalmente responsable.
17	Día	El día en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
18	Mes	El mes en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
19	Año	El año en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
20	Hora	La hora en que se otorga la atención médica, con números arábigos (hh:mm).
21	Estatura	En metros y centímetros la altura del paciente.
22	Peso	Los Kilogramos del paciente.
23	Temperatura	Los grados centígrados de la temperatura del cuerpo del paciente.
24	Presión Arterial	Los mm/hg. De la presión arterial que reporta el paciente.
25	Frecuencia Cardiaca	La frecuencia en latidos por minuto.
26	Frecuencia Respiratoria	La frecuencia en respiraciones por minuto.
27	Resumen clínico	Anotar el resultado de la observación, interrogatorio y exploración física.
28	Diagnóstico (s) CIE 10	El diagnóstico con base a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.

ANEXO 20
Nota de atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
29	Pronóstico y Tratamiento Integral	Pronóstico y tratamiento completos.
30	Incapacidad	Una “X” si requiere incapacidad se deben llenar los campos de forma obligatoria.
31	Serie y Folio	El número de serie y folio del Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
32	Días Probables de Recuperación	El número probable de días que tardará el paciente en recuperarse.
33	Tipo	Una “X” según corresponda. Inicial, subsecuente, decaída o enlace.
34	Fecha de Inicio	El día, mes y año en que inicia la incapacidad temporal para el trabajo.
35	Ramo de Incapacidad	Una “X” según corresponda, maternidad, enfermedad general o riesgo de trabajo.
36	Fecha de Expedición	El día, mes y año en que se expide el Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
37	Nombre Matrícula y Firma	El nombre del médico su nombre, número de matrícula y la firma autógrafa.

ANEXO 21

Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias 2250-022-009

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias

Unidad de Medicina Familiar: (1)												Fecha: Día____ Mes___ Año___ (2)					
Servicio de: (3)												Número de Hoja del día laborado: (4)					
	Datos del paciente		Procedente de Unidad Médica			Consulta						Alta				
No.	Número de Seguridad Social y Agregado	Nombre	Hora	Matrícula	Jornada	Urgencia calificada	Riesgo de trabajo	Derivado Consulta Externa	Visitas	Curaciones	Matrícula Médico	Medicina Familiar	Misma Unidad	Referencia	Defunción	Asistente Médica
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)

ANEXO 21
Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	El nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar, de acuerdo con la estructura organizacional vigente en el Instituto.
2	Fecha	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha en que se llena el formato.
3	Servicio de	El nombre del servicio en donde se llena el formato, Servicio de Atención Médica Continua o Servicio de Urgencias.
4	Número de Hoja del día laborado	Número de hoja o formato requisitado durante el día laborado (se inicia a las 00:00 Hrs y se cierra a las 23:59 Hrs.
5	No.	El número progresivo.
Datos del paciente		
6	Número de Seguridad Social y Agregado	El Número de Seguridad Social y agregado médico asignado al paciente.
7	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
Procedente de Unidad Médica		
8	Hora	La hora en que se lleva a cabo la acción.
9	Matrícula	El número de matrícula del médico de la unidad médica que envía al paciente.
10	Jornada	El horario en el que labora el médico que envío al paciente.

ANEXO 21
Consultas, visitas y curaciones en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
Consulta		
11	Urgencia calificada	La calificación asignada por el Médico Familiar a la urgencia, real o sentida.
12	Riesgo de trabajo	La palabra “SI” en caso de que la urgencia corresponda a un riesgo de trabajo, de lo contrario “NO”.
13	Derivado Consulta Externa	La palabra “SI” en caso de que el paciente derivado de la consulta externa de medicina familiar, de lo contrario “NO”.
14	Visitas	La palabra “SI” en caso de que el paciente reciba visitas durante su estancia, de lo contrario “NO”.
15	Curaciones	La palabra “SI” en caso de que se efectúen curaciones durante su estancia, de lo contrario “NO”.
16	Matrícula del Médico	El número de matrícula del médico que atendió en primera instancia al paciente.
Alta		
17	Medicina Familiar	La palabra “SI” en caso de que se envíe al paciente con su Médico Familiar, de lo contrario “NO”.
18	Misma Unidad	La palabra “SI” en caso de que se otorgue al paciente la Solicitud UMF 4-30-200, de lo contrario “NO”.
19	Referencia	La palabra “SI” en caso de que se otorgue al paciente el formato “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98”, de lo contrario “NO”.
20	Defunción	La palabra “SI” en caso de que el paciente haya fallecido, de lo contrario “NO”.
21	Asistente Médica	Las siglas del nombre de la Asistente Médica que efectúa el registro de la información.

ANEXO 22

Guía para el cuidado de Enfermería en el servicio de Atención Médica Continua o Urgencias
2250-006-014

ÍNDICE

	CONTENIDO	Página
1	Introducción	615
2	Objetivo	615
3	Definiciones	615
4	Medidas generales de seguridad para la atención al paciente en Urgencias o Atención Médica Continúa	617
5	Admisión del paciente al servicio de Atención Médica Continúa o Urgencias	618
6	Valoración de Enfermería	619
7	Somatometría	621
8	Signos vitales	624
9	Toma de reactivos	632
10	Administración de medicamentos	634
11	Aseo genital	642
12	Instalación de Sonda Vesical	645
13	Oxigenoterapia	649
14	Instalación de sonda nasogástrica	651
15	Cuidados en la emergencia	655
16	Reanimación cardiopulmonar básica	656
17	Carro de reanimación	660
18	Sujeción Física	666
19	Cuidados al paciente agónico	667
20	Cuidados al cadáver	669
21	Curaciones e Inyecciones	671
22	Aplicación de vendajes	682
23	Control Térmico	685
24	Terapia de Hidratación Oral (THO)	687
25	Colocación de Férula de Yeso	689

Anexos 693

Anexo 22.1 Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

Anexo 22.2 Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua.

Anexo 22.3 Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones.

Anexo 22.4 Recepción de equipo de soporte vital CARE

Anexo 22.5 Bitácora de exhaustivos del CARE

Anexo 22.6 Bitácora de pruebas de descarga del desfibrilador del CARE

Anexo 22.7 Tarjeta de identificación del paciente

1. Introducción

El Sistema Nacional de Salud enfrenta grandes retos debido a la rápida transición demográfica y epidemiológica, que ha hecho énfasis en el incremento de padecimientos crónico degenerativos y en el envejecimiento de la población, así como en la transformación social que posiciona a una sociedad crecientemente participativa y crítica, que demanda con toda razón, mejor información, más opciones diagnóstico terapéuticas y de cuidado, así como atención de calidad.

En este sentido, el Instituto Mexicano del Seguro Social se mantiene a la vanguardia en la prestación de servicios para la salud y ha establecido dos líneas estratégicas básicas que respondan a las necesidades de la población y que garanticen la calidad de atención que se proporciona a los derechohabientes y sus familias: Impulsar sistemas modernos de gestión de recursos humanos a través del fortalecimiento de los programas de capacitación y formación de personal y asumir un compromiso con la calidad de atención que posicione al

Instituto como una organización participativa con disposición de servicio.

Por lo que, en un esfuerzo conjunto la Coordinación de Áreas Médicas asumió la responsabilidad referente a las líneas estratégicas señaladas, dentro de las cuales destaca la

Mejora de la Calidad de la Atención a través del desarrollo de diferentes programas y proyectos, en los que se encuentra incluida la Atención de Enfermería, cuyo objetivo es proporcionar al derechohabiente y su familia cuidados de Enfermería centrados en la integralidad, oportunidad, eficiencia, eficacia, trato digno y humanismo con énfasis en la seguridad del paciente.

En este contexto, y considerando que es responsabilidad de la Coordinación de Áreas Médicas la conducción gerencial a través de la función normativa, se elaboró el presente documento con base en la mejor evidencia disponible así como en la experiencia y conocimientos del personal de enfermería de los distintos niveles jerárquicos, con la finalidad de reorientar los cuidados de enfermería y proporcionar una herramienta útil para la implementación del Proceso de Atención de Enfermería que responda responsablemente a las demandas sociales en el contexto de servicios de salud.

2. Objetivo

Establecer las actividades del personal de Enfermería durante la atención médica del paciente y su interrelación con el personal de otras áreas con el fin de brindar atención oportuna, segura y de calidad en el servicio de Urgencias o Atención Médica Continua en las Unidades Médicas de Primer Nivel.

3. Definiciones

3.1 alerta roja: Conjunto de acciones iniciadas por el médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes, quien al detectar que algún paciente reúne los criterios para ser

clasificado como “rojo” o “naranja”, activa la respuesta del equipo de salud (camillería, enfermería, etc.), para dar apoyo vital avanzado.

3.2 alta voluntaria: Acción voluntaria del paciente o familiar, para solicitar su egreso de un servicio, que desiste de continuar con el tratamiento médico.

3.3 área de observación: Espacio físico existente en el servicio de urgencias, reservado para el internamiento de pacientes portadores de una urgencia real, en el cual deben permanecer un lapso no mayor de ocho horas.

3.4 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaria de Salud.

3.5 aviso a ministerio público: Informe escrito que se envía a la autoridad de procuración de justicia sobre los casos atendidos en los servicios de salud, que por sus características pueden estar relacionados con alguna situación de origen ilícito.

3.6 clasificación de pacientes (triage): Sistema de selección de pacientes que acuden al servicio de urgencias, el cual consta de cinco niveles, de acuerdo a la severidad del motivo de solicitud de atención médica: reanimación, emergencia, urgencia, urgencia menor y sin urgencia, con colores establecidos.

3.7 emergencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas y graves con riesgo inminente de muerte, por lo que requieren atención médica al arribo del paciente al servicio de urgencias para su reanimación, se identifica con color naranja.

3.8 equipo de salud: Profesionales de la salud que se interrelacionan para proporcionar atención médica de urgencia en los pacientes.

3.9 expediente clínico de urgencias: Conjunto de documentos relacionados con la atención médica de un paciente durante su permanencia en urgencias o atención médica continua.

3.10 reanimación: Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para recuperar o mantener las funciones vitales del organismo.

3.11 resucitación: Conjunto de acciones terapéuticas encaminadas a recuperar funciones vitales en los enfermos con estado de muerte aparente.

3.12 sin urgencia: Estado clínico caracterizado por posibles alteraciones órgano funcionales de nula gravedad; situación de afectación a la salud personal que el individuo o la familia percibe como amenazante, pero que desde el punto de vista clínico-médico no implica riesgo a corto plazo para la vida, el órgano o la función y que puede ser atendida de manera ambulatoria en los Servicios de Urgencias de primer o segundo nivel e incluso ser atendido por su Médico Familiar, se identifica con color azul.

3.13 urgencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas o subagudas de severidad moderada, que tienen la potencialidad de afectar la función, el órgano o la vida y se identifica con color amarillo.

3.14 urgencia menor: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales subagudas o crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente para la función, el órgano o la vida, se identifica con color verde.

3.15 urgencia real: Situación de afectación a la salud que desde el punto de vista clínico médico implica riesgo a corto plazo para la vida, el órgano o la función y que requiere atención médica oportuna de manera inmediata, se identifica con color rojo.

4. Medidas generales de seguridad para la atención al paciente en Urgencias o Atención Médica Continúa

4.1 Las presentes medidas generales de seguridad para la atención del paciente son de observancia obligatoria y deberán realizarse cada vez que se lleve a cabo cualquier cuidado de enfermería.

4.1.1 Realice la Higiene de manos y aplique los cinco momentos de la atención,

4.1.2 Identifique correctamente al paciente con dos identificadores: Nombre completo y Número de Seguridad Social, antes de cualquier procedimiento y/o tratamiento.

4.1.3 Realice valoración de enfermería antes de realizar cualquier procedimiento: cabeza a pies, sistemas y aparatos, patrones funcionales de salud, etc.

4.1.4 Explique de manera clara al paciente, familiar o persona legalmente responsable, el objetivo y las precisiones del procedimiento y solicite su participación, si las condiciones del paciente lo permiten.

4.1.5 Solicite el consentimiento verbal del paciente, familia o persona legalmente responsable antes de realizar el procedimiento.

4.1.6 Respete y proteja en todo momento la individualidad del paciente.

4.1.7 Compruebe el óptimo funcionamiento del equipo y material antes de usarlos e integre oportunamente el equipo necesario de acuerdo con el procedimiento.

4.1.8 Utilice los dispositivos debidamente higienizados para comodidad, protección y seguridad del paciente.

4.1.9 Instale y asegure los accesorios necesarios para la protección del paciente, de acuerdo a las necesidades detectadas. (Barandales, freno, cinturones de seguridad, sujeción y otros).

4.1.10 Extreme las medidas de seguridad en pacientes pediátricos, adultos mayores, excitados, sedados o con movimientos involuntarios.

4.1.11 Cumpla con los Principios básicos de asepsia y antisepsia para la realización de cualquier procedimiento.

4.1.12 Utilice el equipo de protección necesario durante la realización del procedimiento (guantes, cubrebocas, gorro, googles, bata etc.)

4.1.13 Observe el estado general del paciente durante todo el procedimiento e informe al médico cualquier alteración que se presente (dolor, cambio del estado mental, angustia etc.).

4.1.14 Realice las acciones necesarias para dejar limpio al paciente, brinde posición cómoda y confort, una vez finalizado el procedimiento.

4.1.15 Retire el equipo, dé los cuidados posteriores a su uso y colóquelo en el lugar indicado.

4.1.16 Deseche los residuos de acuerdo a la Norma oficial Mexicana ECOL 087 “Manejo de Residuos Biológico Infecciosos, Toxico Peligrosos”.

4.1.17 Registre oportunamente todas las valoraciones e intervenciones de Enfermería, con lenguaje técnico, sin abreviaturas ni enmendaduras, con letra legible y clara y de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168 (NOM-168-SSA1-1998) en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

4.1.18 Registre las actividades en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

5. Admisión del paciente al servicio de Atención Médica Continúa o Urgencias

5.1 Concepto

Acciones que se realizan cuando ingresa un paciente a una unidad de Urgencias o Admisión Médica Continúa en las Unidades de Primer Nivel.

5.2 Objetivo

Facilitar la adaptación del paciente y familiar al entorno y reducir al mínimo la ansiedad.

5.3 Principios

5.3.1 Una situación desconocida provoca reacción de ansiedad y miedo.

5.3.2 La confianza hacia los demás aumenta cuando existe interrelación y se manifiesta interés por el bienestar físico, psíquico y social del individuo.

5.4 Medidas generales de seguridad y control

5.4.1 Recibe la unidad, con equipo, material, insumos y mobiliario necesario para proporcionar atención al paciente.

5.4.2 Mantenga en óptimas condiciones de funcionalidad del carro de reanimación cardiopulmonar asignado al servicio de urgencias y atención médica continua.

5.4.3 Verifique el funcionamiento de los equipos a su cargo, debiendo registrar y reportar oportunamente las anomalías identificadas.

5.4.4 Apóyese en el equipo existente en la unidad (barandales y banquillos) para instalar al paciente.

5.4.5 Otorgue mayor atención a la identificación, la sujeción y los cuidados específicos; de acuerdo con el diagnóstico clínico en casos de traumatismo, inconsciencia, pacientes pediátricos y geriátricos.

5.4.6 Mantenga comunicación permanente con el equipo de salud.

6. Valoración de Enfermería

6.1 Definición

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

6.2 Objetivo

Captar lo más acertadamente posible la naturaleza de la respuesta humana a la situación de salud que están viviendo las personas objeto de la intervención de enfermería.

6.3 Tipos de valoración

Desde el punto de vista funcional, existen 2 tipos de valoración:

6.3.1Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.

6.3.2 Valoración continua, posterior o focalizada. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. Tiene como objetivos:

6.3.2.1 Recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas.

6.3.2.2 Realizar revisiones y actuaciones del plan.

6.3.2.3 Obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud.

6.4 Instrucciones de operación

6.4.1 Realice la valoración de enfermería en todos los pacientes bajo su responsabilidad.

6.4.2 Realice una valoración inicial al paciente en el momento del primer contacto, ello permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente, conocer los factores que influyen sobre éstos y facilita la ejecución de las intervenciones.

6.4.3 Realice una valoración continua, posterior o focalizada, la cual se realiza de forma progresiva durante toda la atención y se enfoca sobre el estado de un problema real o potencial.

6.4.4 Considere los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del paciente para realizar la valoración.

6.4.5 Obtenga la información de fuentes primarias o directas (paciente) o fuentes secundarias o indirectas (familia, expediente clínico, amigos etc.).

6.4.6 Adquiera datos objetivos y subjetivos, considere los primeros como evidencias que pueden cuantificarse (temperatura, color, frecuencia etc.) y los segundos como hechos o ideas expresadas por el paciente (dolor, sentimientos, percepciones etc.).

6.4.7 Obtenga datos históricos considerados como los hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento y datos actuales referentes al problema de salud actual.

6.4.8 Utilice la observación, la entrevista y el examen físico (inspección, palpación, percusión y auscultación) como técnicas que le permitan obtener los datos.

6.4.9 Realice el examen físico por orden de “cabeza a pies”, por órganos y sistemas o bien por patrones funcionales.

6.4.10 Reúna información útil, necesaria y completa sobre el paciente, clasifíquela de acuerdo a respuestas humanas o patrones funcionales o áreas de salud etc.

6.4.11 Valide los datos a través de dobles formulaciones (repetir nuevamente la toma o bien con otro instrumento o bien realizándola otra persona) o técnicas de reformulación (preguntar por el dato en concreto de diferente manera).

6.4.12 Organice la información por órganos, aparatos y sistemas biológicos o por patrones funcionales.

6.4.13 Utilice el modelo teórico de Marjory Gordon para guiar la valoración de enfermería consistente en 11 patrones funcionales, cada uno debe evaluarse en el contexto de los demás, ya que ningún patrón puede comprenderse sin el conocimiento de los restantes.

6.4.14 Jerarquice por prioridades el o los patrones afectados o en riesgo de afectación.

6.4.15 Formule el juicio clínico o diagnóstico de enfermería con base en la valoración de enfermería.

6.4.16 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7. Somatometría

7.1 Definición

Son las acciones que se realizan para obtener las proporciones y medidas del cuerpo humano; peso, estatura y perímetros.

7.2 Objetivos

7.2.1 Valorar el crecimiento de la persona.

7.2.2 Detectar las variantes de estos signos para relacionarlas con las cifras aceptadas como normales.

7.3 Principio

Las medidas antropométricas ayudan a describir el aspecto y crecimiento del individuo.

7.4 Medición de peso corporal

7.4.1 Definición

Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.

7.4.2 Equipo y material

- Bascula con estadímetro,
- Bascula pesabebés o de precisión,
- Papel kraft,
- Cinta métrica o infantómetro.

7.4.3 Medidas específicas de seguridad

7.4.3.1 Utilice una báscula calibrada.

7.4.3.2 Cambie el campo de papel kraft usado como protector en cada paciente.

7.4.3.3 El paciente debe estar sin zapatos, con ropa ligera o solo con bata clínica.

7.4.3.4 El peso siempre se toma en ayunas, a la misma hora y después de haber orinado.

7.4.3.5 Maneje cuidadosamente el equipo de medición.

7.4.4 Instrucciones de operación: adultos

7.4.4.1 Asista al paciente para que suba a la báscula.

7.4.4.2 Solicite al paciente que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con las puntas de los pies ligeramente separadas y los brazos a los lados del cuerpo y mantenga el cuerpo erguido.

7.4.4.3 Tome el peso en kilogramos.

7.4.4.4 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7.4.5 Instrucciones de operación: niños

7.4.5.1 En los niños menores de 2 años, tome su peso corporal utilizando una báscula pesa bebe, en niños de más de 2 años o con más de 12 KG, el peso corporal se toma de pie en una báscula con estadímetro, en las mismas condiciones recomendadas previamente.

7.4.5.2 Desvista al paciente (Dejarlo con lo menos de ropa posible).

7.4.5.3 Colóquelo sobre la báscula pesabebés debidamente protegido, con maniobras gentiles y sin riesgo para el lactante.

7.4.5.4 Mantenga la mano izquierda por encima del cuerpo sin tocarlo a fin de protegerlo y con la derecha equilibre el peso.

7.4.5.5 Tome el peso en kilogramos.

7.4.5.6 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7.5 Medición de estatura

7.5.1Concepto

Es la medición de la distancia que hay de la parte más elevada del cráneo a la planta de los pies.

7.5.2 Instrucciones de operación: adultos

7.5.2.1 Utilice un estadímetro.

7.5.2.2 Realice la medición de pie, sin zapatos, puntas ligeramente separadas, brazos a los lados del cuerpo, mirando al frente y sin adornos en la cabeza.

7.5.2.3 Baje el marcador del estadímetro hasta tocar el vértice cefálico.

7.5.2.4 Realice la medición en metros.

7.5.2.5 Asista al paciente para que baje de la báscula con estadímetro.

7.5.2.6 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7.5.3 Instrucciones de operación: recién nacidos y lactantes

7.5.3.1 Para medir la estatura de estos menores se requiere utilizar un infantometro o cinta métrica con el menor acostado.

7.5.3.2 Ubique el estadímetro sobre la mesa pediátrica.

7.5.3.3 Coloque al menor en decúbito dorsal, sobre la mesa de exploración pediátrica.

7.5.3.4 Solicite apoyo de los padres o responsables del menor para sostenerle la cabeza y los pies del menor.

7.5.3.5 Mídalo con la menor ropa posible.

7.5.3.6 Solicite a los padres o persona responsable del menor que inmovilice los miembros inferiores del menor, apoyando una mano sobre la rodilla y con la otra mano mover el estadímetro o la cinta métrica hasta el nivel de los talones y leer la numeración marcada en centímetros.

7.5.3.7 Regrese al menor a sus padres o persona responsable.

7.5.3.8 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7.6. Medición de perímetros

7.6.1 Definición.

Son las acciones para obtener las medidas de los contornos desde determinadas regiones del cuerpo.

- Cefálico (medición de la circunferencia del cráneo).
- Torácico (medición del contorno superior del tórax).
- Abdominal (medición del contorno del área abdominal).

7.6.2 Instrucciones de operación

7.6.2.1 Para medir el perímetro cefálico:

7.6.2.1.1 Coloque la cinta métrica alrededor de la cabeza del menor, del occipucio a la parte media de la frente, sin apretar.

7.6.2.1.2 Realice la lectura en centímetros y retire la cinta.

7.6.2.1.3 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7.6.2.2 Para medir el perímetro torácico:

7.6.2.2.1 Coloque al menor en decúbito dorsal y descubra el tórax,

7.6.2.2.2 Deslice la cinta métrica debajo del tórax y colóquela a nivel de las tetillas,

7.6.2.2.3 Realice la lectura en centímetros y retire la cinta,

7.6.2.2.4 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

7.6.2.3 Para medir el perímetro abdominal

7.6.2.3.1 Coloque al paciente en decúbito dorsal y descubra la región abdominal.

7.6.2.3.2 Ayude al paciente a elevar el abdomen con una mano y con la otra deslizar la cinta métrica por debajo del paciente y colocarla sobre la cicatriz umbilical.

7.6.2.3.3 Realice la lectura en centímetros y retire la cinta.

7.6.2.3.4 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

8. Signos vitales

8.1 Definición

Son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas, como la frecuencia (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la temperatura corporal (TC), la presión arterial (TA), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico.

8.2 Objetivo

Identificar las características y variaciones de temperatura, pulso, respiración, tensión arterial y frecuencia cardiaca para valorar las condiciones del individuo y coadyuvar en el diagnóstico y pronóstico.

8.3 Principio

Las constantes vitales se modifican en el individuo por diversas causas: fisiológicas, patológicas, psicológicas y ambientales.

8.4 Temperatura corporal

El grado de calor conservado por el equilibrio entre el calor generado (termogésis) y el calor perdido (termólisis) por el organismo.

Factores que afectan la termogénesis, la tasa metabólica basal, actividad muscular, adrenalina, noradrenalina, estimulación simpática, producción de tiroxina, otras. Factores que afectan la termólisis: conducción, radiación, convección y evaporación.

8.4.1 Equipo y material

- Equipo de termometría.
- Termómetro clínico bucal, rectal o axilar.
- Porta termómetro, con torundas secas, jabonosas y húmedas.
- Reloj con segundero.
- Bolsa para desechos.

8.4.2 Medidas de seguridad

8.4.2.1. Use de manera personalizada el termómetro.

8.4.2.2 Asegúrese de que la columna de mercurio marque menos de 35°C.

8.4.2.3 El bulo debe estar completamente en contacto con la zona anatómica elegida, que debe estar seca y tener buena irrigación.

8.4.2.4 Toma rectal contraindicada en personas con diarrea, procesos inflamatorios anales o rectales, o que no colaboren (problemas mentales).

8.4.2.5 Para toma de temperatura oral basal, no haber fumado, comido o bebido líquidos calientes o fríos 15 minutos antes. Evitar esta toma en niños, pacientes inconscientes, con disnea, tos, hipo, vómito o con lesiones en boca.

8.4.2.6 Tiempo de coloración:

8.4.2.6.1 Bucal: 3 minutos. En pacientes sin alteración de conciencia.

8.4.2.6.2 Axila o ingle: previamente secas, colocar el termómetro 5 minutos.

8.4.2.6.3 Rectal: paciente en decúbito lateral con genuflexión de los miembros inferiores, introducir en el recto el termómetro lubricado, esperar 1 minuto.

8.4.2.7 Para todos los casos retire el termómetro y léalo.

8.4.2.8 Interprete y actúe ante evidencia de alteración.

8.4.3 Instrucciones de operación

8.4.3.1 Medición de temperatura oral

8.4.3.1.1 Coloque el termómetro en la base de la lengua hacia la parte derecha o izquierda del frenillo,

8.4.3.1.2 Pida al paciente que cierre los labios, y evite morderlo.

8.4.3.1.3 Deje puesto el termómetro tres minutos para que se registre la temperatura.

8.4.3.1.4 Pasado los tres minutos, tome el termómetro y verifique la lectura de la temperatura.

8.4.3.2 Medición de la temperatura rectal

8.4.3.2.1 Coloque al paciente en decúbito lateral. A un recién nacido colóquelo en posición lateral o prona.

8.4.3.2.2 Lubrique el termómetro rectal por encima del bulbo.

8.4.3.2.3 Calce guantes desechables en la mano dominante. Con su mano no dominante, eleva el glúteo de la parte superior para exponer el ano.

8.4.3.2.4 Pida al paciente haga una inspiración profunda e introduzca el termómetro rectal en el ano, (1.5 cm para un recién nacido, 2.5 cm para un niño y 3.7 cm para un adulto) nunca forzar la introducción del termómetro.

8.4.3.2.5 Sujete en su sitio el termómetro durante un minuto.

8.4.3.2.6 Pasado el minuto, tome el termómetro y verifique la lectura de la temperatura.

8.4.3.2.7 Medición de temperatura axilar

8.4.3.2.8 Exponga la axila del paciente.

8.4.3.2.9 Seque, la axila si está húmeda.

8.4.3.2.10 Coloque el termómetro en la axila del paciente, cruzando el brazo del paciente sobre su mismo tórax, para conservar el termómetro en su lugar.

8.4.3.2.11 Mantenga colocado el termómetro durante 5 minutos.

8.4.3.2.12 Pasado los cinco minutos, tome el termómetro y verifique la lectura de la temperatura.

8.4.3.3 Posterior a la lectura de la temperatura:

8.4.3.4 Retire el termómetro sosteniéndolo por el extremo (cuerpo), límpielo con una torunda con movimientos rotatorios desde el cuerpo hacia el bulbo y deseche la torunda en la basura común.

8.4.3.5 Lea la temperatura. Coloque el termómetro a la altura de los ojos y haga movimientos rotatorios hasta que la columna de mercurio sea perfectamente visible.

8.4.3.6 Lave el termómetro en agua jabonosa y enjuaga con agua fría.

8.4.3.7 Sacuda el termómetro y colóquelo en el porta termómetros.

8.4.3.8 Utilice jabón enzimático cuando sea necesario desinfectar el termómetro antes de guardarlo o solución antiséptica en casos específicos.

8.4.3.9 Deje cómodo al paciente.

8.4.3.10 Registre fecha, hora, y vía de la medición así como anotar la temperatura en grados centígrados hasta la décima más próxima. Por ejemplo. 37.6°C en el registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

8.4.3.11 Arregle el equipo de termometría para nuevo uso.

8.5 Pulso y frecuencia cardiaca

El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias. La velocidad del pulso, es decir los latidos del corazón por minuto, corresponde a la frecuencia cardiaca.

8.5.1 Características al palpar el pulso arterial

- Frecuencia: número de ondas percibidas en un minuto.
- Ritmo: el ritmo es normal regular.
- Volumen o amplitud: Normal cuando el puso es fácilmente palpable, desparece intermitente y todos los pulsos son simétricos, con elevaciones plenas, fuertes y rápidas.

- Elasticidad**:** capacidad de expansión o deformación de pared arterial bajo la onda pulsátil. Una arteria normal, es lisa, suave y recta.

8.5.2 Sitos para tomar el pulso

- Pulso temporal (arteria temporal), pulso carotideo (arteria carótida), pulso braquial (arteria humeral), pulso radial (arteria radial), pulso femoral (arteria femoral), pulso poplíteo (arteria poplítea), pulso pedio (arteria pedia), pulso tibial (arteria tibial posterior) y pulso apical (en el ápex cardiaco), Los más utilizados con el pulso carotideo, radial, braquial y femoral.

8.5.3 Valoración de Enfermería

8.5.3.1 Valore características de piel y circulación. (Turgencia normal, deshidratada, temperatura, sensación: caliente, fría, húmeda, seca, color: enrojecida, pálida, cianótica, llenado capilar (normal < 3 seg). Parestesia: entumecimiento, hormigueo, escozor, edema.

8.5.4 Equipo y material

- Reloj con segundero.
- Estetoscopio (latido apical).

8.5.5 Instrucciones de operación

8.5.5.1 Explique al paciente y/o familiar o persona responsable, el procedimiento,

8.5.5.2 Realice higiene de manos y en lo posible tibias.

8.5.5.3 Coloque al paciente en reposo al menos unos 10 a 15 minutos antes de tomar el pulso.

8.5.5.4 Verifique si el paciente ha recibido medicamentos que afectan la frecuencia cardiaca.

8.5.5.5 Evite usar el dedo pulgar, porque el latido de este dedo es muy fuerte y se pueden confundir los pulsos del paciente y del personal.

8.5.5.6 Presione suavemente la arteria para no hacer desaparecer totalmente el pulso.

8.5.5.7 Valore el volumen del pulso. (imperceptible, difícil de palpar, palpable o fuerte, el Pulso cardiaco apical y los tonos cardiacos se valoran mediante auscultación con el estetoscopio y con palpación en los menores.

8.5.5.8 Palpe el pulso para evaluar sus características y en forma simultánea para detectar cambios en la sincronización y la amplitud.

8.5.5.9 Tome el pulso durante 30 segundos cuando es regular, si es irregular cuente los latidos durante 60 segundos.

8.5.5.10 Tome el pulso apical en lactantes y niños pequeños antes de evaluar la temperatura corporal.

8.5.5.11 Registre el resultado de la valoración de Enfermería en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

8.5.6 Pulso apical, instrucciones de operación

8.5.6.1 Localice el pulso apical. Ubicado en el vértice del corazón, en el lado izquierdo del tórax, por debajo del cuarto o quinto espacio intercostal, línea media clavicular.

8.5.6.2 Limpie los auriculares y la campana del estetoscopio con un antiséptico.

8.5.6.3 Frote la campana del estetoscopio sobre la palma de la mano para disminuir el frío del metal del diafragma.

8.5.6.4 Introduzca los auriculares del estetoscopio en las orejas, en dirección del conducto auditivo.

8.5.6.5 Coloque el diafragma del estetoscopio sobre el impulso apical.

8.5.6.6 Cuente los latidos cardíacos durante sesenta segundos.

8.5.6.7 Registre los datos pertinentes “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel”, (Anexo 22.1).

8.5.7 Frecuencia cardiaca

8.5.7.1 Coloque al paciente sentado o posición supina.

8.5.7.2 Coloque el diafragma del estetoscopio en el 5to espacio intercostal, línea medio-clavicular izquierda.

8.5.7.3 Cuente los latidos en 60 segundos o 15 o 30 segundos, y multiplicarlo por 4 o 2 según corresponda, para obtener el número de latidos por minuto.

8.6 Frecuencia respiratoria

El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración. La frecuencia respiratoria (FR) es el número de veces que una persona respira por minuto. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax.

8.6.1 Valoración de Enfermería

8.6.1.1 Valore vía aérea, nasal (aleteo), oral, ritmo; regular e irregular, frecuencia por minuto, amplitud; disminuida, aumentada, asimétrica, simétrica, sonidos respiratorios; disminuido, ausente, anormal, estertores; grueso, medio, fino (roncus, jadeos).

8.6.1.2 Valore estado circulatorio:

8.6.1.3 Color de la piel; dentro de límites normales, pálido, cianótico (central o periférico).

8.6.1.4 Valore estado mental; alerta, agitado o presenta ansiedad.

8.6.2 Instrucciones de operación

8.6.2.1 Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante inspección:

8.6.2.1.1 Observe y cuente los movimientos torácicos (expansión torácica), lo más cómodo posible y sin alertar al paciente.

8.6.2.1.2 Cuente durante 30'' y multiplique este valor por 2 si la respiración es regular.

8.6.2.1.3 Controle durante 1 minuto o más tiempo si es necesario, en pacientes con respiración irregular.

8.6.2.1.4 Registre el dato en el formato "Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel" (Anexo 22.1).

8.6.2.2 Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante auscultación:

8.6.2.2.1 Coloque al paciente sentado.

8.6.2.2.2 Coloque el diafragma del estetoscopio sobre la pared torácica, de manera que no que quede situado sobre alguna estructura ósea (Ej. Región interescapulovertebral, fosa supraclavicular) Cuantifique el número de respiraciones en 30segundos, multiplíquelas por 2 si la respiración es regular. En caso de que respiración irregular cuantificar por 1 minuto completo.

8.6.2.2.3 Registre el dato en el formato "Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel" (Anexo 22.1).

8.7 Presión arterial

La presión arterial resulta de la fuerza ejercida por la sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La fuerza de la sangre contra la pared arterial es la presión sanguínea y la resistencia opuesta por las paredes de las mismas es la tensión arterial.

Estas dos fuerzas son contrarias y equivalentes. La presión sistólica es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos y la presión diastólica es la presión que

queda cuando los ventrículos se relajan. La presión arterial está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica.

8.7.1 Valoración de Enfermería

8.7.1.1 Valore la presencia de; cefalea, acufenos, epistaxis, fatiga, taquicardia, mareos, confusión mental, intranquilidad.

8.7.1.2 Valore características de la piel y circulación: Turgencia; normal, deshidratada, temperatura, sensación: caliente, fría, húmeda, seca, color: enrojecida, pálida, cianótica, llenado capilar: normal < 3 segundos.

8.7.2. Medidas específicas de seguridad para la medición de presión arterial

8.7.2.1 La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo si las condiciones del paciente lo permite.

8.7.2.2 Efectúe la determinación de tensión arterial en extremidades que no tenga vías intravenosas, derivaciones, edema, lesión o parálisis.

8.7.2.3 No coloque el brazalete sobre la ropa.

8.7.2.4 El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo.

8.7.2.5 Realice la medición en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

8.7.2.6 Si la medición de la presión arterial, coincide con una fase de dolor o situación de alteración emocional, se debe tomar en cuenta al interpretar los resultados.

8.7.2.7 En niños la actividad y el llanto elevan la presión arterial en ese momento sin que signifique que exista algún tipo de alteración.

8.7.2.8 Si tiene que repetir la toma de presión arterial en la misma extremidad, desinflar completamente el manguito y esperar que hayan pasado 3 minutos.

8.7.3 Sitios anatómicos para realizar la medición de la presión arterial.

- Brazo, en el tercio inferior, por encima de la flexión del codo.
- Muslo, parte media del muslo.
- Tobillo, tercio inferior de la pierna, unos 3 cm. por encima del maléolo interno.

8.7.4 Equipo y Material

- Estetoscopio.

- Esfigmomanómetro calibrado.

8.7.5 Instrucciones de operación

8.7.5.1 Explique al paciente y/o familiar o persona responsable, el procedimiento,

8.7.5.2 Realice Higiene de manos.

8.7.5.3 Coloque al paciente sentado o en posición supina, con el brazo izquierdo sin ropa que comprima en semi flexión, con la palma de la mano hacia arriba y el antebrazo a la altura del corazón.

8.7.5.4 Coloque el brazalete, desinflado a dos centímetros por arriba del pliege del codo, procurando que quede bien ajustado y sin arrugas.

8.7.5.5. Asegure que el menisco coincida con el cero de la escala, antes de empezar a inflar.

8.7.5.6 Palpe el pulso radial e insufle a 30 mm Hg por arriba del nivel donde el pulso radial desaparece (nivel máximo de insuflación) desinfle.

8.7.5.7 Espere 30 segundos antes de reinsuflar.

8.7.5.8 Localice con los dedos índice y medio, el latido arterial (humeral) en la parte interna del pliegue del codo y apoye en este sitio la capsula del estetoscopio, evite que la capsula toque el brazalete y no la coloque debajo de él, insufle al nivel máximo.

8.7.5.9 Desinfle a 2 mm Hg por segundo. El primer ruido (latido) que se escucha corresponde a la presión máxima (sistólica), leer en la columna del esfigmomanómetro la cifra, continuar la salida de aire, el último latido (ruido) que se escucha corresponde a la presión mínima (diastólica).

8.7.5.10 Realice nuevamente la medición, si tiene dudas de las cifras obtenidas,

8.7.5.11 Retire el brazalete del paciente.

8.7.5.12 Ayude al paciente a cubrirse de nuevo la zona y a adoptar una postura cómoda y adecuada.

8.7.5.13 Guarde el brazalete completamente desinflado.

8.7.5.14 Registre los dos valores (sistólico y diastólico) en el formato “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

9. Toma de reactivos

9.1 Concepto

Son los métodos que se utilizan para detectar alteraciones en sangre, orina y heces.

9.2 Objetivo

Identificar en heces fecales el sangrado de tubo digestivo, así como la presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en orina, para coadyuvar al diagnóstico y tratamiento oportuno.

9.3 Principios

9.3.1 Cuando la concentración de glucosa en sangre es alta y rebasa la capacidad de reabsorción del riñón, ésta aparece en la orina.

9.3.2 La presencia de cuerpos cetónicos en orina es signo característico del metabolismo incompleto de grasas.

9.3.3 La presencia de la sangre en heces fecales denota sangrado del tubo digestivo.

9.4 Equipo y material

- Charola de mayo,
- Tiras reactivas para glucosa capilar,
- Lancetas,
- Torundas con alcohol y secas,
- Contenedor de RPBI,
- Tiras reactivas para orina (labstix y otras),
- Guantes,
- Cómodo u orinal,
- Carta de colores,
- Recipiente para muestras,
- Bolsa de desechos.

9.5 Instrucciones de operación

9.5.1 Toma de glicemia:

9.5.1.1 Integre el equipo y trasladarlo a la Unidad del paciente o al sitio donde se vaya a realizar el procedimiento.

9.5.1.2 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

9.5.1.3 Oriente al paciente respecto al procedimiento y a la razón de éste.

9.5.1.4 Efectúe la asepsia de la región (digital, lóbulo de la oreja o talón), puncionar con lanceta y obtenga una gota gruesa de sangre.

9.5.1.5. Deposite la gota de sangre en la tira reactiva y comprima la región puncionada para evitar el sangrado.

9.5.1.6. Espere 30 o 60 segundos limpie la tira reactiva de acuerdo a las recomendaciones del proveedor, compare con la escala cromática impresa en el frasco; hacer la lectura y registrarla.

9.5.1.7 Deje cómodo al paciente.

9.5.1.8 Proporcione al equipo los cuidados posteriores a su uso.

9.5.2 Toma de muestra de orina:

9.5.2.1 Integre el equipo y trasladarlo al cuarto séptico.

9.5.2.2 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

9.5.2.3 Explique, oriente y adiestre al paciente o familiar sobre el procedimiento.

9.5.2.4 Haga orinar al paciente, recoger la muestra y llevarla al cuarto séptico; en pacientes.

NOTA: con drenaje urinario verificar que la muestra sea reciente.

9.5.2.5 Realice las acciones que señala el instructivo del reactivo específico que se va a utilizar.

9.5.2.6 Deje cómodo al paciente.

9.5.2.7 Registre los resultados de la prueba.

9.5.2.8 Proporcione al equipo los cuidados posteriores a su uso.

10. Administración de medicamentos

10.1 Definición

Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

10.2 Objetivos

Coadyuvar en el tratamiento del paciente al proporcionar con oportunidad y eficiencia los medicamentos.

10.3 Principios

Los medicamentos son la base de uno de los métodos que contribuyen al tratamiento de las enfermedades.

10.4 Equipo y material

- Mesa Pasteur o carro para medicamentos,
- Charola,
- Torundera con tapa,
- Torundas alcoholadas,
- Vasos para medicamentos,
- Mortero,
- Jarra con agua, cuchara, gotero,
- Jeringas y agujas estériles,
- Catéter de diferentes calibres,
- Ligadura,
- Tela adhesiva, micropore,
- Gasas, apósitos, hisopos, abatelenguas,
- Guantes en casos específicos,
- Tijeras,
- Bolsa de desechos y contenedor de RPBI,

10.5 Medidas específicas de seguridad en la administración de medicamentos

10.5.1 Revise que la prescripción médica se encuentre clara y legible, en caso de duda solicite al médico tratante que prescriba nuevamente, de tal manera que no quede lugar a dudas.

10.5.2 Realizar Higiene de manos y aplique los cinco momentos.

10.5.3 Integre el equipo en el área de preparación de medicamentos, según el procedimiento que se va a utilizar.

10.5.4 Aplique los Principios de asepsia en todos los casos.

10.5.5 Respete y proteja la individualidad del paciente.

10.5.6 Compruebe que el equipo esté limpio, seco y en buenas condiciones de uso previamente verifique que la fecha de esterilización y/o caducidad del material y equipo esté vigente.

10.5.7 Evite las interrupciones durante la preparación de los medicamentos.

10.5.8 Prepare los medicamentos con la posología indicada, en el área específica y solamente aquellos que van a ser ministrados inmediatamente después de su preparación.

10.5.9 Verifique que las diluciones o fracciones sean correctas.

10.5.10 Devuelva el frasco a su lugar de conservación correspondiente, tratándose de medicamentos en presentación de dosis múltiple, registre fecha y hora de apertura.

10.5.11 Extreme las precauciones en los pacientes pediátricos, adulto mayor o pacientes inconscientes para evitar riesgos y daño innecesario durante la administración del medicamento.

10.5.12 Antes de administrar el medicamento pregunte al paciente si ha tenido alergia a medicamentos, en particular al que se le va a administrar.

10.5.13 Coloca al paciente en la posición requerida, descubre la región del cuerpo que se requiera, respetando la individualidad del paciente.

10.5.14 Verifique al administrar los medicamentos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, registro correcto.

10.5.15 Vigile los signos vitales del paciente antes de la administración de los medicamentos.

10.5.16 Espere de dos a tres minutos para valorar la tolerancia del paciente, en los casos de medicamentos de empleo delicado (Pirazolona, Xilocaína, aminofilina, penicilina, etc.).

10.5.17 Observe los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

10.5.18 Proporcione comodidad al paciente al término de la administración del medicamento.

10.5.19 Identifique y clasifique el material que se usó y deseche de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental residuos peligrosos biológicos infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

10.5.20 Transcriba y registre con letra clara y legible las indicaciones médicas en la hoja de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en Primer Nivel” (Anexo 22.1).

10.6 Administración de medicación: vía oral

10.6.1 Instrucciones de operación:

10.6.1.1 Explique al paciente la forma de ingerir el medicamento: sublingual, deglutido, efervescente, disuelto en la boca.

10.6.1.2 Coloque al paciente en posición de fowler o semifowler o en decúbito lateral para facilitar la deglución y evitar el riesgo de aspiración hacia vías respiratorias.

10.6.1.3 Ofrezca agua al paciente en caso necesario.

10.6.1.4 Verifique que el paciente haya deglutido el medicamento.

10.6.1.5 Instruya al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la forma de administrar el medicamento y como parte de la planificación del alta.

10.6.1.6 Triture y homogenice el medicamento en casos pediátricos o estado de inconsciencia.

10.7 Administración de medicación: subcutánea

10.7.1 Instrucciones de operación:

10.7.1.1 Elija y descubra la región; cara externa del brazo, cara anterior del muslo, cara anterior del tórax o abdomen.

10.7.1.2 Efectúe la asepsia de la región en una zona de por lo menos 5 cm.

10.7.1.3 Forme un pliegue con la piel del paciente con los dedos índice y pulgar.

10.7.1.4 Introduzca la aguja con el bisel hacia arriba, formando entre la piel y la jeringa un ángulo de quince grados aproximadamente.

10.7.1.5 Aspire con el embolo hacia arriba, en presencia de sangre retire la aguja, de no ser así continúe el procedimiento.

10.7.1.6 Retire la aguja sin soltar el pliegue.

10.7.1.7 Coloque una torunda alcoholada en el sitio de la punción.

10.7.1.8 Retire la aguja, en presencia de sangre.

10.7.1.9 No puncione zonas irritadas e infectadas.

10.7.1.10 En casos repetitivos de aplicación se aconseja rote el sitio de la aplicación.

10.8 Administración de medicación: intramuscular (I.M.)

10.8.1 Instrucciones de operación

10.8.1.1 Coloque al paciente en la posición adecuada; seleccione y descubra la región: cuadrante supero extremo del glúteo, cara anterior del muslo, región deltoides.

10.8.1.2 Haga la asepsia de la zona de por lo menos 5 cm.

10.8.1.3 Fije la zona con los dedos pulgar e índice.

10.8.1.4 Introduzca la aguja a un ángulo de 90º en un solo movimiento con firmeza y rapidez.

10.8.1.5 Aspire con el embolo hacia arriba, en presencia de sangre retire la aguja, de no ser así continúe el procedimiento.

10.8.1.6 Inyecte el medicamento lentamente, sujetando la jeringa con firmeza, sin dejar de fijar la piel.

10.8.1.7 Retire la aguja sin dejar de fijar la piel y coloque la torunda alcoholada en el sitio de la punción haciendo una ligera presión.

10.9 Administración de medicación intravenosa (I.V.)

10.9.1 Instrucciones de operación

10.9.1.1 Prepare la solución y el medicamento con técnica estéril.

10.9.1.2 Coloque al paciente sentado o acostado.

10.9.1.3 Seleccione la vena evitando las puncionadas previamente, con anormalidades anatómicas, rigidez, demasiado móviles, inflamadas o con datos de tromboflebitis para punción.

- Brazo: venas cefálicas o basílica.
- Mano: venas superficiales del dorso y cara lateral.
- Pie: vena pedia, solo en pacientes pediátricos.
- Cuello: vena yugular.

10.9.1.4 Evite dar palmaditas o golpecitos en la vena, ya que podrían provocar dolor o hematoma con pacientes con fragilidad capilar o con padecimientos hematológicos.

10.9.1.5 Utilice guantes estériles para evitar accidentes de contaminación.

10.9.1.6 Coloque la ligadura aproximadamente a diez centímetros por arriba del punto de punción de la vena elegida, o en su caso, hacer presión.

10.9.1.7 Efectué la antisepsia de la región con torundas con solución antiséptica y después con torundas alcoholadas y apoye la extremidad sobre un plano resistente.

10.9.1.8 Purgue el aire de la jeringa e introducir la aguja con el bisel hacia arriba.

10.9.1.9 Verifique que se haya puncionado la vena y que la aguja permanezca dentro de ella, aspirando un poco, después soltar la ligadura y proceda a la administración del medicamento.

10.9.1.10 Introduzca lentamente la solución o medicamento y regule el goteo de acuerdo al horario establecido.

10.9.1.11 Suspenda la aplicación si hay infiltraciones.

10.9.1.12 Evite introducir aire al torrente circulatorio.

10.9.1.13 Informe al paciente sobre los signos de alarma.

10.9.1.14 Oriente al paciente sobre el tiempo de duración de la infusión.

10.9.1.15 Fije el catéter de acuerdo a lo establecido en el protocolo, si utiliza catéter para la administración.

10.9.1.16 Proteja la piel de manos y pies especialmente los espacios interdigitales, para evitar lesiones, en pacientes pediátricos.

10.9.1.17 Coloque el membrete de identificación con los datos (fecha, hora de instalación, número de catéter y nombre de la enfermera que realiza el procedimiento).

10.9.1.18 Introduzca lentamente la solución o medicamento y regule el goteo de acuerdo al horario establecido y utilizar bomba de infusión si se requiere.

10.9.1.19 Evite utilizar tijeras para el retiro del catéter, coloque una torunda alcoholada en el sitio de la punción, presione, y solicite al paciente que sostenga la torunda, si está en condiciones de hacerlo.

10.9.1.20 Deseche el material utilizado de acuerdo a la norma oficial Mexicana para el manejo de residuos biológicos infecciosos (NOM-087-ECOL SSA 1 2002).

10.10 Administración por venoclisis

10.10.1 Instrucciones de operación

10.10.1.1 Instale el equipo de venoclisis en el frasco, purgue el aire del tubo y cierre la llave reguladora.

10.10.1.2 Adhiera al frasco la etiqueta membretada con el nombre del paciente completo, solución prescrita, medicamento (cuando se indique agregar a la solución), lapso de tiempo para la aplicación, número de cama, fecha y el nombre de la enfermera(o) que preparó la solución.

10.10.1.3 Coloque el frasco o bolsas en el tripié.

10.10.1.4 Siga el procedimiento de vía intravenosa, utilizando la férula como plano resistente.

10.10.1.5 Fije el catéter y permeabilice la vena.

10.10.1.6 Anote en las fijaciones, la fecha y hora de instalación y las iniciales de la persona que efectuó el procedimiento.

10.10.1.7 Evite la salida de sangre obturando el extremo distal del catéter o tubo del equipo de venoclisis.

10.10.1.8 Gradúe el goteo a la velocidad programada, la tira horaria no sustituye el goteo, solo es un referente, para efectuar el cálculo a fin de determinar el número de gotas que pasará por minuto:

10.10.1.9 Consulte la etiqueta del equipo que se va a emplear (Vacoset, Venopak u otros) para verificar el número de gotas por mililitro.

10.10.1.10 Multiplique el total de solución por el número de gotas por mililitro (ejemplo: 500 ml X 15 gotas = 7 500 gotas).

10.10.1.11 Multiplique las horas en que debe pasar la solución por los 60 minutos que tiene la hora (ejemplo: 6 horas X 60 minutos = 360 minutos).

10.10.1.12 Divida el número de gotas entre el número de minutos para obtener el número de gotas por minuto (ejemplo: 7 500 gotas/360 minutos = 21 gotas por minuto).

10.10.1.13 Vigile periódicamente la permeabilidad y el paso de la solución.

10.10.1.14 Reviese la indicación médica al terminar de pasar la solución y efectúe lo conducente.

10.10.1.15 Evite que el tubo se doble o que el catéter se tape y que la fijación haga mayor presión de la necesaria.

10.10.1.16 Verifique que la venoclisis no permanezca en el mismo sitio de punción cuando se presente alguna reacción local.

10.10.1.17 Cambie de sitio la venoclisis en caso de flebitis y notifique al Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

10.10.1.18 En caso de retirar la venoclisis:

10.10.1.18.1 Traslade a la unidad del paciente una charola con un recipiente con torundas alcoholadas.

10.10.1.18.2 Cierre la llave reguladora, humedezca las telas con alcohol y despéguelas con cuidado.

10.10.1.18.3 Saque el catéter colocando una torunda alcoholada en el lugar de la punción; presione ligeramente, desvíe y solicite al paciente, si es posible, que retenga la torunda durante unos minutos.

10.11 Administración de medicación: oftálmica

10.11.1 Instrucciones de operación

10.11.1.1 Coloque al paciente sentado o acostado con la cabeza hacia atrás e indíquele que mantenga la vista hacia arriba si su edad y su estado general lo permiten; en caso contrario, inmovilizarlo.

10.11.1.2 Identifique el ojo afectado y límpielo suavemente, del ángulo interno al externo.

10.11.1.3 Destape el medicamento prescrito.

10.11.1.4 Separe y sostenga los párpados y aplique la cantidad de gotas indicadas dirigiendo la punta del gotero hacia el ángulo interno inferior.

10.11.1.5 Retire el excedente del medicamento o la lágrima con una gasa, desde el conducto lagrimal hacia el ángulo externo y deseche la gasa.

10.11.1.6 Indique al paciente que cierre el ojo con suavidad; en caso de indicación médica, cubrir el ojo.

10.11.1.7 Evite que el medicamento sea absorbido por el conducto lagrimal.

10.11.1.8 Cerciórese de que el ojo al que va a aplicarse el medicamento sea el indicado.

10.11.1.9 Evite que un paciente con dilatación pupilar camine solo.

10.11.1.10 Evite estímulos bruscos de movimiento o ruido al paciente con ojos vendados.

10.11.1.11 Evite que el gotero tenga contacto con el ojo.

10.11.1.12 Abreviaturas: Ojo derecho (OD), Ojo izquierdo (OI).

10.12 Administración de medicación: ótica

10.12.1 Instrucciones de operación

10.12.1.1 Coloque en baño María el medicamento (correctamente cerrado) cuando se prescriba tibio.

10.12.1.2 Solicite al paciente que coloque la cabeza hacia el lado derecho o izquierdo según sea el conducto auditivo externo donde se aplique el medicamento.

10.12.1.3 Tire hacia arriba y hacia atrás el pabellón de la oreja con una mano y aplique la solución, procurando que resbale sobre la pared del conducto auditivo externo.

10.12.1.4 Indique al paciente que permanezca en esa posición durante tres minutos si la edad y las condiciones generales lo permiten; en caso contrario, inmovilice la cabeza por el tiempo enunciado.

10.12.1.5 Limpie con una gasa el excedente del medicamento.

10.12.1.6 Evite que el gotero tenga contacto con la piel.

10.12.1.7 Evite que la gota caiga directamente sobre el tímpano.

10.12.1.8 Identifique la presencia de vértigo al levantar al paciente, y en su caso auxílielo.

10.13 Administración de medicación: nasal

10.13.1 Instrucciones de operación

10.13.1.1 Coloque al paciente acostado en decúbito dorsal, con la cabeza hacia atrás y en un nivel más bajo que la línea del cuerpo.

10.13.1.2 Aplique la gota del medicamento en la fosa nasal indicada, procurando que resbale lentamente y pase por el cornete inferior.

10.13.1.3 Evite que el gotero tenga contacto con la piel.

10.13.1.4 Pida al paciente que permanezca en esta posición durante dos minutos si la edad y las condiciones generales lo permiten; en caso contrario, inmovilice la cabeza durante el tiempo indicado.

10.13.1.5 Limpie o proporcione un pañuelo desechable al paciente para retirar el excedente del medicamento.

11. Aseo genital

11.1 Definición

Conjunto de actividades dirigidas para conservar el área genital limpia y en buen estado.

11.2 Objetivos

11.2.1 Conservar una buena higiene en lo que respecta al área genital.

11.2.2 Conservar la integridad de la piel y mucosas.

11.2.3 Eliminar los productos de la secreción para evitar infecciones.

11.2.4 Preparar al paciente para cualquier intervención genitourinario.

11.3 Principios

11.3.1 La integridad de la piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones.

11.3.2 Existen diferencias individuales en cuanto a la naturaleza de la piel y sus apéndices.

11.3.3 La piel y sus apéndices pueden ser afectados por fármacos y otras formas de tratamiento.

11.4 Equipo y material

Carro con ropa limpia (de cama y para pacientes hombres, mujeres y menores, según el caso), jarras para agua caliente y fría, jabón, riñón de plástico lebrillo, tánico, cómodo, recipientes con solución jabonosa y antiséptica, gasas, torundas, guantes, cubre bocas, bolsa para desechos y toallas de papel, equipo especial según las condiciones del paciente y las órdenes médicas.

11.5 Instrucciones de operación para aseo genital en pacientes del sexo femenino

11.5.1 Calce los guantes.

11.5.2 Coloque el cómodo a la paciente, pídale que flexione las piernas y las separe, Descubra solo la región púbica.

11.5.3 Realice una valoración focalizada a la paciente de la zona perineal-genital, observe la presencia de zonas con inflamación, excoriación o tumefacción, especialmente entre los labios, la presencia de exudado de secreción excesiva por los orificios perianales genitales y la presencia de olores.

11.5.4 Cubra a la paciente y lave con jabón líquido tibio y limpie la cara interna y superior de los muslos.

11.5.5 Vierta el agua tibia para retirar el exceso de jabón.

11.5.6 Seque la región con gasa o torundas grandes de algodón.

11.5.7 Coloque una toalla sanitaria si es necesario, retire el cómodo.

11.6 Aseo vulvar

11.6.1 Instrucciones de operación

11.6.1.1 Cuide la privacidad del paciente.

11.6.1.2 Proteja el cómodo, colóquelo a la paciente y solicite a ésta flexione y separe las piernas.

11.6.1.3 Descubra únicamente la región que se va a asear.

11.6.1.4 Envuelva en la pinza Forester o de anillos una gasa y colóquela en el borde superior de los labios mayores.

11.6.1.5 Vierta el jabón a temperatura corporal sobre el pubis amortiguando la caída con la gasa.

11.6.1.6 Enjabone la región deslizando la pinza de arriba hacia abajo sin llegar al recto, hasta el último movimiento, desechando la gasa tantas veces como sea necesario.

11.6.1.7 Aplique agua a temperatura corporal para retirar el jabón, procurando que escurra en el cómodo, con movimientos semejantes a los anteriores.

11.6.1.8 Seque la región con gasa, coloque apósito o toalla sanitaria (si es necesario), retire el cómodo y arregle la ropa de la paciente.

11.6.1.9 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel”, (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

11.6 Instrucciones de operación para aseo genital en pacientes del sexo masculino

11.6.1 Coloque al paciente en decúbito supino.

11.6.2 Colóquese los guantes.

11.6.3 Coloque el cómodo al paciente, indicándole que flexione las piernas y las separe.

11.6.4 Realice una valoración focalizada al paciente de la zona perineal-genital, observe la presencia de zonas con inflamación, excoriación o tumefacción, la presencia de secreción por el meato urinario y la presencia de olores.

11.6.5 Descubra solo la región púbica y lave con agua tibia y jabón líquido la cara interna de los muslos.

11.6.6 Lave los genitales externos, pene y testículo.

11.6.7 Retraiga el prepucio en caso de paciente no circuncidado y lave el glande, en paciente circuncidado únicamente lave el glande.

11.6.8 Lave y seque el escroto y sus pliegues, antes de limpiar la región glútea.

11.6.9 Ayude al paciente a girarse sobre sí mismo, en caso necesario limpie el ano con papel higiénico antes de lavarlo.

Seque completamente la región genital.

11.6.10 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel”, (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

12. Instalación de Sonda Vesical

12.1 Definición

Es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

12.2 Objetivos

12.2.1 Facilitar el drenaje de la orina para aliviar la retención aguda o crónica.

12.2.2 Permitir el drenaje de la orina en pacientes con disfunción neurógena de vejiga.

12.2.3 Vaciar la vejiga previamente a una intervención quirúrgica.

12.3 Principios

12.3.1 La mayor parte de los desechos nitrogenados del metabolismo celular se eliminan por los riñones.

12.3.2 Los riñones tienen un papel importante en la conservación del equilibrio de los líquidos.

12.3.3 La supresión de la formación de orina en los riñones pone en peligro la vida de la persona.

12.3.4 El promedio de orina en el adulto es de 1 000 a 1 500 ml en 24 h; el promedio de los niños en edad escolar es hasta 1 000 ml en igual período.

12.3.5 El recubrimiento de las vías consiste en una capa continua de mucosa.

12.3.6 La localización del meato urinario muy próximo al ano y los órganos sexuales externos hacen que las vías urinarias sean vulnerables a infecciones provenientes de estas fuentes.

12.3.7 El aseo adecuado del meato y de la zona que lo rodea reduce la posibilidad de introducir bacterias en la vejiga.

12.3.8 Si se permite que los labios mayores (mujer) o el prepucio (hombre) se cierre sobre el meato se contamina el área que se acaba de limpiar.

12.4 Equipo y material

- Ropa limpia,
- Un cómodo,
- Lámpara de chicote,
- Carro de curaciones con:

  - Sonda Nelaton, sonda Foley de calibre adecuado,
  - Bolsa colectora de orina,
  - Gasas estériles,
  - Lubricante,
  - Solución antiséptica,
  - Cubre bocas,
  - Campos estériles,
- Guantes estériles,
- Jeringas de 5 a 10 ml,
- Riñón de acero inoxidable,
- Solución salina 0,9 % o agua inyectable,
- Frasco estéril etiquetado para recolectar muestra de orina en caso necesario,

- Material para la fijación.

12.5 Elección de la sonda de Foley

El diámetro del catéter seleccionado depende del paciente y del propósito de la intervención; los catéteres de grueso calibre se utilizan para evacuar posibles coágulos sanguíneos.

- Calibre 16 a 18: varones adultos.
- Calibre 12 a 14: en estrechez uretral.
- Calibre 18: en caso de sospecha por obstrucción.
- Calibre 14: en jóvenes o cateterismo temporal.
- Calibres 5 a 12: en niños.

12.6 Instrucciones de operación

12.6.1 Identifique al paciente por su nombre y número de seguridad social.

12.6.2 Informe al paciente y/o al familiar o persona legalmente responsable sobre el procedimiento.

12.6.3 Revise en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el tipo de cateterismo indicado, reúne el equipo y lo organiza para realizar la instalación,

12.6.4 Elabore una “etiqueta” con el nombre de quién instala, la fecha (Día/mes/año) y el calibre de la sonda.

12.6.5 Respete la individualidad del paciente.

12.6.6 Coloque al paciente de acuerdo a su género mujer hombre, posición ginecología o decúbito dorsal.

12.6.7 Coloque el cómodo.

12.6.8 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

12.6.9 Realice aseo de genitales con agua tibia y jabón.

12.6.10 Realice higiene de manos.

12.6.11 Mantenga técnica aséptica.

12.6.12 Abra el equipo estéril.

12.6.13Calce los guantes.

12.6.14 Verifique la integridad del globo y desinflarlo por completo.

12.6.15 Llene, con el volumen deseado de solución inyectable la jeringa de 10 o 5 ml.

12.7 Pacientes masculinos:

12.7.1 Retraer Con una gasa el prepucio y con la mano no dominante rectificar la uretra traccionando ligeramente el pene a 90º en el caso de pacientes masculinos.

12.7.2 Lubrique el extremo proximal de la sonda.

12.7.3 Tome la sonda con la mano dominante e introducirla en el meato urinario, avanzar la sonda aproximadamente 5 cm después de que comience a drenar orina,

12.7.4 Inflar el globo con la solución inyectable.

12.7.5 Tirar suavemente de la sonda hasta sentir que el globo llega al esfínter urinario interno (no jalar bruscamente ya que podemos desgarrar el esfínter y lesionar la uretra).

12.7.6 Conecte el extremo distal de la sonda a la bolsa colectora.

12.7.7 Fije la sonda a la cara interna del muslo del paciente, comprobar que la amplitud de movimiento de la extremidad no tense la sonda, esta operación evita el riesgo de lesión tisular y la posibilidad de salida accidental de la sonda.

12.7.8 Regresar el prepucio, en caso de haber retraído, para evitar fimosis.

12.7.9 Verifique que drene libremente la orina.

12.7.10 Coloque la etiqueta con los datos del nombre de quién instala, la fecha (Día/mes/año) y el calibre de la sonda.

12.7.11 Verifique que funcione en forma adecuada el sistema de drenaje urinario.

12.7.12 Certifique que la bolsa colectora se encuentre a un nivel por debajo de la vejiga del paciente, sin que toque el piso.

12.7.13 Informe al paciente que el procedimiento ha terminado.

12.7.14 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel”, (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

12.8 Pacientes femeninos

12.8.1 Separe, con la mano no dominante los labios e identificar la uretra.

12.8.2 Lubrique el extremo proximal de la sonda.

12.8.3 Tome la sonda con la mano dominante e introducirla en el meato urinario, avanzar la sonda aproximadamente 2.5 cm después de que comience a drenar orina.

12.8.4 Infle el globo con la solución inyectable.

12.8.5 Tire suavemente de la sonda hasta sentir que el globo llega al esfínter urinario interno (no jalar bruscamente ya que podemos desgarrar el esfínter y lesionar la uretra).

12.8.6 Conecte el extremo distal de la sonda a la bolsa colectora.

12.8.7 Fije la sonda a la cara interna del muslo del paciente, comprobar que la amplitud de movimiento de la extremidad no tense la sonda, esta operación evita el riesgo de lesión tisular y la posibilidad de salida accidental de la sonda.

12.8.8 Verifique que drene libremente la orina.

12.8.9 Coloque la etiqueta con los datos del nombre de quién instala, la fecha (Día/mes/año) y el calibre de la sonda.

12.8.10 Verifique que funcione en forma adecuada el sistema de drenaje urinario.

12.8.11 Certifique que la bolsa colectora se encuentre a un nivel por debajo de la vejiga del paciente, sin que toque el piso.

12.8.12 Informe al paciente que el procedimiento ha terminado.

12.8.13 Retire el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

12.8.14 Arregle la ropa del paciente y dejarlo cómodo.

12.8.15 Realice aseo de genitales, cada 24 horas o después de cada evacuación de pacientes sin control de esfínteres.

12.8.16 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

13. Oxigenoterapia

13.1 Definición

Es la administración de oxígeno y control de su eficacia.

13.2 Objetivos

13.2.1 Disminuir la hipoxia moderada mediante métodos simples de administración de oxígeno.

13.2.2 Garantizar mayor concentración de oxígeno en la sangre y tejidos del paciente, para evitar daños posteriores por la falta de oxígeno.

13.3 Principios

13.3.1 Una mezcla de oxígeno en una inspiración permite el intercambio normal de gases a nivel alveolar.

13.3.2 El suministro insuficiente de oxígeno altera el funcionamiento de todos los sistemas del organismo.

13.4 Equipo y material

- Fuente de suministro de oxígeno con manómetro,
- Fluxómetro,
- Humidificador (borboteador),
- Cánula nasal, mascarilla y casco cefálico,
- Tubo para conexión,
- Agua bidestilada.

13.5 Instrucciones de operación

13.5.1 Verifique la prescripción médica con respecto a la administración de oxígeno,

13.5.2 Realice higiene de manos.

13.5.3 Reúna el equipo y llévelo a la unidad del paciente.

13.5.4 Explique al paciente en qué consiste la realización del procedimiento.

13.5.5 Coloque al paciente en posición de semi-Fowler si no existe contraindicación,

13.5.6 Verifique el buen funcionamiento de la fuente de oxígeno.

13.5.7 Coloque solución estéril en el frasco humidificador a nivel donde marca el frasco (se debe realizar cuando el flujo es mayor de 4 l/min).

13.5.8 Conecte el humidificador al flujómetro de oxígeno y ambos conectarlos a la toma de oxígeno y comprobar funcionamiento.

13.6 Administración de oxígeno por cánula nasal

13.6.1 Conecte cánula nasal con el humidificador de oxígeno.

13.6.2 Regule el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente.

13.6.3 Coloque la cánula nasal en los orificios nasales y sostenerla con el dispositivo a nivel de la barbilla pasando el tubo por la región retroauricular o a nivel de perímetro cefálico.

13.6.4 Valore al paciente en cuanto al flujo adecuado de oxígeno, signos vitales, patrón respiratorio, estado general del paciente, oximetría, movilización y ejercicios de respiración.

13.6.5 Observe los orificios nasales en busca de zonas de irritación.

13.6.6 Membrete el borboteador con fecha y hora de instalación.

13.6.7 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

13.7 Administración por mascarilla:

13.7.1 Conecte máscara de oxígeno con el humidificador de oxígeno.

13.7.2 Regule el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente.

13.7.3 Coloque la mascarilla a la cara del paciente, abarcando boca y nariz, sostenerla con la cinta elástica.

13.7.4 Verifique que el oxígeno fluya adecuadamente a través de todo el sistema y que la mascarilla se ajuste adecuadamente al paciente para que no presente fugas.

13.7.5 Valore al paciente en cuanto al flujo adecuado de oxígeno, signos vitales, patrón respiratorio, estado general del paciente, oximetría, movilización y ejercicios respiratorios.

Membrete el borboteador con fecha y hora de instalación.

Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

13.8 Administración de oxígeno por casco cefálico:

13.8.1 Explique a los padres o responsables del menor en qué consiste la realización del procedimiento.

13.8.2 Coloque solución para irrigación en el humidificador para oxígeno al nivel donde marca el frasco.

13.8.3 Conecte la tapa del humidificador al flujómetro de oxígeno, y a su vez conectar a la fuente de oxígeno.

13.8.4 Una el tubo de conexión al humidificador de oxígeno y a la conexión del casco cefálico.

13.8.5 Regule el flujo de oxígeno (litros por minuto) prescritos al menor.

13.8.6 Coloque el casco cefálico alrededor de la cabeza del menor y fijar el tubo de acceso a la fuente de oxígeno. El casco cefálico también se puede utilizar estando el menor instalado en la incubadora.

13.8.7 Mantenga la concentración y el flujo de oxígeno indicado en un 40 a 50% y verifique la cantidad de humedad que pudiese acumular y empañar el casco, con el cual se pierde visibilidad a nivel de la cara del menor.

13.8.8 Valore al menor en cuanto al flujo adecuado de oxígeno, signos vitales, patrón respiratorio, estado general del menor, oximetría, movilización y ejercicios respiratorios.

13.8.9 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

14. Instalación de sonda nasogástrica

14.1 Concepto

Es la introducción de un tubo a cavidad gástrica a través de la nariz.

14.2 Objetivos

14.2.1 Extraer líquidos o gases con objeto de aliviar o tratar la distensión abdominal y el dolor.

14.2.2 Extraer el contenido de esta cavidad cuando hay obstrucción.

14.2.3 Estudiar el contenido gástrico.

14.2.4 Extraer sustancias tóxicas del organismo.

14.2. 5Alimentar cuando el paciente se encuentra imposibilitado para deglutir.

14.2.6 Inhibir vómito.

14.3 Principios

14.3.1 La caída de los líquidos produce vacío.

14.3.2 Los líquidos tienden a ir de un lugar de mayor presión a otro de menor presión.

14.3.3 A mayor altura, mayor presión.

14.3.4 La entrada de aire por la sonda nasogástrica a cavidad gástrica, produce distensión abdominal.

14.3.5 Los líquidos escurren en dirección a la gravedad.

14.3.6 El conocimiento de la anatomía y fisiología protege al paciente de errores.

14.4 Indicaciones para la colocación de sonda nasogástrica

Antes del procedimiento se requiere, si es posible, de ayuno de por lo menos cuatro horas, ya que el paciente puede vomitar y broncoaspirar. Antes de iniciar la colocación de la sonda se debe contar con todo el material indispensable.

14.5 Material y equipo

- Sonda Nasogástrica (Levin),
- Guantes,
- Jalea lubricante,
- Vaso con agua,
- Recipiente con hielo,
- Jeringa asepto de 50 ml para irrigación o aspiración,
- Jeringa de 10 ml,
- Estetoscopio,
- Tela adhesiva o micropore,
- Riñón o lebrillo,
- Aspirador o dispositivo de aspiración de pared o portátil e intermitente,
- Adaptador de plástico,
- Xiloidina en aerosol,
- Estetoscopio,
- Gasas o pañuelos desechables,
- Sabana clínica.

14.6 Instrucciones de operación

14.6.1 Identifique al paciente por su nombre y número de seguridad social.

14.6.2 Revise en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el tipo de cateterismo indicado, reúne el equipo y lo organiza para realizar la instalación.

14.6.3 Informe al paciente y/o al familiar o persona legalmente responsable sobre el procedimiento.

14.6.4 Explore la cavidad bucal en busca de queilosis o estomatitis angular (lesiones en comisuras bucales), glositis (lengua roja, irritada), gingivitis (encías inflamadas), caries dentaria, movilidad de los dientes, atrofia papilar de la lengua.

14.6.5 Valore datos clínicos de eliminación intestinal, motilidad gastrointestinal, distensión abdominal, flatulencia, problemas gastrointestinales.

14.6.6 Elabore una “etiqueta” con el nombre de quién instala, la fecha (Día/mes/año) y el calibre de la sonda nasogástrica.

14.6.7 Coloque al paciente en posición semifowler, ya que así se disminuye el reflejo nauseoso y se facilita la deglución.

14.6.8 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

14.6.9 Determine la longitud de la sonda midiendo del orificio nasal al lóbulo de la oreja y de ahí al apéndice xifoides, que será la longitud necesaria para llegar al estómago; recordar que en un paciente adulto de 1.70 m de estatura la distancia de la arcada dental a la unión esofagogástrica es de 40 cm.

14.6.10 Verifique la integridad de la sonda.

14.6.11 Lubrique el extremo distal de la sonda para evitar lesión o irritación de la mucosa.

14.6.12 Seleccione la narina más permeable, asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.

14.6.13 No se recomienda el uso de anestesia local; sin embargo, si el procedimiento es demasiado molesto, se puede instilar xilocaína en aerosol en la bucofaringe del paciente.

14.6.14 Inserte la sonda en la narina del paciente en un ángulo de 60 a 90º respecto al plano de la cara, siguiendo el piso de la nariz hasta llegar a la pared de la faringe.

14.6.15 En este momento el paciente debe flexionar la cabeza hacia delante, apoyando la barbilla sobre la horquilla esternal.

14.6.16 Avance la sonda firmemente, al mismo tiempo que se le pide al paciente que degluta (saliva o agua). Esto evita la resistencia que opone el cierre espástico del paladar blando, que ejerce presión contra el músculo constrictor superior de la faringe, lo que puede favorecer su paso a la tráquea.

14.6.17 Introduzca la sonda hasta que la marca previamente medida llegue a la fosa nasal, e introducir 20 a 30 cm más, para que quede libre en el estómago.

14.6.18 Retire la sonda inmediatamente si se notan alteraciones de la vía respiratoria (tos, disnea o cianosis).

14.6.19 Utilice las siguientes técnicas para verificar la correcta colocación de la sonda:

14.6.20 Aspire con una jeringa asepto a través de la sonda; la aparición de contenido gástrico será indicador de su posición correcta.

14.6.21 Ausculte la región del epigastrio al mismo tiempo que se insufla aire con una jeringa a través de la sonda; debe escucharse el flujo del aire.

14.6.22 Sumerja el extremo proximal de la sonda en un vaso con agua para verificar que no se produzcan burbujas; lo contrario es indicador de que la sonda se encuentra en vía aérea.

14.6.23 Fije la sonda con tela adhesiva o micropore.

14.6.24 Coloque la etiqueta con los datos del nombre de quién instala, la fecha (Día/mes/año) y el calibre de la sonda.

14.6.25 Conecte la sonda al aspirador, según sea la causa de la instalación y verifique que funcione adecuadamente.

14.6.26 Informe al paciente que el procedimiento ha terminado.

14.6.27 Arregle la ropa del paciente y dejarlo cómodo.

14.6.28 Retire el quipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

14.6.29 Retire el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

14.6.30 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

14.6.31 Cuidados posteriores a la colocación:

14.6.31.1 Mantener la sonda permeable mediante irrigación y cambios de posición.

14.6.31.2 Observar y anotar características del drenaje.

14.6.31.3 Hacer un registro de entrada y salida de líquidos a través de la sonda.

14.6.31.4 Detectar complicaciones en forma temprana.

14.6.31.5 Prevenir resequedad bucal (enjuagues orales con colutorios).

14.6.31.6 Limpieza de secreciones (narinas).

15. Cuidados en la emergencia

15.1 Definición

Puesta en práctica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida.

15.2 Objetivos

15.2.1 Proporcionar al paciente atención de enfermería con rapidez, eficiencia, humanismo y decisión, cuando presente cuadros críticos de algún padecimiento o lesión orgánica.

15.2.2 Coadyuvar a la conservación integral del individuo proporcionándole atención oportuna, continua y libre de riesgos.

15.3 Principios

15.3.1 Si la célula nerviosa no recibe oxígeno por más de tres minutos se lesiona irreversiblemente.

15.3.2 La disminución del volumen sanguíneo circulante produce taquicardia, constricción de pequeños vasos y puede provocar colapso.

15.4 Equipo y material

- Carro de reanimación equipado,
- Esfigmomanómetro, estetoscopio, Equipo de termometría,
- Material para toma de productos biológicos,
- Soluciones antisépticas,
- Guantes diferentes tamaños,
- Gasas, tijeras de mayo,
- Llaves de tres vías,
- Pasta conductora,
- Carro de curaciones,
- Equipo para cateterismo vesical,
- Equipo aspiración, sondas de aspiración diferentes calibres,
- Equipo de aseo por razón necesaria,
- Bolsa de desechos para desechos,
- Contenedores para RPBI,
- Suturas, férulas, guata y vendas de yeso,
- Equipo para lavado gástrico (intoxicaciones),
- Equipo de atención de parto, equipo de aseo vulvar, equipo de episiotomía y equipo de atención al recién nacido. (Atención obstétrica).

15.5 Instrucciones de operación

15.5.1 Identifique correctamente al paciente.

15.5.2 Tranquilice al paciente, proporcione apoyo emocional (si las condiciones lo permiten) y explique el objetivo de las intervenciones.

15.5.3 Realice valoración inicial de enfermería.

15.5.4 Actúe rápida y metódicamente proporcionando cuidados en las condiciones más urgentes.

15.5.5 Mantenga comunicación estrecha con el equipo de salud e informe al médico de las condiciones del paciente.

15.5.6 Asista al paciente y al médico en los procedimientos específicos, de acuerdo a la urgencia:

15.5.6.1 Medición de signos vitales y vigilancia de estado de conciencia.

15.5.6.2 Permeabilidad de vías aéreas.

15.5.6.3 Instalación de oxígeno.

15.5.6.4 Instalación de accesos venosos periféricos.

15.5.6.5 Administración de medicamentos según prescripción médica.

15.5.7 Participe con el médico en la exploración física, la valoración y el tratamiento.

15.5.8 Aplique presión manual en caso de identificar un sitio de hemorragia.

15.5.9 Aplique vendaje compresivo, si es necesario.

15.5.10 Eleve la parte lesionada, si procede.

15.5.11 Participe en las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

16. Reanimación cardiopulmonar básica

16.1 Definición

Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.

16.2 Consideraciones generales

16.2.1 Mantenga íntegramente y en orden el equipo de reanimación (carro rojo)

16.2.2 Realice la recepción documentada por turno.

16.2.3 Verifique caducidad de medicamentos, esterilidad del material y funcionalidad del monitor desfibrilador y laringoscopio.

16.2.4 Mantenga en lugar accesible, libre de obstáculos y conectado a la corriente eléctrica.

16.2.5 Conozca, el tipo de desfibrilador con el que se cuenta en el servicio, monofásico o bifásico, ya que de ello dependerá el voltaje a emplearse en la RCP.

16.2.6 Realice periódicamente descargas seguras de prueba al desfibrilador.

16.2.7 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

16.3 Adultos

16.3.1 Identifique que el paciente no respira o no lo hace con normalidad (es decir solo jadea /boquea).

16.3.2 Solicite ayuda sin dejar solo al paciente, solicite el equipo de paro (carro rojo) y un monitor con desfibrilador.

16.3.3 Palpe el pulso (carotideo) por 10 segundos, si no lo tiene, inicie secuencia de Reanimación cardiopulmonar (RCP).

16.3.4 Coloque al paciente en decúbito dorsal y realice 30 compresiones torácicas externas (100/min.), efectivas (con una profundidad de 5 cm), deje expandir totalmente el tórax entre una y otra compresión. Si aún no llega la ayuda, continúe con compresiones torácicas, hasta que se integre otro reanimador para ventilar.

16.3.5 Inicie la ventilación con bolsa válvula mascarilla (preferentemente conectada a toma de oxigeno), aplique dos ventilaciones efectivas (que expandan el tórax).

16.3.6 Continúe en sincronía ya sea con el compresor o ventilador, con 30 compresiones por 2 ventilaciones hasta completar 5 ciclos (aproximadamente 2 minutos).

16.3.7 Verifique la permeabilidad de la vía aérea, incline la cabeza del paciente y eleve del mentón, si existen o se sospecha de traumatismos, realice únicamente tracción mandibular.

16.3.8 Coloque la tabla debajo del tórax del paciente en cuanto llegue más personal y conecte el paciente al monitor/desfibrilador durante todo el evento.

16.3.9 Termine un ciclo completo de RCP (aproximadamente 2 minutos) antes de la desfibrilación. Si el evento fue presenciado desfibrile de inmediato.

16.3.10 Visualice en el monitor el trazo eléctrico cardiaco y palpe el pulso simultáneamente, si no hay actividad ni pulso, continúe con RCP cambiando al compresor en cada ciclo. (El compresor ventila y el ventilador comprime).

16.3.11 Proporcione una ventilación cada 6 a 8 segundos, en forma asincrónica con las compresiones torácicas, las cuales serán continuas durante 2 minutos, en cuanto el paciente tenga dispositivo de vía aérea avanzado.

16.3.12 Corrobore al término de cada ciclo la actividad cardiaca con monitor/desfibrilador.

16.3.13 Si el paciente tiene actividad eléctrica identificable, trátela a la brevedad, así como las causas reversibles que originaron el paro cardiorespiratorio.

16.3.14 Proporcione con bolsa mascarilla una ventilación cada 6 a 8 segundos, durante 2 minutos, si el paciente no respira con normalidad (es decir solo jadea /boquea), pero sí tiene pulso, al término verifique la presencia de pulso y respiración.

16.3.15 Continúe con ventilaciones por 2 minutos, si el paciente tiene pulso y no respira.

16.3.16 Inicie RCP si el paciente no tiene pulso/trazo eléctrico y no respira.

16.4 Pediátrico

16.4.1 Definiciones

- Niño de 2 a 8 años de edad.
- Lactante de 28 días a 2 años de edad.

16.4.2 Consideraciones

16.4.2.1 Las compresiones en niño serán proporcionadas con una mano únicamente.

16.4.2.2 Para los lactantes con dos dedos (índice y medio) o bien tomando al bebé con ambas manos por el tórax y comprimir simultáneamente tórax espalda.

16.4.3 Recomendaciones específicas para la reanimación del neonato

- **Evaluación inicial**

Una vez iniciada la administración de ventilación con presión positiva u oxigeno adicional, evalué simultáneamente: la frecuencia cardiaca, respiratoria y estado de oxigenación además de la coloración.

- **Oxigeno adicional**

En el caso de neonatos nacidos a término, es mejor comenzar la reanimación con aire, en lugar de oxígeno al 100%.

- **Aspiración**

Únicamente para los neonatos con obstrucción obvia de la respiración espontánea o que requieren presión positiva.

- **Relación compresión – ventilación**

Es de 3:1, si se sabe que el paro tiene una etiología cardiaca, debe considerarse utilizar una relación más alta 15:2.

16.4.3.1 Identifique que el paciente no respira o no lo hace con normalidad (es decir solo jadea/boquea), pida ayuda sin dejar solo al paciente, solicite el equipo de paro (carro rojo) y un monitor con desfibrilador.

16.4.3.2 Palpe el pulso por 10 segundos, (Braquial en lactante y carotideo o femoral en un niño) si no lo tiene, inicie secuencia de RCP.

16.4.3.3 Verifique la permeabilidad de la vía aérea, Incline la cabeza del paciente y eleve el mentón (si existen o se sospecha de traumatismos, se realizar únicamente tracción mandibular.

16.4.3.4 Coloque al paciente en decúbito dorsal y realice 30 compresiones torácicas externas (reanimador único), 15 compresiones (2 reanimadores), durante un minuto (100/min. efectivas: comprima un tercio del diámetro antero posterior del tórax (4 cm para lactantes y 5 cm. a niños.).

16.4.3.5 Coloque la tabla debajo del tórax en cuanto llegue más personal (en caso de que sea procedente) y conecte al monitor/desfibrilador durante todo el evento.

16.4.3.6 Termine un ciclo completo de RCP (aproximadamente 2 minutos) antes de la desfibrilación. Si el evento fue presenciado desfibrile de inmediato.

16.4.3.7 Desfibrile con una energía inicial de 2 jouls/Kg los niveles de energía subsiguientes serán de 4 j/Kg, sin exceder 10 j/Kg. o la dosis de adulto.

16.4.3.8 Inicie dos ventilaciones efectivas (que expandan el tórax) con bolsa válvula mascarilla preferentemente conectada a toma de oxígeno.

16.4.3.9 Realice compresiones 30 por 2 (reanimador único), 15 compresiones por 2 ventilaciones (2 reanimadores), hasta completar 5 ciclos (aproximadamente 2 minutos).

16.4.3.10 Visualice en monitor el trazo eléctrico cardiaco, palpando el pulso simultáneamente, si no hay actividad ni pulso, continúe con RCP cambiando al compresor en cada ciclo.

16.4.3.11 Proporcione una ventilación con bolsa mascarilla cada 6 a 8 segundos, en forma asincrónica con las compresiones torácicas, las cuales serán continuas durante 2 minutos, en cuanto el paciente tenga dispositivo de vía aérea avanzado.

16.4.3.12 Continúe con ventilaciones por 2 minutos, si el paciente tiene pulso y no respira.

16.4.3.13 Inicie RCP si el paciente no tiene pulso/trazo eléctrico y no respira.

16.4 Consideraciones específicas en RCP

16.4.1 Minimizar la interrupción de las compresiones (únicamente para valorar pulso/actividad eléctrica y proporcionar ventilación con bolsa válvula mascarilla).

16.4.2 Reanudar las compresiones inmediatamente después de cada descarga eléctrica.

16.4.3 Enfatizar en las compresiones torácicas externas efectivas durante el RCP.

16.4.4 La energía de descarga en un desfibrilador bifásico 120 -200 jouls, si no se desconoce éste dato, utilizar el valor máximo disponible con un desfibrilador monofásico 360 jouls.

17 Carro de reanimación

17.1 Introducción

Durante la atención al paciente que se encuentra en paro cardiorrespiratorio es indispensable la utilización del carro para reanimación o CARE (por las dos primeras letras de cada palabra), conocido como “carro rojo”, el cual debe ubicarse estratégicamente en todas las áreas donde se atiendan pacientes o se realicen procedimientos complejos.

El carro de reanimación es una unidad móvil con características especiales que permiten su desplazamiento, guarda de equipo, material, medicamentos y soluciones indispensables para la atención del paciente, los cuales deben guardar un orden específico, encontrarse en condiciones óptimas de uso y en cantidades establecidas. Está equipado con monitor/desfibrilador que permite proporcionar descargas eléctricas a pacientes con arritmias letales.

17.2 Objetivos

17.2.1 Proporcionar una guía que defina el uso, entrega, recepción y personal responsable del buen funcionamiento y equipamiento del carro de reanimación (CARE).

17.2.2 Identificar el equipo, material, medicamentos, soluciones necesarias y establecer el mecanismo de revisión sistemática del contenido y reposición de los elementos incluidos en el carro de reanimación (CARE) que favorezcan su correcta integración para una respuesta eficiente ante un evento de reanimación en todas las Unidades de Atención Médica de Primer Nivel.

17. 3. Definiciones

17.3.1 bitácora: Instrumento de registro con hojas foliadas consecutivas en el que se registra las acciones y el material, medicamentos o cualquier insumo utilizado durante un evento de reanimación cardiopulmonar.

17.3.2 desfibrilación: Es la aplicación de un pulso de corriente eléctrica al corazón en fibrilación ventricular, para detener el caos eléctrico provocado. La descarga eléctrica es enviada al corazón a través de palas colocadas sobre la piel con la finalidad de detener el caos y permitir que el corazón tome el control del sistema eléctrico normal.

17.4. Localización

17.4.1 El CARE debe ubicarse en un sitio de fácil acceso, donde se pueda maniobrar su movilización hacia la sala del paciente y cerca de la toma de corriente eléctrica.

17.4.2 Debe mantenerse permanentemente conectado a la corriente eléctrica y que tenga disponible papel electrocardiográfico disponible para el registro de los eventos.

17.5. Descripción de actividades

17.5.1 El jefe inmediato en coordinación con la Enfermera Jefe de piso o persona responsable de Enfermería del servicio de Atención Médica o Urgencias solicitaran y darán seguimiento del abasto de todo el equipo, material, medicamentos, soluciones e insumos necesarios para el CARE.

17.5.2 Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia o el Jefe Inmediato superior:

17.5.2.1 Elabora rol de distribución de actividades del personal asignado para la recepción, entrega y mantenimiento del carro de reanimación.

17.5.2.2 Realiza y gestiona la programación de exhaustivos quincenales o las veces que sea necesario para el CARE.

17.5.2.3 Elabora, resguarda y repone la dotación establecida de medicamentos, consumibles y soluciones del equipo.

17.5.2.4 Realiza supervisión diaria del proceso: uso, entrega y recepción del CARE que incluye la “Bitácora de uso del CARE” e implementa las acciones preventivas y correctivas necesarias para el restablecimiento del proceso.

17.5.2.5 Realiza la gestión correspondiente para la obtención de equipo, medicamentos, consumibles y soluciones necesarios para el CARE.

17.5.2.6 Revisa fechas de caducidad de medicamentos, consumibles y soluciones de manera mensual, registra las fechas en el “Formato para la recepción, entrega y mantenimiento del

CARE" y en su caso sustituye lo necesario, incluyendo aquello que no se encuentre con empaque íntegro y en buen estado.

17.5.2.7 Identifica, separa y etiqueta los electrolitos concentrados de acuerdo a las "Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio"

17.5.2.8 Informa por escrito al jefe inmediato superior sobre el faltante de equipo, medicamentos, consumibles y soluciones necesarios para el CARE que no hayan sido obtenidos mediante el alcance de su gestión.

17.5.2.9 Elabora y entrega solicitud de reparación, reposición de equipo y mantenimiento del CARE al departamento de Servicios Generales y le da seguimiento hasta la completa resolución de la petición.

17.5.2.10La Enfermera General o encargada del servicio de Atención Médica o Urgencias, será la responsable de mantener el CARE con la dotación establecida del material, medicamentos y soluciones necesarias para su uso en completo orden, en las siguientes condiciones:

17.5.2.10.1 Monitor/desfibrilador listo para usarse en la parte superior externa del CARE, con el cable para paciente de 3 o 5 puntas, y electrodos auto adheribles instalados para monitoreo, papel termo sensible para impresión de trazo electrocardiográfico y cable toma corriente conectado a la corriente eléctrica las 24 horas.

17.5.2.10.2 Tanque de oxígeno con manómetro, válvula reguladora y borboteador, los cuales deberán estar siempre con un funcionamiento óptimo.

17.5.2.10.3 Tabla para compresiones cardiacas externas de tamaño acorde al tipo de pacientes atendidos en el servicio (adulto, pediátrico).

17.5.2.10.4 Equipo para intubación endotraqueal con mango y juego de hojas de distintos tamaños (rectas y curvas) para laringoscopio, pinza de Magill, además de baterías de repuesto. Depósito de punzocortantes de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOLSSA1- 2002, Protección ambiental Salud ambiental Residuos peligrosos biológico infecciosos.

17.6. Entrega – Recepción

17.6.1 La Enfermera General o encargada del servicio de Atención Médica o Urgencias asignada a la entrega-recepción del CARE:

17.6.1.1 Verifica y registra durante la recepción del turno las cantidades existentes de insumos en el CARE, las cuales deben corresponder a las establecidas en el Formato "Recepción de equipo de soporte vital CARE" (Anexo 22.4).

17.6.1.2 Verifica la funcionalidad del monitor/desfibrilador con cables y accesorios específicos instalados correctamente y conectado a la toma de corriente eléctrica.

17.6.1.3 Verifica funcionalidad del mango de laringoscopio y hojas, encendido de la fuente de luz, así como la existencia de baterías y otras de repuesto. Identifica el tipo de desfibrilador instalado en el CARE, monofásico o bifásico, ya que de ello dependerá el voltaje a emplearse en la RCP.

17.6.1.4 Verifica vigencia de esterilidad del material e integridad de los empaques de los consumibles y medicamentos.

17.6.1.5 Realiza mensualmente descargas seguras de prueba al desfibrilador, imprime el resultado y lo anexa al registro de entrega y recepción del CARE y registra en el formato “Bitácora de pruebas de descarga del desfibrilador del CARE” (Anexo 22.6).

17.6.1.6 Comprueba que el tanque de oxígeno se encuentre lleno con manómetro y borboteador instalado.

17.6.1.7 Informa a la Enfermera asignada para la entrega del CARE, sobre los faltantes de equipo, consumibles, medicamentos, soluciones, orden y limpieza para que realice la integración, orden y el establecimiento de las condiciones óptimas de funcionamiento del CARE.

17.6.1.8 Efectúa el registro correspondiente de acuerdo al instructivo en el Formato “Recepción de equipo de soporte vital CARE” (Anexo 22.4).

17.6.1.9 Comunica inmediatamente a la Enfermera Jefe de Piso o el jefe inmediato superior responsable del servicio de los faltantes de equipo, consumibles, medicamentos y soluciones que no se encuentren disponibles en el servicio para la integración o reposición de acuerdo al contenido establecido.

17.6.1.10 Integra el equipo, consumibles, medicamentos, soluciones y ordena el CARE para el funcionamiento óptimo después de su utilización.

17.6.1.11 Participa en la Identificación de los electrolitos concentrados, los separa y etiqueta de acuerdo a la “Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio”.

17.6.1.12 Registra el evento con los datos completos en la “Bitácora de uso del CARE

17.6.1.13 Efectúa rayado de la libreta (si procede) de control para la recepción-entrega del carro de reanimación de acuerdo al formato “Recepción de equipo de soporte vital CARE” (Anexo 4).

17.6.1.14 Retira del CARE el equipo, consumibles, medicamentos y soluciones para que el Auxiliar de Servicios de Intendencia realice la limpieza correspondiente.

17.6.1.15 Registra en el Formato “Bitácora de exhaustivos del CARE” (Anexo 22.5), las acciones realizadas.

NOTA 1: En caso de que el CARE sea utilizado durante el enlace del turno, será responsabilidad del turno entrante la integración y el orden del CARE.

NOTA 2: Los medicamentos psicotrópicos como sedantes y relajantes musculares no se incluyen en el CARE, deben estar bajo resguardo.

NOTA 3: En caso de algún faltante en el contenido del CARE se dejará vale de resguardo como última opción (una vez agotados los recursos disponibles de gestión) para justificar el faltante, el cual debe ser repuesto en un lapso no mayor a 24 horas.

17.7. Contenido y distribución del material del carro de reanimación

17.7.1 Su contenido debe guardar un orden lógico de acuerdo al ABCD de la reanimación cardiopulmonar. A continuación se describe la distribución y el orden básico, con la salvedad de cada Unidad puede incorporar o sustituir algunos elementos del CARE con base en las necesidades específicas de su población usuaria.

17.7.1.1 Sección superior externa:

- Monitor/desfibrilador con paletas para desfibrilación y cardioversión convertibles (tamaño pediátrico y adulto) con cable toma corriente.
- Cable para paciente con al menos 3 puntas para ECG con electrodos desechables.
- Cable para electrodos de marcapaso para uso adulto y pediátrico.
- Sensor para saturación de oxígeno.

17.7.1.2 Cajón No. 1: Medicamentos.

17.7.1.3 Cajón No. 2: Equipo de Vías aéreas; cánulas, laringoscopio completo, guía o estilete, metálico y pinza de Magill (acero inoxidable).

17.7.1.4 Cajón No. 3: Material de consumo.

17.7.1.5 Cajón No. 4: Reanimadores pulmonares (bolsas para reanimación), mascarillas y soluciones parenterales.

17.7.1.6 Accesorios:

- Tanque de oxígeno, llave para tanque de oxígeno, flujometro, borboteador
- Tabla para compresiones cardiacas externas

- Poste de altura ajustable para infusiones
- Contenedor de punzocortantes

TABLA 1. Cajón No 1 Medicamentos

Nombre del Medicamento	**Cantidad**
Adrenalina 1 mg solución inyectable	3
Atropina 1 mg solución inyectable	3
Bicarbonato de sodio 0.75 mg solución inyectable	3
Dobutamina 250 mg solución inyectable	1
Dopamina 200 mg solución inyectable	3
Gluconato de calcio 1 gr solución inyectable	3
Glucosa 50% solución inyectable	3
Hidrocortisona 500mg solución inyectable	5
Sulfato de magnesio 1 gr solución inyectable	3
Lidocaína 2 % simple, solución inyectable	1
Lidocaína al 10 % en aerosol	1

TABLA 2. Cajón No 2 Equipo de Vías Aéreas

Nombre del material	**Cantidad**	**Nombre del material**	**Cantidad**
Cánula de Guedel	1 c/u	Guantes desechables	10 pares
Cánulas Endotraqueales 6 Fr	1 c/u	Guía de intubación	1
Cánulas Endotraqueales 6.5 Fr	1 c/u	Pinza de Mcguill	1
Cánulas Endotraqueales 7 Fr	1 c/u	Hojas de laringoscopio recta (adulto y pediátrica)	1
Cánulas Endotraqueales 7.5 Fr	1 c/u	Hoja de laringoscopio curva (adulto y pediátrica)	1
Cánulas Endotraqueales 8.0 Fr	1 c/u	Mango de laringoscopio	1
Cánulas Endotraqueales 8.5 Fr	1 c/u	Micropore 2.5 y 5 cm	*1c/u*
Cánulas Endotraqueales 9.0 Fr	1 c/u	Tela Adhesiva 2.5 y 5 cm	*1c/u*
Cánulas Endotraqueales pediátricas de diferentes calibres	1 c/u	Mascarilla para Oxígeno	1

TABLA 3. Cajón No 3 Consumibles

Nombre del Material	Cantidad
Agujas hipodérmicas	10
Cinta umbilical	1
Conector de plástico delgado	1
Conector de plástico grueso	1
Cubrebocas	5
Tubo con tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre	1
Tubo con pasta conductora	1
Juego de electrodos desechables adulto/pediátrico	1
Equipo para venoclisis microgotero	1
Equipo para venoclisis normogotero	1
Jeringa desechable 1 ml.	3
Jeringa desechable 5 ml.	5
Jeringa desechable 10 ml	5
Jeringa desechable 20 ml.	5
Llave de tres o cuatro vías	2

TABLA 4. Cajón No 4 Reanimadores pulmonares. Mascarillas y soluciones

Nombre	Cantidad
Bolsa para reanimación adulto con reservorio	1
Bolsa para reanimación pediátrica con reservorio	1
Mascarilla adulto/ Pediátrica/Neonatal	1/1/1
Extensión para oxígeno	1
Solución Agua Inyectable 500 ml.	1
Solución Cloruro de Sodio 0.9 % 250 ml.	1
Solución Cloruro de Sodio 0.9 % 500 ml.	1
Solución Cloruro de Sodio 0.9 % 1000 ml.	1
Solución Glucosada al 5% 250 ml.	1
Solución Hartmann 1000 ml.	1
Poligelina (Hemacel) 3.5 gr envase de 500 ml	1

18. Sujeción Física

18.1 Definición

Aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica o manual utilizados para limitar la movilidad física del paciente.

18.2 Objetivo

Incrementar la seguridad del paciente a través de dispositivos que limiten las lesiones o caídas.

18.3 Equipo y material

- Brazaletes
- Tela adhesiva
- Sujetadores.

18.4 Instrucciones de operación

18.4.1 Realice una valoración de enfermería para determinar la necesidad de sujeción e informe al médico para obtener orden médica.

18.4.2 Proporcione al paciente un ambiente privado, adecuadamente supervisado, en situaciones en las que el sentido de la dignidad del paciente pueda verse disminuido por el uso de la sujeción física.

18.4.3 Explique al paciente y su familia la necesidad de sujeción y solicite su participación.

18.4.4 Descubra el miembro que se va a inmovilizar y aplique talco.

18.4.5 Centre el brazalete o sujetador longitudinalmente en la articulación a inmovilizar, ajuste y anude sin ejercer presión para evitar lastimar al paciente o modificar la circulación.

18.4.6 Fije las cintas laterales del sujetador o brazalete a las soleras de la cuna o cama.

18.4.7 Vigile el color, temperatura y sensibilidad frecuentemente de las extremidades sujetadas.

18.4.8 Evalué a intervalos regulares, la necesidad del paciente de continuar con la sujeción.

18.4.9 Retire el brazalete como resultado de la valoración de enfermería y verifique las condiciones de la piel y en caso necesario lubríquela.

18.4.10 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

19. Cuidados al paciente agónico

19.1 Concepto

Son las acciones que se realizan al paciente en la fase terminal de la enfermedad que conduce a la muerte.

19.2 Objetivo

Disminuir el sufrimiento que antecede a la muerte y satisfacer las necesidades espirituales del paciente y de los familiares.

19.3 Principio

El debilitamiento progresivo de las funciones vitales provoca el estado de agonía del paciente.

19.4 Medidas de seguridad y control

19.4.1 Realiza higiene de manos y aplique los cinco momentos cada vez que sea necesario.

19.4.2 Evitar accidentes, ruidos innecesarios y manifestaciones de incomprensión al paciente y a su familia.

19.4.3 Suprimir comentarios acerca del estado del paciente antes de la certificación médica.

19.5 Equipo y material:

- Los requeridos para el cumplimiento de la terapéutica médica instituida.

- Los necesarios para mantener la higiene, comodidad y seguridad del paciente.

- Los que solicite el paciente para satisfacer sus necesidades espirituales.

19.6 Instrucciones de operación

19.6.1 Integre el equipo necesario y llevarlo a la unidad del paciente.

19.6.2 Mantenga la privacidad del paciente por medio de cortinas o biombos.

19.6.3 Vigile permanentemente las condiciones generales y los signos de alarma del paciente.

19.6.4 Cumpla con las indicaciones médicas; mantener húmedas, lubricadas y protegidas las mucosas oculares y orales.

19.6.5 Facilite la presencia del guía o consejero espiritual.

19.6.6 Proporcione la mayor comodidad y seguridad al paciente.

19.6.7 Mantenga informado al médico de las condiciones generales del paciente y solicitar su presencia en el deceso.

18.6.8 Anote en los registros clínicos de enfermería las observaciones y acciones realizadas durante el período de agonía y muerte, puntualizando los detalles y horarios de lo ocurrido.

19.6.9 Informe del deceso a Trabajo Social Médico.

19.6.10 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1).

20. Cuidados al cadáver

20.1 Concepto

Con las maniobras que se efectúan en el cuerpo después de la muerte.

20.2 Objetivo

Entregar el cadáver identificado, limpio y estéticamente amortajado.

20.3 Principio

La extinción de las funciones vitales marca el término de la vida.

20.4 Equipo y material

- Recipiente con agua, compresa.
- sábanas estándar o clínica (adulto o niño) o pañal.
- Tánico.
- Vendas.
- algodón, gasa.
- tela adhesiva.
- Guantes.
- pinzas de presión
- bolsa para desechos,

20.5 Medidas de control y seguridad

20.5.1 Efectúe los procedimientos antes de que el cuerpo presente rigidez.

20.5.2 Pregunte al familiar antes de colocar alguna prótesis.

20.5.3 Verifique los datos de identificación del cadáver con la documentación específica y el expediente clínico.

20.5.4 Notifique oportunamente el deceso y entregar el expediente clínico para agilizar la elaboración del certificado de defunción.

20.5.5 Amortaje el cuerpo hasta que el médico certifique la defunción.

20.5.6 Recabe la firma de quien recibe el cadáver.

20.5.7 Realice los trámites correspondientes para la reposición de las sábanas con las que se envió el cadáver.

20.6 Instrucciones de operación

20.6. 1 Cierre los ojos del cadáver bajando los párpados superiores.

20.6.2 Integre el equipo y llevarlo a la unidad del paciente o al sitio de amor-tajamiento.

20.6.3 Colóquese los guantes si el caso lo requiere.

20.6.4 Retire sondas, catéteres, drenajes, instalaciones, aparatos u otros aditamentos una vez certificada la defunción por el médico.

20.6.5 Asee el cadáver y realizar el taponamiento de cavidades con algodón (oídos, narinas, boca, vagina y recto).

20.6.6 Retire el excedente de ropa, dejando sólo la sábana inferior si está en condiciones de uso; realizar el cambio en caso contrario.

20.6.7 Fije la mandíbula colocando una venda alrededor de la cara.

20.6.8 Elabore dos etiquetas iguales de tela adhesiva con los datos de identificación del cadáver:

- Nombre completo,
- Número de afiliación,
- Número de cama,
- Servicio y unidad de procedencia,
- Fecha y hora de defunción,
- Nombre de la persona que amortaja y coloca la identificación del cuerpo,

20.6.9 Coloque una etiqueta sobre el pecho del cadáver y verificar que la pulsera de ingreso esté en uno de los tobillos,

20.6.10 Instale la sábana diagonal con el cuerpo en el centro, llevar una de las esquinas laterales al lado contrario e introducirla por debajo del cadáver; continué con la esquina inferior. Induciéndola hacia las rodillas, y en seguida la esquina lateral distal hacia el lago proximal de la enfermera, fijándola con tela adhesiva en la espalda del cadáver; por último la esquina superior hacia el pecho, para cubrir la cara del cadáver.

20.6.11 Adhiera la otra etiqueta sobre la sábana a la altura del pecho, haciendo suficiente presión para que no se despegue.

20.6.12 Solicite al personal de Intendencia el traslado del cadáver.

20.6.13 Participe con el camillero en el traslado del cadáver de la cama a la camilla; sujetarlo y cubrirlo con una sábana.

20.6.14 Requisite el formato de "Procedimientos para el tránsito, depósito entrega y traslado de cadáveres, en los Servicios Hospitalarios" Clave 2660 003 005" entregarla al personal de Intendencia; recabar de éste la firma de recibido.

20.6.15 Ordene el expediente y entregarlo a Trabajo Social Médico, recabando la firma de entregado en la forma correspondiente y rescatando el vale respectivo.

20.6.16 Guarde la constancia de recibido del cadáver en el sitio indicado.

20.6.17 Recoja el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.

20.6.18 Verifique que el aseo terminal de la unidad se haya realizado.

20.6.19 Registre las actividades en el formato de "Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel" (Anexo 22.1).

21. Curaciones e Inyecciones

21.1 Cuidados de las heridas

21.1.1 Definición

Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

21.1.2 Objetivo

Evitar o eliminar infecciones y favorecer la cicatrización.

21.1.3 Principios

Las heridas o lesiones tratadas de manera aséptica cicatrizan con menor reacción tisular.

21.1.4 Equipo y material

21.1.4.1 Carro de curaciones:

- Frascos estériles con antisépticos.
- Agua inyectable o solución fisiológica.
- Equipo de curación estéril (pinza de disección y pinza kelly).
- Tijera de mayo recta o curva o hojas de bisturí.
- Guantes.
- Gasas, apósitos, abatelenguas, hisopos.
- Cubrebocas y gorro,
- Vendas elásticas (varios tipos y tamaños),

- Gasa Retelast,
- Tela adhesiva o micropor,
- Campo hendido o compresas estériles,
- Bolsa de desechos municipales,
- Contenedor de RPBI.

21.1.5 Instrucciones de operación

21.1.5.1 Realice la valoración integral del paciente.

21.1.5.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.1.5.3 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.1.5.4 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.1.5.5 Colocarse cubrebocas, gorro bata (si es necesario).

21.1.5.6 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.1.5.7 Retire el material que cubre la herida con movimientos suaves y deseche de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológicos infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.1.5.8 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.1.5.9 Abra el equipo de curación, haciendo con la envoltura un campo estéril para colocar el equipo y material requeridos.

21.1.5.10 Calce los guantes estériles.

21.1.5.11 Limpie con jabón líquido la herida, del centro a la periferia o en linea recta de lo limpio a lo sucio, con una gasa sostenida por una pinza y cambiar gasa cuantas veces sea necesario.

21.1.5.12 Retire los productos de desecho del proceso supurativo o tejido necrótico si es necesario.

21.1.5.13 Enjuagar la herida con solución fisiológica o agua inyectable.

21.1.5.14 Secar con gasa estéril la herida.

21.1.5.15 Coloque vendoletes o retirar puntos de sutura si el caso lo amerita cubrir la herida con gasa o apósito estéril.

21.1.5.16 Retire los guantes y sujetar el apósito o gasa con micropor o tela adhesiva.

21.1.5.17 Coloque venda elástica o Retelast por razón necesaria.

21.1.5.18 Deje cómodo al apaciente.

21.1.5.19 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y registre próxima cita:

21.1.5.20 En caso de dolor, inflamación, enrojecimiento, presencia de pus u olor fétido de la lesión, notificarlos al médico.

21.1.5.21 Evite manipular el material que cubre la herida y tocar las heridas.

21.1.5.22 Evite usar medicamentos que no estén indicados por el médico.

21.1.5.23 Coloque el instrumental sucio en jabón enzimático para su desinfección.

21.1.5.24 Desechar Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

21.1.5.25 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel”, (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.2 Cuidados de las úlceras por presión

21.2.1 Definición

Facilitar la curación de úlceras por presión

21.2.2 Objetivo

Proporcionar cuidados que permitan devolver a la piel su integridad física.

21.2.3 Equipo y material

21.2.3.1 Carro de curaciones:

- Frascos estériles con antisépticos,
- Agua inyectable o solución fisiológica,
- Equipo de curación estéril (pinza de disección y pinza kelly),
- Tijera de mayo recta o curva o hojas de bisturí,
- Guantes,
- Gasas, apósitos, abatelenguas, hisopos,
- Cubrebocas y gorro,
- Vendas elásticas (varios tipos y tamaños),
- Gasa Retelast,

- Tela adhesiva o micropor,
- Campo hendido o compresas estériles,
- Bolsa de desechos municipales,
- Contenedor de RPBI.

21.2.4 Instrucciones de operación

21.2.4.1 Realice la valoración integral del paciente.

21.2.4.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.2.4.5 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.2.4.6 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.2.4.7 Colocarse cubrebocas, gorro bata (si es necesario).

21.2.4.8 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.2.4.9 Retire el material que cubre la herida con movimientos suaves y deseche de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológicos infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.2.4.10 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.2.4.11 Coloque campo estéril para la limpieza de la úlcera.

21.2.4.12 Describa las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad. Estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.

21.2.4.13 Valore el color, temperatura, edema, humedad, datos de infección, características del drenaje y la apariencia de la piel circundante.

21.2.4.14 Mantenga la úlcera humedecida para favorecer la curación.

21.2.4.15 Aplique calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.

21.2.4.16 Limpie la piel alrededor de la úlcera con jabón y agua estéril.

21.2.4.17 Debride la úlcera, solo si es necesario.

21.2.4.18 Limpie la úlceras inicialmente con solución salina, con movimientos suaves y circulares desde el centro a la periferia, usando la mínima fuerza mecánica, para la limpieza así como para su secado posterior, sólo la proporcionada por la gravedad.

21.2.4.19 Limpie la úlcera con solución salina.

21.2.4.20 Evite aplicar solución salina a presión con jeringa y limpiar la úlcera con antisépticos locales (pavidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético),

21.2.4.21 Realice la curación con base en el grado de lesión con un intervalo no mayor a 5 días.

21.2.4.22 Proteja la piel circundante a la úlcera con un preparado a base de zinc.

21.2.4.23 Deje cómodo al apaciente.

21.2.4.24 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y registre próxima cita.

21.2.4.25 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel”, (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

21.2.4.26 Capacite al familia/cuidador, vigilar los signos de lesión de la piel.

21.2.4.27 Capacite al familia/cuidador los procedimientos de cuidado de la herida.

21.2.4.28 Capacite al familia/cuidador a realizar cambios de posición al paciente cada 2 horas para evitar la presión prolongada.

21.2.4.29 Coloque el instrumental sucio en jabón enzimático para su desinfección.

21.2.4.30 Desechar Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.3 Curación de úlcera varicosa

21.3.1 Instrucciones de operación

21.3.1.1 Realice una valoración integral del paciente.

21.3.1.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.3.1.3 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.3.1.4 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.3.1.5 Colocarse cubrebocas, gorro bata (si es necesario)

21.3.1.6 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.3.1.7 Retire el material que cubre la ulcera con movimientos suaves aplique solución fisiológica si están adheridas y deseche de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológicos infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.3.1.8 Realice higiene de mano y aplique los cinco momentos.

21.3.1.9 Iniciar la curación de la úlcera con la pinza y gasa estéril, lavando enérgicamente la lesión pero sin lastimar, del centro a la periferia, de limpio a sucio.

21.3.1.10 Observe que no existan signos de infección.

21.3.1.11 Retire el tejido necrótico con la tijera o pinza si es necesario.

21.3.1.12 Secar con gasa estéril.

21.3.1.13 Aplicar medicamentos si está indicado por el médico.

21.3.1.14 Cubrir con gasa estéril y aplicar vendaje compresivo para favorecer el retorno venoso, fijándolo del tobillo al talón y cubrir hasta la rodilla.

21.3.1.15 Deje cómodo al apaciente.

21.3.1.16 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y registre próxima cita.

- Uso de medias o vendajes elásticos.
- Elevar la piecera de la cama para favorecer el drenaje venoso por gravedad.
- Mantener los pies elevados siempre que le sea posible.
- Evitar el vendaje constrictivo que haga efecto de torniquete.
- Evitar rascarse y lesionarse la piel.

21.3.1.17 Coloque el instrumental sucio en jabón enzimático para su desinfección.

21.3.1.18 Deseche Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.3.1.19 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.4 Extracción de uña

21.4.1 Instrucciones de operación

21.4.1.1 Realice una valoración integral del paciente.

21.4.1.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.4.1.3 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.4.1.4 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.4.1.5 Colóquese cubrebocas, gorro bata (si es necesario)

21.4.1.6 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.4.1.7 Explique al paciente el procedimiento.

21.4.1.8 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.4.1.9 Descubra la región anatómica en la que se realizará el procedimiento.

21.4.1.10 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos

21.4.1.11 Colabore con el médico, proporcionarle: equipo, material y medicamentos que solicite.

21.4.1.12 Aplique medicamentos que indique, al terminar la extracción.

21.4.1.13 Ayude al paciente a incorporarse y bajarse de la mesa de exploración.

21.4.1.14 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y registre próxima cita.

21.4.1.15 Mantener elevado el miembro al que corresponda la extracción.

21.4.1.16 Usar zapato abierto, en el caso de extracción de uña del pie.

21.4.1.17 Evitar la deambulación en áreas sucias.

21.4.1.18 Coloque el instrumental sucio en jabón enzimático para su desinfección.

21.4.1.19 Deseche Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.4.1.20 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.5 Curación de la extracción de uña

21.5.1 Instrucciones de operación

21.5.1.1 Realice una valoración integral del paciente.

21.5.1.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.5.1.3 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.5.1.4 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.5.1.5 Colocarse cubrebocas.

21.5.1.6 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.5.1.7 Retire la gasa anterior remojándola previamente para evitar sangrado del lecho ungueal.

21.5.1.8 Abrir el equipo de curación.

21.5.1.9 Lave la herida con jabón y solución.

21.5.1.10 Secar perfectamente con movimientos suaves para evitar dolor o sangrado.

21.5.1.11 Aplique a la lesión gasas vaselinadas y una gasa seca estéril.

21.5.1.12 Fijar con retelast.

21.5.1.13 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y registre próxima cita.

21.5.1.14 Notifique al médico la presencia de dolor, sangrado o secreción purulenta.

21.5.1.15 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.6 Debridación de absceso

21.6.1 Instrucciones de operación

21.6.1.1 Realice una valoración integral del paciente.

21.6.1.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.6.1.3 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.6.1.4 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.6.1.5 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.6.1.6 Calzarse guantes estériles,

21.6.1.7 Palpe la región para detectar la extensión del absceso, localizar el área de fluctuación (blanda), para efectuar la incisión.

21.6.1.8 Realice compresión en el sitio de incisión para dar salida al material purulento, lavar la herida con jabón líquido y agua o solución estéril, dejar drenes en caso necesario para facilitar la expulsión de residuos de secreción y evitar que "cierre en falso" la herida.

21.6.1.9 Cubra la herida con gasa o apósito estéril, protegiendo la piel de la periferia con benjuí, aplicar vendaje, retelast, tela adhesiva o micropore según valoración para fijar.

21.6.1.10 Indique al paciente que acuda a la unidad para sus curaciones diarias.

21.6.1.11 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y anote próxima cita.

21.6.1.12 Deseche Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.6.1.13 Retire el equipo dándole los cuidados posteriores a su uso.

21.6.1.14 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.7 Curación post debridación de absceso

21.7.1 Instrucciones de operación

21.7.1.1 Realice una valoración integral del paciente.

21.7.1.2 Explique al paciente el procedimiento.

21.7.1.3 Coloque al paciente en posición adecuada.

21.7.1.4 Descubra la región anatómica en la que se realizará la curación.

21.7.1.5 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.7.1.6 Calzarse los guantes.

21.7.1.7 Lavar la herida enérgicamente, pero sin lastimar, con gasa y solución jabonosa enjuagando con solución o agua estéril, respetando las reglas de asepsia.

21.7.1.8 Secar perfectamente,

21.7.1.9 Coloque gasa seca o apósito estéril, fijarlo con tela adhesiva, venda, micropore o retelast.

21.7.1.10 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y anote próxima cita.

21.7.1.11 Evite la manipulación directa del material que está en contacto con la herida para prevenir infecciones.

21.7.1.12 Después del baño general, lavar la herida con agua y jabón, secando perfectamente con un lienzo limpio.

21.7.1.13 Evitar usar medicamentos que no estén indicados por el médico.

21.7.1.14 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.8 Curación de quemaduras

21.8.1 Instrucciones de operación

21.8.1.1 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.8.1.2 Explique al paciente la razón del procedimiento, prepararlo física y psicológicamente.

21.8.1.3 Retire el apósito suavemente y depositarlo en la cubeta o bolsa de desechos.

21.8.1.4 Calce los guantes (uno solo si no hay quién lo auxilie).

21.8.1.5 Aplique solución jabonosa en la región lesionada, esperar a que el tejido (granular, en epitelización y/o esfacelos y/o necrosado) se suavice y retirarlo suavemente con la gasa arrastrándolo del centro a la periferia manteniendo las técnicas de asepsia.

21.8.1.6 Retire la solución jabonosa con solución salina o agua estéril, el tejido necrosado con las pinzas estériles.

21.8.1.7 Seque suavemente y cubrir las lesiones con gasas o apósito, con los medicamentos indicados por el médico.

21.8.1.8 Coloque y fijar la gasa, según sea el caso, con micropore, venda o retelast.

21.8.1.9 Oriente al paciente sobre medidas preventivas y curativas relacionadas con su padecimiento y dar cita próxima.

21.8.1.10 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y anote próxima cita.

21.8.1.11 Evitar manipular y posturas que compriman la región lesionada.

21.8.1.12 Aplicar solo medicamentos indicados por el médico.

21.8.1.13 Si nota cambios en la lesión acudir de inmediato con su médico familiar.

21.8.1.14 Deseche los Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.8.1.15 Retire el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

21.8.1.16 Realice los registros correspondientes.

21.8.1.17 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

21.9 Curación de úlcera en pie diabético

21.9.1 Instrucciones de operación

21.9.1.1 Verifique que el material y equipo estén completos.

21.9.1.2 Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.

21.9.1.3 Retire con movimientos suaves la curación anterior, humedecida previamente con agua.

21.9.1.4 Lave las manos nuevamente y colocarse los guantes (calzarse un solo guantes si no hay quien lo auxilie).

21.9.1.5 Lave la herida con solución fisiológica y jabón líquido.

21.9.1.6 Realice la curación con las reglas de asepsia, secar la piel, colocar gasas estériles apósito y fijarlas con venda o retelast (no apretar la venda).

21.9.1.7 Evite el colocar tela adhesiva directo en la piel del paciente.

21.9.1.8 Oriente al paciente sobre los cuidados higiénico – dietéticos que debe seguir en casa y anote próxima cita.

21.9.1.9 Que debe usar calzado cómodo y limar las uñas en lugar de cortar.

21.9.1.10 Evitar el uso de media y vendas elásticas apretadas.

21.9.1.11 El mejor tratamiento para la úlcera es cumplir las indicaciones del médico.

21.9.1.12 Deseche Residuos Biológicos infecciosos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

21.9.1.13 Retire el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

21.9.1.14 Realice el registro correspondiente.

21.9.1.15 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

22. Aplicación de vendajes

22.1 Definición

Procedimiento o técnica consistente en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteo articulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos.

22.2 Objetivos

22.2.1 Aislar las heridas del medio exterior y evitar su contaminación.

22.2.2 Limitar el movimiento de una articulación.

22.2.3 Fijar férulas y apósitos.

22.2.4 Ejercer presión.

22.2.5 Favorecer el retorno venoso de las extremidades.

22.2.6 Dar sostén a alguna parte del cuerpo.

22.2.7 Conseguir un correcto manejo y mantenimiento de los mismos para favorecer su permanencia el tiempo necesario y evitar complicaciones.

22.3 Principios

22.3.1 Los gérmenes florecen en las zonas tibias, húmedas y sucias. Los vendajes deben aplicarse solo en las zonas limpias.

22.3.2 La fricción puede producir traumatismo mecánico en el epitelio. Antes de vendar una prominencia ósea, esta se cubre con un apósito, de modo que el vendaje no friccione la zona y produzca una herida por abrasión.

22.3.3 La presión sobre los tejidos puede afectar la circulación. El vendaje se aplica desde la parte distal hasta la proximal, para facilitar el retorno de sangre venosa hacia el corazón.

22.3.4 El cuerpo se mantiene en posición anatómica natural, con flexión ligera de las articulaciones para evitar estiramiento muscular. Los vendajes se aplican al cuerpo en buena alineación para evitar tensión muscular que fatiga.

22.3.5 La presión excesiva e indebida sobre las superficies del cuerpo puede alterar la circulación y, como consecuencia, la nutrición de la célula en esa zona. El vendaje debe ser flojo, y, de ser posible, hay que dejar descubierta la porción distal de la extremidad vendada para que puedan descubrirse las alteraciones circulatorias por presión.

22.3.6 Cuando se aplica un vendaje en un apósito húmedo, hay que prevenir la retracción, puesto que el vendaje se humedece y se seca posteriormente.

22.4 Equipo y material

- Vendas de diferentes tipos y tamaños (elásticas, algodón, de hilo…),
- Tela adhesiva o micropor o retelast,
- Tijeras,
- Set de curación si se requiere,
- Guantes, si está indicado.

22.5 Instrucciones de operación

22.5.1 Identifique al paciente.

22.5.21 Informe al paciente y/o familia sobre el procedimiento y objetivo del mismo.

22.5.3 Fomente la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades

22.5.4 Preserve la intimidad y confidencialidad.

22.5.5 Indique la posición que debe adoptar, debiendo ser cómoda para él y para la enfermera.

22.5.6 Coloque la parte del cuerpo a vendar en una posición funcional y las articulaciones ligeramente flexionadas.

22.5.7 Verifique que la zona en que aplicará el vendaje se encuentre limpia y seca.

22.5.8 Realice curación si hay herida, antes de aplicar vendaje.

22.5.9 Retire anillos de la extremidad a vendar e indicar que no se han de volver a colocar hasta la retirada definitiva del vendaje.

22.5.10 Comience el vendaje sujetando el rollo en una mano y el extremo inicial en la otra.

22.5.11 La venda debe desenrollarse siempre de izquierda a derecha (en personas diestras).

22.5.12 Inicie el vendaje desde la zona distal hacia la proximal y de la cara interna hacia la externa.

22.5.13 Aplique el vendaje de forma homogénea, ejerciendo la presión idónea dependiendo del tipo de vendaje.

22.5.14 Almohadillar las prominencias óseas.

22.5.15 Cubra, si se trata de sujetar material de curación, con el vendaje sobrepasando el borde al menos en 5 cm a cada lado.

22.5.16 Finalice el vendaje en una zona alejada de la lesión y sujetar con tela adhesiva, micropor o retelast.

22.5.17 Pregunte al paciente si siente molestias en algún punto el vendaje.

22.5.18 Retire el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

22.5.19 Realice el registro correspondiente.

22.6 Cuidados en los vendajes

22.6.1 Movilice continuamente las partes distales a la zona vendada para mejorar la circulación sanguínea.

22.6.2 Mantenga las extremidades elevadas, por encima del nivel cardiaco para mejorar el retorno venoso y evitar la aparición de edemas. En caso de que la zona vendada sea tórax o cabeza, la postura idónea es la sedestación. Si la zona es el abdomen, colocar en ligero trendelemburg.

22.6.3 Controle la posible aparición de signos y síntomas de afectación neurovascular.

22.6.4 Palpe los pulsos distales comprobando que estén conservados, observar la coloración y explorar la sensibilidad y movilidad.

22.6.5 Observe alteración en la coloración, existen dos posibilidades según aspecto y origen:

22.6.5.1 Si aparece cianosis, significa que la compresión venosa es excesiva, se comprueba si la postura de la zona es adecuada, y pautamos los ejercicios de movilización distal. Si persiste, debe cambiarse el vendaje.

22.6.5.2 Si aparece palidez, indica una compresión arterial, lo que haría necesario retirar el vendaje y colocarlo de nuevo con menor nivel de compresión.

22.6.6 Indique que el vendaje debe ser sustituido por otro menos compresivo.

22.6.6.1 La alteración de la movilidad significa posible compresión de las fibras nerviosas motoras.

22.6.6.2 La alteración de la sensibilidad se debe a la compresión de las fibras nerviosas sensitivas, lo que igualmente requiere recambio de vendaje.

22.6.7 Vigile molestia o dolor en las zonas de prominencia ósea por la posible aparición de lesiones, se debe cambiar el vendaje aplicando mayor protección o almohadillado en la zona dolorosa.

22.6.8 Mantenga seco el vendaje para evitar maceración, si se moja debe ser cambiado.

22.6.9 Evite el contacto de dos superficies cutáneas entre sí (espacios interdigitales mamas, axilas, ingles) para evitar maceración y/o ulceración de la piel.

22.6.10 Evite hacer inversos en ningún tipo de vendajes, ya que realizaría más presión sobre un punto pudiendo provocar una herida.

22.6.11 En caso de lesión traumática es normal que en los días posteriores a la colocación del primer vendaje, la inflamación ceda en la zona lesionada, lo que hace que el vendaje quede suelto disminuyendo su presión y con ello su efectividad, por lo que precisaría la retirada del mismo y la aplicación de uno nuevo.

22.6.12 Oriente al paciente sobre los cuidados que debe seguir en casa y anote próxima cita.

22.6.12.1 En el caso de vendajes elásticos en los que el paciente debe retirarlo por la noche para dormir, orientar al paciente y/o familia de cómo colocarlo.

22.6.12.2 Recordar al paciente que el vendaje puede provocarle limitación de movimientos.

22.6.12.3 Indicarle que debe vigilar la aparición de hinchazón, cianosis o frialdad y en caso de presentarse consultar a un profesional sanitario.

22.6.13 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1), o en el Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones” (Anexo 22.3).

23. Control Térmico

23.1 Aplicación de medidas físicas para el control térmico

23.1.1Definición

Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío con el fin de disminuir el dolor, espasmos musculares o inflamación.

23.1.2 Objetivo

Elevar o disminuir la temperatura corporal, además de disminuir el dolor, congestión e inflamación en una región anatómica a través de la vasodilatación o vasoconstricción de una zona específica.

23.1.3 Principios

23.1.3.1 El frío produce en los tejidos una disminución del riego sanguíneo.

23.1.3.2 La circulación sanguínea se estimula por la aplicación de frío o calor.

23.1.4 Equipo y material

- Termómetro
- Compresas frías
- Lebrillo
- Bolsas (frías y calientes)
- Ropa limpia

23.1.5. Instrucciones de operación

23.1.5.1 Explique a los padres o responsables del menor el procedimiento.

23.1.5.2 Proteja la individualidad del paciente.

23.1.5.3 Adecuar la temperatura ambiental, evite corrientes frías.

23.1.5.4 Proteja la ropa de cama.

23.1.5.5 Realice higiene de manos.

23.1.5.6 Coloque al paciente en la posición requerida.

23.1.5.7 Realice una valoración de enfermería, para descartar disminución o ausencia de sensibilidad o disminución de la circulación.

23.1.5.8 Inspeccione el sitio de aplicación de calor o frio en busca de signos de irritación dérmica o daño tisular.

23.1.5.9 Compruebe la temperatura de la aplicación, especialmente cuando se utilice calor y cuando se trate de niños.

23.1.6 Procedimiento Hipertermia:

23.1.6.1 Destapar.

23.1.6.2 Aplicar compresas húmedas frías en la frente, pecho y axilas si es preciso bolsas de hielo protegidas con compresa.

23.1.6.3 Bañar al paciente en agua tibia.

23.1.6.4 Aconsejar o mantener en reposo.

23.1.6.5 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

23.1.6.6 Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

23.1.6.7 Registre las actividades en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.1).

23.1.7 Procedimiento Hipotermia:

23.1.7.1 Abrigue al paciente.

23.1.7.2 Verifique que la piel no tenga residuos de pomadas o aceites para la aplicación de calor con lámpara de pie y colóquela a una distancia mínima de 50 cm.

23.1.7.3 Cubra con cobertor o manta térmica.

23.1.7.4 Cubra los pies del paciente.

23.1.7.5 Cubra la cabeza con papel de aluminio (en hipotermia severa).

23.1.7.6 Aplique bolsa de agua caliente.

23.1.7.7 Aconseje el ejercicio físico moderado.

23.1.7.8 Registre las actividades en el formato de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel” (Anexo 22.1) y en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

23.1.7.9 Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

23.1.7.10 Registre las actividades en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

24. Terapia de Hidratación Oral (THO)

24.1 Definiciones

- Deshidratación es la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos del cuerpo.

- Terapia de hidratación oral (THO) consiste en la administración de líquidos por vía oral para prevenir o tratar la deshidratación causada por diarrea; incluye el uso de agua con sales de rehidratación.

24.2 Objetivos

24.2.1 Prevenir la deshidratación, si no hay ningún signo de deshidratación.

24.2.2 Tratar la deshidratación, cuando está presente

24.2.3 Prevenir el daño nutricional, mediante la alimentación del niño durante y después de la diarrea.

24.2.4 Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.

24.3 Principios

El uso de suero oral con la fórmula de la Organización Mundial de la Salud (OMS) corrige la deshidratación de 85 a 98% de los niños con diarrea.

24.4 Equipo y material

- Jarra de plástico con tapadera de color transparente con escala de graduación (con capacidad máxima de 2 litros y mínima de 1 litro)
- Sobre de Vida Suero Oral
- Cuchara con mango de 30 centímetros de largo.
- Cuchara con mango de 10 centímetros de largo para administrar el suero.
- Taza o vaso de plástico con capacidad de 250 mililitros y graduación interna con escala de 50 mililitros.
- Rotafolio.

24.5 Instrucciones de operación

24.5.1 Reciba al menor, padres o responsables del menor, se presenta y los saluda con amabilidad, cortesía y humanismo. Le indica a los padres o responsables del menor que pase al área para su atención.

24.5.2 Informe a los padres o responsable del menor, sobre los procedimientos a realizar, evita corrientes de aire y aplica acciones de seguridad en el menor.

24.5.3 Efectúe preparación psicológica y prepara físicamente al menor respetando su individualidad además solicita su colaboración para la toma de signos vitales, somatometría y demás procedimientos de enfermería.

24.5.4 Efectúe los procedimientos generales y específicos de acuerdo al diagnóstico del menor y las indicaciones médicas.

24.5.5 Aplique los principios de asepsia y antisepsia e higiene de manos.

24.5.6 Inicie la hidratación con “Vida Suero Oral” 100ml/Kg. De peso en cuatro horas, fraccionados en dosis cada 30 minutos; si hay tolerancia gástrica, da la misma dosis o la incrementa paulatinamente cada 20 minutos, evalúa cada hora y explica a los padres o responsables del menor lo importante de su participación activa en el manejo del menor.

24.5.7 Oriente a los padres o responsables del menor cómo preparar y administrar el “Vida Suero Oral”.

24.5.1 Vigile la hidratación oral, la evolución clínica del menor, la participación de los padres o responsables del menor, e informa al médico de la evolución del paciente.

24.5.8 Vigile constantemente al menor, si vomita, esperar 10 minutos e iniciar más despacio, para luego darlo continuamente.

24.5.9 Capacite a los padres o responsable del menor, acerca de los signos o síntomas de alarma de la deshidratación y de cómo iniciar el tratamiento temprano en el domicilio.

24.5.10 Capacite a los padres o responsables del menor, para prevenir la deshidratación en su domicilio. (objetivos para tratar al menor sin deshidratación en su domicilio).

24.5.11 Continuar con la alimentación habitual.

- Medidas higiénicas para prevenir la enfermedad diarreica.
- Manejo adecuado del cuadro diarreico en el hogar
- Uso correcto de la Terapia de Hidratación Oral.

24.5.12 Registre las actividades en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

25. Colocación de férula de yeso

La colocación de una férula de yeso es una práctica muy habitual y consiste en la superposición de varias capas de yeso con el objetivo de conseguir la inmovilización de un miembro. Se utilizan para tratar lesiones menores, cuando existe un edema en una fractura o para servir de apoyo a un yeso cerrado.

25.1Tipos de férula más habituales

25.1.1 Braquial: se coloca en la cara posterior dos dedos por debajo de la línea axilar y por la cara dorsal del antebrazo hasta las articulaciones metacarpo-falángicas, dejándolas libres. El

codo se coloca en flexión de 90º y el antebrazo en pronosupinación media. Se utiliza en las lesiones de codo, antebrazo y muñeca.

25.1.2 Antebraquial: se coloca dos dedos por debajo de la flexura del codo hasta las articulaciones metacarpo-falángicas. Va por la cara dorsal y permite la flexión y extensión de los dedos. Se utiliza en lesiones de muñeca y mano.

25.1.3 Inguinopédica: se coloca en la cara dorsal del miembro inferior, desde el pliegue del glúteo hasta cubrir los dedos de los pies. La rodilla se mantiene un poco en flexión y el tobillo a 90º. Se utiliza en lesiones de muslo, rodilla y pierna.

25.1.4 Suropédica: se coloca en la cara dorsal de la pierna, desde el hueco poplíteo de la rodilla hasta cubrir los dedos de los pies. El tobillo se mantiene a 90º. Se utiliza en lesiones de tobillo y pie.

25.2 Material

- Venda elástica de diferentes tamaños,
- Venda de huata de diferentes tamaños,
- Venda de yeso diferentes tamaños,
- Algodón plisado,
- Gasas,
- Tijeras,
- Guantes,
- Cubeta con agua tibia.

25.3 Instrucciones de operación

25.3.1 Informe al paciente sobre el procedimiento al que va a ser sometido.

25.3.2 Verifique, antes de empezar a preparar el material, el grosor del miembro que se va a enyesar.

25.3.3 Inspeccione la piel: color, temperatura, limpieza, lesiones en la zona, etc.

25.3.4 Retire anillos, pulseras y otros objetos de la extremidad lesionada.

25.3.5 Coloque en posición funcional la zona que se necesita inmovilizar hombro:

- brazo adosado al cuerpo (aducción), rotación interna y codo a 90º.
- Codo: Flexión de 90º y posición neutra de muñeca.
- Muñeca: Ligera flexión, se le dice al paciente que adopte la posición que tendría al coger un vaso.
- Dedos de la mano: En ligera flexión.

- Rodilla: Flexión de 15 a 20º.
- Tobillo: Posición a 90º.
- Dedos del pie: En extensión.
- La posición del paciente para realizar el vendaje es aquella en que la presión capilar es menor, es decir, no debe hacerse con el miembro en declive.

25.3.6 Revisar la extremidad en busca de heridas o lesiones, en caso de que las hubiera, limpiar y curar antes de cubrir. Valorar la necesidad de curas posteriores.

25.3.7 Proteger la piel almohadillando con venda de algodón especialmente prominencias óseas y las zonas donde queden los extremos distal y proximal de la férula. En férulas posteriores de tobillo hay que prestar especial atención al almohadillado del talón, ya que la experiencia demuestra que esta zona es una de las más propensas a presentar lesiones por decúbito cuando se coloca una férula de yeso.

25.3.8 El tamaño de la férula se obtendrá mediante medición directa sobre la zona a inmovilizar, teniendo en cuenta que al mojar el yeso, encoge ligeramente.

25.3.9 La férula se forma plegando capas sobre sí misma. El número de vueltas oscila de 10 a 13 vueltas en miembro superior y de 13 a 16 en miembro inferior. En férulas braquiales y de miembro inferior se utilizan vendas de yeso con un ancho de 15 cm., en las antebraquiales se suelen usar vendas de 10 cm.

25.3.10 Llenar un recipiente con agua tibia, de 25 a 30º para mojar el yeso, tendremos en cuenta que si el agua está muy fría se dificulta el fraguado, en cambio si está demasiado caliente se corre el riesgo de provocar quemaduras.

25.3.11 Asiste al médico en la colocación de la venda de yeso:

25.3.11.1 Durante unos segundos introduciremos en el agua la venda de yeso plegada sin soltar los extremos.

25.3.11.2 Se saca del agua y se escurre aún plegada para eliminar el exceso de líquido, posteriormente se alisa con nuestros dedos para eliminar rugosidades.

25.3.11.3 Se coloca sobre la extremidad afectada realizando el modelado masajeando la férula y adaptándola a los relieves anatómicos.

25.3.11.4 Mantener la posición del paciente en todo el tiempo que dure el procedimiento.

25.3.11.5 Durante el modelado, evitar la presión digital sobre la férula ya que esto produce zonas de presión que pueden provocar ulceraciones.

25.3.12 Realice vendaje contentivo con la férula aún húmeda con venda de gasa o venda elástica. Lo llevaremos a cabo desde la zona distal a la proximal, iniciándolo con dos vueltas circulares de fijación y continuando con vueltas en espiral o en espiga. Se evitarán los pliegues. Los dedos se dejarán sin cubrir para favorecer la movilidad de estos y vigilar el estado neurovascular de la extremidad.

25.3.13 Fije la venda, no realizar demasiada presión para evitar constricción local.

25.3.13 Registre las actividades en el “Concentrado diario de productividad del servicio de Urgencias o Atención Médica Continua” (Anexo 22.2).

25.4 Recomendaciones al paciente

25.4.1 Oriente al paciente que tenga especial cuidado con el yeso durante las próximas 48 horas, ya que es el tiempo que tarda en secar y podría romperse.

25.4.2 Vigilar la aparición de signos y/o síntomas como:

- Frialdad, cambios en la coloración de los dedos.
- Hormigueo, pérdida de sensibilidad, imposibilidad de mover los dedos, este signo nos indica un déficit circulatorio que puede ser debido a una compresión excesiva del vendaje.
- Inflamación del miembro inmovilizado por no mantenerlo en alto, compresión, dolor o roce.
- Fiebre, señal de infección. Este signo puede aparecer si existen heridas bajo el vendaje.
- Olor anormal o manchas húmedas en el vendaje dolor a la extensión de los dedos.

25.4.3 Indique que en caso de que aparezca cualquiera de los síntomas citados, acudir a la Unidad Médica.

25.4.4 Elevar el miembro inmovilizado para prevenir o minimizar el edema.

25.4.5 Mover los dedos de la extremidad inmovilizada para favorecer el retorno venoso.

25.4.6 No mojar vendajes, férulas o yesos.

25.4.7 No apoyar férulas o yesos.

25.4.8 No introducir objetos punzantes en el yeso para evitar la aparición de lesiones.

25.4.9 No recortar los yesos ya que puede provocar edema de ventana.

25.4.10 Seguir el tratamiento prescrito.

25.4.11 Recomendar al paciente la necesidad de cambiar el vendaje si éste se afloja.

25.4.12 Informar sobre el tiempo que es necesario llevar el vendaje.

25.4.13 Explicar que tras la retirada del yeso es normal encontrar abundante descamación de la piel, vello y cierta atrofia de la extremidad, que es reversible

26. Anexos:

Anexo 22.1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPEÚTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL

NOMBRE: (1)								NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (2)					
SEXO: (3)			EDAD: (4)		DX MÉDICO: (5)								
UNIDAD MÉDICA : (6)					SERVICIO O ÁREA: (7)			CAMA/CAMILLA/CUNA/INCUBADORA: (8)					
Fecha (9) / Días (10) de Hosp.													
F.C.	T.C.	EVA	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4
170	41													
160		10	(11)											
150	40	9	(12)											
140		8												
130	39	7												
120		6												
110	38	5												
100		4												
90	37	3												
80		2												
70	36	1												
60		0												
50	35	Dolor												
Tension Arterial			(13)											
Frec. Respiratori			(14)											
Código de tempe			(15)											
Talla	**Peso**		(17)											
(16)	**Perímetro**		(18)											
Vía Oral (19)														
TOTAL			(20)											
Líquidos parenterales y electrolitos			(21)											
Sangre y Hemoderivados			(22)											
TOTAL			(23)											
CONTROL DE LIQUIDOS														
INGRESOS														
Vía Oral			(24)											
Sonda			(25)											
Sol. parenterales.			(26)											
Sangre y Hemoderi			(27)											
Medicamentos			(28)											
Otros			(39)											
TOTAL			(30)											
EGRESOS														
Uresis			(31)											
Evacuaciones			(32)											
Sangrado			(33)											
Vómito			(34)											
Aspiración			(35)											
Drenajes			(36)											
Total de Ingresos			(37)											
Total de Egresos			(38)											
ESTUDIOS, CIRUGÍAS Y OTROS														
Estudios de laborat			(39)											
Estudios de gabinet			(40)											
Productos biológico			(41)											
Cirugías realizadas			(42)											
Procedimientos inv.			(43)											
Protocolo universal			(44)											
Reactivos			(45)											

Medicamentos	(46)	

Escalas de evaluación	Turno	Matutino	Vespertino	Nocturno	Turno	Matutino	Vespertino	Nocturno
	Riesgo úlceras x presió	(47)			Riesgo úlceras x presió			
	Hora de la evaluación	(48)			Hora de la evaluación			
	Intervenciones úlceras por presión	(49)			Intervenciones úlceras por presión			
	Riesgo de caídas	(50)			Riesgo de caídas			
	Hora de la evaluación	(51)			Hora de la evaluación			
	Intervenciones caídas	(52)			Intervenciones caídas			
	Intervenciones para el control del dolor	(53)			Intervenciones para el control del dolor			

		HORAS		HORAS
Signos y Síntomas	(54)			
Actividades de Enfermería	(55)			
Respuesta y evolución	(56)			
Observaciones	(57)			
Plan de Alta	(58)			

A.E.G / E.G	(59)					
E.J.P.M.F.	(60)					
S.J.E./J.E.	(61)					

ANEXO 22.1
Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del paciente, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s). Este dato deberá obtenerse de la entrevista directa con el paciente y verificar con el expediente clínico, cartilla nacional de salud u otro documento con el que se recibe al paciente. En el caso del Recién nacido, deberá colocarse “Hombre” o “Mujer” según sea el caso, seguido de los apellidos completos de la madre. Ejemplo 1: Fuentes Cienfuegos Marcelo. Ejemplo 2: Mujer Reyes Mendoza
2	NSS y Agregado	El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del paciente. Este dato deberá transcribirse del expediente clínico, cartilla nacional de salud u otro documento con el que se recibe al paciente. Ejemplo*:* 1210-55-1670-1M59OR.
3	Sexo	“F” si es femenino, “M” si es masculino y para el recién nacido “Hombre” o “Mujer” según sea el caso.
4	Edad	Los años cumplidos cuando se trate de adulto, adolescente, escolar y preescolar; los meses cumplidos en el lactante seguido de “/12 meses” y en el recién nacido días cumplidos seguido de “/30 días”. Ejemplo 1: 38 años (Adulto) Ejemplo 2: 10/12 meses (Lactante) Ejemplo 3: 18/30 días (R.N.)
5	Dx. Médico	El diagnóstico de presunción o definitivo principal, registrado por el Médico no Familiar responsable del paciente y registrado en la nota de ingreso. Actualizarlo de acuerdo a las notas médicas de evolución del mismo, en los formatos “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72. Ejemplo: Prob. Hipertensión Arterial

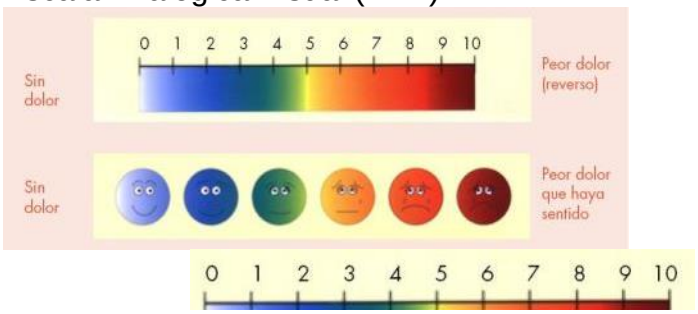
ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Unidad Médica	El tipo, número y nombre de la Unidad de Atención Médica correspondiente. Ejemplo: Unidad de Medicina Familiar No. 1
7	Servicio o Área	El nombre del servicio o área donde se encuentre el paciente. Ejemplo 1: Observación Urgencias.
8	Cama, camilla, cuna o incubadora	El número de cama, camilla, cuna o incubadora en la que se encuentre encamado el paciente en el servicio o área; en caso de cambio de la misma, poner entre paréntesis el número anterior y registrar el nuevo número. Ejemplo 1: 5 Ejemplo 2: (5) 12 **NOTA:** Todos los datos del encabezado deberán ser registrados con tinta color azul
9	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se inicia el llenado del formato, con números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero “0” a la izquierda. Ejemplo: 01 / 04 / 09
10	Días de hospitalización	Con tinta de color rojo, en forma progresiva y con número arábigo, el número de días estancia del paciente en el servicio o área, iniciando con el (0) al ingreso del paciente al primer servicio de la Unidad Médica, independientemente de la hora de ingreso. **NOTA**: Registrar con tinta de color rojo, la hora de ingreso del paciente al servicio o área Ejemplo: Fecha / Días de Hosp. — 01/04/09 / Ingreso 23:30 0

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Frecuencia Cardiaca (F.C.), Temperatura Corporal (T.C.).	Con un punto en el sitio en el que coincidan las cifras obtenidas correspondientes a la frecuencia cardiaca (F.C.) y temperatura corporal (T.C.), con relación a la hora en que se realiza la toma; unir con líneas los puntos para conformar las gráficas correspondientes. Utilizar tinta de color azul para la frecuencia cardiaca, y roja para temperatura corporal. NOTA: La toma y registro de signos vitales deberá realizarse por turno y cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente.
12	Escala Visual Análoga del dolor (EVA)	Con un punto en el sitio en el que coincidan la cifra obtenida del paciente y la hora en que se realiza la toma, con tinta de color negra. Para conformar la gráfica, unir con líneas los puntos correspondientes. Escala Analógica Visual (EVA)  NOTA: La Escala Analógica Visual (EVA) es otro abordaje válido para medir el dolor y conceptualmente es muy similar a la escala numérica. La EVA más conocida consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con “no dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor imaginable”. La enfermera solicita al paciente que le indique en la gráfica, el punto que mejor describa la intensidad del dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La ventaja de la EVA es que no se limita a describir 10 unidades de intensidad, permitiendo un mayor detalle en la calificación del dolor. La valoración del dolor y el registro deberá realizarse por turno y cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente, registre las intervenciones correspondientes en el apartado No. 53.

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Tensión Arterial	Los valores obtenidos de la toma de tensión arterial con estetoscopio y esfigmomanómetro al paciente, arriba de la diagonal la presión sistólica y abajo la presión diastólica, con tinta de color de acuerdo al turno. Ejemplo: 130/90+ NOTA: Las tintas de color utilizadas de acuerdo al turno serán las siguientes: turno matutino: azul, turno vespertino: verde y turno nocturno: rojo, a excepción de los apartados donde se especifique utilizar un color en particular.
14	Frecuencia Respiratoria	El valor obtenido de la cuantificación de la frecuencia respiratoria del paciente, con tinta de color de acuerdo al turno. Ejemplo: 18
15	Código de Temperatura	La letra O (oral), A (axilar) o R (rectal), según el sitio anatómico donde se realizó la toma de la temperatura con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: Axilar (A)
16	Talla	El valor obtenido de la medición de la estatura del paciente en metro y centímetros o solamente en centímetros, según el caso, a su ingreso o por razón necesaria, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo 1: 1.70 cm Ejemplo 2: 0.50 cm
17	Peso	El valor obtenido del peso del paciente en kilos y gramos con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo : 67.500 Kg

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Perímetro	La inicial del perímetro anatómico según el caso: PC (perímetro cefálico), PT (perímetro torácico) o PA (perímetro abdominal) y el valor obtenido de la medición en centímetros y con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: PC 35 cm.
19	Vía Oral	El tipo de alimento indicada por el Médico, considerando los líquidos incluidos en la dieta Ejemplo: ½ pan, 1 manzana, 1 ración de pollo. Ejemplo: Agua 200 ml.
20	TOTAL	El consumo total de líquidos, en mililitros, por turno con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 500 ml.

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21	Líquidos parenterales y electrolitos	El tipo de solución (glucosada, fisiológica, mixta etc.) y de electrolitos concentrados (KCl, Ca, etc.); cantidades administradas en mililitros y miliequivalentes, tiempo de duración, hora de inicio y termino y/o suspensión (susp.).

Solución	Abreviaturas	Electrolitos concentrados (Medicamentos de alto riesgo)	Abreviaturas
Sol. Glucosada al 5 %	SG 5%	Cloruro de potasio	KCl
Sol. Glucosada 10 %	SG 10%	Cloruro de Sodio	NaCl
Sol. Mixta	SM	Gluconato de calcio	Gluconato Ca
Sol. Mixta al medio	SM 1/2	Sulfato de magnesio	SO4MG
Sol. Fisiológica 0.9%	SF	Bicarbonato de sodio	NaHCO3
Sol. Fisiológica al medio	SF 1/2	Sodio hipertónico 17.7%	Na 17.7%
Sol. Hartmann	SH	Fosfato de potasio	PK

Ejemplo: SG 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P / 8 horas,
I: 7:00 horas. T: 15:00 horas

NOTA 1: Las soluciones y electrolitos administrados al paciente, se anotarán con las abreviaturas y símbolos respectivos, concentración y cantidades en mililitros.

NOTA 2: A la entrega del turno anotar en la parte superior del espacio correspondiente al siguiente turno la cantidad de solución instalada pendiente de pasar anteponiendo la letra “R” que indica lo que resta con el color de la tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: R 200 ml.

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
22	Sangre y hemoderivados	El tipo y la cantidad de elemento sanguíneo (paquete globular, plaquetas, plasma, etc.) administrado, de cada uno de ellos, tiempo de duración, la hora de inicio y termino y/o suspensión de los mismos. Ejemplo: plasma: 200 ml P/2 horas, I:15:00 horas, T:17:00 horas NOTA 1: Los elementos sanguíneos administrados al paciente, se anotarán con las abreviaturas y símbolos respectivos, concentración y cantidades en mililitros. NOTA 2: A la entrega del turno anotar en la parte superior del espacio correspondiente al siguiente turno la cantidad de elementos sanguíneos instalados pendientes de pasar anteponiendo la letra “R” que indica lo que resta con el color de la tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: R 200 ml.
23	Total	La suma de soluciones parenterales, electrolitos, sangre y/o hemoderivados administrados durante el turno en mililitros con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 450 ml
INGRESOS		
24	Vía oral	La cantidad total de líquidos en mililitros ingeridos en cada turno, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 600 ml.
25	Sonda	NOTA: A partir de este apartado se considera el control de líquidos. La cantidad de líquidos en mililitros administrados a través de cualquier sonda al paciente, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 300 ml.

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
26	Sol. parenterales y electrolitos	La cantidad total de soluciones en mililitros administradas durante el turno por vía intravenosa, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 800 ml
27	Sangre y Hemoderivados	La cantidad de sangre y sus derivados en mililitros administrados en cada turno, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 400 ml.
28	Medicamentos	La cantidad de solución total en mililitros administrada durante el turno para la dilución de los medicamentos, incluyendo el contenido del fármaco, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 55 ml.
29	Otros	La cantidad total de otros líquidos administrados en mililitros al paciente en cada turno, con color de tinta de acuerdo al turno.
30	Total	La suma de ingresos que incluye: soluciones vía oral, enteral y parenteral, electrolitos, sangre y/o hemoderivados, nutrición y medicamentos, administrados durante el turno en mililitros, con color de tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 450 ml
EGRESOS		
31	Uresis	El número de micciones con el signo convencional (□) y cantidad en mililitros, si está indicado el control de líquidos o si el caso lo requiere. Ejemplo: □□ 200 ml. NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
32	Evacuaciones	El número de evacuaciones con el signo convencional (□) y el tipo según el código de evacuaciones establecido, la cantidad en mililitros si está indicado el control de líquidos o si el caso lo requiere. Ejemplo 1: (□) L Ejemplo 2: (□□) L / V 50 ml.

TIPO DE EVAC ACIONES			
Ti o	Abrev ación	Tipo	Abreviación
Formada	F	Acólica	Ac
Líquida	L	Restos alimenticios	Ra
Semilíquida	SL	Muc sa	M
Pastos	P	Sanguinolenta	S
Café	C	Grumosa	G
erde	V	Fétida	Fet.
Negra	N	Meconio	Mec.
Amarilla	A		

NOTA 1: Describir las características en el recuadro correspondiente a síntomas y signos.

NOTA: 2: Cuando se presente más de una característica se empleará una diagonal (/) para el registro.

33	Sangrado	La cantidad en mililitros y el lugar de procedencia de sangre perdida. Ejemplo: 100 ml herida quirúrgica. NOTA: Describir las características del sangrado en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.
34	Vómito	La cantidad en mililitros de líquidos perdidos a través del vómito(s). Ejemplo: 300 ml. NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	Aspiración	La cantidad en mililitros y el lugar de procedencia de líquidos perdidos a través de la succión o aspiración. Ejemplo: 200 ml secreciones bronquiales. NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.
36	Drenajes	La cantidad en mililitros de líquidos perdidos y el tipo de dispositivo de drenaje externo en el cuerpo. Ejemplo: 200ml penrose NOTA1: Describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas NOTA 2: Los estomas y las fistulas pueden ser consideradas en este apartado.
37	Total de ingresos	La cantidad de la suma del total de líquidos administrados, durante el turno, con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo: 1000 ml
38	Total egresos	La cantidad de la suma del total de líquidos eliminados, durante el turno, con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo: 800 ml

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
Estudios, Cirugías Y Otros		
39	Estudios de Laboratorio	Las abreviaturas de los estudios de laboratorio realizados y el signo convencional (✓), cuando alguno quede pendiente por realizar, anotar en la columna de ese día "pend". Ejemplo 1: Bh, QS, Es (✓) Ejemplo 2: Exudado faríngeo pend.
40	Estudios de Gabinete	El nombre de los estudios de gabinete realizados y el signo convencional (✓), cuando alguno quede pendiente de realizar, anotar en la columna de ese día "pend.", con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo 1: USG Abdominal (✓) Ejemplo 2: Rx de Tórax pend.
41	Productos biológicos (vacunas)	El nombre de las vacunas, toxoides, inmunoglobulinas, o antitoxinas administradas al paciente y el signo convencional (✓), cuando alguna quede pendiente, colocar pend., con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo 1: suero antialacrán Ejemplo 2: Toxoide tetánico pend.
42	Cirugías realizadas	El nombre de la intervención quirúrgica programada y cuando quede pendiente, colocar pend. Ejemplo1: Vasectomía Ejemplo2: Vasectomía pend.

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
43	Procedimientos Invasivos	El nombre de la intervención realizada y el signo convencional (✓) con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo: Inserción de catéter o sonda (✓) Ejemplo: Inserción de catéter o sonda (susp.) **NOTA:** Anotar las causas de suspensión de la cirugía o procedimiento (falta de tiempo quirúrgico, falta de insumos etc.) en el recuadro correspondiente a observaciones.
44	Protocolo universal	El símbolo convencional (✓) cuando se realizó la etapa inicial del protocolo universal (verificación del proceso antes de la cirugía) en los pacientes prequirúrgicos, la cual incluye la Identificación correcta del paciente, verificación de acuerdo a indicación médica de: estudios de laboratorio y radiodiagnóstico, carta de consentimiento informado, cirugía proyectada, reacciones alérgicas a medicamentos, medicación prequirúrgica, preparación del área anatómica (tricotomía o algún cuidado especial. **NOTA** : En caso de que la etapa inicial del protocolo universal no se encuentre completa, registrar los faltantes en el apartado correspondiente a Observaciones y realizar el seguimiento necesario hasta su conclusión e informar a su jefe inmediato superior
45	Reactivos	El tipo de pruebas (tiras reactivas para glucemia capilar, orina, Ph, lípidos etc.) y el resultado obtenido, con el color de tinta correspondiente al turno. NOTA: Cuando los reactivos se realicen más de una vez por turno anotar la hora en que se realizaron.

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
46	Medicamentos	El nombre, presentación, dosis, vía de administración, frecuencia y horario de aplicación, circulando con tinta del color correspondiente al turno la hora en que se administró el medicamento, tratándose de antibióticos efectuar el registro de prescripción con tinta roja. **NOTA 1**: Para el control del número de días de aplicación de un antibiótico o de algún otro medicamento específico anotar inicio (I), cuando se administre por primera vez y el número de días subsecuente encerrarlo en un círculo, contando como un día al concluir las 24 hrs de administrado y así en forma progresiva. Evitar administrar diferentes antibióticos en el mismo horario (consultar la farmacocinética y farmacodinamia). **NOTA 2**: La dosis inicial del medicamento se administra inmediatamente después de que se reciba la indicación médica y posteriormente ajustar a horarios guía normados en las instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería y de acuerdo a las indicaciones médicas. **NOTA 3**: Organizar los horarios de administración de medicamentos considerando su farmacocinética y farmacodinamia. **NOTA 4:** La vía de administración se anotará con abreviaturas Ejemplo: intramuscular (I.M.) La dosis se anotará en número arábigos y abreviaturas internacionales de la unidad de medida. **NOTA 5:** Cuando se suspenda un medicamento con indicación médica, anotar en el espacio correspondiente al horario la abreviatura (susp). **NOTA 6:** Cuando no haya existencia del medicamento indicado, colocar una diagonal (/) en el horario del medicamento previo aviso al médico tratante. Ejemplo 1: (^{1}) Dicloxacilina amp. 500mg IV C/6hrs. 6 12 18 24 Ejemplo 2: (^{2}) Dicloxacilina amp. 500mg IV C/6hrs. 6 12 18 24 (susp). Ejemplo 3: Ketorolaco tab.10 mg VO C/8hrs. 6 14 22

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
Escalas de evaluación		
47	Riesgo de úlceras por presión	La letra mayúscula correspondiente al nivel de riesgo obtenido: Alto (A), Medio (M) Bajo (B) en la valoración realizada al paciente, utilice la escala de valoración de Braden.

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN				
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1 Completamente limitada	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1 Constantemente húmeda	2 A menudo húmeda	3 Ocasionalmente húmeda	4 Raramente húmeda
ACTIVIDAD	1 Encamado	2 En silla	3 Deambula ocasionalmente	4 Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	1 Completamente inmóvil	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación.
NUTRICIÓN	1 Muy pobre	2 Probablemente inadecuada	3 Adecuada	4 Excelentes
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1 Problema	2 Problemas potenciales	3 No existe problema aparente	

PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		
Nivel de riesgo	**Puntos**	**Código**
Riesgo Alto	≤ de 12	Rojo
Riesgo Medio	13-14	Amarillo
Riesgo Bajo	15-16 Si es < de 75 años ó 15-18 si es ≥ a 75 años	Verde

NOTA 1: Para obtener el nivel de riesgo, sume cada uno de los puntos obtenidos en la escala y con base en el resultado determine el nivel de riesgo de acuerdo a la tabla de predicción del riesgo de úlceras por presión.

NOTA 2: El código de colores es una herramienta que la enfermera (o) puede utilizar para detectar visualmente el nivel de riesgo, si lo considera necesario puede codificarlo.

Ejemplo:

Riesgo úlceras por presión	Matutino				Vespertino				Nocturno			
	B		B		M		A		A			

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
48	Hora de evaluación	La hora en la que se realiza la evaluación de úlceras por presión, al ingreso del paciente, por turno, cuando cambien sus condiciones de salud y las veces que sea necesario. Ejemplo: 16:00
49	Intervenciones úlceras por presión	Las intervenciones de enfermería correspondientes, de acuerdo al resultado del nivel de riesgo de úlceras por presión. **NOTA:** En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%)
50	Riesgo de caídas	La letra mayúscula correspondiente al nivel de riesgo obtenido: Alto (A), Medio (M) Bajo (B) en la valoración realizada al paciente, utilice la Escala de valoración de Diana Kaschak Neumann.

Valoración Del Estado Del Paciente	
Factores de riesgo	Puntos
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Paciente sin factores de riesgo evidentes	1
Total de puntos	10

Determinación Del Grado De Riesgo De Caídas		
Nivel de riesgo	Puntos	Código
Riesgo Alto	4 – 10	Rojo
Riesgo Medio	2 – 3	Amarillo
Riesgo Bajo	0 - 1	Verde

NOTA 1: Para obtener el nivel de riesgo, sume cada uno de los puntos obtenidos en la escala y con base en el resultado determine el nivel de riesgo de acuerdo a la tabla de determinación del grado de riesgo de caídas.

NOTA 2: El código de colores es una herramienta que la enfermera (o) puede utilizar para detectar visualmente el nivel de riesgo, si lo considera necesario puede codificarlo.

Ejemplo:

Riesgo de caídas	**Matutino**		**Vespertino**		**Nocturno**			
	B	B	M	A	A			

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
51	Hora de evaluación	La hora en la que se realiza la evaluación del riesgo de caídas, al ingreso del paciente, por turno|, cuando cambien sus condiciones de salud, cuando el paciente sea cambiado de área o servicio y las veces que sea necesario. Ejemplo: 22:00
52	Intervenciones caídas	Las intervenciones de enfermería correspondientes, de acuerdo al resultado del nivel de riesgo de caídas. **NOTA 1**: En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%). **NOTA 2:** Pueden ser utilizadas otras escalas para evaluar el nivel de riesgo de úlceras por presión o caídas, siempre y cuando se encuentre evidencia científica de su validez.
53	Intervenciones para el control del dolor	Registre las intervenciones de enfermería correspondientes, de acuerdo al resultado de la valoración del dolor obtenido en la escala de EVA, en el apartado No. 12. **NOTA:** En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%)
54	Signos y Síntomas	Las manifestaciones objetivas y subjetivas que detecte en el paciente (fisiopatológicas, emocionales, psicológicas, espirituales, sociales), es decir; “identificación del problema o necesidad” y la hora en que se refieren u observan. Ejemplo: diaforesis, tristeza, diarrea, angustia. **NOTA 1:** Cuando los síntomas y signos continúan, registrar el signo convencional (✓) y la hora. **NOTA 2**: Los síntomas y signos que se registren deberán estar basados en una cuidadosa valoración de enfermería de acuerdo a las Instrucciones de Operación de los cuidados de Enfermería y una comunicación efectiva con el paciente y/o familiar. **NOTA 3**: En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%)

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
55	Actividades de Enfermería	Las acciones de cuidado que realiza el personal de enfermería al paciente, incluida toda la educación o información que se le proporcione al paciente, familiar o persona legalmente responsable.
56	Respuesta y evolución	La respuesta del paciente al esquema terapéutico, a los cuidados proporcionados y a otras intervenciones realizadas.
57	Observaciones	Las observaciones e información complementaria que se considere necesaria del caso, así como los aspectos relevantes no considerados en otros apartados. **NOTA**: Únicamente colocar aspectos inherentes al paciente
58	Plan de alta	Las recomendaciones (higiénico-dietéticas, cuidados específicos, horarios de medicamentos, ejercicios de rehabilitación, signos y síntomas de alarma y otras) que se le proporcionen al paciente, familiar o persona legalmente responsable al momento del egreso, para responder adecuadamente a las necesidades generadas por el padecimiento, para prevenir recaídas, complicaciones o la aparición de nuevas enfermedades y para adoptar prácticas de auto cuidado.
59	AEG/E.G.	La inicial del nombre, el primer apellido y matrícula de la Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General, responsable de la atención del paciente. Ejemplo: A. Valencia 9087652

ANEXO 22.1 Continuación …

Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en el Primer Nivel

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
60	E.J.P.M.F.	La inicial del nombre, el primer apellido y matrícula de la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, responsable del servicio o área que supervisa el cumplimiento del esquema terapéutico, las actividades de cuidado e intervenciones, así como el registro oportuno, suficiente, preciso, confiable y legible de los datos. Ejemplo: P. Zamudio 8965432
61	S.J.E./J.E.	La inicial del nombre, el primer apellido y matrícula de la Subjefe de Enfermeras, responsable del servicio o área que evalúa este formato. Ejemplo: D. Gómez 7676184

ANEXO 22.2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Concentrado diario de productividad del Servicio de Atención Médica Continua o Urgencias (1) (2) (3)

Unidad Médica: Turno: Mes y año:

ACTIVIDAD	Días (4) (5)																							Total
Instalación o retiro de venoclisis																								
Toma de muestras para laboratorio																								
Administración de medicamentos vía oral																								
Signos vitales																								
Curaciones																								
vendajes																								
Toma de reactivos																								
Instalación o retiro de sonda Foley o NSG																								
Lavado gástrico																								
Oxigenoterapia																								
Hidratación oral																								
Control térmico																								
Otros procedimiento																								
Total de pacientes atendidos																								
Capacitación al paciente o familiar en el cuidado de heridas																								
Revisión de Cartilla Nacional de Salud y envío a Chequeo PrevenIMSS																								
Promoción de la Salud en temas básicos (Pláticas en sala de espera)																								
Envío a TS para integrar a Estrategias Educativas																								
Total de pacientes atendidos																								
Observaciones (6)																								

Nombre de la Enfermera: (7) _____

ANEXO 22.2
Concentrado diario de productividad del servicio de Atención Médica Continua o Urgencias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Turno	Según corresponda: Matutino, Vespertino, Nocturno o Jornada Acumulada
3	Mes y año	El mes y año correspondiente.
4	Días	Con números arábigos los días hábiles correspondientes a las actividades
5	Actividad	Con números arábigos el total de cada una de las actividades realizadas
6	Observaciones	Aspectos importantes o sobresalientes que afectan la realización de los procedimientos ejemplo: falta de algún insumo, equipo o instrumental.
7	Nombre de la Enfermera	El nombre completo de la Enfermera(as) del servicio.

ANEXO 22.3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Concentrado diario de productividad del Servicio de curaciones e inyecciones

Unidad Médica: (1) Turno: (2) Mes y año: (3)

ACTIVIDAD	Días (4) (5)																								Total
Inyecciones																									
Curaciones																									
Retiro de puntos																									
Vendajes																									
Exéresis																									
Cambio o retiro de sonda Foley																									
Otros procedimientos																									
Capacitación al paciente o familiar en el cuidado de heridas																									
Revisión de Cartilla Nacional de Salud y envío a Chequeo PrevenIMSS																									
Promoción de la Salud en Temas básicos (Pláticas en sala de espera)																									
Envío a TS para integrar a Estrategias Educativas																									
Total de pacientes atendidos																									
Observaciones (6)																									

Nombre de la Enfermera: (7)_____

ANEXO 22.3
Concentrado diario de productividad del servicio de curaciones e inyecciones
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Turno	Según corresponda: Matutino, Vespertino, Nocturno o Jornada Acumulada
3	Mes y año	El mes y año correspondiente.
4	Días	Con números arábigos los días hábiles correspondientes a las actividades
5	Actividad	Con números arábigos el total de cada una de las actividades realizadas
6	Observaciones	Aspectos importantes o sobresalientes que afectan la realización de los procedimientos ejemplo: falta de algún insumo, equipo o instrumental.
7	Nombre de la Enfermera	El nombre completo de la Enfermera(as) del servicio.

ANEXO 22.4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Recepción de equipo de soporte vital CARE

Unidad Médica: (1) Servicio: (2)

Artículo	Cantidad	Fecha (3)																					
		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Carro para RCP	1																						
Desfibrilador con paletas	1																						
Sensor para valorar saturación de O2	1											(4)											
Tanque de O2 con manómetro	1																						
Cable toma de corriente eléctrica	1																						
Tabla de paro	1																						
Cajón 1 Medicamentos																							
Adrenalina 1 mg solución inyectable	3																						
Atropina 1 mg solución inyectable	4																						
Dopamina 250 mg solución inyectable	5																						
Dobutamina 200 mg solución inyectable	1																						
Bicarbonato de sodio .75 mg solución inyectable	3																						
Gluconato de calcio 1 gr solución inyectable	3																						
Glucosa al 50% fco. Solución inyectable	3																						
Hidrocortisona 500 mg solución inyectable	5																						
Sulfato de magnesio 1 gr solución inyectable	3																						
Lidocaína 2% simple solución inyectable	1																						
Lidocaína 10% en aerosol	1																						
Cajón 2 Equipo de vía aérea																							
Cánula de Guedel	1																						
Cánulas endotraqueales Fr 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9 (8)	1 c/u																						
Guantes desechables	10																						
Guía de intubación	1																						
Pinza de Mcgill	1																						
Hoja de laringoscopio recta adulto y pediátrica	1/1																						
Hoja de laringoscopio curva adulto y pediátrica	1/1																						
Cajón 3 Material																							
Agujas hipodérmicas	10																						
Cinta umbilical	1																						
Conector de plástico delgado y grueso	1/1																						
Cubrebocas	5																						
Frasco con tiras reactivas para determinación de glucosa capilar	1																						
Pasta conductora	1																						
Juego de electrodos desechables adulto y pediátrico	1/1																						
Equipo microgotero	1																						
Equipo normogotero	1																						
Jeringa desechable de 1 ml	3																						
Jeringa desechable de 5 ml	5																						
Jeringa desechable de 10 ml	5																						
Jeringa desechable de 20 ml	5																						
Llave de tres o cuatro vías	2																						
Cajón 4 Reanimadores pulmonares Mascarillas y Soluciones																							
Bolsa p/reanimación adulto c/reservorio	1																						
Bolsa p/reanimación pediátrica c/reservorio	1																						
Mascarilla adulto /Pediátrica /Neonatal	1 c/u																						
Extensión p/O2	1																						
Agua inyectable 500 ml	1																						
Solución Cloruro de Sodio 0.9% 250 ml	1																						
Solución Cloruro de Sodio 0.9% 500 ml	2																						
Solución Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml	3																						
Solución Glucosada al 5% 250 ml	4																						
Solución Hartman 1000 ml	5																						
Poligelina (Hemacel) 3.5 gr 500 ml	6																						

Nombre de la Enfermera (5)

ANEXO 22.4
Recepción de equipo de soporte vital CARE
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Área o Servicio en donde esté asignado el equipo de soporte vital CARE
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que se realiza la recepción del CARE.
4	TM. TV. TN.	Con números arábigos la cantidad que se recibe de artículos en el espacio correspondiente al turno matutino, vespertino o nocturno.
5	Nombre de la Enfermera	Con letra clara y legible el nombre de la Enfermera que recepciona el CARE.

ANEXO 22.5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Bitácora de exhaustivos del CARE

Unidad Médica: (1) **Servicio:** (2)

Fecha	Nombre quien realiza exhaustivo	Nombre de Enfermera que verifica exhaustivo	Nombre de Enfermera que equipa el CARE	Nombre de Enfermera que verifica funcionalidad del CARE
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

ANEXO 22.5
Bitácora de exhaustivos del CARE
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Según corresponda: Urgencias o Atención Médica Continua.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que se realiza la recepción del CARE.
4	Nombre quien realiza exhaustivo	El nombre completo de la persona que realiza el exhaustivo.
5	Nombre de Enfermera que verifica exhaustivo	El nombre completo de la Enfermera que verifica el exhaustivo.
6	Nombre de Enfermera que equipa el CARE	El nombre completo de la Enfermera que equipa el CARE.
7	Nombre de Enfermera que verifica funcionalidad del CARE	El nombre completo de la Enfermera que verifica funcionalidad del CARE.

ANEXO 22.6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Bitácora de pruebas de descarga del desfibrilador del CARE

Unidad Médica: (1) **Servicio:** (2)

Fecha	Condiciones de funcionalidad del desfibrilador	Nombre de Enfermera que verifica funcionalidad del desfibrilador del CARE	Nombre de la Jefa(e) o responsable de Enfermería que revisa la funcionalidad del CARE
(3)	(4)	(5)	(6)

ANEXO 22.6
Bitácora de pruebas de descarga del desfibrilador del CARE
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Según corresponda: Urgencias o Atención Médica Continua.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que se realiza la recepción del CARE.
4	Bitácora de pruebas de descarga del desfibrilador del CARE	Con letra clara y legible registrar el resultado de la prueba de descarga del desfibrilador.
5	Nombre de Enfermera que verifica funcionalidad del desfibrilador del CARE	El nombre completo de la Enfermera que verifica la funcionalidad del desfibrilador del CARE
6	Nombre de la Jefa(e) o responsable de Enfermería que supervisa la funcionalidad del CARE	El nombre completo de la Jefa(e) o responsable de Enfermería que supervisa la funcionalidad del CARE.

ANEXO 22.7

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería

Tarjeta de identificación del paciente

Unidad Médica: (1) _____ **Servicio:** (2) _____

Nombre (s) (3)

(4)

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres (s)

(5) Riesgo de caídas

Número de Seguridad Social | | | | | | | | | | | | | | | | | (6)

Edad | (7) | Sexo | **Masculino** | **Femenino** | (8)

Fecha y hora de ingreso | | | | (9) | : | (10)

Día | Mes | Año | Hora

Otros Riesgos (11)

(12) **No. de cama o camilla**

(13) **Nombre y matrícula de Médico Tratante**

ANEXO 22.7
Tarjeta de identificación del paciente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Según corresponda: Urgencias o Atención Médica Continua.
3	Nombre	Anotar únicamente el nombre o nombres del paciente con letra grande y legible.
4	Apellido Paterno, materno y nombre(s).	Anotar el nombre completo del paciente, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).
5	Riesgo de caídas.	Coloree el triángulo o anote la calificación obtenida del grado de riesgo de caída que tiene el paciente de acuerdo a la escala de medición localizada en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”.
6	Número de seguridad social.	Con números arábigos el número de seguridad social asignado al paciente por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	Edad	Con números arábigos la edad del paciente en años cumplidos para adultos Para niños de 1 a 10 años, los años, meses y días cumplidos. Para menores de 1 año, los meses y días cumplidos y niños menores de un mes los días cumplidos semanas y días para menores de un mes; y, días para menores de una semana.
8	Sexo.	Con una cruz X marcar según corresponda que Masculino o Femenino.
9	Fecha	Con números arábigos el día, mes, año
10	Hora ingreso.	Hora que ingresó del paciente al servicio de Atención Médica Continua o Urgencias.

ANEXO 22.7 Continuación…

Tarjeta de identificación del paciente

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
11	Otros riesgos	Otros riesgos detectados, importantes o relevantes del paciente.
12	Número de cama o camilla	Con números arábigos el número de cama o camilla asignado al paciente.
13	Nombre y matrícula del médico tratante	El nombre completo del médico responsable del paciente y número de matrícula.

ANEXO 23

Libreta de control de entrega de Certificados de Defunción en el servicio de Trabajo Social
2250-022-001

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Libreta de control de entrega de Certificados de Defunción en el servicio de Trabajo Social

Folio del certificado	Fecha	Hora	Nombre del asegurado	Número de Seguridad Social	Servicio en el que ocurrió la defunción	Familiar		Servicio funerario		Nombre del Trabajador Social
						Nombre y parentesco	Firma	Razón social o nombre	Nombre del representante	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

ANEXO 23
Libreta de control de entrega de Certificados de Defunción en el servicio de Trabajo Social
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Folio de certificado	El número progresivo correspondiente a cada uno de los pacientes.
2	Fecha	El día mes y año (dd/mm/aaaa).
3	Hora	La hora y minutos (hh:mm).
4	Nombre del asegurado	El nombre completo del paciente, iniciando por el apellido paterno, materno y nombres.
5	Número de Seguridad Social	El Número completo de Seguridad Social del paciente.
6	Servicio en el que ocurrió la defunción	El nombre del servicio que generó la acción o intervención.
7	Nombre y parentesco	El nombre completo del familiar y parentesco de quien recibe el Certificado de Defunción.
8	Firma	La firma del familiar o huella digital de quien recibe el Certificado de Defunción.
9	Razón social o nombre	El nombre completo del servicio funerario que acude por el cadáver.
10	Nombre del representante	El nombre completo del representante del servicio funerario que acude por el cadáver.
11	Nombre del Trabajador Social	El nombre completo y la firma del Trabajador Social responsable del servicio.

ANEXO 24

Instrucciones de operación para el cuidado del cadáver
2250-005-002

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Instrucciones de operación para el cuidado del cadáver

1 Cierre los ojos del cadáver, bajando los párpados superiores.

2 Integre el equipo y llévelo a la unidad del paciente o al sitio de amortajamiento.

3 Retire del cadáver: equipo de venoclisis, sondas, catéteres, drenajes, instalaciones, aparatos y otros aditamentos (marcapasos), para su descargo.

4 Aseé el cadáver y realice el taponamiento de cavidades (oídos, narinas, boca, vagina y recto) con algodón.

5 Retire el excedente de ropa, dejándolo sólo con una sábana inferior si está en condiciones de uso, realice el cambio en caso contrario.

6 Afeite la cara del cadáver, péinelo y fije la mandíbula colocando una venda alrededor
De la cara, en caso necesario.

7 Elabore en tela adhesiva, dos etiquetas de identificación, con la siguiente información:

- Nombre completo,
- Número de Seguridad Social,
- Sexo (Hombre-Mujer),
- Hospital y servicio de procedencia,
- Número de cama,
- Fecha y hora de la defunción,
- Nombre de la persona que amortaja.

8 Coloque una etiqueta de identificación sobre el pecho del cadáver y verifique que la pulsera de ingreso esté en uno de los tobillos.

9 Instale la sábana diagonal con el cuerpo en el centro.

10 Lleve una de las esquinas laterales al lado contrario.

11 Introduzca la esquina lateral por abajo del cadáver.

12 Continúe con la esquina inferior llevándola hacia las rodillas.

13 Lleve la otra la esquina lateral distal hacia el lado proximal.

14 Fíjela con tela adhesiva en la espalda del cadáver.

15 Cubra la cara del cadáver con la esquina superior hacia el pecho.

NOTA: Si se cuenta con mortaja, coloque el cadáver dentro de la misma y cierre Adhiera la otra etiqueta de identificación del cadáver sobre la sábana o la mortaja, a la altura del pecho, haciendo suficiente presión para que no se despegue.

ANEXO 25

Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias
2250-009-030

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Triage y nota inicial del servicio de Urgencias

Unidad de Medicina Familiar: (1)	
Consultorio (2)	Turno (3)
DATOS DEL PACIENTE	
Número de Seguridad Social (4)	Agregado (5)
Apellido Paterno (6)	
Apellido Materno (7)	
Nombres(s) (8)	
CURP (9)	
Edad (10)	Sexo (11)
Domicilio (12)	
Colonia (13)	
Teléfono Fijo (14)	Teléfono Móvil (15)
Correo Electrónico (16)	

Fecha y hora de llegada a Urgencias (17)

TRIAGE

Fecha y Hora inicio Triage (18)	Tensión arterial (19)	Frecuencia cardiaca (20)	Frecuencia respiratoria (21)	Temperatura (22)	Glucemia capilar (23)	Escala de Glasgow (24)
Fecha y Hora Término Triage (25)	Motivo de la Atención (26)					
NIVEL DE GRAVEDAD	I: Rojo (27)	II: Naranja (27)	III: Amarillo (27)	IV: Verde (27)	V: Azul (27)	
Nombre, Matrícula y Firma (28)						

NOTA MÉDICA INICIAL DE URGENCIAS

Fecha y Hora	(29)
Motivo de la atención	(30)
Resumen del interrogatorio	
	(31)
Exploración Física	(32)
Auxiliares de diagnóstico	(33)
Diagnóstico	(34)
Tratamiento	(35)
Pronóstico	(36)
Nombre, matrícula y Firma del Médico	(37)

ANEXO 25
Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	El Nombre y o número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Consultorio	El número del consultorio en donde se encuentra adscrito el paciente.
3	Turno	El turno en el que recibe atención médica el paciente.
DATOS DEL PACIENTE		
4	Numero de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social del paciente.
5	Agregado	La clave del agregado que le corresponda al paciente.
6	Apellido paterno	El apellido paterno del paciente.
7	Apellido materno	El apellido materno del paciente.
8	Nombre(s)	El nombre(s) del paciente.
9	CURP	La clave única de registro de población del paciente.
10	Edad	El número de años cumplidos, en menores de un año, el número de meses seguido de una diagonal y el número 12.
11	Sexo	La letra “F” si se trata de una mujer o “M” si es hombre.
12	Domicilio	El nombre de la calle, número exterior e interior de la casa en donde vive el paciente.
13	Colonia	El nombre de la colonia en donde se ubica el domicilio del paciente
14	Teléfono fijo	El número telefónico del domicilio del paciente o persona legalmente responsable.
15	Teléfono móvil	Teléfono móvil del paciente o persona legalmente responsable.

ANEXO 25
Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
16	Correo electrónico	Correo electrónico del paciente o persona legalmente responsable.
17	Fecha y hora de llegada a Urgencias	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha en que se presenta al servicio de urgencias.
TRIAGE		
18	Fecha y Hora inicio Triage	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha en que se inicia Triage.
19	Tensión arterial	Los mm/hg. De la presión arterial que reporta el paciente.
20	Frecuencia cardiaca	La frecuencia en latidos por minuto.
21	Frecuencia respiratoria	La frecuencia en respiraciones por minuto.
22	Temperatura	Los grados centígrados de la temperatura del cuerpo del paciente.
23	Glucemia capilar	Los mg/dl de glucosa resultado de la punción percutánea.
24	Escala de Glasgow	Escala de estado neurológico que presente en ese momento el paciente.
25	Fecha y Hora término Triage	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha en que termina valoración de Triage.
26	Motivo de la atención	Razón o motivo por lo que acude el paciente.
27	Nivel de gravedad	Una “X” de acuerdo con la severidad del motivo de solicitud de atención médica.
28	Nombre, Matrícula y Firma	El Apellido paterno, Apellido materno y Nombres(s), Matrícula y Firma del Médico responsable de realizar la clasificación del Triage en Urgencias de la Unidad Médica.

ANEXO 25
Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	NOTA MÉDICA INICIAL DE URGENCIAS	
28	Fecha y Hora	El día, el mes y el año calendario, de acuerdo con la fecha de atención de urgencias.
30	Motivo de la atención	Razón o motivo por lo que acude el paciente.
31	Resumen del interrogatorio	Resultado de la observación e interrogatorio.
32	Exploración física	Resultado de la exploración física.
33	Auxiliares de diagnóstico	Resultado de estudios de laboratorio y gabinete.
34	Diagnóstico	El diagnóstico con base a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, al ingreso al servicio.
35	Tratamiento	Medidas o acciones encaminadas a estabilizar al paciente.
36	Pronóstico	Juicio médico sobre el curso, la duración y la curación de una enfermedad.
37	Nombre, matrícula y firma del médico tratante	El Apellido paterno, Apellido materno y Nombres(s), Matrícula y Firma autógrafa del médico tratante.

ANEXO 26

Lineamiento del Centro de Atención a la diabetes en el IMSS CADIMSS 2250-013-001

Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS
CADIMSS

Junio 2022

Ediciones Anteriores:

1ª. Edición 2007.

- Grupo DIMSS.

2ª. Edición 2009.

- Grupo DIMSS
- Grupo División de Medicina Familiar.

3ª. Edición 2020.

- Grupo DIMSS
- Grupo División de Medicina Familiar
- Grupo División de Promoción a la Salud

La versión actual deja sin efecto las versiones anteriores

	Contenido	Pág.
1	Introducción	742
2	Objetivo	744
3	Criterios de referencia a los CADIMSS	745
4	Funcionamiento	745
5	Infraestructura y equipamiento	748
6	Insumos	748
7	Recursos humanos	748
8	Responsables de la asesoría y supervisión a los CADIMSS	749
9	Actividades del Equipo de Salud que conforman el CADIMSS	752
	Coordinadora de Asistentes Médicas	752
	Trabajo Social	753
	Unidad de Inteligencia Preventiva (UIP)	753
	Médico Familiar	754
	Enfermera General	757
10	Evaluación	760
11	Desarrollo de temas educativos	761
12	Anexo: Configuración del servicio CADIMSS y proceso de agendamiento	824

1. Introducción

Los Módulos DiabetIMSS fueron implementados a partir de octubre del año 2008, actualmente se encuentran dentro del marco del Programa Sectorial Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024[1], en donde el objetivo cinco, refiere mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población. También se alinea al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2019-2024[2] en el eje rector de tiempo y trato, en el objetivo dos de garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Un IMSS donde las personas derechohabientes y usuarias sean el centro de todas nuestras acciones.

En nuestro país, la diabetes representa una de las primeras causas de morbilidad, siendo de 10.3 la prevalencia nacional de acuerdo a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018[3].

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el censo 2021[4] se encuentran registrados 4,747,174 personas con diabetes, y fueron atendidas 3,085,948 con una prevalencia del 12.37 %, la diabetes es la segunda causa de atención médica en medicina familiar y la tercera causa de defunción.

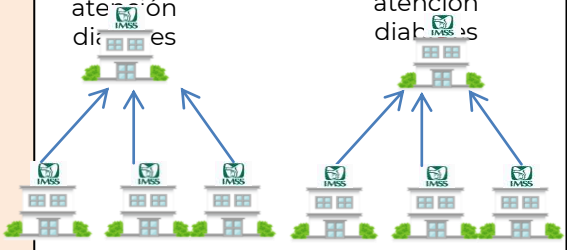
Como ya se conoce, la diabetes tipo 2, es el resultado de un proceso fisiopatológico iniciado muchos años atrás de su aparición clínica, las condiciones que la determinan se encuentran presentes desde los primeros años de vida; los múltiples factores de riesgo, su evolución crónica y progresiva, requiere para su manejo de un enfoque integral, multidisciplinario centrado en el paciente, para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación.

Por lo anterior el IMSS para el manejo integral de la diabetes creo los módulos DiabetIMSS, con el objetivo de otorgar atención integral a los pacientes con diagnóstico de diabetes, mejorar su control metabólico, haciendo énfasis en la identificación temprana de complicaciones crónicas para retardar la aparición de las mismas.

Es importante mencionar que dentro de los impactos negativos de la pandemia por COVID 19, el porcentaje de ocupación de los Módulos DiabetIMSS disminuyó

[1] Programa Sectorial de Salud 2020-2024. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020 Diario Oficial de la Federación 17/08/2020.
[2] Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024, derivado Del Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024.
[3] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. (ENSANUT 2018) Informe de resultados. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística y Geografía
[4] Censo de pacientes con diabetes mellitus. 2021 http://intranet/datos/Paginas/infosalud.aspx Consulta 03 de mayo 2022

durante los años 2020, 2021 y hasta el mes de febrero del 2022, no ha sido suficiente incrementar la eficiencia de los mismos, por lo que la Dirección de Prestaciones Médicas considera importante reforzar las estrategias para atender a las personas con Diabetes dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social para disminuir, retrasar o evitar la presencia de complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, para fortalecer la atención a los pacientes que viven con diabetes se reorganizan los módulos implementando los ***"Centros de Atención a la Diabetes en el IMSS" CADIMSS.***

Escenario	
Descripción	Cada módulo funcionara como centro de referencia con los recursos existentes en el que referirán pacientes de otras UMF

Funcionarán 134 Centros de Atención a la Diabetes "CADIMSS" y a ellos enviarán pacientes de otras Unidades de Medicina Familiar de acuerdo a su zonificación de cada centro, como lo defina cada ÓOAD:

ÓOAD	Número de CADIMSS
Aguascalientes	4
Baja California	6
Baja California Sur	2
Campeche	3
Chiapas	3
Chihuahua	5
Coahuila	6
Colima	2
Durango	3
Guanajuato	2
Guerrero	2

ÓOAD	Número de CADIMSS
Hidalgo	3
Jalisco	7
México Oriente	4
México Poniente	5
Michoacán	3
Morelos	6
Nayarit	2
Nuevo León	7
Oaxaca	4
Puebla	5
Querétaro	4
Quintana Roo	2
San Luis Potosí	3
Sinaloa	5
Sonora	3
Tabasco	2
Tamaulipas	4
Tlaxcala	2
Veracruz Norte	4
Veracruz Sur	2
Yucatán	6
Zacatecas	2
Ciudad de México Norte	4
Ciudad de México Sur	7
TOTAL	**134**

Los pacientes que se refieren al CADIMSS son aquellos que cumplan criterios de inclusión, que a pesar de haber realizado ajustes terapéuticos por el Médico Familiar y hayan recibido estrategias educativas (YO puedo), continúan descontrolados.

2. Objetivo:

Establecer una estrategia en la que se proporciona atención (médico-asistencial) con un enfoque integral, para la prevención de complicaciones agudas y crónicas lo que limitará el daño; así mismo se fomenta la corresponsabilidad del paciente y su familia en la participación de su tratamiento.

3. Criterios de referencia a los CADIMSS

Los **criterios para el envío** por el Médico Familiar al CADIMSS son:

- HbA1c: Mayor o igual 7
- Glucosa en ayuno: mayor o igual 130 mg/dL
- Sin complicaciones o con complicaciones incipientes

Pacientes que no son candidatos para referir al CADIMSS

- ✓ Retinopatía proliferativa severa.
- ✓ Úlceras en pies (Wagner 3, 4, 5).
- ✓ Claudicación intermitente secundaria angiopatía.
- ✓ Enfermedad renal crónica etapas 4 y 5 (clasificación KDIGO TFG<30 ml/min.
- Trastornos psiquiátricos (psicosis, depresión severa, esquizofrenia).
- Embarazo.

4. El Funcionamiento de los CADIMSS:

Organización de la agenda de citas

La atención de los pacientes se realizará bajo una estrategia de atención médica y sesiones educativas durante 6 meses; se otorgará atención individual por Médico Familiar y las sesiones educativas serán impartidas por el personal de Enfermería.

Se agendarán 16 pacientes diarios de acuerdo a la siguiente agenda:

Horario de Atención	Consulta Médico Familiar	Sesiones Educativas Enfermería
08:00	P 1	P 5 al P8
08:20	P 2	
08:40	P 3	
09:00	P 4	
09:20	P 5	P 1 al P4
09:40	P 6	
10:00	P 7	
10:20	P 8	
10:40	P 9	P 13 al P 16
11:00	P 10	
11:20	P 11	
11:40	P 12	
12:00	P 13	P 9 al 12
12:20	P 14	
12:40	P 15	
13:00	P 16	
13:20 – 14:00	Sesiones colegiadas / Atención a pacientes de acuerdo a requerimiento (Ajustes de insulina)	

P= Paciente

Horario de Atención	Consulta Médico Familiar	Sesiones Educativas Enfermería
14:00	P 1	P 5 al P8
14:20	P 2	
14:40	P 3	
15:00	P 4	
15:20	P 5	P 1 al P4
15:40	P 6	
16:00	P 7	
16:20	P 8	
16:40	P 9	P 13 al P 16
17:00	P 10	
17:20	P 11	
17:40	P 12	
18:00	P 13	P 9 al 12
18:20	P 14	
18:40	P 15	
19:00	P 16	
19:20 – 20:00	Sesiones colegiadas / Atención a pacientes de acuerdo a requerimiento (Ajustes de insulina)	

P= Paciente

Los pacientes 1 al 4 se agendan a partir de las 8:00 hr., cada 20 minutos para que sean atendidos por el Médico Familiar, del paciente 5 al 8 serán citados a partir de las 8:00 hr., para que reciban sesión educativa, con horario de 8:00 a 9:20 hr.

Posteriormente se invierten los pacientes en los servicios, los pacientes del 5 al 8 a partir de las 9:20 hr., cada 20 min recibirán consulta de medicina familiar y los pacientes del 1 al 4 que ya pasaron a consulta en el horario de 9:20 a 10:20 recibirán sesión educativa.

Los pacientes del 9 al 12 estarán citados a partir de las 10:40 hr., se agendarán cada 20 min para recibir consulta por el Médico Familiar y los pacientes del 13 al 16 se citarán de 10:40 a las 11:40 hr., para recibir la sesión educativa.

Después se invierten los pacientes en los servicios.

En el turno vespertino se repite la misma dinámica de agenda, tanto para la consulta como para recibir sesión educativa, en total serán atendidos 16 pacientes diarios por turno, en un mes deberán de incluir en cada Centro de Atención a la Diabetes "CADIMSS" 640 pacientes.

De acuerdo a la zonificación proporcionada por cada una de las ÓOAD, los Médicos Familiares de las unidades propuestas a referir pacientes deberán proporcionar formato 4-30-200 para que la Asistente Médica le registre al CADIMSS al que es enviado e indicar y sensibilizar al paciente que acuda para que le programen cita en los CADIMSS.

El Proceso de Agendamiento en el SIMF se encuentra descrito como anexo al final del documento

Diariamente al término de la atención otorgada, se llevara a cabo sesión colegiada entre los integrantes del equipo de salud (Médico Familiar, enfermería y cuando sea necesario la nutricionista y trabajadora social) a fin de comunicarse los casos relevantes, atención de pacientes de difícil control, ajustes de tratamiento, necesidad de interconsulta o envío a segundo nivel etc., así mismo se identificara a los pacientes que no acuden a la cita programada.

Consideraciones generales:

Los pacientes acudirán a la actividad grupal, y consulta médica de acuerdo a la programación que se les otorgue.

El seguimiento de los pacientes será mensual por 6 meses, en los que se espera alcanzar las metas de control. En los casos en que el equipo de salud considere necesario, se podrá citar al paciente con mayor frecuencia para realizar ajustes terapéuticos, incluyendo evaluación del automonitoreo con ajustes de insulina, en los espacios de 13:20 a 14:00 hr., y de 19:20 a 20:00 hr

La capacidad de atención del CADIMSS, es para 4 grupos educativos por turno.

Para cumplir los objetivos de los CADIMSS, el Director de la Unidad de Medicina Familiar deberá considerar la cobertura de ausentismo programado y no programado del personal y no se suspenderá la atención a los derechohabientes, por lo que deberá proveer capacitación al personal substituto.

Esquema de atención de los CADIMSS

Atención Individual
Médico Familiar
20 min por paciente
6 meses
1 atención por mes

Intervención Educativa
Enfermera (o) General
6 sesiones educativas
Cada sesión educativa será de 80 min.
4 grupos por turno por módulo cada grupo integrado por 4 pacientes

Temas a tratar en las sesiones educativas:

Se tienen programados 6 sesiones educativas con periodicidad mensual:

Sesiones Educativas	
Personal que imparte la sesión o taller	**Temas Educativos**
Enfermería	1. Diabetes y la Familia. ¿Qué sabes acerca de la diabetes?
Enfermería	2. Insulinización y toma de medicamentos
Enfermería	3. Alimentación saludable
Enfermería	4. Automonitoreo
Enfermería	5. Medidas de autocuidado
Enfermería	6. Actividad física, sexualidad y diabetes

Total de pacientes a recibir en el Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS (CADIMSS)

ÓOAD	Nombre de la Unidad	Total de pacientes por día (2 turnos)	Total de grupos por día	Total de pacientes (32) por 20 días laborables por CADIMSS	Seguimiento de pacientes
35 ÓOAD	De acuerdo a los CADIMSS instalados	32	8 (4 mat y 4 vesp	640	6 meses en 134 módulos
Total	**134 CADIMSS**	**4,288**	**1,072**	**640**	**85,760**

5. Infraestructura y equipamiento de los CADIMSS

Estructura Física:

- Un consultorio de Médico Familiar y un aula que reúna los requisitos de acuerdo a la NOM-005-SSA3-2010.
- El equipamiento y mobiliario cumplir con lo descrito en él "Modelo Continuo de Equipamiento", emitido por Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA)

6. Insumos

3.7 Laboratorio:

- Glucosa, Hemoglobina glucosilada fracción 1Ac, Perfil de lípidos (Colesterol Total, Fracciones de colesterol como LDL y HDL), Triglicéridos, microalbuminuria, creatinina sérica para estimación del filtrado glomerular y examen general de orina.

Fármacos:

- Los fármacos a utilizar son los descritos en el Programa de Atención Integral a la Diabetes tipo 2, para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

7. Recursos Humanos:

Personal indispensable para otorgar la atención en el CADIMSS

- 1 Médico Familiar Especialista en Medicina Familiar (matutino o vespertino).
- 1 Enfermera (o) General (matutino o vespertino)

Personal de apoyo al CADIMSS

- Coordinadora de Asistentes Médicas
- Trabajadora Social
- Nutricionista Dietista

8. **Responsables de la asesoría, supervisión del CADIMSS y de los pacientes que refieren a estos centros.**

Nivel Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (ÓOAD)

- Serán los responsables de asesorar, supervisar y evaluar el buen funcionamiento del CADIMSS, y de las UMF que refieren pacientes a estos Centros, el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, Coordinador Auxiliar en Atención Médica de Primer Nivel, el Líder del Equipo de Supervisión, Coordinadora (or) Delegacional de Enfermería en Salud Pública, Coordinadora y/o Supervisora Delegacional de Asistentes Médicas e integrantes del equipo de supervisión.

- Difundir y asegurarse que se dé a conocer al equipo de salud el "Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS"

- Enviar los informes correspondientes de manera mensual a la División de Medicina Familiar.

- Difundir al Personal Directivo de las Unidades de Medicina Familiar los Protocolos de Atención Integral, Normas Oficiales Mexicanas o las que apliquen para la atención de pacientes con Diabetes.

Director de la Unidad Médica que cuenta con CADIMSS y UMF que refieren a estos Centros

Es el responsable del buen funcionamiento del CADIMSS dentro de sus actividades se encuentran:

- Difundir y asegurarse que se dé a conocer al equipo de salud el "Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS"
- Vigilar las actividades operativas que llevará a cabo el personal.
- Planear, organizar, controlar y evaluar.
- Gestionar que se cuente con el equipamiento y material necesario para el funcionamiento del CADIMSS.
- Programar reuniones periódicas con el personal del equipo del CADIMSS y cuerpo de gobierno para dar seguimiento al desempeño.
- Reconocer e incentivar periódicamente el buen desempeño del personal operativo.
- Informar periódicamente a las autoridades de los ÓOAD los avances y resultados del CADIMSS.
- Implementar estrategias de mejora con base al análisis de los resultados.
- Envía listado de remisos del CADIMSS a los directores de las unidades según corresponda el paciente.
- Envía listado de pacientes con inasistencia a consulta a la Unidad de Inteligencia Preventiva (UIP) de Nuevo León diariamente.

En las UMF que van a referir pacientes a los CADIMSS debe:

- Instruir a los Jefes de Servicio de Medicina Familiar que verifiquen que cada Médico Familiar derive un paciente diario que cumpla criterios de inclusión y que no haya tenido respuesta a los ajustes terapéuticos y haya tomado la estrategia educativa “YO puedo” en la UMF en caso de que se imparta.
- Recibe reporte de remisos del CADIMSS, y da seguimiento a la reintegración.

Jefe de Servicio de Medicina Familiar:

Es el responsable de:

Difundir y asegurarse que se dé a conocer al equipo de salud el “Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS”

- Supervisar la organización, integración, control y evaluación operativa del CADIMSS, su interrelación con los procesos de medicina familiar, auxiliares de diagnóstico, atención médica continua o urgencias.
- Verificar que los Médicos Familiares de las unidades médicas que cuentan con CADIMSS y aquellas que refieren a estos Centros, deriven a los pacientes que cumplan con:
  - Criterios de inclusión.
  - Formato 4-30-200
  - Estudios de laboratorio recientes (último mes), que servirá como: parámetro basal al inicio de la implementación.
- Vigilar la interrelación entre los diferentes servicios de la Unidad y el CADIMSS
- Programar actividades de supervisión de acuerdo al desempeño que tenga.
- Retroinformar mensualmente al equipo de salud operativo y al Director de la Unidad sobre los resultados obtenidos en los indicadores y en los aspectos relevantes del funcionamiento.
- Identificar conjuntamente con el equipo de salud las desviaciones y consensuar las acciones de intervención para mejorar el proceso.
- Reconocer e incentivar continuamente el buen desempeño del personal adscrito al CADIMSS
- Registrar en la “cédula de productividad” las variables establecidas; una vez que se lleve a cabo la extracción de datos de las actividades registradas en la “Hoja de Atención Integral del Derechohabiente con factores de riesgo asociados a Diabetes e Hipertensión Arterial (hoja de control) en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), los registros nominales serán a través del Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS).
- Verificar que la Coordinadora de Asistentes Médicas esté otorgando cita de primera vez y sebsecuente
- Verificar que se esté realizando la integración de los grupos por trabajo social y el manejo de la agenda y calendario de sesiones por la coordinadora de asistentes médicas para CADIMSS.
- Entrega a Jefa de Trabajo Social reporte de pacientes priorizados que no acuden a consulta o sesión educativa para su reintegración al CADIMSS.

- Verificar que se estén refiriendo al servicio de nutrición y estomatología los pacientes que se encuentren en CADIMSS.

Jefa de Trabajo Social

- Vigila y supervisa que el personal de Trabajo Social realice intervención social con apego a la Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en las unidades de Primer Nivel.
- Recibe del Jefe de Servicio de Medicina Familiar reporte de remisos priorizados de la unidad (entre ellos los del CADIMSS) y distribuye de acuerdo a tramo de control de cada personal de Trabajo Social.
- En conjunto con el personal de Trabajo Social Clínico concentran y analizan las causas de inasistencia.
- Presenta análisis de causas de inasistencia en reuniones de cuerpo gobierno, para identificación de áreas de oportunidad y establecer acciones de mejora por el equipo de salud directivo.

Jefe de Enfermeras de la Unidad Médica

- Difundir y asegurarse que el personal de enfermería del CADIMSS aplique el "Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS"
- Verificar el funcionamiento respecto a las sesiones educativas, a través de la vigilancia de las actividades que desarrolla la Enfermera General.
- Supervisar que se otorguen las sesiones educativas en las que participa la Enfermera General a fin de identificar áreas de oportunidad.
- Capacitar en forma continua a la Enfermera General para que desarrolle los temas en las sesiones educativas.
- Emitir un informe mensual sobre el número de pacientes incluidos en las sesiones educativas.
- Supervisar el registro en formato RAIS servicio "DE" (Enfermera CADIMSS) de las actividades realizadas
- Notificar al Jefe de Servicios de Medicina Familiar de los pacientes que no acuden a las sesiones educativas.

Médico Familiar asignado a la consulta de Medicina Familiar

- Revisar la Cartilla Nacional de Salud e identifica chequeo PREVENIMSS:
  a) No tiene chequeo PREVENIMSS del año en curso refiere a los módulos PREVENIMSS.
  b) Si tiene chequeo PREVENIMSS del año en curso, invita a continuar realizándose el chequeo PREVENIMSS cada año.
- Otorgar atención integral a pacientes con diagnóstico de diabetes.
- Solicitar estudios de laboratorio para dar seguimiento a los parámetros de control.
- Valorar la evolución de: peso, talla, IMC, circunferencia de cintura y presión arterial
- Valorar parámetros bioquímicos (glucosa, hemoglobina glucosilada, colesterol total, HDL y LDL, triglicéridos, examen general de orina) de acuerdo a su control.

- Ajustar tratamiento para romper con la inercia terapéutica.
- Enviar a los pacientes que no alcanzan control metabólico al servicio de nutrición (en caso de contar con el servicio)
- Verifica que el paciente haya recibido estrategia educativa de *"YO puedo"*
- Identificar pacientes sin lograr metas de tratamiento, enviar al CADIMSS o Unidad Médica que cuente con CADIMSS
- Elabora 4-30-200 de referencia al CADIMSS y la entrega a la Asistente Médica, la que asesora e informa al DH cuál es su Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS
- Conocer y consultar el Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar, clave: 2640-003-002.
- Conocer y aplicar lo descrito en los documentos normativos del Programa de Atención Integral a la Diabetes (algoritmos de tratamiento), Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.
- Corrobora de manera diaria con la Asistente Médica sobre los pacientes que no acudieron a consulta para su reintegración.

9. Actividades del Equipo de Salud de los CADIMSS

Coordinadora de Asistentes Médicas

- Asesorar e informa al DH cuál es su Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS (CADIMSS) informa los horarios de atención y ubicación para que acuda y trámite de forma personal su cita.
- Agenda citas en SIMF al Médico Familiar de CADIMSS de Primera vez y Subsecuentes e informa, orienta, al DH, de la importancia de asistir para mejorar su control.
- Agenda cita para sesión educativa en CADIMSS en hoja RAIS
- Verifica la lista de integrantes del grupo al que le otorgarán la atención en los CADIMSS.
- Verifica que se distribuyan los pacientes para la atención médica y 4 pacientes a la sesión educativa correspondiente.
- Identifica a los pacientes con inasistencia a consulta con algún dato de contacto (número telefónico, teléfono celular o correo electrónico)
- Envía listado de pacientes con inasistencia al Jefe de Servicio de Medicina Familiar
- Resguarda, glosa las 4-30-200 recibidas al CADIMSS.
- Realiza informe diario de actividades.
- Se encuentra al pendiente de que los pacientes pasen a la sesión educativa y consulta con el Médico Familiar.
- En el caso de que requiera ser enviado a su Hospital de referencia recibe la 4-30-8 del Médico Familiar y le orienta sobre el trámite administrativo que tiene que realizar para obtener su cita con el Médico Familiar No Familiar.

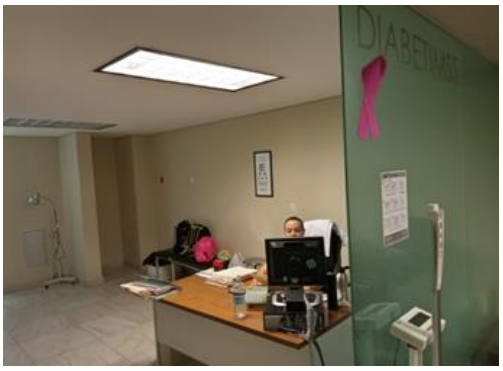
Trabajador(a) Social (todas las categorías)

- Recibe al paciente de manera cordial, saluda, se presenta, interroga e identifica motivo de atención.
- Recibe del paciente enviado por Médico Familiar con formato 4-30-200 e identifica que el motivo de intervención sea la incorporación al CADIMSS
- Realiza entrevista inicial, reúne información, elabora un diagnóstico social para generar un plan y tratamiento social, dentro de la intervención
  - ✓ Fortalece información sobre el CADIMSS
  - ✓ Sensibiliza sobre la importancia y beneficio para el control de su salud
  - ✓ Informa el número del grupo al que es integrado (4 grupos integrados por 4 pacientes;16 pacientes por turno)
  - ✓ Anota en el apartado de Atención Médica de la Cartilla de Nacional de Salud el número de grupo asignado
  - ✓ En caso de identificar necesidades de información programa de acuerdo a disponibilidad del paciente educación para la salud individual o grupal (YO puedo)
  - ✓ En caso necesario aplica proceso de apoyo social
- Deriva al paciente con la Coordinadora de Asistentes Médicas, para otorgamiento del calendario de sesiones (agenda de citas).
- Recibe de la Jefa de Trabajo Social o Jefe de Servicio de Medicina Familiar encargado del servicio de Trabajo Social reporte de remisos priorizados, para su intervención.
- Realiza investigación de caso, determina medio a utilizar para contactar con el paciente o red de apoyo
- Aplica su metodología para identificar los factores, causas o barreras que estén impidiendo el cumplimiento del paciente al CADIMSS, y otorga alternativas y posibles soluciones con el resto del equipo para su reintegración efectiva.
- Registra en la Nota de Trabajo Social del expediente clínico y en los sistemas de información y formatos vigentes, como medio de retroinformación al resto del equipo de salud del CADIMSS.
- Entrega a la Jefa de Trabajo Social reporte de acciones en remisos priorizados con análisis de los causas de inasistencia.

Unidad de Inteligencia Preventiva (UIP)

- Recibe listado de pacientes con inasistencia a consulta al CADIMSS por parte de Coordinadora de Asistentes Médicas de cada OOAD de manera mensual.
- La UIP valida y envía listado al Centro de Contacto IMSS Ciudad de México para invitar vía telefónica a los pacientes para que se regularicen en su control y se presenten directamente al CADIMSS
- Registra en el listado de pacientes con inasistencia a los CADIMSS, los pacientes localizados y no localizados
- Envía al Director de Unidad de la OOAD correspondiente el listado de pacientes localizados y no localizados en el mes

Médico Familiar



Las actividades a realizar por el Médico Familiar que se encuentra asignado al CADIMSS para la atención en la consulta inicial, subsecuente y final:

52. Conocer, consultar y aplicar:
    - ✓ La NOM Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
    - ✓ El Programa de Atención Integral de Diabetes tipo 2.
    - ✓ Los algoritmos de manejo de la Diabetes tipo 2.

53. En coordinación con personal de Enfermería organizan la agenda definiendo los pacientes quienes se les otorgará consulta y sesión educativa.

54. Analizar estudios de laboratorio, con lo que evalúa las metas de control:

Criterios para evaluar el grado de control	
Parámetro	**Meta control**
HbA1c (%)	<7
Glucemia en ayuno	70-130
Glucemia Postprandial (*)	<140
Colesterol total (mg/dL)	<200
LDL (mg/dL)	<100 (1)
HDL (mg/dL)	>40 ♂ >50 ♀
Triglicéridos (mg/dL)	<150
Presión arterial (mmHg)	<130/80 (2)
Peso (IMC=kg/m^2)	IMC <25
Circunferencia Cintura (cm)	<90 ♂ ;<80 ♀
Consumo de tabaco	No
(*) Glucemia postprandial se determina a las 2 horas tras la ingesta de alimentos a partir del primer bocado (1) Pacientes con riesgo cardiovascular <70mg/dL (2) Paciente con micro albuminuria 120/75	

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

- Ajustar tratamiento de acuerdo a los algoritmos de manejo y Programa de Atención Integral de la Diabetes tipo 2, evalúa a los pacientes que requieran la insulinización temprana, y así evitar la inercia terapéutica.

- Coordinar con el equipo de salud, para comentar los casos especiales y reforzar la

evaluación integral del paciente.

Valorar y dar seguimiento a los pacientes del CADIMSS guiándose en los parámetros descritos al menos en periodicidad establecida en la siguiente tabla:

Valorar y dar seguimiento paciente con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2			
Procedimiento	**Inicial**	**Cada 3 meses[1]**	**Anual**
Historia clínica completa	x		
Actualización de datos historia clínica			x
Evolución de problemas recientes y nuevos eventos		x	
Examen físico completo	x		x
Talla	x		
Peso en IMC	x	x	x
Circunferencia de cintura	x	x	x
Presión arterial	x	x	x
Examen de los pies [2]	x	x	x
Agudeza visual	x		x
Fondo de ojo	x		x
Examen odontológico	x	Cada 6 meses	
Glucemia	x	x	x
HbA1c[3]	x	x	x
Perfil lipídico	x		x
Examen general de orina	x	x	x
Microalbuminuria	x		x
Creatinina sérica para estimar TFG	x		x
Electrocardiograma	x		x
[1]Toda persona con diabetes se debe de dar seguimiento al menos cada tres meses si se encuentra contralada, en caso de que no haya llegado a control deberá ser con la frecuencia que se considere necesario, por ejemplo, cuando se está haciendo ajustes en las dosis de los medicamentos para lograr control. [2] Diario por parte del paciente y/o red de apoyo [3] Priorizar su uso en pacientes que ya estén en parámetros de control de glucosa, para dar seguimiento a los pacientes			

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes Mellitus

Detección de retinopatía:

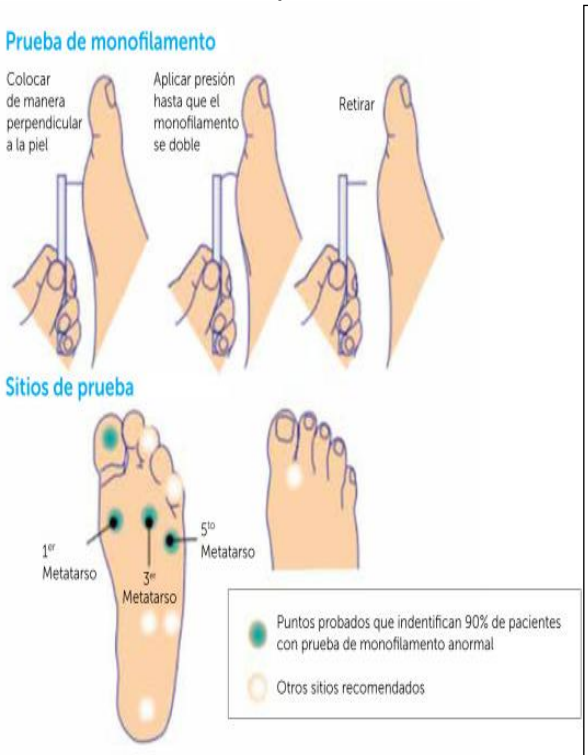
- Al momento de establecer el diagnóstico y posteriormente de manera anual, se efectuará el examen de agudeza visual.

- Exploración de fondo de ojo con el oftalmoscopio por Médico Familiar en caso de identificar alguna alteración referir con oftalmólogo (a).

Detección de neuropatía:

Exploración con monofilamento como se muestra en el siguiente esquema:

- Continuar con la exploración de miembros inferiores que incluya el examen de los reflejos, dolor, tacto, temperatura, vibración y posición.
- Referir a segundo nivel de atención si se observa disminución de la sensibilidad en los pies, mononeuropatía aislada, hiperestesia o dolor nocturno de pies o piernas, pie insensible, alteraciones de mecánica de pies, enfermedad arterial periférica y ulceras a partir de Wagner 2, así mismo cuando presente: impotencia y signos o síntomas de neuropatía autonómica, como sudoración excesiva de tronco y cabeza, diarreas sin causa o estreñimiento pertinaz.



1. Muestre el monofilamento al paciente. Coloque la parte final del monofilamento sobre su mano o brazo para demostrar que la prueba no causa dolor.
2. Pida al paciente voltear su cabeza y cerrar sus ojos o voltear al techo.
3. Sostenga el monofilamento perpendicular a la piel.
4. Ponga la punta del monofilamento sobre el talón del pie. Solicite al paciente decir "Si" cuando sienta que toca su pie con el monofilamento. NO PREGUNTE AL PACIENTE ¿"está sintiendo esto"?.
5. Si el paciente no dice "Sí" cuando usted toca un lugar explorado cualquiera, continúe hacia otro sitio. Cuando haya completado la secuencia, RE-EXAMINE las áreas dónde el paciente no percibió el monofilamento.
6. Empuje el monofilamento hasta que éste se doble, sostenga por 1-3 segundos.
7. Retire el monofilamento de la piel (No lo corra o cepille sobre la piel).
8. Repita la secuencia en forma aleatoria en cada uno de los sitios a explorar en cada pie.

Fuente: Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus, IMSS 2014

Detección de Enfermedad Renal Crónica:

- Estimar la tasa de filtración glomerular con creatina sérica y estadificar la Enfermedad Renal Crónica por lo menos una vez al año, en caso de que los parámetros estén fuera del rango normal, solicitar microalbuminuria.
- Iniciar con terapia de nefroprotección
- Referir a los pacientes en etapa 3, 4 y 5 a segundo nivel de atención.

Envío al Servicio de Nutrición:

- Elabora formato 4-30-200 y envía a todos los pacientes incluidos en el CADIMSS a su unidad de adscripción.

Envío a Estomatología:

- Elabora formato 4-30-200 y envía a todos los pacientes al servicio de estomatología en la consulta inicial y cada 6 meses, para que se le realicen acciones preventivas y en caso de tener enfermedad bucal se llevará a cabo el tratamiento específico en su unidad de adscripción

En caso de Urgencia Médica:

- Identificar la urgencia médica, en caso necesario elabora formato 4-30-200 y envía al paciente al servicio de atención médica continua o urgencias de la unidad (en caso de contar con el servicio), o refiere al hospital que le corresponda para su estabilización.

- Se debe acompañar al paciente al servicio atención médica continua o urgencias con su familiar o acompañante.

De forma mensual se debe de valorar metas de control e intensificar durante su estancia en el CADIMSS el manejo farmacológico y no farmacológico a fin de que a los 6 meses de seguimiento se otorgue alta con su médico familiar con nota médica que incluya la evolución del paciente o valore reintegrar a la estrategia educativa y médica.

Enfermera General

Desarrolla temas educativos grupales a los pacientes con enfoque preventivo con la finalidad que aprendan a vivir con la enfermedad, trabajen en el apego a su tratamiento, aprendan el automonitoreo y autocuidado, lo que llevara a aumentar años de vida al disminuir la presencia de complicaciones.

Durante las sesiones educativas enfermería debe mantener la atención centrada en el paciente, propiciando el adecuado manejo de la comunicación grupal y en donde existen cuatro procesos básicos[5].

- Empatía
- Escuchar
- Preguntar
- Informa

¿Cómo se favorece la atención centrada en el paciente y el enfoque de colaboración con los pacientes?

[5] Kaplan H, Sadock B 1996. Terapia de grupo. Ed Medica Panamericana, S.A. Tercera Edición, Madrid.

1. Promover la empatía. Comunicarle al paciente que lo estamos tratando de entender con nuestro lenguaje verbal y corporal. Con ello promover los cambios en el estilo de vida, como la alimentación y la actividad física.

2. Entender las motivaciones del paciente. ¿Qué le gustaría mejorar en su cuidado? ¿Por qué sería importante lograr este cambio? ¿Cómo mejoraría su vida logrando este cambio? Nótese el uso constante de preguntas abiertas contra el uso de preguntas cerradas que se responden con respuestas breves o en forma dicotómica de SI y NO.

3. Evitar el reflejo de corregir. La participación del paciente puede ser inhibida si el profesional se dedica principalmente a identificar y corregir los errores del paciente. Es necesario evitar las discusiones con el paciente para la aplicación del modelo.

4. Moderar el estilo directivo. En ocasiones es necesaria la toma de decisión unilateral del profesional, pero con mayor frecuencia se requiere un trabajo colaborativo en el que la participación del paciente es esencial.

5. Las enfermedades crónicas requieren limitar el manejo directivo y promover la colaboración.

Organización de los grupos educativos:

- Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas listado de pacientes integrados a grupos para su educación y seguimiento de las sesiones programadas.
- Elaborar el calendario de sesiones educativas.
- Diseñar el material didáctico acorde a las sesiones educativas.
- Recomendar a los pacientes que acudan desayunados, así como tomar sus medicamentos.
- Verificar que los pacientes tengan continuidad en el mismo grupo durante seis meses.
- Realiza actividades referentes al componente de educación de acuerdo a las actividades propias de su profesiograma.
- Revisa la Cartilla Nacional de Salud e identifica chequeo PREVENIMSS:

a) **No** tiene chequeo PREVENIMSS del año en curso refiere a los módulos PREVENIMSS.
b) **Si** tiene chequeo PREVENIMSS del año en curso, invita a continuar realizándose el chequeo PREVENIMSS cada año.

Sesión grupal:

- Organizar las actividades del grupo.
- Asegurar que los materiales didácticos estén disponibles y funcionando.
- Guiar a los grupos en las sesiones educativas.
- Establecer control terapéutico con el paciente, sensibilizando y orientando sobre la importancia de autocuidado y reforzarlo en cada sesión educativa.
- Enseñar al paciente y/o acompañante la toma de presión arterial.
- Desarrollar los temas educativos, en el orden y periodicidad establecidos.
- Desarrollar nuevas habilidades para el autocuidado de la diabetes, la prevención, retardo de complicaciones, cambios de conducta y estilos de vida saludables.
- Participar en reuniones periódicas colegiadas con el resto del equipo de salud, para ajustar los procedimientos técnicos, de información, comunicación y educación para asegurar el correcto funcionamiento del módulo.
- Efectuar coordinación con el Médico Familiar del CADIMSS cuando exista problema para comprender o llevar a cabo su tratamiento Médico Familiar.
- Favorecer la comunicación en el grupo, usando la reflexión, planteando metas individuales y modificar su comportamiento de acuerdo a sus elecciones.
- Establecer coordinación con el equipo de salud, para identificar pacientes que no estén interactuando con el grupo y que no acuden a las sesiones educativas o que requieran la participación de un familiar.
- Establecer coordinación con el Jefe de Servicio para la reintegración del paciente a los grupos educativos.
- Informa a la Jefa de Enfermeras los pacientes que no acuden a las sesiones grupales.
- Participar en las sesiones educativas de acuerdo con el calendario:
  1. Diabetes y la Familia. ¿Qué sabes acerca de la diabetes?
  2. Insulinización y toma de medicamentos.
  3. Alimentación saludable
  4. Automonitoreo
  5. Medidas de autocuidado
  6. Actividad física, sexualidad y diabetes.
- Registrar en el formato RAIS el servicio **DE (Enfermera CADIMSS)**, las actividades asistenciales y el registro de las UP de acuerdo a la actividad y a la sesión educativa que desarrolle.

Actividad	Descripción
UP302	Sesión Educativa Enfermería – Módulo CADIMSS
UP303	Educación individual por enfermería
UP310	Sesión educativa - tema Diabetes y la Familia. ¿Qué sabes acerca de la diabetes?
UP311	Sesión educativa - tema Insulinización y toma de medicamentos
IP312	Sesión educativa - tema Alimentación saludable
UP313	Sesión educativa - tema Actividad física, sexualidad y diabetes
UP314	Sesión educativa - tema Automonitoreo
UP315	Sesión educativa - tema Autocuidado

10. Evaluación

Las actividades realizadas deberán de registrarse en los sistemas de información institucionales y en los formatos establecidos para evaluar el proyecto a través de los siguientes indicadores:

Indicador	Meta
Cobertura de utilización del CADIMSS	100%
Porcentaje de pacientes de 20 años y más en control adecuado de glucosa en ayuno (70 a 130 mg/dL)	≥40%
Porcentaje de pacientes de 20 años y más en control metabólico (glucosa (70-130 mg/dL) colesterol (<200 mg), triglicéridos (<150 mg), presión arterial (<130/80 mmHg)	≥40%
Porcentaje de pacientes con identificación de complicaciones que tuvieron referencia a segundo nivel	≥90%

11. Desarrollo de temas educativos a impartir por el personal de Enfermería[6,7,8]

Sesión 1

I.- Diabetes y la Familia ¿Qué sabes acerca de la diabetes?

Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dinámicas que componen la sesión

Objetivo General.

Al finalizar la sesión, el paciente y familiar comprenderán que es la diabetes y la importancia del apoyo familiar para convivir con la diabetes.

Duración: 80 minutos

Dinámicas:

- Presentación a los integrantes del grupo
- Solicitar que externen que esperan de esta sesión

1.1 Diabetes y la Familia

Procedimiento desarrolle durante la sesión:

Mantener el cuidado de tú diabetes representa un reto al que te enfrentas en la vida diaria y puede ser una tarea difícil. Un factor muy importante para lograr el éxito en el autocuidado se relaciona con el apoyo que te dan tus familiares cercanos.
Las familias no brindan de forma automática el apoyo que tú necesitas, lleva tiempo y esfuerzo lograrlo.
Obtener el apoyo constructivo de tú familia requiere de:

[6] IMSS. Guía de Trabajo para el Paciente de los Módulos DiabetIMSS. Estrategia Educativa para Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Intervención para el cambio en los estilo de vida. 3ª. Edición 2020.
[7] IMSS. Guía Técnica para otorgar Atención Médica en Módulos DiabetIMSS. 3ª. Edición 2020.
[8] IMSS. Aprendiendo a Comer Bien. Guía Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel de Atención.3ª. Edición 2020

Para obtener apoyo constructivo **es importante que claramente** le digas a cada uno de tus familiares **el tipo de apoyo que esperas de ellos.**

Es muy importante saber que la mejor forma de iniciar el proceso de apoyo familiar a la persona con diabetes **es aprender de la enfermedad y su tratamiento**, en familia, esto ayuda a que tú y tú familia se den cuenta de las creencias y conductas erróneas que comparten acerca de la enfermedad. Se aconseja desde el inicio de la enfermedad buscar asesoría y educación en el manejo de la enfermedad para evitar problemas futuros basados en el desconocimiento y la desinformación.

Tú familia y tú podrán conocer también la base científica de las diferentes partes integrantes del tratamiento (nutrición, actividad física) y disminuirán las conductas inadecuadas hacia el tratamiento y la negación de la enfermedad
También podrán hablar abiertamente de las emociones que despierta la diabetes en tú familia y en ti y del significado que ésta tiene en sus vidas.

Esto nos lleva al segundo punto importante para vivir en familia con diabetes: **hablar de las emociones de cada uno de ustedes.**

Te sorprenderá conocer las diferentes reacciones que cada miembro experimenta y la intensidad de sus emociones, las más comunes son:

- La **tristeza** transitoria por la pérdida de la salud y del estilo de vida que llevaban.
- El **miedo** a las complicaciones.
- La **culpa** irracional hacia la persona que desarrolló la enfermedad.
- La **obsesión** de llevar a la perfección el tratamiento del ser amado.
- Las **preocupaciones** de todo tipo incluidas la muerte, la invalidez, el dinero, la sexualidad.

Compartir las preocupaciones y hablar de las emociones permite a las personas tranquilizarse y obtener la comprensión que necesita de otros.

Un problema frecuente es que la familia desea que su familiar se cuide perfectamente bien y que mantenga niveles de glucosa excelentes. A veces esto no es posible, aun cuando la persona con diabetes se cuide muy bien.

Surgen críticas y molestia frente a cualquier pequeña trasgresión del paciente a su tratamiento y a veces esta conducta se vuelve tan extrema que forma un círculo vicioso: malestar emocional por las peleas con la pareja y familia, más transgresiones, más peleas, mayor molestia emocional hasta que ocurre una crisis grave de familia.

La familia debe aprender a brindar apoyo sin controlar y obligar al paciente con diabetes. Una familia que brinda apoyo constructivo respeta las decisiones y apoya las conductas de auto- cuidado de la persona con diabetes.

Entonces... ¿Qué NO es el apoyo familiar?

El apoyo **NO** es, que la persona con diabetes use su enfermedad para manipular, exigir o controlar a su familia para que haga lo que él quiere. Tampoco significa traspasar las responsabilidades de auto-cuidado a uno o varios miembros de la familia.

El apoyo **NO** es, vigilar a la persona con diabetes todo el tiempo para controlar lo que come, si hace ejercicio y si se auto-cuida o no. Tampoco implica burlarse si come de más, regañarlo si no hace ejercicio o pelear con él si encuentra dificultades en el cambio de estilo de vida.
El apoyo **no constructivo,** trae aparejadas discusiones en la familia y la emergencia de emociones dolorosas: miedo, desesperación, enojo y tristeza que no tienen solución.

Todo esto favorece el descontrol de la enfermedad y la perdida de la calidad de vida y el bienestar general.

El apoyo que necesitamos es un **apoyo constructivo y sano.**

¿Cuál es la diferencia?
Obtener un apoyo constructivo de tú familia requiere una búsqueda activa de acuerdos, esfuerzos coordinados, planeación, organización y una actitud tolerante y abierta por parte de todos los miembros de la familia.

Apoyo constructivo	Apoyo no contractivo
El paciente decide cómo pueden ayudarlo sus familiares y lo expresa.	La familia determina que es lo que la persona con diabetes necesita.
La familia aprende de la diabetes y su tratamiento.	La familia minimiza la importancia o niega la enfermedad y su tratamiento.
La familia reconoce, acepta y habla de las emociones negativas, preocupaciones y miedos relativos a la diabetes.	La familia se niega a hablar de las emociones, preocupaciones y miedos que traen aparejados la diabetes y la vida diaria.
La familia brinda apoyo efectivo.	La familia obliga y controla al paciente.
La familia mantiene expectativas realistas y apropiadas en las metas médicas y conductuales del paciente.	La familia exige al paciente un control estricto, médica y conductualmente hablando.
La familia apoya el autocuidado de la persona con diabetes y respeta sus decisiones.	La familia destruye los intentos del paciente por auto-cuidarse. “No te tenemos confianza” “No te quieres” “Tú no puedes” “ Tú no sabes”
La familia pregunta: ¿Deseas que te prepare una ensalada de lechuga con queso panela y gotas de limón, para la fiesta?	La familia decide: “Se nos antojan carnitas y chicharrón. Cómelos, tú ni te ves enfermo.” (cuando la persona con diabetes no quiere comer alimentos con grasas saturadas)
La familia conoce y respeta las creencias religiosas y culturales que el paciente tiene acerca del cuidado de diabetes.	La familia ignora las creencias religiosas y culturales que tiene el paciente acerca del cuidado de la diabetes.
La familia usa adjetivos calificativos POSITIVOS: “se esfuerza”, “se quiere”, “tiene fuerza de voluntad”	La familia usa adjetivos que devalúan a la persona con diabetes y la critican. Ello predispone a la inseguridad, la vergüenza y la resistencia.

El apoyo a las necesidades del paciente no es automático, el paciente lo define paso a paso expresando el tipo de ayuda y apoyo que él requiere; a la vez que la familia respeta sus preferencias, decisiones, intereses e individualidad. Las personas adultas queremos ser autónomas.

El apoyo es dinámico y cambia con el tiempo dependiendo de las circunstancias de vida de la familia con diabetes. Los roles específicos de cada miembro de la familia con el paciente deben ser definidos en cada etapa de la enfermedad y de la familia.

Platica con el personal de tú módulo de diabetes y comparte tú historia familiar.

Actividad de aprendizaje
Tarea para llevar casa

¿En tu casa, alguien se porta como policía; vigilando lo que comes y criticando la forma en que cuidas de tu enfermedad?

_____
_____

¿Cómo puedes mejorar tú relación con esa persona?

_____
_____

¿Qué puedes hacer para mejorar las relaciones con toda la familia en casa?

_____
_____

¿Tú familia ha aprendido sobre la diabetes?

_____
_____

¿En tu casa, hablan de sus emociones hacia la diabetes?

_____
_____

¿Qué te gustaría decirles a tus familiares?

_____
_____

¿Sabes expresar tus necesidades con claridad?

_____
_____

1.2 ¿Qué sabes acerca de la diabetes?

Desarrollo del tema:

La Diabetes tipo 2 es conocida simplemente como Diabetes.

¿Qué es la diabetes?

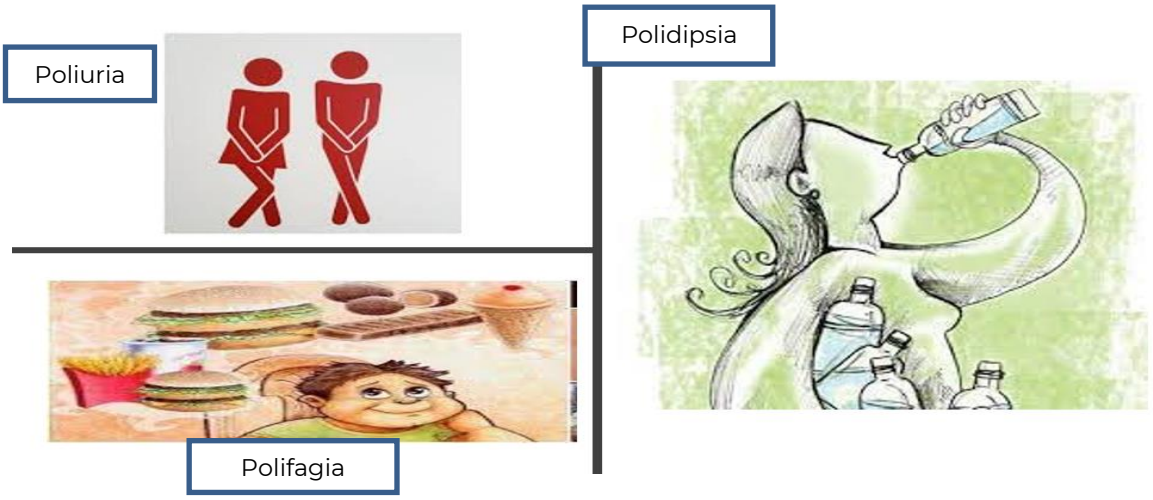
Es una enfermedad en la que falta la insulina en el organismo y esa carencia puede ser total o parcial: en unos casos no hay insulina o hay muy poca y en otros hay resistencia al efecto de la propia insulina.

La insulina se produce en el páncreas y es necesaria para utilizar la energía, glucosa o azúcar en la que se convierten todos los alimentos que comemos.

La insulina permite que la glucosa o azúcar, entre en todas las células del cuerpo y se transforme en la energía que necesitamos para pensar, movernos, trabajar y reír. Cuando falta la insulina se eleva la glucosa o azúcar en la sangre, a eso se le llama (hiperglucemia).

Las molestias que se presentan por la falta de insulina y defectos o falla en su acción son:

- Poliuria: **orinar muchas veces durante el día**. El organismo reacciona con mucho deseo de orinar para eliminar el exceso de azúcar en sangre.
- Polidipsia: tener **mucha sed**, para recuperar el agua que se pierde por orinar muchas veces.
- Polifagia: **mucha hambre**, debida a que la energía que dan los alimentos que comemos, no se utiliza por falta de insulina.



A estas molestias se le puede agregar, cansancio, visión borrosa, pérdida de peso inexplicable, infecciones frecuentes, enuresis (orinarse dormido), o nicturia (levantarse en la noche a orinar).

¿Sabes cuántos tipos de diabetes existen?

Actualmente hay descritos cuatro tipos de diabetes, la más frecuente es el tipo 2.

- Diabetes Mellitus tipo 1. (DM1)
- Diabetes Mellitus tipo 2. (DM2)
- Diabetes Gestacional. (DMG)
- Otros tipos de Diabetes.

1. Diabetes Mellitus tipo 1. (DM 1)

- Es una enfermedad causada por la **falta de insulina.**
- Las personas con diabetes tipo 1 no pueden producir insulina y sin insulina, la glucosa se queda en el torrente sanguíneo lo que resulta en altos niveles de glucosa en la sangre.
- Afecta niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 20 años.
- Para su tratamiento requiere insulina desde que es diagnosticada, ya que las células pancreáticas encargadas de la secreción de insulina están totalmente destruidas.
- Cuando falta la insulina, el azúcar en la sangre aumenta sobre todo después de las comidas, y cuando los niveles de glucosa rebasan 180 miligramos, pasan a la orina y a esto se le llama glucosuria (azúcar en la orina).
- La DM 1 no es curable, sólo se controla.
- Los síntomas son mucha hambre (polifagia), mucha sed (polidipsia), muchas ganas de orinar (poliuria), cansancio y pérdida de peso; se presentan en forma muy aguda y requieren atención médica inmediata.

2. Diabetes Mellitus tipo 2. (DM 2)

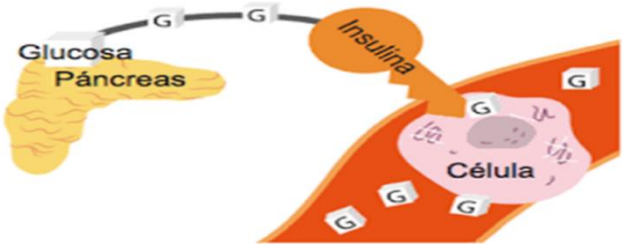
Es una enfermedad progresiva que se manifiesta por cifras elevadas de azúcar en sangre, anteriormente se conocía como diabetes de aparición en la adultez, sin embargo, hoy en día existen más niños que se les está diagnosticando la enfermedad, probablemente debido al aumento de la obesidad infantil.

Con la falta de insulina, el azúcar en la sangre aumenta sobre todo después de las comidas y pueden pasar muchos años sin que se presenten síntomas.

Los síntomas, cuando están presentes son: mucha hambre (polifagia), mucha sed (polidipsia), muchas ganas de orinar (poliuria), infecciones frecuentes, cansancio y en ocasiones pérdida de peso inexplicable, orinar dormido y vista nublada; también pueden presentarse calambres, mala circulación, comezón, piquetes, ardor y dolor en diferentes partes del cuerpo.

En un inicio, se puede controlar con la disminución del peso corporal, alimentación saludable y ejercicio, pero conforme va progresando; el organismo produce menos insulina y pueden llegar a necesitarse otros tratamientos como son medicamentos que incluye la insulina.

Todas las personas tenemos una glándula llamada páncreas, la cual está ubicada por detrás y debajo del estómago. El páncreas es importante pues ahí se producen varias hormonas, entre ellas, la insulina.



Cuando el azúcar está fuera de control y hay elevación del azúcar o glucosa sanguínea por arriba de las cifras aceptables se presenta daño en diferentes órganos del cuerpo: Sistema nervioso, los ojos, el corazón, los riñones y la piel. Esto también predispone al paciente a tener infecciones frecuentes, ya que el sistema de defensa o inmunológico se encuentra deprimido.

Algunas características de la insulina son:

- ✓ Es una hormona producida por un grupo de células del páncreas, llamadas células beta.
- ✓ Es necesaria para lograr que la glucosa sanguínea o azúcar de los alimentos entre al interior de las células musculares, del tejido graso y del hígado.
- ✓ Se secreta por el páncreas con el estímulo de la glucosa o azúcar.
- ✓ Es necesaria para la formación de proteínas o estructuras del cuerpo.

¿QUIÉNES PUEDEN TENER DIABETES TIPO 2 (DM2)?

Existen **factores de riesgo modificables y no modificables que te hacen candidato para desarrollar la enfermedad.**

Los factores de riesgo ***que sí podemos controlar y cambiar son los modificables:***

1. Sobrepeso, obesidad.
2. Hipertensión arterial (presión alta).
3. Colesterol o triglicéridos altos (grasa en sangre).
4. Sedentarismo (poca actividad física).
5. Tabaquismo (fumar).
6. Depresión.

Los factores de riesgo ***que no controlamos*** son los "no modificables":

a) Herencia (la diabetes es más frecuente cuando hay antecedentes de padres o hermanos con DM2)
b) Edad: a mayor edad mayor riesgo. Es importante realizar la detección de la diabetes; acude a tu Unidad de Medicina Familiar y realízate el chequeo PREVENIMSS, a partir de los 20 años.
c) Macrosomía fetal:
- ✓ Para la mamá: haber tenido un hijo que al nacer pesó 4 o más Kilos.
- ✓ Para el bebé: haber pesado 4 Kilos o más al nacer o ser prematuro.

d) Ser mexicano

El sobrepeso y la falta de ejercicio son los factores más importantes para que se presente la Diabetes Mellitus tipo 2, tanto en la niñez y adolescencia como en la edad adulta.

Por esto para prevenir la diabetes o retrasar las complicaciones de la diabetes es importante cambiar hábitos en nuestra alimentación y realizar ejercicio de acuerdo con nuestra edad y estado de salud para mantenernos sanos.

La diabetes presenta varias etapas:

Valores de glucosa sanguínea normalmente aceptables de **70 hasta 100 mg/dL en ayuno**	Azúcar en sangre **por arriba de lo normal**, sin llegar a ser diabetes, se conoce como intolerancia a la glucosa y sus cifras van desde **100 hasta 125 mg/dL en ayuno.**	**Cifras de azúcar en sangre en ayuno de 126 mg/dL** en adelante. Al menos en 2 ocasiones distintas.
SANOS	**PREDIABETES**	**DM2**

Características de la Intolerancia a la Glucosa o prediabetes (IG):

- No hay ninguna molestia.
- Las cifras de azúcar en sangre en ayuno son de 100 a 125 mg/dL, a este estado se le llama hiperglucemia de ayuno.
- Si su Médico Familiar le recomienda hacerse una prueba de tolerancia a la glucosa, la glucosa a las 2 horas si se encuentra entre 140 y 200 mg/dL, a este estado se le llama intolerancia a la glucosa.
- Se puede tener cualquiera de las dos o ambas anormalidades.
- Cualquiera de ellas por separado representa un riesgo mayor de tener diabetes.
- En esta etapa el paciente puede durar entre 5 y 7 años, sin presentar síntomas.
- Con una alimentación saludable, bajando un poco de peso y aumentando la actividad física moderada a 30 minutos diariamente, se puede retrasar o evitar el desarrollo de la diabetes.

Diabetes Gestacional (DMG)

Se llama diabetes gestacional a la diabetes o cualquier estado de intolerancia que se inicia o se reconoce durante el embarazo.

En toda mujer embarazada debe evaluarse el riesgo de diabetes gestacional. Si se estima que es de alto riesgo debe someterse a un análisis de azúcar en sangre desde el principio del embarazo. Además, independientemente del riesgo de diabetes gestacional, todas las mujeres embarazadas deben someterse a un análisis de azúcar en la sangre durante las semanas 24 a 28 del embarazo (6º. a 7º. mes del embarazo).

¿Cómo puede la diabetes gestacional afectar al bebe?

- Macrosomia fetal (un bebé de más de 4 kg de peso al nacimiento).
- Traumatismos o sufrimiento fetal
- Malformaciones congénitas
- Hipoglucemia neonatal (baja de azúcar al nacimiento)
- Obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular en su vida futura.
- Una mujer que desarrolla diabetes gestacional tiene más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, entre 5 y 10 años después de ese embarazo y requiere vigilancia estrecha y periódica.

Seis semanas después del parto la mujer debe acudir a su clínica para que se le realice una curva de tolerancia a la glucosa. Ello permitirá saber si ya está sana y no tiene diabetes, si tiene diabetes o si está en un estado de prediabetes o intolerancia a la glucosa.

DIABETES Y EMBARAZO

La diabetes gestacional aumenta su probabilidad de aparición cuando:

- Existió un embarazo donde hubo diabetes gestacional.
- Hijos que pesaron 4 kg. o más en embarazos previos.
- Cuando hay sobrepeso u obesidad o aumento excesivo de peso en el embarazo.
- Si antes del nuevo embarazo ya había anormalidades en el metabolismo de la glucosa.
- Prediabetes.

EL A B C en el control de la mujer con diabetes que se embaraza:

A. Buen control antes del embarazo. (**Consulta pre-concepcional**)
B. Buen control durante el embarazo. (**Vigilancia Prenatal)**
C. Buen control post- embarazo. (**Vigilancia Puerperal**)

El embarazo en una mujer que tiene diabetes descontrolada.
¿Cómo afecta la glucosa elevada al bebé?

El mayor problema se presenta en la etapa de formación del bebé que va de la semana cero a la sexta del embarazo y la glucosa elevada influye en que el bebé tenga malformaciones como:

- Labio y paladar hendido
- Problemas cardiacos
- Problemas renales o disminución del tamaño de los riñones
- Falta de maduración pulmonar
- Bajo peso al nacer
- Muerte fetal

Para evitar lo anterior, es necesario planear el embarazo con tiempo y mantener antes, durante y después de éste un estricto control de la diabetes.

Otros tipos de Diabetes.
Se trata de otros tipos de diabetes poco frecuentes. Entre ellos están todos los casos de diabetes secundaria: por ejemplo, cuando se daña el páncreas por una infección viral o por una pancreatitis o al uso de medicamentos que alteran el azúcar en el cuerpo.

Actividad de aprendizaje

Tarea para llevar a casa
¿Por qué es tan importante el páncreas?
_____
_____
_____
¿Puedes prevenir el desarrollo de las complicaciones de la diabetes? ¿Cómo?
_____
_____
_____
¿Qué factores de riesgo puedes controlar, para no desarrollar complicaciones?
_____
_____
_____
¿Qué tipo de diabetes tienes tú?
_____
_____
_____
¿Qué es la intolerancia a la glucosa?
_____
_____
_____

Sesión 2

Insulinización y toma de medicamentos.

Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dinámicas que componen la sesión

Objetivo General de la segunda sesión.
Al finalizar el taller el paciente y familiar reconocerán los beneficios del proceso de insulinización y desarrollarán habilidades en el manejo y autoaplicación de la insulina, coadyuvando al adecuado control de su glucosa.

Duración: 80 minutos

Dinámicas:

Función del páncreas y la insulina
Donde aplicar la insulina
Pasos para aplicar y conservar la insulina

Material:

Plantillas de rotación y fotocopias del formato de la silueta
Libreta o cuaderno para registro de horario y sitio anatómico de aplicación de insulina
Mesa Pasteur
Alcohol gel
Jeringas de insulina con diferentes tipos de escala y longitudes de aguja
Toallas o torundas alcoholadas
Contenedor RPBI o botella de plástico
Frascos de insulina vacíos (para demostración)

Evaluación:

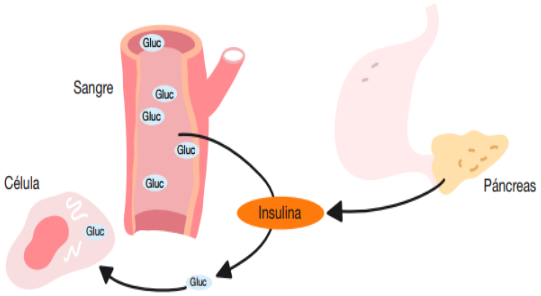
Se realizará durante la práctica de las diferentes dinámicas a través de la supervisión y correcciones si es necesario, así mismo se efectuarán preguntas en cada dinámica a fin de verificar que el tema ha sido comprendido.

Procedimiento para desarrollar:

Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dinámicas que componen la sesión.

Dinámica 1. Función del páncreas y la insulina

Describe de manera general la anatomía y funcionamiento del páncreas, las consecuencias cuando este órgano está enfermo, los factores de riesgo que contribuyen a la mala salud de dicho órgano y algunas medidas preventivas para mantenerlo sano.



1. A fin de evaluar de manera general la comprensión del contenido expuesto realice las preguntas para reforzar la comprensión.

- ¿Qué cuidados se necesitan para mantener al páncreas en buen estado?
  Respuesta: Alimentación saludable, donde se incluyan los grupos de alimentos: verduras, frutas, cereales integrales, leguminosas, pescados y carnes blancas como fuente de proteínas, limitar los alimentos con alto contenido en azucares y grasas, disminuir el consumo de alcohol, mantener un peso adecuado y control en los niveles de colesterol y triglicéridos.

- ¿Una de las consecuencias de un páncreas enfermo es?
  Respuesta: Desarrollar la enfermedad de diabetes mellitus.

2. Pregunte a los integrantes del grupo si existen dudas, en caso de existir, aclare las dudas tomando en cuenta no excederse del tiempo programado.

3. Explique a los integrantes del grupo lo siguiente:
   La insulina es una hormona (una sustancia química) que se produce en el páncreas la falta o disminución en su elaboración trae como consecuencia el aumento en los niveles de azúcar, a causa de esto es necesario aplicar la insulina en forma externa.

   Dé a conocer algunos datos importantes sobre la insulina con el fin de enfatizar la importancia que tiene como parte del tratamiento.

   Diversas personas con el diagnóstico de diabetes han preservado su vida gracias al descubrimiento de la insulina como tratamiento.

En la actualidad la insulina se produce en laboratorios especializados y es semejante a la humana, como es una proteína igual a la que contienen los alimentos no puede ser administrada por la boca, ya que sería destruida por las enzimas digestivas.

Otro dato relevante sobre la terapia con insulina, son los estudios que han demostrado de manera significativa la reducción de complicaciones a nivel micro y macro vasculares. Es decir, la insulinoterapia es una de las excelentes opciones para el control de la diabetes e incluso necesaria en muchos casos.

4. Explique que existen diferentes tipos de insulina y las siguientes son las más comunes:

- ✓ De acción Ultra rápida. (lispro) 100 UI. (Unidades Internacionales). Es transparente como el agua.
- ✓ De acción Rápida Regular 100 UI. Es transparente como el agua.
- ✓ De acción Intermedia NPH (Insulina humana isófana) 100 UI. Es de color lechoso, por ello es necesario homogenizar antes de utilizarla.
- ✓ De acción prolongada, (Insulina Glargina) 100 UI. Es de color lechoso.

Tipos de insulinas

Acción Ultra rápida (lispro) 100 UI. (Unidades Internacionales) Es transparente como el agua.

Acción Rápida Regular 100 UI. Es transparente como el agua.

Acción Intermedia NPH (Insulina humana isófana) 100 UI. Es de color lechoso.

Acción Prolongada, (Insulina Glargina) 100 UI. Es de color lechoso.

5. Explique y muestre las características específicas de cada tipo de insulina de acuerdo al tiempo de acción.

6. Enfatice que, **de acuerdo con la valoración del Médico Familiar, se le prescribirá la insulina que requiera.**

7. Explique y aclare los mitos más comunes sobre la insulina que se han creado por la falta de información. Enfatice que hacer caso a estas creencias puede generar complicaciones de la enfermedad. Tome como base el siguiente cuadro:

Mitos	Realidades
- La aplicación de insulina me deja ciego y causa daños al organismo.	- Recuerde que la insulina se produce de manera natural en el organismo, por lo que la insulina no daña la vista; por el contrario, lo que afecta la vista, los riñones, el corazón, los pies y a todo el organismo es el descontrol de la diabetes por la ausencia de insulina.
- Cuando el Médico Familiar me indica insulina, es porque tendré que utilizarla para toda la vida, porque estoy muy mal y en fase terminal.	- El medico indica insulina cuando las personas lo requieren, esto puede ser desde el momento del diagnóstico o tiempo después, recuerde que la insulinización es una opción más del tratamiento de la diabetes que lo hará sentirse mejor y con energía, además de evitar el riesgo de serias complicaciones.
- La aplicación de insulina es dolorosa, causa daños en la piel como hundimientos y bolas en la zona de aplicación.	- FALSO la inyección no es dolorosa, los pacientes se sorprenden al comprobar que no sentirán dolor como lo imaginaban, primero porque existen agujas cortas de distintas longitudes (6, 8 y 13 mm) segundo, porque se debe realizar una adecuada técnica de inyección y rotar los sitios de aplicación, lo que le permite que la piel se mantenga sin daños.
- La insulina que nos inyectamos la extraen de otro ser humano.	- Todas las insulinas disponibles que se aplican se les llaman insulinas humanas porque es igual a la que fabricamos los humanos en nuestro organismo; No se obtiene de otro ser humano, se producen duplicados fieles en laboratorios de tal forma que estas insulinas realizan las funciones iguales como si fuera la nuestra.
La insulina me causa impotencia sexual.	- La insulina no es la responsable de la disminución del deseo sexual, es el descontrol de la glucosa lo que puede originar impotencia sexual, mientras usted tenga un buen control de la glucosa se mantendrá con energía para realizar todas sus actividades.

8. Seleccione a uno o dos pacientes y pida le repita dos mitos y su realidad.

Dinámica 2 “Dónde aplicar la insulina”

Procedimiento:

1. Entregue a cada participante todo el material que se utilizara en esta dinámica.

2. Explique a todo el grupo lo siguiente:

   - ✓ El tratamiento de insulinización es prolongado, por lo que es importante, **NO** aplicar la insulina en el mismo sitio, debido a que inyectarse en el mismo lugar durante un tiempo prolongado puede causar alteraciones en el tejido graso como engrosamiento o disminución de este. Cualquiera de estas alteraciones puede afectar la absorción de la insulina haciendo más difícil mantener el nivel de glucosa en sangre en rangos adecuados.
   - ✓ La lipodistrofia hipertrófica (alteración de la capa grasa de la piel) es una de las complicaciones más frecuentes ocasionada por el uso repetido de insulina en un mismo sitio de inyección.
   - ✓ Para evitar que se formen abultamientos duros o depósitos de grasa, es importante que inyecte en diferentes lugares todos los días, para esto existen varios sitios anatómicos en donde se debe rotar la aplicación y de esta manera evitar lesionar algún sitio del cuerpo.

3. Muestre y explique los sitios anatómicos para la aplicación de la insulina.

4. Explique que el ejercicio va a consistir en colorear en la silueta (hoja) los sitios anatómicos que se utilizan para aplicación de insulina.

5. Supervise el ejercicio y si es necesario realice las correcciones necesarias a los participantes.

6. Indique que cada participante deberá guardar su hoja para llevarla a su casa con el fin de que la coloquen en un lugar visible, como apoyo para recordar los sitios anatómicos para la aplicación de insulina.
7. Seleccione a un paciente y realice la demostración con las plantillas para la zona de los brazos, parte baja de la espalda, piernas, glúteo y abdomen.

8. Indique a los integrantes del grupo formar parejas para realizar el ejercicio de marcar la zona de brazo y abdomen. (Esta actividad estará sujeta al tiempo contemplado en la dinámica).

9. Muestre y explique la importancia de registrar los sitios de aplicación de insulina con el fin de organizar y recordar el último sitio de aplicación y no repetirlo continuamente, dando seguimiento a la rotación.

    - Muestre y explique el ejemplo del formato para registro del sitio de aplicación de cada 24 horas.
    - Muestre y explique el ejemplo del formato para registro del sitio de aplicación de cada 12 horas.
    - En caso de que se llegara a omitir la aplicación de alguna dosis, se deberá continuar con la secuencia de la rotación.
    - Solicite al grupo que anote su última dosis en el formato para continuar con el registro en su casa
    - Explique que el formato (hoja) lo puede llevar en una libreta y no en hojas sueltas a fin de no perder la información.
    - Aclare dudas, supervise y corrija el llenado correcto del formato de acuerdo con sus horarios de aplicación del paciente.

    Nota: Revisar en la siguiente sesión personalizada que el paciente haya realizado su cuadro completo de registro y corregir si es necesario.

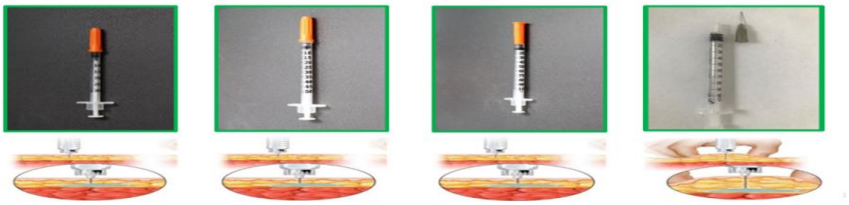
Dinámica 3. “Pasos para aplicar y conservar la insulina”

Procedimiento:

1. Explique al grupo que las personas que tienen tratamiento con insulina requieren aprender a inyectarse ya que en ocasiones sus familiares o las personas que los apoyan no se encuentran disponibles en el momento que es necesario aplicar la insulina; aprender es fácil y no debe causar temor.

2. Explique y muestre en imagen o si cuenta físicamente con las jeringas, que existen diferentes tipos para aplicar la insulina. (Jeringas de insulina con diferentes tipos de escala y longitudes de aguja).

Tipos de jeringas para la aplicación de insulina



3. Demuestre y explique la técnica de extracción (preparación) de insulina.
   - Realice higiene de manos (jabón o alcohol gel)
   - Identifique el nombre del medicamento.
   - Verifique la fecha de caducidad y dosis indicada.
   - Si es necesario homogenizar la insulina, con suavidad girando el frasco entre sus manos.
   - Limpie el tapón con un algodón impregnado con alcohol.
   - Quite el capuchón de la aguja y llene la jeringa con aire.
   - Inserte la aguja a través del tapón e inyecte el aire dentro del frasco (esta acción facilita la extracción de la insulina).
   - Invierta el frasco y la jeringa hacia abajo, sostenga con una sola mano y con la otra extraiga despacio la cantidad indicada de insulina.
   - En caso de existir burbujas de aire elimínelas regresando lentamente el líquido al frasco y vuelva a extraer el líquido hasta obtener la dosis indicada.

4. Pregunte al grupo si existe alguna duda al término de la demostración.

5. Seleccione un paciente y solicite que realice la técnica de extracción frente al grupo. (Esta actividad estará sujeta al tiempo contemplado en la dinámica).

6. Supervise el ejercicio y si es necesario realice las correcciones necesarias en el momento.

7. Demuestre y explique la técnica de autoaplicación de insulina
   - Realice higiene de manos (jabón o alcohol gel)
   - Identifique el nombre del medicamento.
   - Verifique la fecha de caducidad y dosis indicada.
   - Si es necesario homogenizar la insulina, con suavidad girando el frasco entre sus manos.
   - Seleccione el sitio anatómico para la inyección.
   - Limpie la piel con algodón alcoholado.
   - Inserte la aguja en la piel en un ángulo de 45° o 90°, asegurándose que la aguja penetre totalmente.
   - Empuje el émbolo para introducir la insulina
   - Saque la aguja de la piel en el mismo ángulo que la introdujo, evite dar masaje.
   - Deseche la jeringa a la basura común y la aguja en un recipiente de plástico duro y con tapa.
   - Algunas jeringas tienen aguja integrada, estas se deben desechar completas.

Nota: Cuando una persona apoye la aplicación de insulina al paciente se utilizará la misma técnica de extracción y aplicación con la diferencia de que antes de aplicar deberá formar un pliegue de tejido graso y soltar el pliegue al terminar la aplicación de la insulina.

8. Pregunte al grupo si existe alguna duda al término de la demostración.
9. Seleccione un paciente y solicite que realice la técnica de auto aplicación frente al grupo y la técnica con apoyo de otra persona (Esta actividad estará sujeta al tiempo contemplado en la dinámica).

10. Supervise el ejercicio y si es necesario realice las correcciones necesarias en el momento.

11. Explique a todo el grupo las siguientes recomendaciones generales para el manejo y transporte de la insulina:

- El frasco debe sacarse del recipiente en donde lo transporte o del refrigerador para permitir que alcance la temperatura ambiente antes de aplicarse, esto evitara también dolor, ya que aplicar la insulina fría puede ser dolorosa.
- Verifique siempre que el frasco de insulina tanto la transparente como la lechosa no contenga grumos, en caso de identificarlos, no utilice la insulina.
- Corroborar que no existan burbujas de aire al momento de aplicar la insulina, ya que no se aplicara la dosis exacta.
- En caso de viajar conservarla fría en una cartera para insulina o dentro de un recipiente con hielo o utilice un anticongelante de bolsa. Es importante resaltar que el frasco de insulina no debe estar en contacto directo con el hielo para evitar esto, se debe colocar dentro de otro recipiente, lo que impedirá el congelamiento y desprendimiento de la etiqueta. Transportarla en una bolsa de mano para evitar que se pierda, se rompa, se agite, se exponga a temperaturas extremas y evite la luz directa del sol.
- Se debe mantener en temperaturas de no más de 30° o menos de 8°. En el caso de refrigerarla se debe evitar la congelación, la temperatura debe mantenerse entre 2 y 8°C. La parte ideal para conservar la insulina en el refrigerador es en la parte menos fría (parte baja del refrigerador), dentro de un recipiente.
- En el caso de las personas que no cuenten con refrigerador, los frascos en uso pueden mantenerse en un lugar fresco y seco, en temperatura ambiente a no más de 30° por un periodo no mayor a 28 días.
- Hacer ejercicio favorece una mejor absorción, sobre todo en las extremidades.
- Si se olvidó aplicar alguna dosis de insulina, se debe realizar un monitoreo con su glucómetro y aplicar la dosis, esto no debe pasar de más de una hora de tiempo.
- No dar masaje después de la aplicación.
- Evitar aplicar burbujas.
- Verificar siempre la fecha de caducidad antes de preparar la insulina.

Reforzar en el cierre de la sesión.

El apego al tratamiento con insulina es una de las mejores opciones para regular los niveles de glucosa en sangre, además de evitar complicaciones y favorecer una excelente calidad de vida.

Sesión. 3
Alimentación saludable

Aprendiendo a comer bien: para Pacientes con diabetes

La sesión tiene un enfoque preventivo, está estructurada en una sesión grupal con dos dinámicas.

Objetivo general.

Contribuir a desarrollar habilidades en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante la educación nutricional para fomentar el cambio de hábitos de alimentación que favorezcan un peso corporal saludable, el control metabólico y la prevención de complicaciones.

Duración: 80 minutos.

Dinámicas:
La sesión para pacientes con diabetes consta de dos dinámicas:

1. Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes.
2. Recomendaciones para comer saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa.

Material:

3. Plan de alimentación.
4. Paquete de imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real, con información nutrimental.
5. Lona ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa?
6. Tarjetas didácticas:
   - Grupos de alimentos con y sin carbohidratos.
   - Recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida.

- Block Silueta de Método del Plato Saludable.
- Díptico ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa?

Dinámica 1. Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes

Actividades

- Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dos dinámicas que componen la sesión.
- Mencione los beneficios de la alimentación saludable, de la actividad física, así como del consumo de agua simple para el control de la diabetes y prevención de las complicaciones.
- Explique los ocho grupos de alimentos de acuerdo con el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes, dé ejemplos y pida que mencionen algunos.
- Mencione el concepto de equivalente y ración. Solicite algunos ejemplos.
- Explique cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa.
- Explique cómo utilizar el Método del Plato Saludable y haga una actividad para identificar la distribución de los grupos de alimentos. Mencioné: “La alimentación saludable se pude realizar todos los días y el Plato Saludable es una ayuda para poder lograrlo”.
- Con ayuda de las imágenes de alimentos, explique los grupos que tienen carbohidratos y su cantidad por equivalente, así como los grupos que no lo contienen.
- Realice preguntas y hagan ejemplos de la cantidad de carbohidratos en cada grupo; si como dos tortillas, ¿cuántos carbohidratos me estoy comiendo?
- Mencione que la cantidad de carbohidratos recomendada para el desayuno, comida y cena es de 45 a 60 g. Y en las colaciones es de 15 a 30 g.
- Solicite que observen el material de recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida y pregunte: ¿qué alimentos en este plato tienen carbohidratos y qué cantidad? Sumen la cantidad total de carbohidratos del plato.
- Con ayuda del material de ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? Pregunte: ¿cuántos carbohidratos tiene el menú rojo, ¿cuántos el verde y cuántos el azul? Reitere la respuesta indicando el grupo con carbohidratos y cantidad en cada menú.
- Pregunte: ¿cuál es la diferencia entre el menú rojo y el verde?, reflexionen sobre la cantidad de los alimentos que tienen carbohidratos.
- Reflexionen cómo afecta la cantidad de carbohidratos en los niveles de glucosa y la importancia de respetar las raciones indicadas en el plan de alimentación para evitar hipoglucemias o hiperglucemias.

Dinámica 2. Recomendaciones para comer saludable todos los días, en eventos y fuera de casa

- Entregue a cada asistente el díptico ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa?
- Solicite a diferentes participantes que lean las frases del díptico de cada sección. Complemente la información.
- Para cerrar la sesión, solicite al grupo que reflexione sobre los cambios que realizaran en alimentación y ejercicio para el control de su glucosa.
- Realice las siguientes preguntas: ¿La sesión les fue útil, la recomendarían, por qué? Permita los comentarios en menos de un minuto.

- Solicite que cierren los ojos, tomen una posición cómoda, se relajen para que escuchen la reflexión. Al terminar pida a dos asistentes que comenten cómo se sienten.
- Agradezca su asistencia y enfatice que deben acudir a sus citas de nutrición y médicas.

Guion Didáctico

En este apartado se presentan los guiones de apoyo de esta sesión para su correcta ejecución.
Cada guion didáctico contiene el diálogo, deberá expresar a los derechohabientes. Se encuentran en formato entrecomillado y letra cursiva, para su fácil identificación.

Guion 1. Bienvenida

Al inicio de la sesión preséntese y dé la bienvenida, el nombre de la sesión, objetivo y dinámicas a realizar.

Bienvenidos a la sesión “Alimentación saludable” aprendiendo a comer bien: Mi nombre es (Mencione su nombre), el objetivo de esta sesión es contribuir a desarrollar habilidades para fomentar el cambio de hábitos de alimentación que favorezcan un peso corporal saludable, el control metabólico y la prevención de complicaciones.

La sesión consta de dos dinámicas, la primera es Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes y la segunda Recomendaciones para comer saludable todos los días, en eventos y fuera de casa.

Tengan la confianza de decir sus comentarios y dudas para que esta sesión sea de gran aprendizaje.

Mencione su nombre en cada participación”. Diabetes: Pregunte: ¿Qué es la diabetes?, permita dos o tres comentarios y explique. La diabetes es una enfermedad crónica e irreversible que se caracteriza por la elevación de glucosa en sangre, pero ¿qué sucedió para que el cuerpo desarrollara diabetes?

En nuestro cuerpo se encuentra un órgano llamado páncreas, que se encarga de producir insulina, y esta ayuda a que la glucosa que proviene de los alimentos entre a las células y se utilice como energía, así como de mantener los niveles de glucosa en la sangre normales.

Sin embargo, cuando excedemos la cantidad de glucosa en los alimentos, el páncreas tiene que funcionar de más y se desgasta; cuando existe un daño a este órgano ya no se produce suficiente insulina o se produce de mala calidad, ocasionando diabetes.

Voy a poner un ejemplo. Pensemos en una lavadora con capacidad de lavado de 10 kg. ¿Qué pasará si los primeros meses la utilizamos con cargas de 15 a 20 kg? Posiblemente

siga funcionando, pero si al cabo de los años seguimos usando la lavadora con más de 15 kg de carga, terminará averiándose.

Lo mismo sucede con nuestro cuerpo, que tiene la capacidad de funcionar bien con buenos hábitos, pero si pasamos años forzando su funcionamiento a causa de malos hábitos, llegará el momento en que no resistirá más, por lo tanto, no podrá mantener por sí solo los niveles de glucosa estables como lo hacía inicialmente:

Guion 2. Beneficios de la alimentación saludable, actividad física y consumo de agua simple

La alimentación saludable es indispensable como parte del tratamiento de la diabetes, ningún medicamento funciona adecuadamente sin llevar una alimentación saludable.

Las personas con o sin diabetes deben llevar una alimentación saludable, es decir, todos debemos tener una alimentación sana y realizar actividad física siempre.
¿Qué comer, cuánto comer y cuándo comer? son las preguntas clave para decidir sobre nuestra alimentación.

Los alimentos deben distribuirse a lo largo del día, evitando comidas abundantes que eleven la glucosa.

Se aconseja realizar de tres a cinco tiempos de comida al día (desayuno, colación matutina, comida, colación vespertina y cena). Comer cada tres a cinco horas mantiene un nivel adecuado de glucosa (azúcar en la sangre) y ayuda a prevenir hipoglucemias.
Pida la participación de los asistentes, pregunte: ¿conocen algunos beneficios de la alimentación saludable y de realizar actividad física?, después de que participen complete la información si es necesario.

Los beneficios de tener una alimentación saludable y realizar actividad física son:

- Lograr y mantener valores de glucosa lo más cercano a lo normal con ayuda de los medicamentos.
- Prevenir o retrasar complicaciones crónicas.
- Prevenir y tratar complicaciones agudas como hipoglucemias o hiperglucemias.
- Disminuir la hemoglobina glucosilada (0.5 a 2%).
- Mejorar los niveles de presión arterial, colesterol y triglicéridos.
- Mejorar el peso corporal.

Parte importante de la alimentación es el consumo de agua simple. El agua simple es la bebida que nuestro cuerpo requiere para realizar todas sus funciones de manera correcta, es una bebida que hidrata sin aportar calorías extras a las que se necesitan diariamente.
Algunos beneficios de tomar agua simple son:

- Contribuir al correcto funcionamiento de órganos.
- Mantener la hidratación del cuerpo.
- Regular la temperatura corporal.
- Mejorar la digestión.

¿Alguien conoce algún otro beneficio que desee agregar a los que se mencionaron? Permita la participación de uno o dos asistentes.

Guion 3. Grupos de alimentos

Para realizar una alimentación saludable es necesario identificar y conocer los ocho grupos de alimentos.

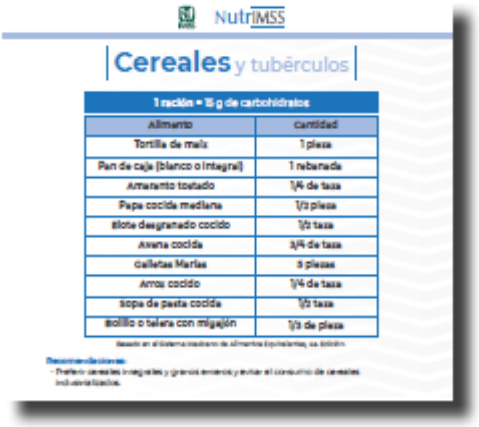
Pregunte: ¿conoce los grupos de alimentos y cuáles son? Escuche atentamente las respuestas; con apoyo de las imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real y la información nutrimental que contiene cada una en la parte trasera, complemente con la siguiente información:

	1. Verduras. Tienen poca cantidad de carbohidratos y proteína, alta cantidad de fibra, vitaminas y minerales. Algunos ejemplos de este grupo son acelga, brócoli, calabaza, champiñón, chayote, ejote, jícama, jitomate, nopal. Solicite que mencionen otros ejemplos. Recuerden que es preferible consumirlas crudas o si llevan una cocción que sea al dente, evitando que estén muy suaves.
	2. Frutas. Contienen carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales. Algunos ejemplos son manzana, naranja, papaya, melón, sandía, guayaba, plátano. Solicite que mencionen otros ejemplos.
	3. Cereales y tubérculos. Este grupo aporta carbohidratos y una pequeña cantidad de proteína. Algunos ejemplos son arroz, amaranto, pasta, cereal, elote, avena, tortilla, camote y papa. Solicite que mencionen otros ejemplos. Recuerden incluir los cereales que son integrales y evite añadir grasas.
	4. Leguminosas. Este grupo aporta carbohidratos, proteínas, fibra y minerales. Aquí encontramos los frijoles, las lentejas, las habas, las alubias, los garbanzos.
	5. La Leche es una bebida que aporta carbohidratos, proteínas y grasas. La leche y el yogur son los alimentos que se incluyen en este grupo. Recuerden incluir los que son bajos en grasa y sin azúcar añadida.
	6. Alimentos de origen animal. Aportan proteína y grasas. Se encuentran en este grupo el pollo, pescado, res, puerco, huevo y queso. Prefiera los alimentos que tienen menos grasas.

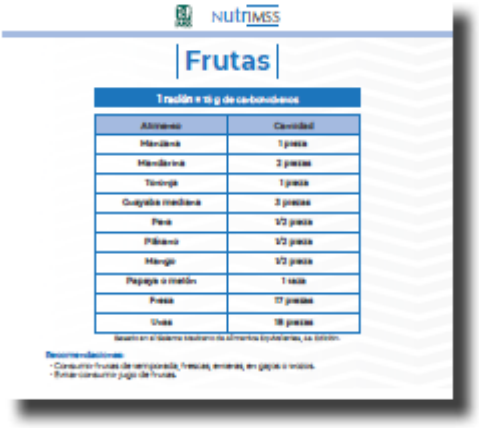
	7. Grasas. Solo aportan grasas. Estas se dividen en grasas de origen vegetal conocidas como grasas buenas por los ácidos grasos que tiene, ejemplos: aceite, aguacate, nueces, almendras, cacahuates, semilla de girasol, ajonjolí; y las grasas animales son conocidas como grasas malas porque nos aportan ácidos grasos saturados y colesterol. Esta grasa la encontramos en la crema, mantequilla, mayonesa, tocino o manteca.
	8. Azúcares. Aportan carbohidratos que se absorben rápidamente. Algunos ejemplos son azúcar refinada, miel, cajeta, mermelada, gelatina, nieve, jugos naturales o industrializados y refrescos. Solicite que mencionen otros ejemplos. “Recuerden, este grupo de alimentos se debe consumir en pequeñas cantidades porque se absorben casi de inmediato y elevan la glucosa en sangre”.

Mostrar las imágenes en cada grupo.

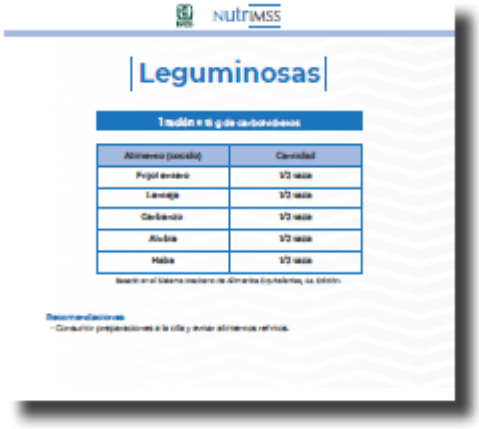
Cereales y tubérculos
NutriMSS
Tortilla de maíz 1 pieza
Papa cocida 1/2 pieza
Pan de caja 1 rebanada
Galletas marías 5 piezas
Bolillo 1/3 de pieza
1 ración = 15 g de carbohidratos
Avena cocida 1/4 de taza
Amaranto tostado 1/4 de taza
Arroz cocido 1/4 de taza
Sopa de pasta 1/2 taza
Elote desgranado 1/2 taza


NutriMSS
Cereales y tubérculos
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento
Cantidad
Tortilla de maíz
1 pieza
Pan de caja (blanco o integral)
1 rebanada
Amaranto tostado
1/4 de taza
Papa cocida mediana
1/2 pieza
Elote desgranado cocido
1/2 taza
Avena cocida
1/4 de taza
Galletas Marías
5 piezas
Arroz cocido
1/4 de taza
Sopa de pasta cocida
1/2 taza
Bolillo o telera con migajón
1/3 de pieza

Frutas
NutriMSS
Manzana 1 pieza
Mandarina 2 piezas
Mango 1/2 pieza
Toronja 1 pieza
Guayaba 3 piezas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Pera 1/2 pieza
Plátano 1/2 pieza
Papaya 1 taza
Fresa 17 piezas
Uvas 18 piezas


NutriMSS
Frutas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento
Cantidad
Mandarina
1 pieza
Mandarina
2 piezas
Toronja
1 pieza
Guayaba mediana
2 piezas
Pera
1/2 pieza
Plátano
1/2 pieza
Mango
1/2 pieza
Papaya o melón
1 taza
Fresa
17 piezas
Uvas
18 piezas

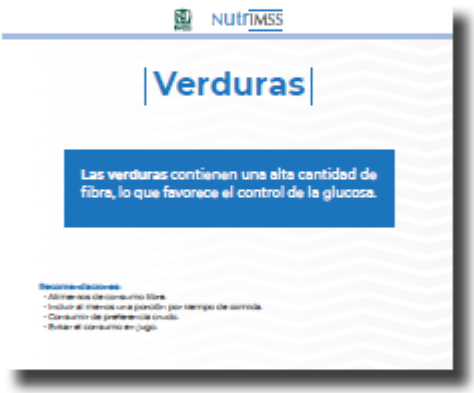
Leguminosas
NutriMSS
Frijol entero cocido 1/2 taza
Lenteja cocida 1/2 taza
Garbanzo cocido 1/2 taza
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alubia cocida 1/2 taza
Haba cocida 1/2 taza


NutriMSS
Leguminosas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento (cocido)
Cantidad
Frijol entero
1/2 taza
Lenteja
1/2 taza
Garbanzo
1/2 taza
Alubia
1/2 taza
Haba
1/2 taza

Leche y yogur
descremados
NutriMSS
1 ración = 15 g de carbohidratos
Leche descremada
1 taza o vaso
(240 ml)
Yogur natural sin azúcar
1 taza
(240 ml)

NutriMSS
Leche y yogur
descremados
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento
Cantidad
Leche descremada
1 taza
Yogur descremado natural sin azúcar
1 taza

Verduras
NutriMSS
Consumo Libre
Nopales
Espinacas
Lechuga
Jitomate
Apio
Jícama
Calabaza
Pepino
Brócoli
Zanahoria
Chayote
Acelga


NutriMSS
Verduras
Las verduras contienen una alta cantidad de fibra, lo que favorece el control de la glucosa.

Alimentos de
origen animal
NutriMSS
Pechuga de pollo
30 g
Filete de pescado
40 g
Carne de res o cerdo
30 g
1 ración = 0 g de carbohidratos
Respetar porciones del plan de alimentación
Huevo
1 pieza
Queso
40 g

NutriMSS
Alimentos de
origen animal
1 ración = 0 g de carbohidratos
Alimento
Cantidad
Carne de res, cerdo y pollo
30 g
Queso panela o fresco
40 g
Filete de pescado
40 g
Huevo
1 pieza

Guion 4. Alimentos equivalentes

Para realizar una alimentación saludable es necesario conocer y utilizar los alimentos equivalentes.

Realice la siguiente pregunta: ¿qué es un alimento equivalente? Escuche atentamente los comentarios y complemente con la siguiente información:
La palabra equivalente significa que una cosa es similar a otra, por ejemplo 10 monedas de un peso es igual a una moneda de 10 pesos, es decir, tienen el mismo valor, aunque la cantidad de monedas sea diferente.

Los alimentos equivalentes son aquellos del mismo grupo que tienen una cantidad similar de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas, y nos sirven para cambiar o elegir un alimento por otro, de acuerdo con nuestros gustos y posibilidades.
Muestre imágenes de cada ejemplo de alimentos.

Utilizando la lista de alimentos equivalentes de su plan de alimentación o de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, diga el nombre de alimentos de los diferentes grupos y pida que le den ejemplos de equivalentes. Aclare dudas.
Muestre el tamaño de una taza y de las cucharas medidoras. Utilice el material de imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real.

En el grupo de Frutas un equivalente es igual a:
- 2 piezas de naranja, o
- 1/2 pieza de plátano tabasco, o
- 3 piezas de guayaba, o
- 1 taza de papaya.

En el grupo de Cereales un equivalente es igual a:
- 1 pieza de tortilla, o
- 1/4 de taza de arroz cocido, o
- 1 rebanada de pan integral.

En el grupo de Alimentos de origen animal un equivalente es igual a:
- 1/2 pieza mediana de pierna de pollo sin piel, o
- 30 gramos de bistec, o
- 2 claras de huevo o un pieza de huevo, o
- 40 gramos de queso panela.

Guion 5. Carbohidratos y glucosa en sangre.

Con apoyo de la lona ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? explique y señale: Los carbohidratos que contienen los alimentos se convierten en glucosa que llega a la sangre desde los primeros 15 minutos y durante 2 horas después de comer.

Hay que cuidar las cantidades o las porciones adecuadas que comemos para mantener el control de la glucosa en sangre.

Al comer una comida abundante en carbohidratos aumenta más los niveles de glucosa o, por el contrario, si se comen menos carbohidratos existe el riesgo de tener un episodio de hipoglucemia (baja cantidad de glucosa en sangre).

Guion 6. Método del Plato Saludable

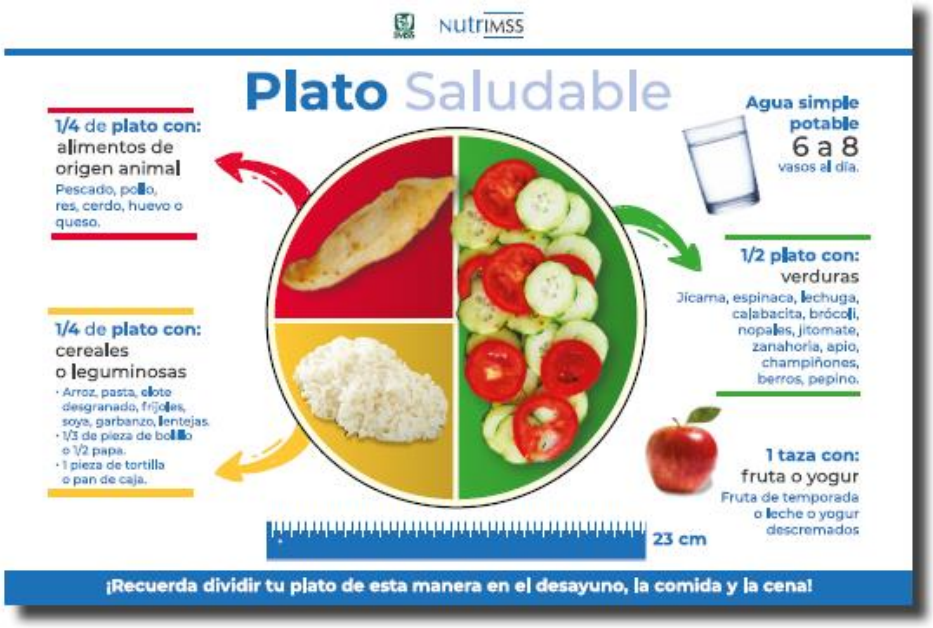
Procure seguir las porciones de su plan de alimentación o utilice el Método del Plato Saludable, que es una herramienta sencilla que nos indica la cantidad de alimento que debemos comer; el tamaño del plato es de 23 cm.

Muestre la imagen del Plato Saludable y entregue una Silueta del Método del Plato Saludable a los asistentes, explique: El Plato Saludable se divide en tres partes, la mitad del plato debe ser con verduras cocidas o crudas, una cuarta parte debe ser de alimentos de origen animal como pollo, carne o pescado, y la otra cuarta parte de cereales o leguminosas como arroz, pasta, leguminosas o papas.

El grupo de fruta y leche se encuentra fuera del Plato Saludable y se incluirá de acuerdo con la indicación de su plan de alimentación.

Muestre diferentes imágenes de alimentos para una mejor comprensión. Repita esta actividad con diferentes menús y aclare dudas. Por último, mencione que la alimentación

saludable se puede realizar todos los días y el Plato Saludable es una ayuda para poder lograrlo.



Guion 7. Vamos a contar carbohidratos

Con el apoyo del material didáctico: tarjeta Grupos de Alimentos con y sin carbohidratos, explique: De los ocho grupos de alimentos, dos no contienen carbohidratos: los Alimentos de origen animal y las Grasas, por lo tanto, no afectan el nivel de glucosa en sangre, pero hay que cuidar la cantidad que comemos.
El grupo de Verduras tienen una mínima cantidad y se pueden comer de manera libre, de acuerdo con su plan de alimentación; tampoco afectan los niveles de glucosa, al contrario, ayudan al control.

Los grupos que sí contienen carbohidratos son frutas, cereales, leguminosas, leche y azúcares. Cuando los comemos aumentan los niveles de glucosa en la sangre, los debemos incluir en nuestra alimentación porque nos dan energía, solo hay que cuidar las cantidades que debemos comer.

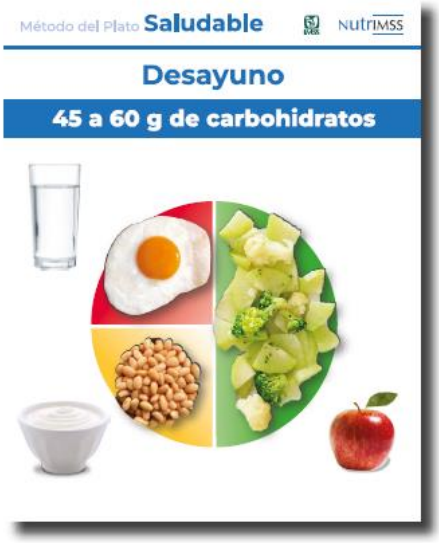
Muestre las tarjetas didácticas de cada grupo de alimentos, utilice imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental; pida que lean la ración de cada alimento y mencionen otros ejemplos como pasta o elote.

Vamos a aprender a contar los carbohidratos que están en los alimentos, la clave es que cada ración tiene 15 gramos.

Realice preguntas con los diferentes grupos, por ejemplo: En el caso del grupo de cereales, si en mi desayuno me como dos tortillas, ¿cuántos carbohidratos me estaría comiendo? Escuche las respuestas y complemente, efectivamente, estaría comiendo 30 gramos de carbohidratos.

Realice diferentes ejemplos con cada uno de los grupos de alimentos, hasta que los asistentes hayan comprendido la información. Aclare dudas. Con apoyo de la tarjeta didáctica Recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida, mencione: En el desayuno, comida y cena se recomienda comer de 45 a 60 gramos (de 3 a 4 raciones) en cada una y en cada colación 15 a 30 gramos (1 o 2 raciones).

Solicite que observen los alimentos que están en el desayuno, identifiquen cuáles son los que contienen carbohidratos y sumen los gramos de carbohidratos.
Realice la actividad en cada una de las comidas y las colaciones.



Mencione: si todos los días comen la cantidad recomendada de carbohidratos en cada tiempo de comida y colaciones mejorarán el control de su glucosa. Nuevamente con el apoyo de la lona ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? Explique: Vamos a contar los carbohidratos de cada comida y comparar el resultado de las sumas.

Pregunte: ¿cuántos carbohidratos tienen el menú rojo y cuántos el verde? Escuche atentamente las respuestas y complemente: el menú rojo tiene 195 gramos, el verde 60 y el azul tiene 15 gramos. Lo adecuado es el verde. Tanto el rojo como el azul son incorrectos. El azul puede causar hipoglucemias, lo que tampoco es deseable.

Pregunte: de los alimentos del ejemplo, ¿cuáles son los que tienen carbohidratos? Escuche atentamente las respuestas y enfatice: efectivamente, el arroz, las lentejas, las tortillas y el jugo.

Pregunte: ¿qué lo hace diferente al otro menú? Escuche las respuestas. Ambos menús contienen casi los mismos alimentos, tienen la misma cantidad de carne y lentejas, lo diferente en el menú verde es: • Nopal, en lugar de arroz.

- Dos tortillas, en lugar de cuatro tortillas.
- Dos vasos de agua simple, en lugar de dos vasos de jugo.

Esa diferencia hace que en el menú rojo los niveles de glucosa suban más a diferencia del menú verde.

- Realice varios ejercicios con ejemplos de otros derechohabientes para reafirmar la información.
- Solicite que realicen la sumatoria de los gramos de carbohidratos por tiempo de comida del plan de alimentación que tienen en sus manos.
- Para concluir reflexione cómo afecta la cantidad de carbohidratos en los niveles de glucosa e invite a respetar las raciones indicadas en el plan de alimentación para evitar hipoglucemias o hiperglucemias.

Dinámica 2. Recomendaciones para comer saludable todos los días, en eventos y fuera de casa

Guion 8. Recomendaciones para comer saludable todos los días

Entregue a cada asistente el díptico ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa? Solicite a diferentes participantes que lean las frases del díptico, de cada sección y complemente con el texto del cuadro:

Sección	Texto
	Planear los platillos de la semana; hacer una lista de compras de lo que se va a necesitar ayudará a tener a la mano alimentos saludables. Evitar comprar alimentos altos en grasas y azúcares.
	La dieta se refiere a todos los alimentos que se consumen diariamente, no significa comer poquito, dejar de comer o comer solo verduras. Un plan de alimentación es el conjunto de alimentos equilibrados de acuerdo con las necesidades de cada persona. Una alimentación saludable es para siempre, en cualquier etapa de la vida y no solo por un tiempo.
	Llevar un registro de tu alimentación te ayuda a saber: • Si las cantidades de alimentos que comes son adecuadas. • Si en cada comida incluyes los diferentes grupos de alimentos. • Cuántos carbohidratos comes. • Si además te mides la glucosa, verás cómo influye lo que comes en tus niveles.
	Mantener metas realistas es un punto clave del éxito para lograr cambios en la alimentación, estos pueden ser poco a poco hasta lograr que se haga un hábito.

	Aprender a identificar nuestras emociones y la relación que tienen con los alimentos, nos ayuda a controlar lo que comemos.
	Todos tenemos cualidades que pueden contribuir a mejorar nuestros hábitos y alimentación; por ejemplo, si eres ordenado o disciplinado, esta cualidad ayudará a mantener los horarios de comida.
	Reconocer los logros que has hecho y mantenerlos hará que te alimentes saludablemente y controles tu diabetes.

¿Qué hacer para comer rico y saludable en reuniones y fuera de casa?

Las celebraciones, los viajes y las vacaciones suelen ser percibidas como situaciones de alto riesgo porque se pueden alterar los niveles de glucosa, debido a cambios de horario y tipo de comida.

Las reuniones y actividades fuera de casa son situaciones especiales y no tienen por qué representar una amenaza; es posible alimentarse rico y saludable sin alterar los niveles de glucosa. Consideren las siguientes estrategias:

	Realizar estas acciones te ayudan a no llegar con el estómago vacío, pasar hambre y comer en exceso.
	Durante el evento, reunión o paseo: Disfruta sin perder de vista el objetivo de mantener una alimentación saludable y estar activo.

Si comiste más carbohidratos o más comida de lo que debiste, no te desanimes o pienses que fallaste, una vez que lo hayas identificado, haz una pausa y ya no comas más, dedica el resto de tu tiempo a bailar o platicar.

Recuerda que un día no afecta todos los cambios o logros que llevas en tus hábitos de alimentación. Al día siguiente del evento, retoma tu plan y las recomendaciones.

Sesión 4.

Automonitoreo

Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dinámicas que componen la sesión.

Objetivo.

El paciente y familiar comprenderán la importancia del automonitoreo a través de la medición, vigilancia y registro de la glucosa, presión arterial y peso corporal, contribuyendo al control de la Diabetes.

Tiempo: 80 minutos

Dinámicas:

Medir y vigilar mi glucosa, presión arterial y peso corporal.
Identifico signos y síntomas de glucosa alta o baja en sangre
Mi diario de registro

Material:

Mesa
Silla
Baumanómetro
Glucómetro
Tiras reactivas
Dispositivo de punción
Lancetas
Toallitas o torundas alcoholadas
Contenedor de RPBI o botella de plástico
1 libreta o cuaderno para mostrar al paciente el registro
Bascula de pie
Sanitas

Dinámica 1. Medir y vigilar mi glucosa, presión arterial y peso corporal

Procedimiento:

1. Explique qué automonitoreo se define como la medición, vigilancia y registro de glucosa (azúcar), presión arterial y peso corporal de las personas con diabetes y con hipertensión arterial (si fuera el caso) que se realizan por si mismas en su casa, lugar de trabajo, escuela, o cualquier otro lugar, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud.

Además, como parte del control de la diabetes e hipertensión, es necesario conocer el comportamiento de los niveles de glucosa en su organismo cuando el paciente no tiene acceso rápido al laboratorio y de las cifras de presión arterial que maneja cotidianamente, así como su peso corporal, es por ello la importancia del automonitoreo.

2. Explique las ventajas del automonitoreo
   - Llevar un control de medición y registros que le servirá al equipo de salud para ajustar el tratamiento en caso necesario o toma de decisiones profesionales.
   - Prevenir descompensaciones.
   - Prevenir complicaciones.
   - Conocer las variaciones de las cifras de glucosa o de presión arterial, así como la baja de peso anormal o aumento de peso.
   - Identificar cuando alguna cifra está alterada e informar al Médico Familiar tratante.

~~3.~~ Explique la frecuencia para realizar el automonitoreo.

Los profesionales de salud recomiendan las siguientes reglas para la frecuencia en la que se debe realizar el automonitoreo:

- Medir la glucosa una o dos veces a la semana, si es insulinodependiente según la indicación de su Médico Familiar tratante.
- Medir glucosa cuando olvide tomar una dosis de medicamento o la aplicación de la insulina.
- Medir glucosa cuando identifique signos o síntomas de hipoglicemia o hiperglicemia.
- Medir glucosa cuando realice modificaciones a su alimentación.
- Medir glucosa y presión arterial si inicia o cambia medicamentos. (diabetes o hipertensión)
- Medir presión arterial por la mañana y por la tarde/noche.
- Medir presión arterial cuando se sienta con dolor de cabeza o mareado.
- Medir peso por las mañanas cada 15 días y posteriormente ir espaciando, según indicación por parte de la especialista en nutrición.

4. Reforzar la importancia de conocer los niveles de glucosa, cifras de la presión arterial y su peso, así como el aprender a realizar cada una de las mediciones ya que le permitirá llevar un mejor control de la enfermedad, coadyuvará a limitar o evitar complicaciones o ajustar el tratamiento.

5. Explicar de una forma sencilla que el azúcar en la sangre también llamada "glucosa" y proviene de los alimentos que ingerimos, principalmente de los carbohidratos. El sistema digestivo transforma los alimentos en glucosa para que a través de la sangre se transporte a cada célula del organismo, para ser usada como energía.

6. Mencione de una manera enfática que cuando se desarrolla diabetes, el azúcar al no ser utilizada por las células aumenta sus niveles en la sangre y daña el sistema circulatorio entre otros órganos y sistemas.

7. Explique las recomendaciones para la **toma de glucosa capilar.**

   - Llevar acabo la técnica adecuada.
   - Almacenar las tiras reactivas en su frasco de fabricación.
   - No dejar abierto el bote o frasco de tiras.
   - Guardar el medidor de glucosa con todos sus aditamentos.
   - Comprobar fechas de caducidad de las tiras.
   - En caso necesario codificar el medidor de azúcar (glucosa).
   - Utilizar la lanceta solo una vez.
   - Mantener limpio y seco el medidor de azúcar (glucosa)

Explique que el mejor medidor de glucosa (glucómetro) será el que mejor se adapte a sus necesidades económicas, visuales y funcionales

8. Demuestre y explique la técnica de la medición de la glucosa capilar.
   - Realizar higiene de manos.
   - Coloque la lanceta en el dispositivo de punción.
   - Rompa y gire el tapón de la lanceta.
   - Coloque el tapón al dispositivo de punción.
   - Elija el nivel de punción en el dispositivo.
     - ✓ Introducir la tira reactiva al glucómetro.
     - ✓ Realice la limpieza del lateral del dedo anular de la mano izquierda con la almohadilla.
     - ✓ Puncione el lateral del dedo anular para obtener la gota de sangre suficiente.
     - ✓ Coloque la gota sobre la tira reactiva.
     - ✓ Coloque la almohadilla alcoholada y ejerza presión.
     - ✓ Deje transcurrir el tiempo necesario y lea la cifra de azúcar.
     - ✓ Registrar el resultado en el diario.
     - ✓ Retirar la lanceta y depositarla en el frasco con tapa hermética.
     - ✓ Retire tira reactiva y almohadilla alcoholada para depositar en basura común.
     - ✓ Guardar medidor de glucosa

9. Pregunte si existe alguna duda al término de la demostración

10. Solicite al paciente que realice la técnica de medición de glucosa capilar (Esta actividad estará sujeta al tiempo contemplado en la dinámica).

11. Supervise el ejercicio y si es necesario realice las correcciones necesarias en el momento.

12. Explique de una forma sencilla que la presión arterial es la fuerza de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial. (Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias)

13. Explique las recomendaciones para la **medición de presión arterial.**
    - Estar tranquilo y en un ambiente apropiado.
    - Realizar la medición después de cinco a diez minutos en reposo.
    - No fumar, no tomar café, no productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos treinta minutos antes de la medición.
    - No deberá tener necesidad de orinar o defecar.

14. Demuestre y explique la técnica de la medición de presión arterial con baumanómetro digital de brazalete.

    - Ubicar una silla con respaldo, a un costado de una mesa.
    - Sentarse, apoyando su espalda completamente recta, en el respaldo de la silla, apoyar los pies en el piso y sin cruzarlos.
    - Quitar la ropa y/o accesorios del brazo derecho.
    - Apoyar el brazo y mantenerlo extendido sobre la mesa para que quede al nivel de corazón con la palma hacia arriba.
    - Con el dedo medio y anular de la mano izquierda localizar el pulso en el pliegue del brazo.
    - Colocar el brazalete desinflado con el manguito sobre la arteria humeral a dos centímetros por arriba del pliegue del codo.
    - Oprimir el botón de encendido en el dispositivo.
    - No mover el brazo ni el cuerpo durante la medición.
    - Hacer la lectura en la pantalla digital.
    - Retirar el brazalete.
    - Registrar la cifra obtenida.
    - Apagar y guardar el baumanómetro digital de brazalete en su estuche

15. Pregunte si existe alguna duda al término de la demostración.

16. Seleccione un paciente y solicite que realice la técnica de medición de presión arterial (Esta actividad estará sujeta al tiempo contemplado en la dinámica).

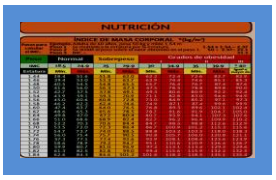
17. Supervise el ejercicio y si es necesario realice las correcciones necesarias en el momento.

18. Explique de una forma muy sencilla la importancia del **peso corporal** y que se define como, masa o materia que está presente en el cuerpo.

19. Enfatice que la importancia del control de peso en el automonitoreo radica en que el exceso de peso tiene efectos metabólicos adversos en la glucosa, presión arterial, colesterol, triglicéridos generando complicaciones como cardiopatías, accidentes cerebro vasculares y algunos tipos de cáncer.

20. Explique que las principales causas que influyen para subir de peso corporal es la mala alimentación, alta en grasas y azucares, así como la poca o nula actividad física.

21. Explique y muestre la imagen de la tabla de nutrición (índice de masa corporal) según la estatura, haga énfasis en que esta tabla la puede ubicar en la Cartilla Nacional de Salud.



22. Explique las recomendaciones previas a la medición del peso corporal.
    - Se recomienda pesarse siempre en la misma báscula.
    - Realice la medición en ayuno y después de ir al baño.

23. Explicará y demostrará la técnica de la medición del peso corporal. Utilice una báscula de pie con unidad de medición en Kg.
    - Retire zapatos, ropa como suéter o chamarra y artículos de las bolsas como llaves, monedas, teléfonos.
    - Súbase a la báscula con los talones unidos puntas separadas y brazos a los costados del cuerpo y mantenga el cuerpo erguido.
    - Mida el peso en kilogramos.
    - Registre el resultado.

24. Pregunte al grupo si existe alguna duda al término de la demostración.

25. Seleccione un paciente y solicite que realice la técnica de medición de peso corporal (Esta actividad estará sujeta al tiempo contemplado en la dinámica).

26. Supervise el ejercicio y si es necesario realice las correcciones necesarias en el momento.

Dinámica 2. "Identifico signos y síntomas de glucosa alta y baja en sangre"

Procedimiento:

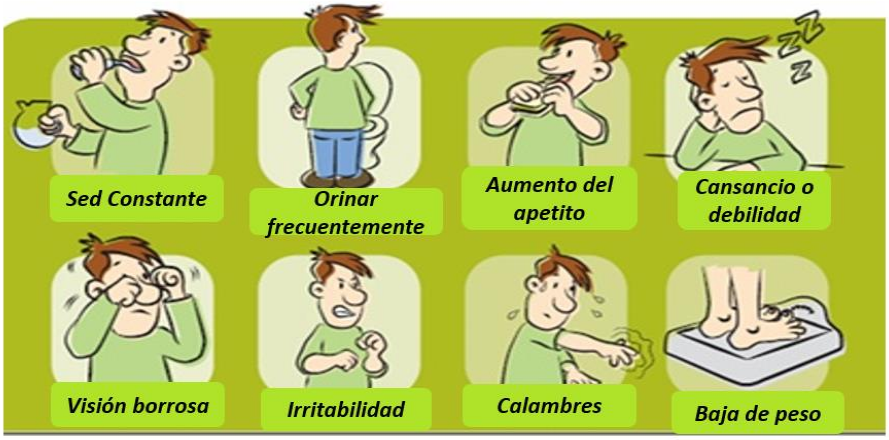
1. Explique la importancia de aprender a identificar cuando la glucosa esta alta (hiperglucemia) o baja (hipoglucemia) a través de las cifras o signos y síntomas.

2. Explique las causas que pueden elevar la glucosa en la sangre.
   Suspensión de la ingesta de medicamentos indicados para el control de la diabetes, aplicarse menor cantidad de insulina indicada.
   - Alimentación en abundancia y con alto contenido de calorías y azucares.
   - Haber suspendido el ejercicio cuando se practica de manera regular.
   - Proceso infeccioso que altera el sistema inmunitario.(respiratorio, caries, estomacales, urinarias, entre otras)
   - Situaciones familiares, laborales, y personales que le ocasionan estrés.

3. Explique los signos y síntomas que suelen presentarse durante la **hiperglucemia.**
   - Sed constante (polidipsia): necesidad exagerada o urgente de beber.
   - Orinar frecuentemente (poliuria): necesidad de orinar frecuentemente y excreción muy abundante de orina.
   - Aumento de apetito (polifagia): sensación imperiosa o incontenible de hambre.
   - Cansancio: debilidad o falta de fuerza física.
   - Visión borrosa: incapacidad para enfocar los objetos o imágenes. Perdida de la agudeza visual y/o incapacidad de ver detalles.
   - Irritabilidad: sentir ira, excitación o violencia, responder de manera negativa ante un cambio o estimulo (sonido, olores, imágenes, etc.).
   - Calambres: contracciones o espasmos súbitos, involuntarios, y muy dolorosos.
   - Baja de peso: disminución del peso corporal, cuando no se está buscando bajar de peso.
   - Piel reseca (xerosis): alteraciones de la estructura de la capa de la piel, dando lugar a la piel seca, áspera y enrojecida.
   - Infecciones recurrentes: invasión recurrente o consecutiva de un microorganismo patógeno o dañino, cuya presencia causa malestar o signos y síntomas de enfermedad.

- Heridas que no cicatrizan: lesión producida por un traumatismo contuso o cortante, que daña la piel, tejido subcutáneo, musculo, nervios o vasos.

Signos y Síntomas de glucosa alta (hiperglucemia)



4. Explique y enfatice que si la glucosa (hiperglucemia) sube a más de 300 mg/dL debe acudir al servicio de urgencia de manera inmediata.

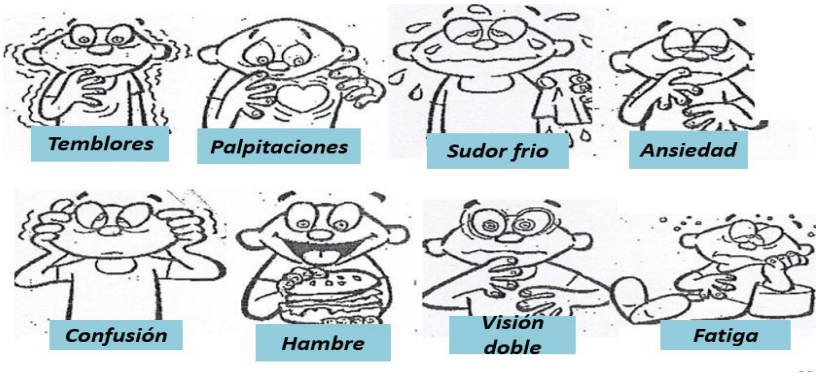
5. Explique que la hipoglucemia es la baja de glucosa (azúcar) en la sangre; se presenta cuando los valores se encuentran por debajo de 70mg/dL o menos.

6. Explique las causas que pueden bajar la glucosa en sangre (hipoglicemia)
   - Incrementar la dosis del medicamento o insulina indicado por el Médico Familiar.
   - No comer lo indicado, hacer ayunos prolongados y/o omitir comidas.
   - Actividad física: realizar ejercicio intenso y fuera de lo habitual, o bien realizar ejercicio sin haber consumido un alimento.
   - Ingesta de bebidas alcohólicas.

7. Explique los signos y síntomas, que suelen presentarse durante la hipoglucemia.
   - Temblores: movimientos involuntarios y rítmicos de alguna parte del cuerpo.
   - Palpitaciones: latidos cardiacos lo suficientemente intensos para poder ser percibidos por el individuo; percepción consciente de los latidos cardiacos.
   - Sudor frío (diaforesis): líquido transparente segregado por las glándulas sudoríparas que se encuentran en la piel.
   - Ansiedad: estado mental que se caracteriza por tener una gran inquietud, excitación o extrema inseguridad.
   - Confusión: aparición de trastornos neuropsiquicos, manifestados por la falta de atención, modificación del comportamiento, perdida de la memoria y habla incoherente. No saber cómo reaccionar, ni que decir o pensar.
   - Hambre: necesidad de comer.
   - Visión doble (diplopía): ver dos imágenes de un solo objeto.
   - Fatiga: cansancio que se experimenta después de un esfuerzo físico o mental.

- Dificultad para hablar (disartria): dificultad para expresar ciertos sonidos o palabras, lenguaje mal pronunciado o entrecortado.
- Convulsiones: contracción involuntaria y violenta de algún musculo o parte del cuerpo.
- Perdida del conocimiento: cuando se ha perdido la capacidad de percibir o darse cuenta de lo que pasa o de lo que lo rodea.

Signos y Síntomas de glucosa baja (hipoglucemia)



8. Explique y enfatice qué hacer si baja la glucosa (hipoglicemia) en sangre
   - Si el paciente está despierto (consciente) debe beber medio vaso de Jugo natural o en lata o refrescó no dietético, o una cucharada de miel o consumir 3 caramelos de preferencia la marca acuario.
   - Esperar 15 minutos y verificar de nuevo el nivel de azúcar, si continua baja repita el punto anterior.
   - En caso de no recuperarse en 30 minutos, acudir al servicio de urgencias.
   - El consumo de la bebida tiene un efecto de 30 minutos por lo cual hay que continuar con el alimento habitual.
   - Si el paciente está desmayado o inconsciente:
   - Familiares o acompañantes, si su paciente esta desmayado (inconsciente) deben untar un poco de miel o mermelada o azúcar húmeda, en las encías principalmente debajo de la lengua.
   - **Llevarlo de inmediato al servicio de urgencias.**

Nota: Explique al paciente que es muy importante que las personas con las que convive sepan que padece diabetes y conozcan los síntomas y las acciones a realizar en caso de hiperglicemia o hipoglicemia, igual de importante es que siempre porte una identificación como paciente con diabetes y traer entre sus cosas una fuente de azúcar para una emergencia.

Dinámica 3. “Mi diario de registro”
Procedimiento:

1. Explique que es importante el registro del automonitoreo como una intervención efectiva para el tratamiento y permite evaluar la respuesta individual del paciente y valorar si se cumplen los objetivos de control.

   - Este registro informa sobre el comportamiento de la glucosa sanguínea y presión arterial y sus variaciones, peso corporal, así como otros datos que pueden ser relevantes en su control como hábitos saludables y no saludables, horarios de alimentación, enfermedades aparte de diabetes o condiciones emocionales, entre otros, ya que todo registro de automonitoreo es importante para la toma de decisiones por parte del equipo de salud.
   - Todos estos datos pueden utilizarse para realizar un ajuste del manejo farmacológico y no farmacológico, (modificar medidas de alimentación y actividad física).

2. Explique los datos que debe contener las hojas:
   - Hoja 1.- Datos generales: nombre completo, edad, número de afiliación, unidad de medicina familiar, número de consultorio, turno, dirección, teléfono de emergencia familiar cercano.
   - Hoja 2.- Enfermedad que padece, fecha del diagnóstico, medicamentos que toma.
   - Hoja 3.- Acciones realizadas: fecha, medición de la glucosa, presión arterial, peso, cintura, alimentación en el desayuno, colación matutina, comida, colación verpertina y cena, ejercicio, revisión de pies y medicamentos.
   - Hoja 4.- acciones realizadas: Estado emocional, síntomas y hábitos de riesgo.

3. Concluya reafirmando y enfatizando la importancia del automonitoreo como parte del éxito del tratamiento de la diabetes y agradeciendo su participación.

¡No puedo cambiar el pasado, pero si mi presente!

Sesión 5
Medidas de Autocuidado

Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dinámicas que componen la sesión.

Objetivo General

Al finalizar el paciente y familiar comprenderán la importancia del cuidado de los pies e identificarán lesiones que puedan originar complicaciones.

Duración: 80 minutos

Dinámicas:

1. Conociendo mis pies
2. Higiene de pies
3. Protejo de lesiones a mis pies

Material:

- Espejo (personal)
- Toalla (personal
- Bandeja de plástico o palangana de plástico
- Jícara de plástico.
  Esponja suave (personal)
- Jabón neutro (personal)
  Aceite mineral o aceite almendras dulces o vaselina.
  Lima de uñas de cartón (personal)

Alicata recta (personal)

Dinámica 1 “Conociendo mis pies”

Material de uso:

Banco
Espejo (personal)
Toalla (personal)

Procedimiento:

1. Solicite al paciente que se retiren sus zapatos y calcetines (colocarlos sobre la toalla) y explique que el primer paso es la observación de sus pies y posteriormente la palpación.

2. Explique la importancia de explorar los pies en pacientes que padecen Diabetes Mellitus, así como los beneficios de aplicar cada una de las recomendaciones que se le otorgaran durante el taller.

Beneficios:

- Evitará lesiones o infecciones en sus pies que lo lleven a complicaciones como la amputación de un dedo, pie o extremidad.
- Identificará lesiones en sus pies para recibir tratamiento Médico Familiar oportuno y evitar complicaciones.
- Aprenderá a elegir el calcetín y zapato adecuado para el bienestar, comodidad y seguridad de sus pies.

3. Demuestre y explique la observación y exploración de los pies, (dorso, dedos, espacios interdigitales y planta)
   - Uñas enterradas
   - Pie de atleta
   - Cambios de coloración
   - Ampollas y ulceras
   - Callosidades y deformidades
   - Lesiones entre espacios interdigitales

4. Demuestre y explique al paciente la importancia de la palpación de los pies para identificar temperatura normal o temperatura extrema que puede ser muy caliente (enrojecimiento) o muy frío (palidez o cianosis)

5. Demuestre y explique al paciente la técnica e importancia de localizar el pulso pedio el cual siempre debe de estar presente. Existen dos lugares específicos.

   - Coloque la punta de los dedos índice y medio por encima de los huesos del pie sobre la línea imaginaria del dorso del pie, desde la mitad del tobillo hasta el espacio entre el primero y segundo dedo del pie.
   - Coloque la punta de los dedos índice y medio en el canal retro maleolar interno.
   - En caso de no identificar el pulso pedio informar de inmediato a su Médico Familiar tratante.

6. En caso de que sea complicado para el paciente la manipulación de sus pies para la revisión, sobre todo de la planta y espacios interdigitales, demuestre y explique la técnica para usar un espejo:
   - Siéntese en un banco, suba la pierna derecha sobre la izquierda y tome un espejo del tamaño que se pueda manipular.
   - Coloque el espejo debajo del pie derecho para facilitar la observación de la planta del pie y espacios interdigitales e identifique, Pie de atleta, Cambios de coloración, Ampollas y ulceras, Callosidades y deformidades y con los dedos anular e índice de la mano izquierda abra cada espacio interdigital y busque de forma intencionada lesiones que pudieran estar presentes.
   - Repita la misma técnica con el pie izquierdo

7. Evalúe a través de la supervisión y realice correcciones si es necesario.

8. Realice dos preguntas al final a fin de verificar que el tema ha sido comprendido.
9. En caso de que se identifique algún paciente con lesiones o características anormales, en ese momento comunicar al Médico Familiar tratante.

Dinámica 2 "Higiene de Pies"

Material de uso:

- Bandeja de plástico o palangana de plástico(personal)
- Jícara de plástico. (personal)
  Esponja suave (personal)
- Jabón neutro (personal)
- Toalla (personal)
  Aceite mineral o aceite almendras dulces o vaselina (personal)

Procedimiento:

1. Explique lo siguiente:
   - A pesar de que es conocida la importancia de la higiene, secado e hidratación de los pies, no siempre se le da el cuidado necesario. En la zona plantar, la piel es diferente al resto del cuerpo; esto debido a las glándulas sudoríparas que esta tiene. Cuando existe una enfermedad como la diabetes, se debe reforzar la importancia del cuidado en la higiene, pues más allá de cuestiones estéticas o de presentación, ayudará a evitar lesiones o infecciones que podrían ser irreversibles.

2. Demuestre y explique la técnica del lavado, secado e hidratación de los pies.
   - Use agua templada, evitando el uso de temperaturas extremas. (muy caliente o muy frío)
   - Compruebe que la temperatura del agua sea la correcta, metiendo el codo en el agua que usara para el lavado de pies.
   - Siéntese en un banco, suba la pierna derecha sobre la izquierda.
   - Inicie el lavado con el pie derecho, sin dejar remojando el pie izquierdo. Humedezca la esponja, con el agua y jabón neutro hasta que haga suficiente espuma.
   - Enjabone de manera circular iniciando por el tobillo, continuar con empeine, dedos, espacios interdigitales, planta y terminar con talón.
   - Baje el pie a la palangana y enjuague, **evitando remojar por más de 5 minutos, ya que se puede debilitar la piel al macerarla y aumenta el riesgo de lesiones e infecciones.**
   - Vuelva a subir la pierna derecha sobre la izquierda, con una toalla limpia inicie el secado por el tobillo, continuar con empeine, dedos, espacios interdigitales, (no permitir que quede humedad) planta y terminar con talón, el secado deberá de ser con toques suaves sin llegar a friccionar.
   - Aplique vaselina o aceite mineral o aceite de almendras sobre las manos, frote suavemente y por medio de un masaje colocar el producto iniciando por el tobillo, continuar con empeine, dedos, planta y terminar con talón.

- Nunca aplique el producto directo entre los espacios interdigitales ya que puede mantener el área húmeda.
- Repita la misma técnica con el pie izquierdo.

3. Pregunte si existe alguna duda al término de la técnica.

4. Realice dos preguntas al final a fin de verificar que el tema ha sido comprendido.

Dinámica 3 "Protejo de lesiones a mis pies"

Material de uso:

- Silla
- Banco
- Toalla (personal)
- Alicata recta (personal)
- Lima de uñas de cartón (personal

Procedimiento:

1. Explique lo siguiente:
   - El mal corte de uñas o el que estén demasiado largas o cortas, pueden causar heridas y ser causa de lesiones e infecciones. Es por esto, la importancia de llevar a cabo una buena técnica de corte y limado de uñas.
   - El corte debe realizarse solo cuando note el crecimiento de las uñas y posterior al lavado, secado e hidratación de los pies, debido a que las uñas se encuentran más suaves para el corte. También es importante que se evite el uso de tijeras con punta, hojas de afeitar y limas metálicas para llevar a cabo la técnica.
   - Lo más recomendable en caso de que se le dificulte realizar el corte es el limado de uñas, para evitar que la uña se corte de manera incorrecta y se cause alguna herida.
2. Demuestre y explique la técnica correcta de corte y limado de uñas.
   - Tome la alicata o corta uñas, corte de forma cuidadosa la uña en línea recta, sin darle forma redondeada y sin cortar de más.
   - Tome la lima de cartón y con movimientos rectos en un solo sentido, lime la uña hasta que se sienta lisa. Esto para evitar bordes desiguales.
   - En caso de no contar con el apoyo de un familiar, siéntese en posición erguida, suba la pierna derecha sobre la izquierda y coloque el pie sobre la rodilla contraria o apóyese con el banco y realice la misma técnica de forma cuidadosa. (Con alicata, cortaúñas o lima).
3. Explique las siguientes recomendaciones generales para proteger los pies:
   - No usar mantas térmicas eléctricas, debido a que puede existir quemaduras sin ser detectadas.
   - Visité al podólogo solo por recomendación médica cuando existan problemas de uñas difíciles de cortar.

- Nunca se debe caminar sin calzado o sin calcetines.
- No dejar sumergir sus pies en ningún líquido y por más de 5 minutos.
- Use tenis solo para la actividad física.
- No esmaltar las uñas ya que no hay una respiración adecuada.
- No realizar pedicure.
- El zapato nuevo se recomienda usarlo por tres horas posteriormente cambiar el calzado y retomar hasta que la horma no ocasione alguna lesión.
- Se recomienda comprar los zapatos por la tarde.

4. Explique el tipo de calcetín para diabético la elección del adecuado.
   - Los calcetines deben tener características específicas para el cuidado y seguridad de los pies:
     - El material debe ser de algodón
     - No deben tener costuras ni zurcido, especialmente dentro del calcetín o media, si tiene alguna costura deberá ser plana.
     - No debe de tener liga o elásticos que impidan la adecuada irrigación sanguínea
     - En el caso de no tener el recurso suficiente, se deben conseguir calcetines lo más apegados a las características, evitando que sean demasiado ajustados y para evitar las costuras, colocárselos al revés.

5. Explique la elección del calzado adecuado.
   - Los zapatos deben tener características específicas para el cuidado y seguridad de los pies:
     - El zapato ideal es aquel que protege y cubre todo el pie ajustándose a este en forma cómoda, con horma redonda y de amplio espacio interno de manera que los dedos descansen en su posición natural.
     - Debe ser material blando. sin costuras, tacón no más de 5cm.
     - Antes de colocarse el calzado debe revisarse para evitar que exista cualquier objeto extraño adentro que pueda lastimar el pie.
     - Que tenga triple acojinamiento en la planta, sirve como amortiguamiento
     - Que tenga plantillas removibles para conservar, ventilación y ajustar a la talla.
     - El corte debe de ser de piel natural
     - Las suelas deben de ser livianas, flexibles y antiderrapantes.
     - El uso de tenis solo deberá usarse en caso de actividad física, debe evitarse su uso frecuente (Evitando el excesivo sudor).
     - Si no existen los recursos económicos para la compra de calzado especial, se recomienda comprar los más parecidos a las recomendaciones y un número más grande.

6. Pregunte si existe alguna duda acerca de la técnica del corte y limado de uñas y, características del calcetín y zapato adecuado.

7. Realice dos preguntas al final de la dinámica a fin de verificar que el tema ha sido comprendido.

Sesión 6:

Actividad física, sexualidad y diabetes

Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dinámicas que componen la sesión.

Objetivo: Al finalizar el paciente y familiar comprenderán la importancia de la actividad física y la sexualidad.

Duración: 80 minutos

Pasos para promover la realización de actividad física:

1.- Valore la Seguridad. El paciente debe de tener valoración del estado general y cardiovascular: nivel de glucosa en plasma, control de la presión arterial, presencia de cardiopatía isquémica, retinopatía, nefropatía, neuropatía diabética.

Utilice la escala de Borg para medir la intensidad del ejercicio o bien la prueba del habla para alcanzar el esfuerzo moderado.

Recomiende la realización del ejercicio en las tres etapas de calentamiento, ejercicio y enfriamiento para evitar lesiones.

¿Existe alguna contraindicación para realizar actividad física, cuál es el tipo de ejercicio, frecuencia y nivel de intensidad de la actividad física que puede alcanzar el paciente sin correr riesgos?

2.- Realice educación. Cuál es la importancia del ejercicio en el control metabólico: ayuda a quemar calorías, reduce la glucosa sanguínea, reduce el colesterol, reduce la presión arterial, mejora la tolerancia al esfuerzo, mejora la sensibilidad a la insulina. Reduce el proceso de envejecimiento (mantiene la masa muscular en el adulto mayor). Importante enfatizar que el músculo que hace ejercicio en forma regular produce consumo de calorías aún en reposo.

3.- Aumente la Motivación. Las barreras más frecuentes que va a encontrar son el tiempo, el dolor, la dificultad de acomodar la actividad física en relación a otras actividades y las limitaciones físicas que el paciente puede tener. Recomiende iniciar con tiempos breves, variar las actividades. Recuérdele al paciente las bondades de las actividades de la vida cotidiana que pueden ser valiosas como caminar, subir escaleras, hacer ejercicios de silla, ejercicios en la oficina, actividades domésticas con mayor grado de intensidad. Valore los logros del paciente y no lo deje entrar en una dinámica de todo o nada (es decir hago ejercicio o no hago ejercicio) ayúdelo a descubrir el valor de las actividades y a adaptarlas a su estilo de vida exitosamente. Colabore con el paciente a superar los mitos de la gran

inversión en aparatos, costosas membresías de gimnasios y la dependencia de instructores, todos estos elementos son muy útiles, pero no son indispensables.

Actividad física y diabetes

La actividad física:

La actividad física se compone del **ejercicio planeado y del ejercicio ligero**.

1.-El ejercicio planeado:
Es una parte de la actividad física que tiene las siguientes características.
a) Es voluntario
b) Involucra movimientos planeados que se repiten cada determinado tiempo
c) Tiene como fin mejorar y mantener la salud de las personas

2.-El ejercicio ligero: Son acciones de la vida diaria como pasear con el perro, planchar, lavar, realizar caminatas etc.

Los componentes básicos de ejercicio para el control de la diabetes y el mantenimiento de la salud son:
- Que sea de tipo aeróbico.
- Realizarlo de 3 a 5 veces por semana.
- Cada sesión debe durar 20 a 30 minutos, como mínimo.
- La intensidad debe ser de acuerdo a previa valoración médica.
- Siempre realiza las tres fases: calentamiento, ejercicio máximo y enfriamiento.

Los beneficios del ejercicio físico aeróbico son:
- ✓ Reduce los niveles de glucosa
- ✓ Mejora la sensibilidad a la insulina
- ✓ Crea una sensación de bienestar y salud
- ✓ Aumenta tú nivel de energía
- ✓ Mejora la salud de tu corazón y tu presión arterial
- ✓ Aumenta tú fuerza, resistencia y flexibilidad
- ✓ Te ayuda a:
- Disminuir o mantener tú peso
- Dormir bien
- Sentirte ligero
- Enfermarte menos
- Prevenir otras enfermedades
- Mejorar la depresión, la ansiedad y a elevar tu autoestima

MUY RECOMENDABLE REALIZAR: 30 minutos de actividad física moderada: caminar 5 veces a la semana

La actividad física:

1. Debe hacerse a tu propio ritmo.
2. Idealmente no debe requerir equipo especial.
3. Debe poder hacerse en cualquier lugar.
4. Puede fomentar un espíritu de competencia amigable.

No debe causar dolor. No está prohibido que participes en programas de actividad física o ejercicio que requiera de más esfuerzo.

Si tú ya participas en equipos deportivos, puedes continuar haciéndolo y si como consecuencia de iniciar algún tipo de actividad física, decides participar en un deporte; puedes hacerlo, pero es conveniente que antes de empezar te evalúe tu Médico Familiar y que, si ya lo haces, tu Médico Familiar esté enterado y te evalué con alguna frecuencia.

Lo que sí debes hacer:

Hacer ejercicios lentos de calentamiento y al terminar nuevamente de enfriamiento, esto desvía la sangre a los músculos (donde hace falta) y previene torceduras y lesiones.

Detente si:

- Tienes dificultad para respirar
- Sientes angina
- Tienes náusea, mareo o dolor y malestar en el pecho, aunque ya lo hayas sentido antes.

LO QUE NO DEBES HACER:

No debes ejercitarte si:
- No te sientes bien
- Te duele la garganta, tienes calentura, fiebre o una infección.
- En las siguientes dos horas, después de una comida abundante.
- La temperatura es extrema (hace mucho frío o mucho calor)
- Sientes dolor o malestar en cualquier parte del cuerpo
- Tienes un estiramiento o cualquier lesión de huesos, músculos o articulaciones.

Para ejercitarte con seguridad y evitar problemas con tu corazón, debes realizar la actividad física a un nivel de intensidad seguro.

Algunos pacientes (por ejemplo: quienes tienen enfermedades del corazón conocidas y con síntomas) necesitan un programa especializado y supervisado por cardiólogos con experiencia en rehabilitación cardiaca.

Sin embargo, la mayoría de las personas pueden graduar de manera sencilla la intensidad de su ejercicio, siguiendo algunas recomendaciones fáciles de recordar.

¿Cómo graduar la intensidad del ejercicio?

- **La prueba del habla:**

¿Puedes hablar mientras te ejercitas?, si la respuesta es SI, puedes continuar.

- **La prueba de Borg o tasa de esfuerzo percibido:**

¿Cómo sientes la intensidad del ejercicio?

6 7	Sumamente fácil
8 9	Muy fácil
10 11	Algo fácil
12 13 14	**Más o menos fácil**
15	Difícil
16 17	Muy difícil
18 19 20	Sumamente difícil

Si percibes la intensidad del ejercicio entre 12 y 14, estás en zona segura. Ese puntaje se corresponde con el 60% a 70% de tu frecuencia cardiaca máxima.

Situaciones que limitan temporalmente la actividad física aeróbica:

Hiperglucemias: (más de 240 mg/dL de azúcar en sangre) recomienda medir el azúcar en sangre y que NO HAGA EJERCICIO

Días de enfermedad (fiebre, gripas, diarrea): Se recomienda que mide su azúcar en sangre y que NO HAGA EJERCICIO

TODOS PODEMOS HACER ALGUNA FORMA DE EJERCICIO; PERO EN LOS CASOS QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN PUEDES REQUERIR DE LA ORIENTACION DE UN EXPERTO Y CONSULTA CON EL MÉDICO FAMILIAR.

Daño en riñones e insuficiencia renal:
El ejercicio brusco puede acelerar la enfermedad del riñón. **SOLO REALIZAR CAMINATA DE INTENSIDAD MODERADA.**

Daño en ojos:
Se Recomienda no levantes cosas pesadas ni realizar ejercicios bruscos: pesas, karate o fútbol. El ejercicio no se recomienda cuando ha habido foto coagulación reciente. Deberá seguir **las indicaciones del Médico Familiar**.

Daño en pies:
Se debe tener cuidado de no dañar las articulaciones ni la piel de los pies y usar siempre calzado adecuado.

Si se tiene algún problema en los pies deberá realizar ejercicios de la parte superior del cuerpo y de los brazos. El educador deberá orientar sobre el ejercicio de silla" (ejercicios físicos que se pueden realizar en una silla).

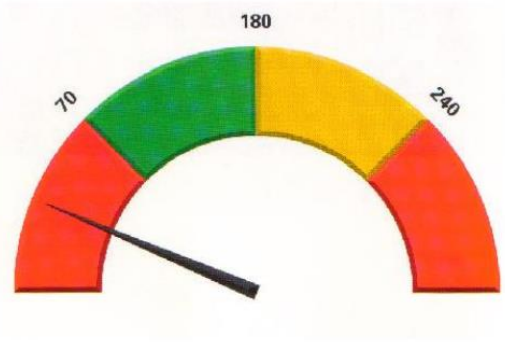
Daño en nervios:
Recomendar la valoración del Médico Familiar para que le indique el tipo de ejercicio que debe realizar con seguridad

Presión alta:
No deberá recomendar el ejerció si se tiene una presión arterial mayor de 150/100 mm/Hg. Sugerirá una caminata de intensidad moderada.

Alteraciones como el espolón calcáneo: Si el paciente presenta dolor en el talón, informar al Médico Familiar tratante.

PRECAUCIONES AL INICIAR TU ACTIVIDAD FÍSICA

Para realizar ejercicios de una manera segura hay que: Evaluar el estado de salud del paciente y algunas veces monitorear la glucosa antes, durante, después del ejercicio, pues **puede bajar mucho el azúcar en sangre y provocar <u>Hipoglucemia.</u>**



Si tienes alguna enfermedad del corazón u otro problema Médico Familiar.

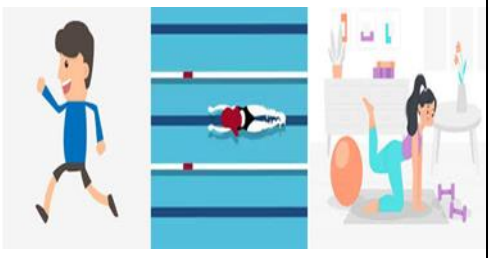
Habla con tu Médico Familiar antes de empezar una nueva actividad física.

INICIA TU ACTIVIDAD FÍSICA POCO A POCO

Puedes iniciar con periodos de 5, 10, y 15 minutos cada vez, hasta acumular 30 minutos de actividad física durante el día.

Puedes hacerlo con actividades cotidianas como barrer, trapear, caminar al mercado o a la tienda, bajarte del camión unas cuadras antes de llegar a dónde vas, etc.

Aquí te mostramos algunos ejemplos de diferentes actividades físicas y su intensidad. Escoge inicialmente actividades suaves.

Vigorosa	Moderada	Suave
Natación Correr Aeróbicos	Boliche Golf Béisbol	Jardinería Pasear una mascota Pasear en bicicleta
		

I.- ¿POR QUÉ HACER EJERCICIO?

El ejercicio es la píldora perfecta para muchos problemas de salud.

- ✓ Tú puedes hacer ejercicio y disfrutarlo.
- ✓ Muévete como un regalo para ti misma(o).

El ejercicio es magia porque mejora el ánimo, reduce el peso, disminuye el envejecimiento, protege el corazón y hace que se aproveche mejor la insulina.

Tus músculos, una vez que han sido puestos en acción son capaces de quemar grasa, aún en reposo. Moverse quema calorías.

Aparentemente, odiamos el ejercicio porque no sabemos cómo hacerlo. Gastamos horas y mucho dinero en vernos bien, la inversión de media hora al día, ¡puede hacer ver que te veas y te sientas mucho mejor!

Otros beneficios del ejercicio son:

- Mejora la vida sexual.
- Produce más energía.
- Hace que te veas bien.
- Hace que te sientas bien.
- Hace que te sientas orgulloso de ti misma(o).
- El ejercicio nos mantiene jóvenes.
- El ejercicio reduce la osteoporosis.

El ejercicio ayuda a prevenir o retrasar la diabetes, y en aquellas personas que tienen el diagnóstico de diabetes ayuda a mejorar su control.

• El ejercicio ayuda al cuerpo a utilizar o aprovechar mejor la insulina que produce o que es inyectada. El ejercicio incrementa el volumen de los músculos. Más músculo significa menos azúcar circulando.
• El ejercicio ayuda a perder peso y mantener el peso saludable al ayudar con el metabolismo y el consumo de calorías.
• Investigaciones recientes han demostrado que el ejercicio no tiene que ser vigoroso o cansado para ser útil para la salud.
• Puedes iniciar con tan solo cinco minutos al día.
• No todas las veces que hagas ejercicio, este tiene que ser el mismo.

El ejercicio es bueno para el corazón

- La inactividad aumenta el riesgo de tener enfermedades del corazón.
- El ejercicio fortalece los músculos del corazón
- Un corazón fuerte distribuye mejor la sangre en todo el cuerpo.
- El ejercicio reduce la frecuencia cardiaca en reposo, esto reduce el trabajo que realiza el corazón.
- El ejercicio reduce la presión arterial, también esto reduce el trabajo que realiza el corazón.
- Reduce la viscosidad de la sangre y mejora la circulación, actúa como una aspirina natural.

Pérdida de peso y ejercicio

♦ Perder peso es con frecuencia una meta importante en el manejo de la diabetes. Perder, aunque sea un poco de peso ayuda a mejorar el control de la diabetes mellitus.
♦ Algunas personas intentan bajar de peso reduciendo el consumo de calorías. Cuando se agrega en el plan de reducción de peso el ejercicio, las posibilidades de éxito son mucho mayores.
♦ El ejercicio dentro de un plan de reducción de peso:

- ✓ Ayuda a perder grasa y evita la pérdida de músculo.
- ✓ El ejercicio evita la pérdida de músculo que se produce con el envejecimiento.

- ✓ Incrementa la actividad metabólica. El cuerpo quema las calorías en lugar de guardarlas como grasa.
- ✓ Ayuda a quemar calorías extra. Si se camina cerca de 2 kilómetros en una hora, se queman 300 calorías (que podrían equivaler a las calorías del desayuno). Si la persona se sienta en una silla por una hora, se consumirán sólo 60 calorías. Sólo se requerirá medio pan tostado como desayuno.
- ✓ El ejercicio ayuda a reducir el volumen abdominal. Esta región del cuerpo se ha identificado que es muy importante en relación a la salud del corazón y los vasos sanguíneos.
- ✓ El ejercicio ayuda a reducir el apetito.
- ✓ El ejercicio ayuda a reducir la ansiedad y el estrés que se relacionan con el incremento en el consumo de alimentos.

Chequeo Médico Familiar antes del ejercicio

- El chequeo Médico Familiar es necesario cuando:
- La persona es mayor de los 35 años.
- Ha tenido diabetes mellitus tipo 2 por más de 10 años
- Ha tenido diabetes tipo 1 por más de 15 años.
- Ha tenido presión arterial elevada.
- Ha tenido niveles de grasa elevados.
- Ha tenido enfermedad cardiaca.
- Ha tenido problemas de circulación en pies o piernas.
- Tiene retinopatía (enfermedad en la retina de los ojos producida por la diabetes).
- Tiene neuropatía (síntomas de daño a los nervios como adormecimiento, hormigueo, disminución de las sensaciones en los pies, disminución de la presión arterial cuando la persona se levanta, disminución de la sudoración, no detectar bajas de azúcar).
- Tiene nefropatía (enfermedad renal por diabetes).
- Tiene historia familiar de enfermedad coronaria prematura.

Si existen complicaciones de la diabetes, deben realizarse alternativas seguras de actividad física como ejercicios de estiramiento sin resistencia, caminata, ejercicios en el agua, bicicleta estática, ejercicios con la ayuda de una silla.

Manejo del tiempo

- La actividad física siempre puede incorporarse al estilo de vida y necesidades de la persona. Analiza tu rutina diaria y encuentra los puntos en los cuáles puedes incorporar actividad física. Diez minutos aquí o allá puede hacer una gran diferencia.
- Levántate diez minutos antes de lo usual para realizar algunos estiramientos.
- Estaciónate en una parte distante del estacionamiento que te permita caminar.
- Utiliza las escaleras en lugar de los elevadores.
- Realiza diez minutos de ejercicios de estiramiento al llegar de tu trabajo.
- Involucra a miembros de la familia y amigos en la realización de ejercicio y eso te ayudará a cumplir tus metas y a ellos a mejorar su salud. Busca el apoyo de personas que han logrado

establecer un hábito de actividad física regular para que aproveches su guía y sus consejos. Si planeas hacer ejercicio en la mañana tu esposo(a) puede ayudar a hacer el desayuno, si tienes planes de hacer ejercicio antes de la c acuerdo con tus compañeros de trabajo para acomodar esta posibilidad con el trabajo, etc.

- Elimina el cigarro.
- Práctica hábitos de alimentación saludables.

II. METAS

Establecer y alcanzar metas es una parte importante de la motivación y el éxito de un plan de ejercicio. No es suficiente con decir: voy a empezar a caminar regularmente. Es necesario ser más específico, por ejemplo: “Voy a caminar 20 minutos, tres veces a la semana, a la hora de la comida con mi amiga María.

Para establecer metas:
Sé específico

- ¿Decide qué es lo que quieres lograr?
- ¿Dónde realizarás la actividad?
- ¿Cuándo realizarás la actividad?
- ¿Cómo vas a llevar a cabo la actividad?
- ¿Quién te va a apoyar a lograr tu meta?

Sé realista.

- Mantén el nivel de actividad física que planeas realizar en un nivel confortable.
- Planea algo que te permita tener la confianza de que lo vas a lograr.

Piensa en el corto plazo.

- ✓ Establece metas diarias o semanales
- ✓ Asegúrate de que tus metas en el corto plazo te guíen a una vida activa a largo plazo.

Sé flexible.

- ✓ Ya que las circunstancias cambian, siéntete dispuesta(o) a modificar o replantear las metas.
- ✓ Prepárate para encontrar nuevas alternativas a situaciones de reto o desafío.
- ✓ Evita el pensamiento “todo” o “nada”.

Recompénsate por haber logrado tus metas.

- ✓ Las recompensas deben ser significativas.
- ✓ Las recompensas deber reforzar tu meta.

Un inicio práctico de la actividad física podría ser 3 a 5 minutos de actividad física dos veces al día en la próxima semana. Caminar 3 a 5 minutos antes de la comida, y realizar 3 a 5 minutos de ejercicios de silla mientras ves tu programa favorito de televisión. El plan incluye obtener el apoyo del esposo(a) en casa y de los compañeros de trabajo.

Reforzamiento del plan:

El reforzamiento del plan puede incluir: Firmar un compromiso personal, trabajar con el diálogo interno, establecer señales conductuales que puedan favorecer el comportamiento. Cuando manejamos un auto la luz roja nos señala que es momento de frenar.

Si se planea caminar después del trabajo, coloca tus tenis cerca de la puerta de entrada, puede ser un valioso recordatorio del plan personal de ejercicio. Así mismo, coloca la ropa deportiva o la correa del perro donde la veas pueden ser señales valiosas para tu plan de ejercicio. La televisión y el control remoto pueden ser una señal negativa.

Sexualidad y Diabetes

A algunas personas les da pena hablar de la sexualidad humana, sin embargo es una parte de la vida muy importante. Quizás aprendimos que la sexualidad era mala, que no debemos gozarla o que las personas educadas no debemos poner atención a la función sexual. Nada más equivocado, por eso empezaremos hablando acerca de las fases de la sexualidad humana, sus características y los síntomas cuando hay problemas.

FASE	CARACTERISTICAS	DISFUNCIÓN
Del deseo	En esta fase las personas presentan el deseo de tener actividad sexual. También se tienen fantasías al respecto.	Disminución del número y frecuencia de fantasías sexuales y menor deseo de realizar el acto.
De la preparación	En la mujer se da la lubricación y en el varón la tumescencia.	En la mujer se evidencia por menor lubricación o dolor durante el acto. En el varón por disfunción eréctil.
Del clímax	Se presenta el orgasmo tanto en mujeres como en varones.	En la mujer no se presenta el orgasmo. En el varón se presenta eyaculación precoz, retrógrada o inhibida.

Si notas que tú o tu pareja tienen algunos de los síntomas de la columna de la derecha habla con confianza con el personal de tu módulo de diabetes y solicita ayuda.

La sexualidad humana es una función normal, válida y deseable, por ello debemos tener una actitud libre de prejuicios y creencias erróneas.
Es muy importante tener una relación de pareja saludable y un control del azúcar adecuado para disfrutar de la sexualidad a cualquier edad.

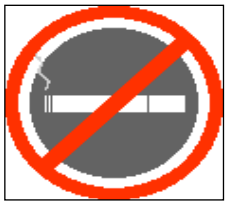
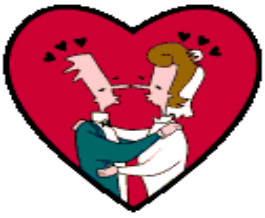
El amor florece en un ambiente familiar donde existen comprensión**, respeto, y cuidados mutuos.**

Aunque existen algunas causas orgánicas de las disfunciones sexuales, las **causas psicológicas son muy frecuentes y propician, agravan y mantienen los problemas en la sexualidad**; por ello, debemos detectarlas con prontitud.

A continuación, daremos ejemplos:

CAUSAS	EJEMPLOS
Creencias distorsionadas	"La sexualidad es para jóvenes" "Las personas maduras no debemos pensar en eso"
Alteración de la imagen corporal	"Los diabéticos no somos atractivos" "Las personas con diabetes olemos mal" "Estoy muy gorda"
Angustia de desempeño	Ocurre sobre todo en varones "No va a durar la erección" "No voy a satisfacer a mi pareja"
Depresión	Disminuye el deseo y las fantasías sexuales en hombres y mujeres.
Problemas de pareja	Peleas frecuentes, falta de respeto entre la pareja, reclamos y malos tratos.
Vergüenza, miedo.	"No soy joven" "Estoy viejo" "Tengo arrugas y estrías" "Me van a rechazar"
Evaluación negativa de desempeño	"No se besar" "No se hacer el amor"
Fatiga	Cansancio debido a descontrol metabólico

¿Qué debemos hacer para prevenir las disfunciones sexuales?

Busca información y ayuda con el personal de tu módulo de diabetes	Mantén niveles de glucosa en sangre adecuados
Mantén la presión sanguínea en niveles normales	Informa a tu Médico Familiar de cualquier medicamento que uses para tratar la depresión, la hipertensión o los problemas de lípidos
No fumes 	Realiza actividad física diaria (si puedes hazlo con tu pareja)
Mantén relaciones sanas y armónicas con tu pareja 	La penetración no es la única posibilidad

Guion. Cierre de la sesión

Estamos por concluir la sesión. Me gustaría que una o dos personas hagan un comentario breve de la sesión, ¿Fue útil, la recomendarían y por qué? (Duración aproximada 1 minuto).

A continuación, pida a los participantes que se coloquen en una posición cómoda, guarden silencio, cierren los ojos, realicen tres respiraciones profundas, se relajen, se concentren y escuchen lo que se les dirá con voz suave, clara y pausada:

El día que supe que tenía diabetes fue como un día oscuro, desde entonces, posiblemente he llorado, me he enojado o he preferido ignorarlo. ¿Por qué yo?
¿Qué voy a hacer? No quiero terminar en un hospital, yo quiero estar bien.
Hoy aprendí a cuidarme comiendo bien, se ilumina mi camino y pienso:

“Frente a las adversidades, las dudas y el temor, sigo adelante en mi camino, estoy de pie, solo de mí depende mi bienestar, soy un alma grande, soy fuerte, soy capaz, rompo las barreras, tomo decisiones y supero los miedos en mi vida”.

Solicite que realicen tres respiraciones profundas y pausadas y que lentamente abran los ojos.

Finalmente, agradezca la asistencia y atención a la sesión.

Anexo: Configuración del Servicio CADIMSS y proceso de agendamiento

Horario de Atención	Consulta Médico Familiar	Sesiones Educativas Enfermería
08:00	P 1	P 5 al P8
08:20	P 2	
08:40	P 3	
09:00	P 4	
09:20	P 5	P 1 al P4
09:40	P 6	
10:00	P 7	
10:20	P 8	
10:40	P 9	P 13 al P 16
11:00	P 10	
11:20	P 11	
11:40	P 12	
12:00	P 13	P 9 al 12
12:20	P 14	
12:40	P 15	
13:00	P 16	
13:20 – 14:00	Sesiones colegiadas / Atención a pacientes de acuerdo a requerimiento (Ajustes de insulina)	

P= Paciente

Horario de Atención	Consulta Médico Familiar	Sesiones Educativas Enfermería
14:00	P 1	P 5 al P8
14:20	P 2	
14:40	P 3	
15:00	P 4	
15:20	P 5	P 1 al P4
15:40	P 6	
16:00	P 7	
16:20	P 8	
16:40	P 9	P 13 al P 16
17:00	P 10	
17:20	P 11	
17:40	P 12	
18:00	P 13	P 9 al 12
18:20	P 14	
18:40	P 15	
19:00	P 16	
19:20 – 20:00	Sesiones colegiadas / Atención a pacientes de acuerdo a requerimiento (Ajustes de insulina)	

P= Paciente

Imagen 1

Para la configuración de la agenda del servicio de CADIMSS de acuerdo a la imagen 1 mostrada deberá de realizar los siguientes pasos el jefe de ARIMAC de cada unidad tanto en SIMF como lo correspondiente en SIAIS:

1 Relación-consultorio-usuario.

Ir al SIMF en la columna derecha a la vista en la pestaña ADMINISTRATIVO y dar clic en la parte que esta circulada que aparece en la imagen (relación-consultorio-usuario, imagen 2)

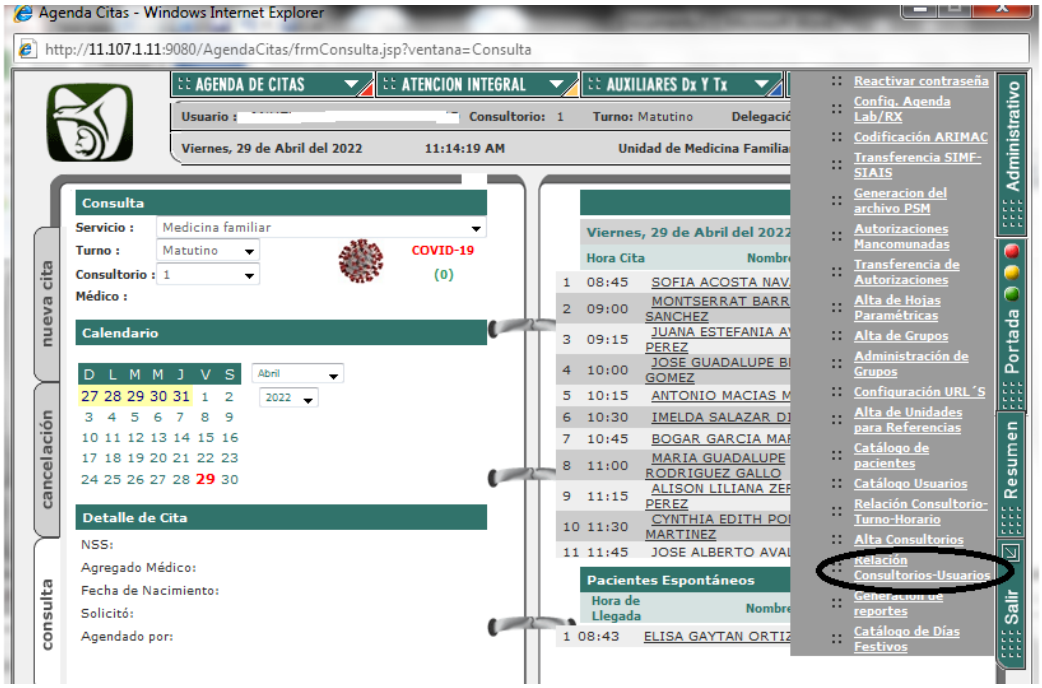


Imagen 2

Esto permite Configurar la Agenda de Citas, parametrizando por un lado, el horario en el cual se puede utilizar (abrir), así como definir el Intervalo (en minutos) entre consultas. (Imagen 3)

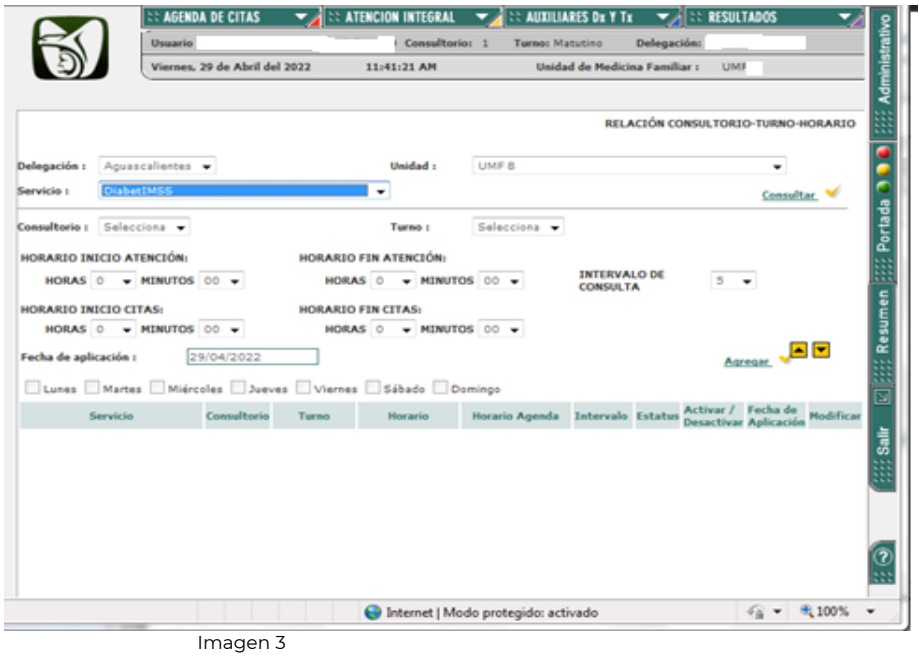


Imagen 3

IMPORTANTE: Al momento de modificar una relación es muy importante validar que la Delegación, Unidad Médica y el Servicio sean los correctos como se muestra en la imagen 3.

*Es necesario definir el Horario (relación) a utilizar para cada Consultorio – Turno a fin de que se pueda **utilizar** la **Agenda Electrónica de Citas**. Imagen 4*

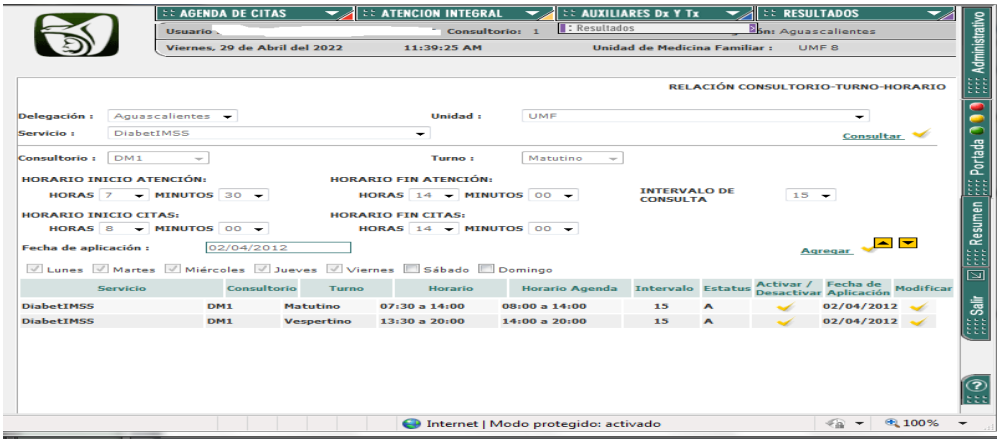


Imagen 4

IMPORTANTE: NO se debe **Definir MAS de UN Horario** (relación) **para un Consultorio y Turno ya que esto Provoca Conflictos en la operación del sistema**.

De acuerdo al oficio 588 de fecha 28 de abril el intervalo de consultas para el servicio CADIMSS será de 20 minutos sin excepción iniciando en el turno matutino de 8:00 a 13:00 y en el turno vespertino de 14:00 a 19:00hrs, teniendo un total, de pacientes agendados de 16 por turno.
De este proceso tendrá que hacer una revisión diaria de sus agendas para verificar que están de acuerdo a lo indicado.

Catálogo de Usuarios

Este se visualiza en la pestaña de Administrativo en la opción catálogo de usuarios. Imagen 5.

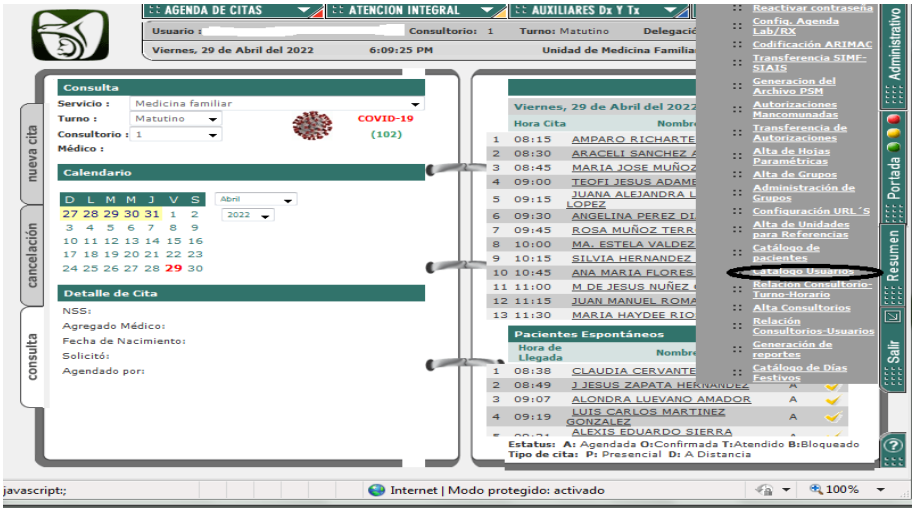


Imagen 5

Es el alta a los prestadores de la atención y Asignarles un Tipo de Usuario y Especialidad que les permitirá ingresar al consultorio que estará asociado para la atención del CADIMS.

En la ventana se pueden Activar o Desactivar Usuarios que fueron dados de alta por error o que dejan de prestar servicio en la Unidad.

Tipos de Vistas:
Se deberá configurar en el servicio CADIMS como : Consultorio Propio y asignando al turno correspondiente :Matutino o Vespertino , este proceso también lo realiza el jefe de ARIMAC de manera local en cada unidad de medicina familiar

Alta / Actualización de Usuarios:
Al momento de estar dando de Alta o Modificando los Datos de un Usuario es muy importante validar que la Delegación, Unidad Médica y Tipo de Usuario sean los correctos. Imagen 6.

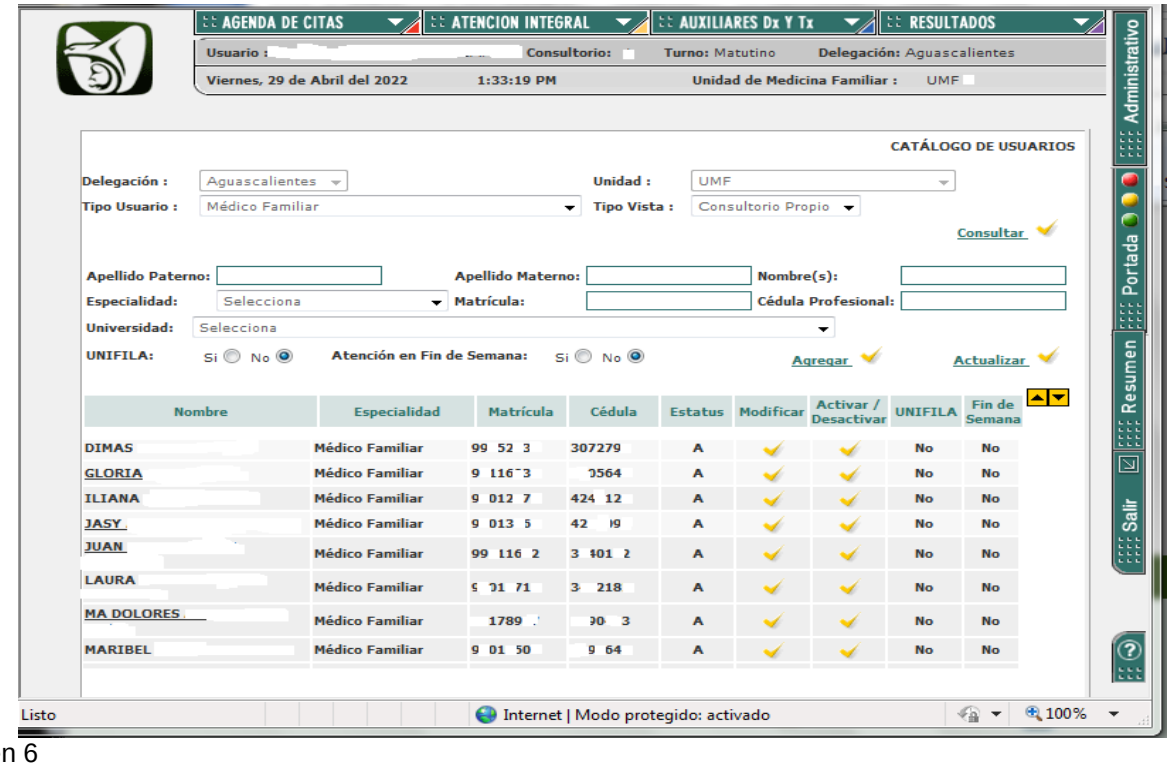


Imagen 6

3 Asociación del consultorio-usuario
En este apartado es importante que se verifique el que el Médico Familiar que presta atención en los consultorios del CADIMSS estén adscritos a ese servicio para tal efecto, deberán ingresar en la pestaña de administrativo y dirigirse en la opción consultorio-usuario. Imagen 7

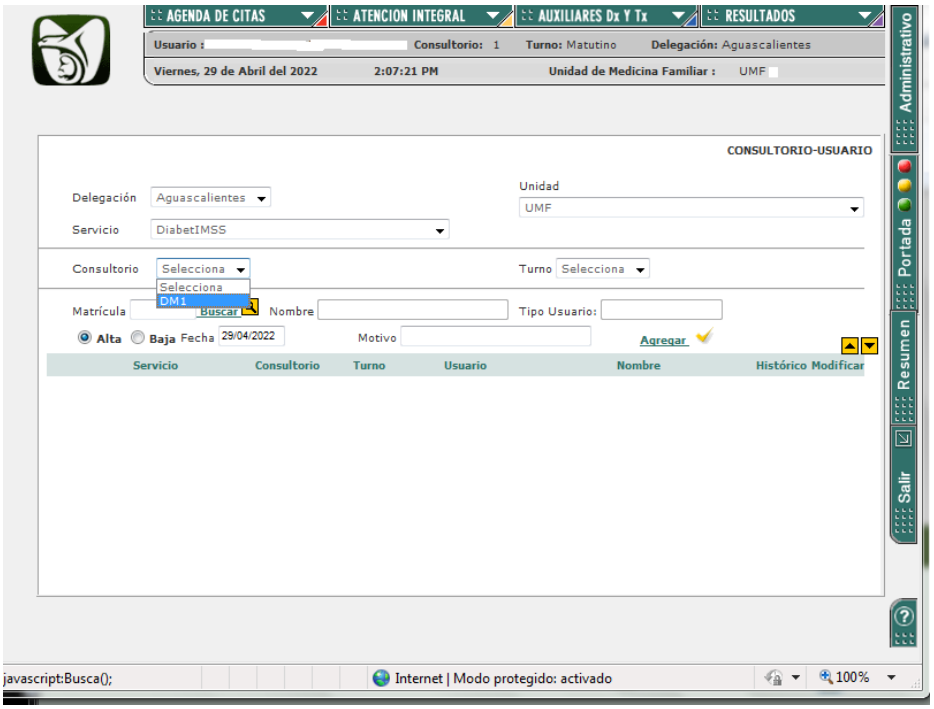


Imagen 7

Seleccionar el servicio así como el consultorio y turno correspondiente que está habilitado para DiabetIMSS para dar de alta o baja al Médico Familiar que estará adscrito al servicio CADIMSS. Imagen 8 y 9

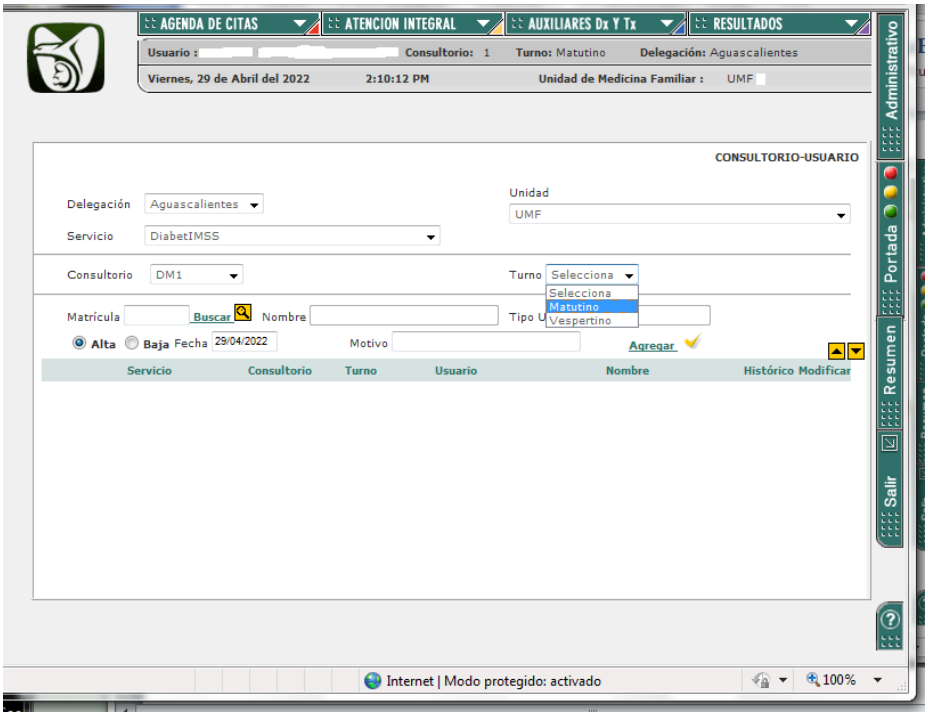


Imagen 8

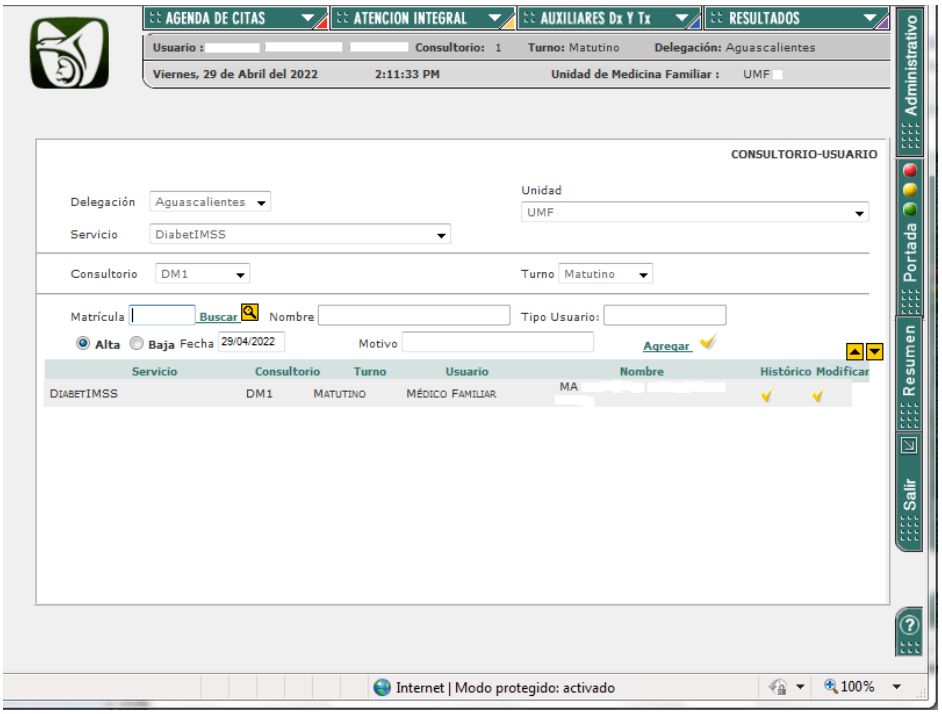


Imagen 9

3 Relación Consultorio - Usuario

IMPORTANTE: Consideraciones al Dar de Alta / Modificar una relación:

Al momento de estar dando de Alta o Modificando una Relación es muy importante validar que la Delegación, Unidad Médica, Servicio, Consultorio y Turno son los correctos.

Por Ningún Motivo se debe dar de Alta un mismo Prestador de la Atención en MAS de UNA Relación Consultorio – Usuario, es decir, un Prestador de la Atención NO DEBE estar asignando en MÁS de UN Consultorio (no Importando el Turno).

Consideraciones al Dar de Baja Una Relación:

Se Deberá dar de Baja a un Prestador de la Atención de un Consultorio y Turno hasta que se confirme el movimiento.

Al Momento de dar de Baja un Prestador de la Atención se Deberá Especificar el Motivo.

4 Agendamiento de pacientes al servicio CADIMSS

IMPORTANTE este proceso se deberá de realizar para pacientes adscritos a la propia unidad como los derivados de otras UMFs de acuerdo a la regionalización referida en el oficio 588.

Se deberá buscar al derechohabiente enviado al servicio de CADIMS a través de ADMINISTRATIVO/Catalogo de pacientes.

Colocar en el apartado NSS el número de seguridad del paciente.

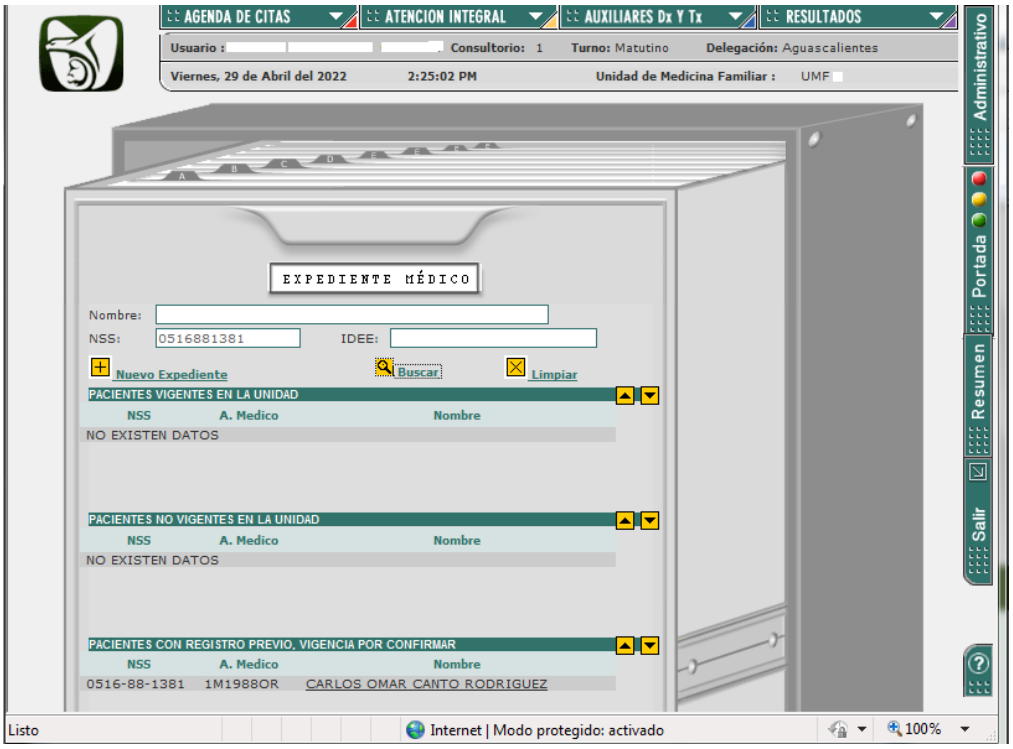


Imagen 10

Se presentarán 2 escenarios

a) en pacientes vigentes en la unidad aparecerán los derechohabientes adscritos a la unidad de origen.

b) en pacientes con registro previo, vigencia por confirmar aparecerán todos aquellos referidos de otras unidades.

Una vez que aparezca el nombre del paciente de acuerdo al NSS se selecciona al paciente y nos manda al documento de identificación, donde se deberá de registra los datos con la que se identifica. Imagen 10.

En todos los casos se solicitaran datos de vacunación COVID para lo cual se consignara como no aplica para evitar duplicar información con su unidad de origen, dar clic en aceptar. Imagen 11

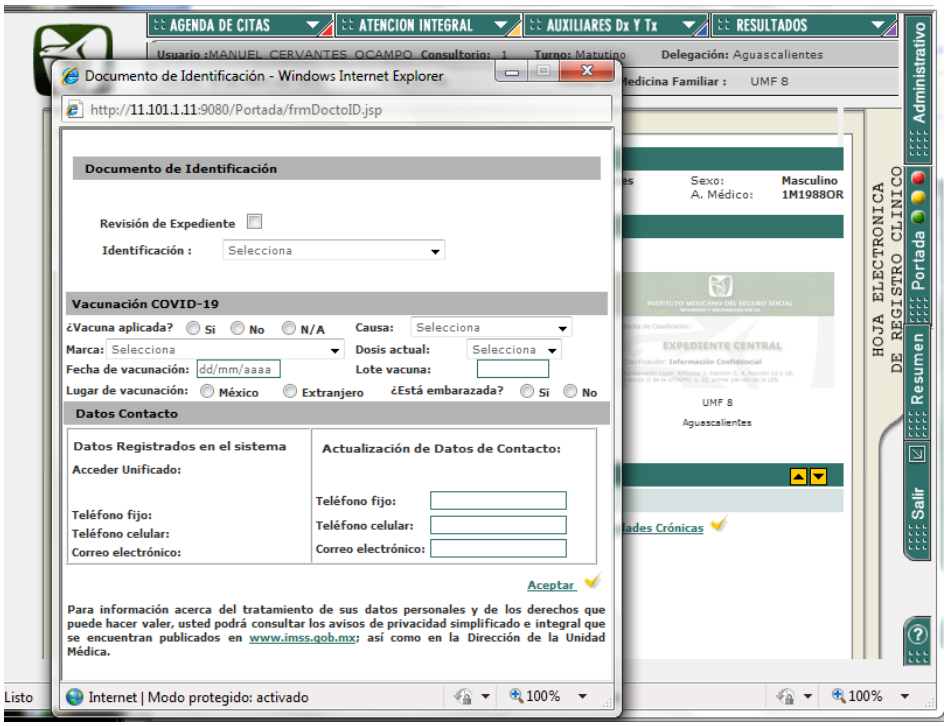


Imagen 11

Posteriormente se dirigen al módulo de agenda de citas, dando clic en registro de citas. Imagen 12

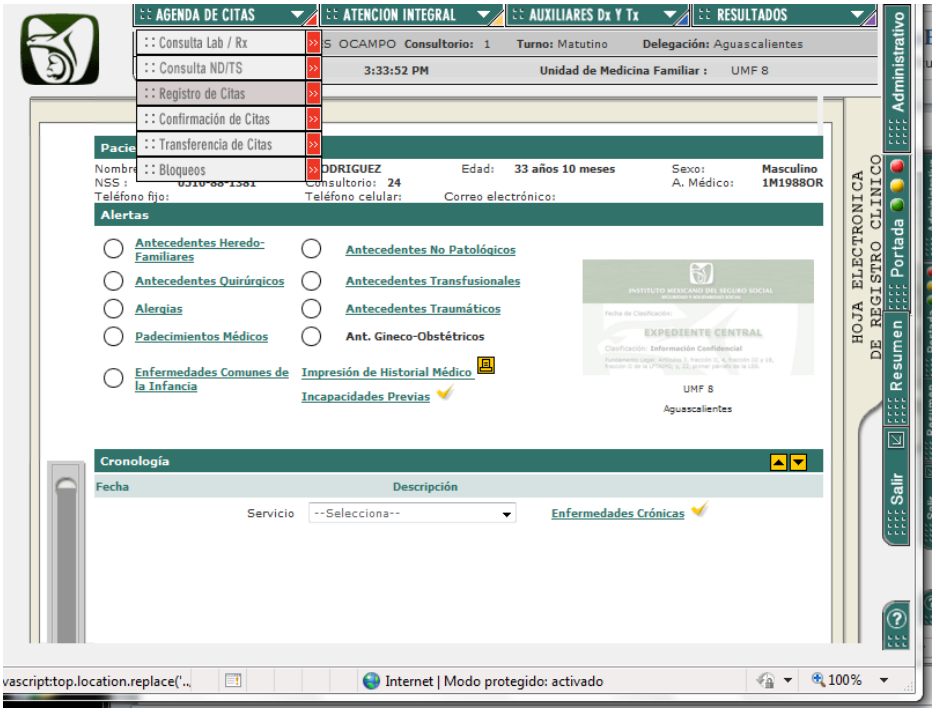


Imagen 12

Lo que parecerá la agenda de citas y deberán remitirse en la pestaña superior izquierda con el nombre de nueva cita, en el cual le darán clic para poder agenda cita. Imagen 13

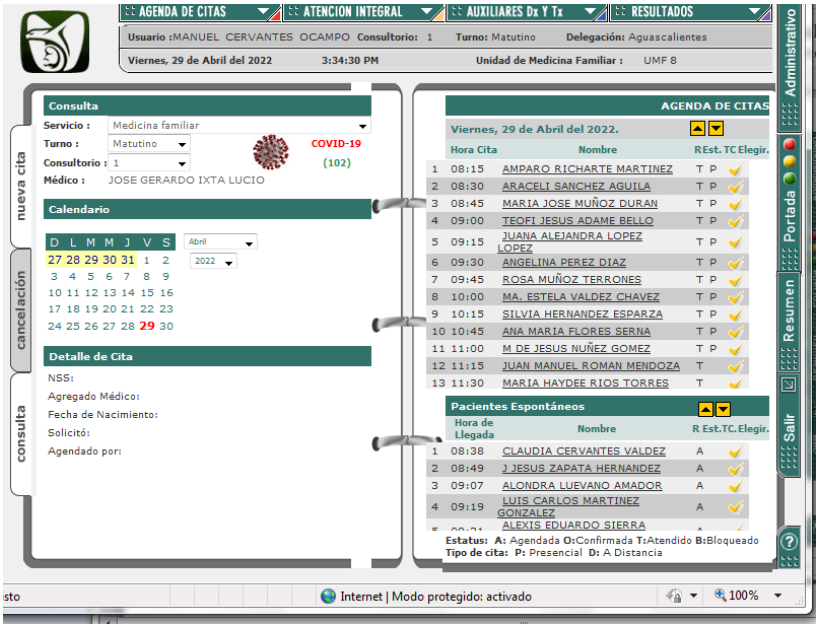


Imagen 13

Al dar clic aparecerá la pantalla de búsqueda del paciente en el cual en el cual registraran el NSS ene le espacio correspondiente, en automático en la pantalla del lado derecho aparecerá el nombre del paciente asociado el número de seguridad social. Imagen 14

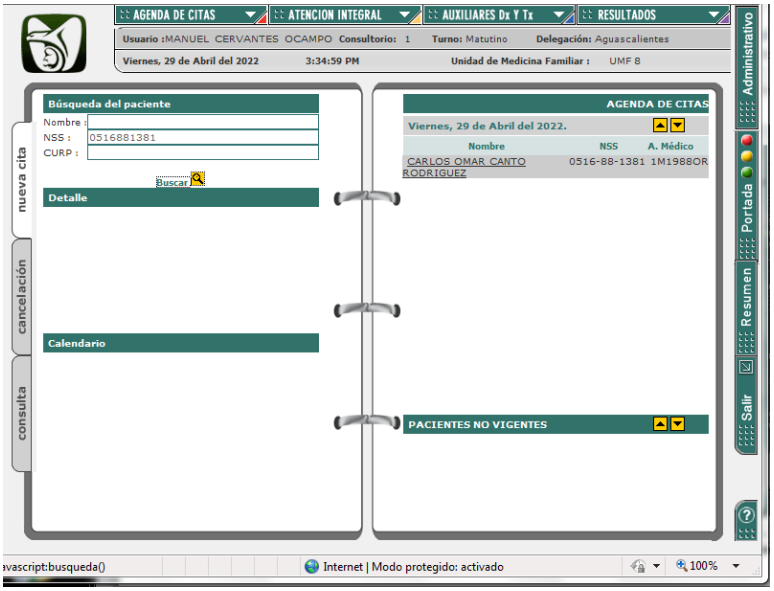


Imagen 14

Dar clic en el nombre y los enviara a una pantalla para el registro de cita. Imagen 15

Imagen 15

Seleccionar consulta de primera vez: si, Servicio: diabetimss
Solicitada por: paciente, Tipo de cita: Presencial

En el calendario escoger el mes, día y horario en que se otorgará la cita

Dar clic en aceptar y en automático en el lado derecho se visualizará el paciente agendado. Imagen 16

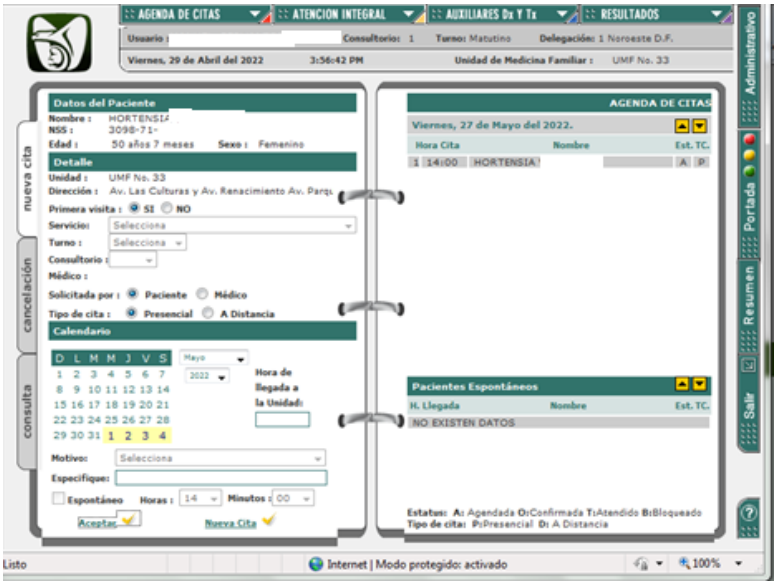


Imagen 16

El cual se corroborara viendo la agenda del servicio en el día en que fue solicitada la cita.
Imagen 17

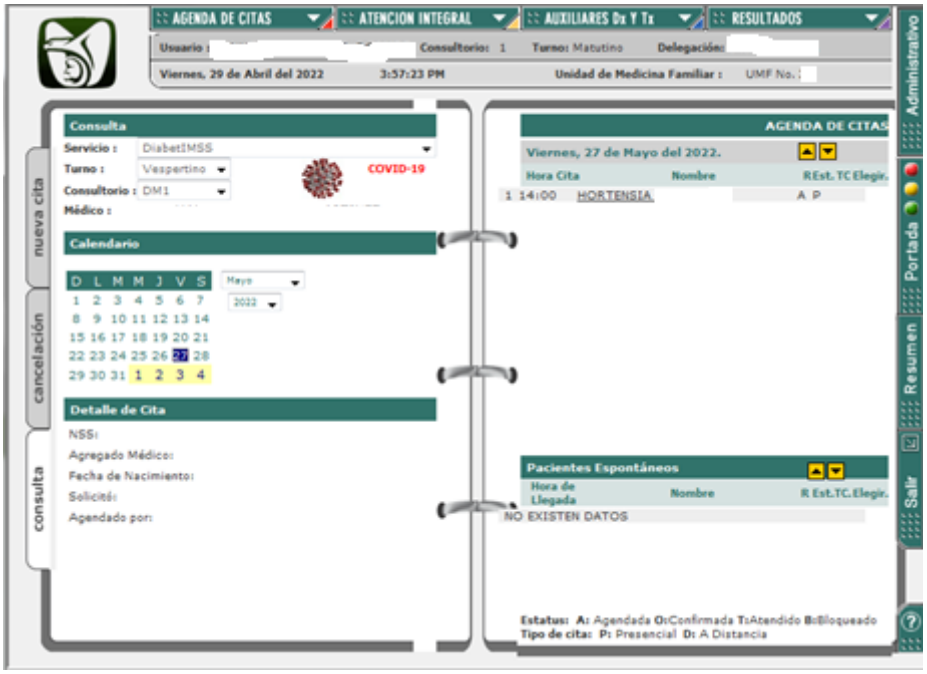


Imagen 17

IMPORTANTE: de no realizar el proceso de agendamiento como se explica aquí, se tendrá sub-registro de información y pérdida de productividad del servicio CADIMSS

ANEXO 27

Guía de actividades de Enfermería, Chequeo PrevenIMSS 2250-006-017

Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PREVENIMSS

Introducción

Antecedentes

Objetivos del Chequeo PrevenIMSS

Módulos donde se otorga el Chequeo PrevenIMSS

Manejo de la Red de Frío en el Termo

Recomendaciones Generales para el Chequeo PrevenIMSS en los cinco grupos de edad

Promoción de la Salud en Sala de Espera

Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años

Programa de Salud de la y el Adolescente de 10 a 19 años

Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años

Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años

Programa de Salud del Adulto Mayor de 60 años y más

Bibliografía

Introducción

La Atención Primaria a la Salud se expresa como la perspectiva del «derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible», «con la mayor equidad y solidaridad», considerando la necesidad de «dar respuesta a las necesidades de salud de la población» y a las crecientes expectativas de mejores resultados en la salud de la población: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Parte importante de esta atención es la prevención primaria, para reducir la tendencia a enfermedades en la población. Actualmente, el impacto de la estrategia PrevenIMSS con los Programas Integrados de Salud es notable a nivel nacional y ha contribuido al mejoramiento de la salud de los derechohabientes.

La mayoría de los factores de riesgo y daños específicos a la salud de la población son conductuales, posibles de modificar, a través de la promoción y educación; por ello la importancia de hacer énfasis en la Atención Integral desde el primer contacto con el derechohabiente y derivarlo para que se realice su Chequeo PrevenIMSS.

Antecedentes

A partir del año 2002 se implementaron los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), estrategia de prestación de servicios que tienen como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con los componentes de Promoción de la Salud, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades, y Salud Sexual y Reproductiva, ordenándolas en cinco grupos de edad:

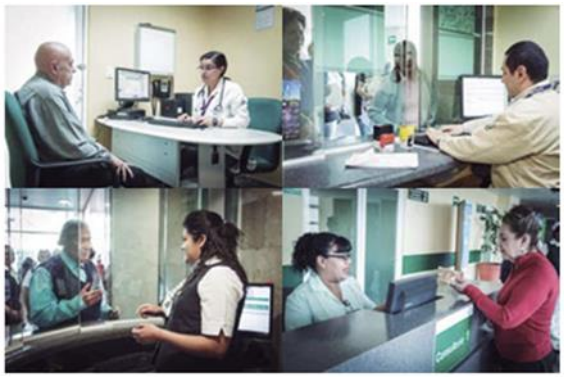
- Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
- Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años.
- Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años.
- Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años.
- Programa de Salud del Adulto Mayor de 60 años y más.

Anteriormente se denominaba Atención Preventiva Integrada; en el 2014 se cambia el nombre a Chequeo PrevenIMSS, con el propósito de que el usuario identifique con mayor facilidad las acciones preventivas correspondientes a su grupo etario y género, que consiste en realizar las acciones preventivas en una sola atención, por la misma enfermera y en el mismo módulo.

El Chequeo PrevenIMSS forma parte importante de la Atención Integral a la Salud, esta última se logra al conjuntar la atención preventiva, curativa, rehabilitación y cuidados paliativos.
Históricamente las enfermeras han sido la base del éxito de muy diversos programas de salud.

Es por ello que el Chequeo PrevenIMSS se desarrolla y consolida con la participación activa del equipo multidisciplinario y de todos los servicios de la Unidad Médica, para la derivación de los derechohabientes al Módulo PrevenIMSS, Módulo de la Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia y Consultorio de Enfermera(o) Especialista en Atención Materno Infantil para que se les proporcionen las acciones preventivas de acuerdo con las Guías Técnicas y la Cartilla Nacional de Salud.

El médico, como coordinador del equipo de salud, tiene la responsabilidad de la salud integral del derechohabiente, vinculando la medicina preventiva con la curativa, por lo tanto, debe de vigilar el cumplimiento del Chequeo PrevenIMSS de la población bajo su cuidado.



Objetivos del Chequeo PrevenIMSS

- Otorgar a cada derechohabiente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección de su salud.
- Disminuir los tiempos de espera y optimizar, por medio de citas, las atenciones en el Módulo.
- Incrementar la satisfacción de los derechohabientes y estimular su participación en el cuidado de su salud.
- Facilitar las actividades del personal de Enfermería en las Unidades de Medicina Familiar mediante la sistematización de las acciones preventivas y optimizar los insumos.
- Elevar la cobertura y el impacto de los Programas de Salud.
- Mejorar la calidad de la atención preventiva en las Unidades de Medicina Familiar.

Módulos donde se otorga el Chequeo PrevenIMSS

Espacio donde se brindan las acciones preventivas; puede ser en los Módulos PrevenIMSS, Módulo de la Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia y Consultorio de la Enfermera(o) Especialista en Atención Materno Infantil y en los cuales se deben cumplir con las siguientes recomendaciones antes de iniciar con la jornada:

- Organice y ordene el Módulo para brindar confianza y privacidad a la población derechohabiente.
- Verifique el buen funcionamiento del equipo y mobiliario.
- Solicite los insumos necesarios para otorgar las acciones preventivas.

- Garantice la privacidad e individualidad en la atención al derechohabiente, utilizando el seguro de la puerta.
- Consulte las Guías Técnicas para realizar los procedimientos por grupo de edad.
- Proporcione Promoción de la Salud con apoyo de las Guías para el Cuidado de la Salud, asícomo de las infografías.

Manejo de la Red de Frío en el Termo

El éxito o el fracaso del proceso de vacunación dependen de la calidad y potencia inmunológica delas vacunas utilizadas, lo cual se logra tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

En cada atención:

- Realice limpieza antes y después de terminada la jornada de trabajo del termo y los paquetes refrigerantes.
- Verifique que las superficies del termo se mantengan íntegras y la tapa selle herméticamente.
- Verifique la existencia de los 6 paquetes refrigerantes y que permanezcan íntegros.
- Llene los paquetes refrigerantes con agua a 80% de su capacidad.
- Recién sacados del congelador los paquetes refrigerantes, colocar sobre una superficie plana limpia, a temperatura ambiente hasta haber presencia de agua “sudor” antes de introducirlos al termo.
- Verifique que los paquetes refrigerantes no tengan escarcha, ya que puede congelar la vacuna.
- Secarlos antes de introducirlos al termo para formar el cubo en el interior.
- Verifique diario la calibración del termómetro.
- Coloque el termómetro de vástago en el orificio del paquete refrigerante específico.
- Verifique que la temperatura del termo se encuentre entre +4 y 8 °C antes de introducir el biológico.
- Separe las vacunas virales y bacterianas en canastilla o vasos contenedores.
- Coloque los diluyentes con sus respectivos biológicos.
- Registre la temperatura de los termos cada dos horas (entre +4 y 8 °C).

- Registre la fecha y hora de apertura de frascos de vacunas multidosis y no utilice por más de 7 días y en las vacunas de SRP, SR su desecho es cada 8 horas, BCG cepa Tokio su desecho es a las 4 horas de reconstituidas.
- Separe en contenedores los frascos vacíos de las vacunas virales para su inactivación.
- Clasifique y separe los desechos del proceso de vacunación de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002.
- Inactive al término de la jornada en campo todas las dosis de frascos abiertos y cerrados.

NO OLVIDE: “Sudar” por ambas caras los paquetes refrigerantes y secarlos antes de introducirlos al termo, verificando la temperatura previa a la colocación del biológico en su interior.

Recomendaciones generales para el Chequeo PrevenIMSS en los cinco grupos de edad

Utilice lenguaje claro, sencillo y fácil de entender.

- Solicite la Cartilla Nacional de Salud e identifique al paciente por su nombre y número de seguridad social.
- Salude al paciente amablemente y a su acompañante e invítelos a tomar asiento.
- Preséntese por su nombre y pregunte cuál es el motivo por el que acude al servicio.
- Pregunte si le fue entregada la Guía para el Cuidado de la Salud. Si la respuesta es NO, informe y entregue la Guía correspondiente a su grupo de edad.
- Revise la Cartilla Nacional de Salud para identificar las acciones preventivas recomendadas de acuerdo con el grupo de edad.
- Priorice las intervenciones en los usuarios que presenten riesgo de presentar enfermedades.
- Informe sobre las acciones preventivas su utilidad e importancia de realizar en ese momento, si el derechohabiente está renuente a la atención, insista en la importancia de las acciones.
- Realice la técnica de higiene de manos y aplique los cinco momentos.
- Realice los procedimientos con apego a las Guías Técnicas.
- Entregue el insumo correcto establecido en las Guías Técnicas.
- Informe sobre las posibles reacciones secundarias (vacunas, suplementos, antiparasitarios, etcétera) y la conducta a seguir cuando se presenten.
- Establezca comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario para realizar las actividades de localización, seguimiento y vigilancia en los pacientes con resultado de sospecha de alguna enfermedad.

- Promueva la alimentación correcta y la práctica cotidiana del ejercicio, con apoyo de las Guías Técnicas, Guías para el Cuidado de la Salud y proporcione consejos breves con apoyo de infografías de promoción de la salud.
- Recomiende la consulta de las Guías para el Cuidado de la Salud, de acuerdo con los 5 grupos de edad.
- Promueva las sesiones de las estrategias educativas que organiza la Unidad.
- Registre las acciones realizadas del Chequeo PrevenIMSS en la Cartilla Nacional de Salud, formato de “Registro de Atención Integral de Salud” (RAIS) y/o Expediente Clínico Electrónico, con el dígito 9 las acciones previas no registradas, realizadas dentro o fuera del Instituto (previa verificación de la evidencia del resultado).
- Consulte el Catálogo de Claves UP´S y registre cuando sea necesario.
- Coloque el sello de Chequeo PrevenIMSS en la cara interna de la Cartilla Nacional de Salud correspondiente al año vigente.
- Concertar con el derechohabiente la fecha de la siguiente atención y registre en la Cartilla Nacional de Salud con lápiz.

Promoción de la Salud en Sala de Espera

La Promoción y Educación para la Salud tiene como objetivo principal fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de la población en general para participar corresponsablemente en el autocuidado de la salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva.

El personal Auxiliar de Enfermería en Salud Pública, Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia, Enfermera(o) Especialista en Atención Materno Infantil, Enfermera Especialista en Salud Pública, Enfermera General y Auxiliar de Enfermería General deben participar en forma coordinada en las actividades de Promoción y Educación a la Salud, a través de pláticas programadas en forma calendarizada diaria y en ambos turnos en sala de espera de todos los servicios, usando el material didáctico existente como: rotafolios, videos, etcétera, para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de la población en el aspecto de salud.

NO OLVIDE: La Promoción a la Salud es un proceso donde se le proporciona a las derechohabientes herramientas para mejorar su salud y tome responsabilidad en su autocuidado.

Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años
Las características de los menores en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo determinan cambios sustantivos en el Chequeo PrevenIMSS:

• Menor de 3 días.
• Menor de 3 a 7 días.
• Niñas y Niños menores de un año.
• Niñas y Niños de un año.
• Niñas y Niños de 2 a 9 años.

MENOR DE 3 DÍAS DE EDAD
La atención en esta etapa se realiza en el hospital y se inicia en el momento del nacimiento, en la sala de expulsión o en el quirófano. Continúa en el alojamiento conjunto en hospitalización y concluye al momento de su alta.

Promoción de la Salud
• Oriente sobre los cuidados al menor y recomiende la lactancia materna desde el primer contacto con la madre.
• Informe las medidas preventivas para evitar el raquitismo y la deficiencia de vitamina D (falta de mineralización de los huesos y cartílago); exponer la piel del menor al sol indirectamente.
• Explique a los padres o responsables del menor el riesgo de la muerte súbita en forma silenciosa, la importancia de la vigilancia mientras duerme, evitar acostarlo boca abajo y recomendarle la posición boca arriba.

Nutrición

- Mida y pese al menor.
- Evalúe el estado de nutrición.
- Administre Vitamina “A” (1 gota que equivale a 50,000 UI).

Prevención y Control de Enfermedades

- En el momento de nacer, el personal médico que recibe al menor administra profilaxis oftálmica y vitamina K.
- Aplique la vacuna BCG dosis única y la primera dosis de Hepatitis B.

Detección de Enfermedades

Proporcione cita segura al egreso hospitalario e informe a la madre la fecha entre el tercer y quinto día cumpliendo las 72 horas posteriores a su nacimiento del menor para la detección de Tamiz Neonatal (Enfermedades Metabólicas Congénitas) y Chequeo PrevenIMSS en su Unidad de Medicina Familiar.

NOTA: Registre en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con dígito 9, las accionesprevias no registradas realizadas dentro o fuera del Instituto (previa comprobación de la acción realizada).

NO OLVIDE: Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, ya que fomenta el vínculo madre e hijo, contiene los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, el crecimiento y desarrollo del menor.

MENOR DE 3 A 7 DÍAS DE EDAD

En esta edad el Chequeo PrevenIMSS se otorga en las Unidades de Medicina Familiar entre los 3 y 5 días de edad, pero también se puede realizar en el hospital en los menores que permanecen hospitalizados.

Recuerde que la madre realiza un esfuerzo especial para llevar a su hijo y se encuentra en el puerperio mediato, por tal motivo, hay que priorizar su atención.

Promoción de la Salud

- Oriente a los padres o responsables del menor sobre temas de promoción de la salud contenidos en la Cartilla Nacional de Salud, con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías.
- Reitere la importancia de la lactancia materna y aclare sus dudas al respecto.
- Oriente en la prevención de muerte súbita y raquitismo.
- Inicie la capacitación en la estimulación temprana.

Nutrición

- Pese y mida al menor con la técnica establecida.

- Evalúe el estado de nutrición.

Prevención y Control de Enfermedades

- Aplique la vacuna BCG y la primera dosis de Hepatitis B en los menores que no la hayan recibido.

Detección de Enfermedades
Tamiz Neonatal:

- Realice la toma de Tamiz Neonatal entre el 3° y 5° días de vida, cumpliendo las 72 horas posteriores al nacimiento del menor (Detección de Enfermedades Metabólicas).
- Informe a los padres o responsable del menor, que, si se detecta algún resultado de sospecha, se le localizará antes de las 72 horas para enviarlo al hospital y confirmar o descartar el diagnóstico correspondiente. Por ello, es importante que el domicilio y el teléfono proporcionados sean los correctos.
- Localice y envíe al Médico Familiar al menor con resultado de sospecha.
- Explique a la madre que si no se le localiza es porque las pruebas de detección fueron normales.

Atresia de Vías Biliares
- Informe a los padres o responsables del cuidado del menor sobre la detección de AVB entre el 7° y 30° días de vida.
- Oriente sobre la interpretación de la prueba al comparar el color de las evacuaciones del menor con los colores impresos en la carta colorimétrica visual incluida en la Cartilla Nacional de Salud, considerando como normales las similares a los colores 4, 5 y 6, y anormales los colores 1, 2 y 3.
- Oriente a la madre que, al identificar anormalidad en las evacuaciones, se presente inmediatamente con su Médico Familiar.

Citas.
Concertar con los padres o responsable del menor la fecha de la siguiente atención, cuando cumpla dos meses de edad y explique su importancia. Registre a lápiz la cita en la Cartilla Nacional de Salud.

NIÑA Y NIÑO MENOR DE UN AÑO DE EDAD

Para cumplir con el Programa de Salud en esta etapa de la vida son necesarias mínimas seis atenciones: a los 2, 4, 6, 8, 10 y 12 meses de edad.

Promoción de la salud

- Oriente a los padres o responsables del menor sobre temas de Promoción de la Salud con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías, en relación con Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, Crecimiento y Desarrollo, Alimentación Correcta, Estimulación Temprana y los temas señalados en la Cartilla Nacional de Salud.
- Invite a los padres o responsable del cuidado del menor a estrategias educativas.

Nutrición

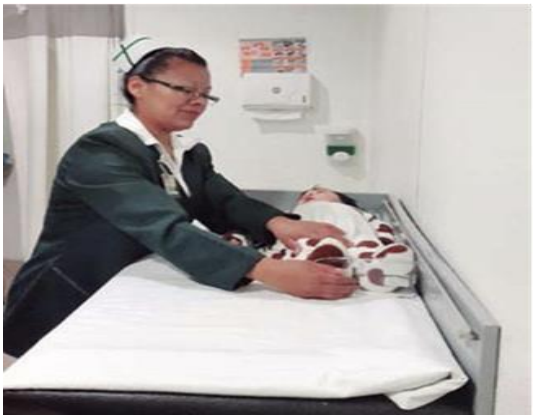
Mida peso y talla.

- Evalúe el estado de nutrición.
- Administre sulfato ferroso:

Menores con bajo peso al nacimiento a partir de los 2 meses de edad durante 4 meses (15 gotas/día).

Menores con peso normal a partir de los 4 meses de edad durante 3 meses (10 gotas/día).

- Promueva la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la lactancia complementaria hasta los 2 años de edad.
- Administre Vitamina “A” (2 gotas) al menor de 6 a 11 meses de edad durante Semana Nacional de Salud (SNS).



Prevención y Control de Enfermedades

- Aplique las vacunas correspondientes de acuerdo con el esquema de vacunación, complete esquema de vacunación en caso necesario.
- Capacite a los padres o responsable del cuidado del menor en medidas higiénicas, cuidados en el hogar, e identificación de signos y síntomas de alarma de Enfermedad Diarreica Aguda o Infección Respiratoria Aguda (EDA e IRA) y uso de la Terapia de Hidratación Oral (THO).
- Explique el riesgo que para los niños representa la contaminación de los hogares con el humo de cigarrillos sobre todo en la IRA.

- Quimioprofilaxis si existe algún contacto de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Citas
Concertar con los padres o responsable del cuidado del menor la fecha de la siguiente atención y explique su importancia.
Registre la cita en la Cartilla Nacional de Salud con lápiz.

NIÑA Y NIÑO DE UN AÑO DE EDAD
Para cumplir con el Programa de Salud en este grupo de edad se recomiendan dos citas, a los 12 y 18 meses de edad. Si usted considera necesario puede citarlo con mayor frecuencia, sobre todo en el menor con sobrepeso. Los que presenten desnutrición u obesidad deben de ser enviados con su Médico Familiar.

Promoción de la Salud
- Oriente a los padres o responsables del menor sobre temas de Promoción de la Salud con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías, Crecimiento y Desarrollo y Alimentación Correcta, Estimulación Temprana, Higiene Personal, Actividad Física, Entorno Favorable a la Salud, Dueños responsables con animales de compañía, Salud Bucal, Prevención de Accidentes, Violencia Familiar, Cáncer.
- Invite a los padres o responsables del cuidado del menor a participar en estrategias educativas.

Nutrición
- Mida peso y talla.
- Evalúe el estado de nutrición.
- Envíe con su Médico Familiar si presenta desnutrición, sobrepeso u obesidad.
- Recomiende incorporar a la dieta familiar.
- Promueva la alimentación correcta y el ejercicio diario.
- Administre Vitamina “A” (4 gotas) en SNS.

Prevención y Control de Enfermedades
- Aplique las vacunas correspondientes a esta edad; en caso necesario, completar esquemas.
- Capacite a los padres o responsable del cuidado del menor en la prevención e identificación de signos y síntomas de alarma de EDA e IRA y uso de la Terapia de Hidratación Oral.
- Administre quimioprofilaxis en contactos de paciente con diagnóstico de TBP

Citas
Concertar con los padres o responsables del cuidado del menor la fecha de la siguiente atención y explique su importancia

NO OLVIDE: Recomendar el uso del Suero Vida Oral y orientar sobre los signos y síntomas de alarma de EDA e IRA

NIÑA Y NIÑO DE 2 A 9 AÑOS DE EDAD

Recuerde que a partir de esta edad es suficiente una atención anual para cumplir con el Programa de Salud, siempre y cuando se realicen todas las acciones señaladas en Chequeo PrevenIMSS.

Promoción de la Salud

- Continúe con la educación de los padres o responsables del cuidado del menor en relación con los temas educativos relevantes para esta edad.
- Oriente a los padres o responsables del menor sobre temas de Promoción de la Salud contenidos en la Cartilla Nacional de Salud, con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías.
- Invite a los padres o responsables del cuidado del menor a estrategias educativas.
- Cuando la niña y el niño aprenda a leer estimúlelo para que estudie la Guía para el Cuidado de la Salud del niño de 5 a 9 años.

Nutrición

A partir de los 2 años, realice la somatometría en la báscula con estadímetro.
Mida peso y talla.

- Evalúe el estado de nutrición.
- En niñas y niños de 6 a 9 años la evaluación de su estado de nutrición se realiza por medio de los parámetros del Índice de Masa Corporal (IMC) (peso/talla2).
- Promueva la alimentación correcta y ejercicio diario para la prevención del sobrepeso y obesidad.
- Envié con su Médico Familiar a los menores con desnutrición u obesidad.
- Administre Vitamina “A” en menores de 2 a 4 años, en SNS.
- Proporcione albendazol a niñas y niños de 2 a 9 años, una dosis, dos veces al año, en SNS.

Prevención y Control de Enfermedades

- Aplique las vacunas en la edad señalada en la Cartilla Nacional de Salud. Completar esquema de vacunación.

- Capacite a la madre en la prevención e identificación de signos y síntomas de alarma de EDA e IRA y uso de la THO.
- Administre quimioprofilaxis en contactos de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de Tuberculosis.
- Promueva y oriente a partir de los 3 años de edad en la técnica de cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y aplicación tópica de flúor.
- Promueva y oriente en la autoaplicación de flúor en niñas y niños de 6 a 9 años de edad.
- Promueva y oriente a las niñas y niños de 8 a 9 años de edad en el uso de hilo dental.

Detección de Enfermedades

Identifique defectos de agudeza visual entre los 4 y 6 años de edad y en caso de detectar alguno, indique a los padres o responsables del cuidado del menor que lo lleven a la óptica de su elección.

Citas

Concertar con el derechohabiente la fecha de la siguiente atención y explique su importancia y registre la cita en la Cartilla Nacional de Salud con lápiz.

NO OLVIDE: La educación para la salud debe proporcionarse a los padres o responsables del cuidado del menor y cuando la niña o el niño tenga edad para comprender los temas.

Programa de Salud de la y el Adolescente de 10 a 19 años

La mayor dificultad para cumplir con el programa preventivo en esta edad es la baja asistencia, falta de participación de la y el adolescente en el autocuidado de la salud y del personal para la búsqueda intencionada de este grupo de edad, así como la resistencia de las y los adolescentes para acudir a las unidades de salud. Por tal motivo, se ha recurrido a estrategias como la formación de promotores voluntarios y al programa JUVENIMSS en escuelas.

Promoción de la Salud

- Proporcione Promoción de la Salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías: Higiene Personal,
- Alimentación Correcta, Actividad Física, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Prevención de Adicciones, Prevención de Violencia, Prevención Accidentes, Entorno Favorable a la Salud, Dueños responsables con animales de compañía, Cáncer.
- A partir de los 10 años de edad, realice la educación directamente con la y el adolescente para su autocuidado.
- Invite a estrategias educativas.

Nutrición

- Mida peso y talla.
- Evalúe el estado de nutrición y obtenga el IMC (peso/talla2).

- Envíe con su Médico Familiar si el resultado de la evaluación corresponde a desnutrición, bajo peso u obesidad en relación con la tabla de valores anexa en la Cartilla Nacional de Salud.
- Capacite en el cálculo del IMC y explique la importancia de la autoevaluación para detectar el sobrepeso, obesidad o desnutrición.
- Promueva la alimentación correcta y la actividad física.
- Proporcione albendazol dos veces al año, en SNS, a las y los adolescentes de 10 a 14 años de edad.
- Entregue a la adolescente embarazada sulfato ferroso y ácido fólico, de acuerdo con la Guía Técnica.

Prevención y Control de Enfermedades

- Aplique las vacunas correspondientes a esta edad, y complete esquemas.
- Proporcione orientación y consejería para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA en las y los adolescentes con factores de riesgo.
- Realice entrega informada de preservativos y destaque la importancia en la prevención de ITS.
- Realice detección VIH/SIDA en la adolescente embarazada (Prueba Rápida Voluntaria).
- Envíe a las adolescentes con resultado de sospecha reactiva con su Médico Familiar.
- Proporcione consejería para la prevención de adicciones
- Interrogue a las y los adolescentes mayores de 15 años para identificar tosedores con flemas (sintomático respiratorio) por más de 15 días de evolución y solicite baciloscopia.
- Localice a los casos con baciloscopia positiva y envíe con el Médico Familiar.
- Proporcione el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), en las y los adolescentes con diagnóstico de Tuberculosis.
- Administre quimioprofilaxis a los contactos de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.
- Promueva y oriente en la técnica de cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y uso de hilo dental.
- Envíe a Estomatología a la adolescente embarazada.

Detección de Enfermedades

- Evalúe agudeza visual a los 12 y 15 años de edad y en caso de detectar anormalidad indique a los padres o responsables de la y el adolescente que acuda a la óptica de su elección.
- Realice detección de cáncer cérvico uterino (citología cervical) en las adolescentes con vida sexual activa que soliciten la atención, y por indicación médica, sin olvidar requisitar correctamente el consentimiento informado si es menor de edad.
- Localice antes de las 48 horas a las pacientes con resultado anormal y envíe con su Médico Familiar.

Salud Sexual y Reproductiva

- Proporcione información para evitar embarazos no deseados y los riesgos de un embarazo a temprana edad.
- Oriente sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva con énfasis en sexo protegido para evitar contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).
- Promueva el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción hormonal poscoito (anticoncepción de emergencia), recordando que ésta no es un método de uso regular.
- Proporcione orientación y consejería sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Oriente sobre la importancia del control prenatal con su Médico Familiar y explique los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el puerperio.

Citas.
Concertar con el derechohabiente la fecha de la siguiente atención y explique su importancia. Registre la cita en la Cartilla Nacional de Salud con lápiz.

NO OLVIDE: La entrega informada de preservativo y el uso del mismo previene las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados

Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años

El cuidado de la salud en la mujer adquiere relevancia cuando se sabe que son prevenibles la mayoría de las muertes que ocurren en esta edad; también se reconoce la importancia de empoderar a la mujer en su autonomía en las decisiones relativas a su salud, a la familia y en la sociedad.

Promoción de la Salud
- Proporcione Promoción de la Salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías: Alimentación Correcta, Actividad Física, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Adicciones, Violencia Familiar y de Género, Accidentes, Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, Tuberculosis, Cáncer Cérvico Uterino y de Mama, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Entorno Favorable a la Salud, Dueños responsables con animales de compañía, Cultura para la Donación de Órganos.

- Invite a la mujer a participar en estrategias educativas.

Nutrición

Mida peso, talla y cintura.

- Evalúe el estado de nutrición, IMC (peso/talla2).
- Envíe con el Médico Familiar a las mujeres con obesidad o desnutrición.
- Proporcione orientación de alimentación correcta y actividad física.
- Explique que el sobrepeso, obesidad y la desnutrición se consideran una enfermedad, así como un riesgo para múltiples padecimientos.
- Realice la detección de anemia en mujeres con signos y síntomas o factores de riesgo.
- Proporcione hierro a las embarazadas, durante tres meses o más en caso necesario.
- Administre ácido fólico tres meses antes de iniciar el embarazo y durante los tres primeros meses del mismo; en caso necesario, recordar que éste puede continuar tomándose hasta el término de la gestación.

Prevención y Control de Enfermedades

- Aplique el esquema de vacunación correspondiente a esta edad.
- Promueva el uso correcto y rutinario del preservativo para disminuir la posibilidad de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA)
- Interrogue a las mujeres tosedoras con flemas (sintomático respiratorio) por más de 15 días de evolución y solicite baciloscopia.
- Localice y envíe con el Médico Familiar los casos con resultado positivo.
- Proporcione el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.
- Administre quimioprofilaxis a contactos de mujeres con diagnóstico de Tuberculosis.
- Promueva y oriente sobre la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado dental y uso del hilo dental.
- Promueva la higiene de prótesis dental cuando esto proceda.
- Realice Prueba Rápida Voluntaria (PRV) para la detección de VIH/SIDA en la embarazada.
- Envíe a la mujer con resultado de sospecha (reactiva) con el Médico Familiar.
- Detección de Enfermedades Cáncer cérvico uterino
- Realice la citología cervical, a partir de los 25 a los 59 años de edad; antes si refiere vida sexual activa o lo solicita cada tres años después de dos resultados negativos anuales.
- Realice la detección a solicitud específica y por escrito del Médico Familiar durante el embarazo.
- Localice y envíe al Médico Familiar a las mujeres con resultado de sospecha.

Cáncer de mama

- Capacite a la mujer a partir de los 20 años de edad en la autoexploración.
- Realice exploración clínica de mama cada año a mujeres a partir de los 25 años de edad.
- Envíe a mastografía a mujeres de 40 a 59 años de edad.

- Localice y envíe al Médico Familiar a las mujeres con resultado de sospecha.

Prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 (DM)
Realizar a partir de los 20 años y más la medición de glicemia capilar, cada tres años, en mujeres no diabéticas.

Conducta a seguir de acuerdo con resultados de glicemia capilar.

Si el resultado es normal, de 70 mg/dL a 99mg/dL:
- Informe que el resultado es normal.
- Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- Invite a la mujer con sobrepeso, obesidad y tabaquismo a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y suspender el tabaquismo
- Envíe a Trabajo Social para que la incorporen a estrategias educativas.

Probable Prediabetes, Ayuno: De 100 mg/dL a 125 mg/dL; Casual: De 140 mg/dL a 199 mg/dL.
Probable Diabetes, Ayuno: Mayor o igual a 126 mg/dL; Casual: Mayor o igual a 200 mg/dL.

- Informe que el resultado fue anormal y que es necesario realizar estudio de laboratorio.
- Elabore, firme y entregue orden de laboratorio para glucosa central.
- Otorgue una cita con usted no mayor a 5 días para revisar su resultado de laboratorio.
- Acompañe a la mujer para obtener cita en laboratorio en los próximos 5 días.
- Invite a la mujer a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.

Refiera a Trabajo Social a la mujer con sobrepeso, obesidad y tabaquismo para la incorporación a estrategias educativas.
- Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.
- Registre en formato RAIS a la mujer con resultado de sospecha de DM por glicemia capilar con UP 14.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado de glucosa central por laboratorio.
- Revise el resultado de laboratorio.

Si la cifra de glucosa central por laboratorio es de 70 a 99 mg/dL:
- Informe que el resultado es normal.
- Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- Invite a la mujer con sobrepeso y obesidad a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- Envíe a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas.

Si la cifra de glucosa central por laboratorio es mayor a 100 mg/dL:
- Informe que el resultado fue anormal y que lo enviará con su Médico Familiar para que le confirme o descarte el diagnóstico.

- Acompañe a la mujer con la Asistente Médica para que le otorgue cita con su Médico Familiar en los próximos 5 días.
- Invite a la mujer a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social a la mujer con sobrepeso y obesidad para la incorporación a estrategias educativas.
- Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

Hipertensión arterial

Realizar la medición de presión arterial a partir de los 20 años y más, cada año en mujeres no hipertensas.

Conducta de acuerdo con resultado.

Si el resultado de presión arterial es normal: menor de 120/80 mm/Hg:

- Informe que el resultado de la presión arterial fue normal.
- Invite a conservar un peso adecuado, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física diaria.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es de prehipertensión: 120-139/80-89 mmHg:

- Informe que el resultado es prehipertensión y que se encuentra en riesgo de padecer hipertensión arterial.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es hipertensión arterial mayor o igual a 140/90, hipertensión sistólica aislada mayor o igual a 140 y diastólica menor a 90 mmHg e hipertensión diastólica aislada: sistólica menor de 140 y diastólica mayor o igual a 90 mmHg:

- Informe que su presión no es normal y que la derivará con su Médico Familiar para su valoración.
- Acompañe a la mujer con la Asistente Médica para programar cita con el Médico Familiar.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Registre en el formato RAIS UP 34 a la mujer con resultado de sospecha de hipertensión arterial.
- En caso de que la mujer tenga síntomas como dolor precordial, disnea, cefalea, ansiedad, acúfenos y fosfenos, refiérala con Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

Hipercolesterolemia

- Realice la detección de colesterol total en sangre capilar a partir de 20 a 44 años, cuando la mujer tenga antecedente familiar de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana. Con IMC mayor o igual a 30, cintura mayor de 80 cm y fumadores actuales.

- A partir de los 45 años y más con y sin factores de riesgo, cada 3 años, mujeres no diabéticas, no hipertensas.

Conducta de acuerdo con resultado.

Si el resultado es normal, hasta 199 mg/dL:
- Informe a la mujer que el resultado es normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

Si el resultado es limítrofe, de 200 a 239 mg/dL:
- Informe que el resultado está en los límites de lo normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- Invite a sesiones educativas y oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.
- Envíe con el Médico Familiar a la mujer con antecedentes familiares de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana.

Si el resultado es anormal, mayor o igual a 240 mg/dL:
- Informe a la mujer que el resultado está arriba de lo normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- Invite a sesiones educativas y explique la alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Registre el resultado en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con UP 57.
- Envíe con el Médico Familiar para que confirme o descarte el diagnóstico de hipercolesterolemia.

NOTA: A las pacientes diabéticas o hipertensas conocidas no se les realiza la detección de colesterol total, debido a que en el protocolo de atención de estas pacientes se incluye la determinación de perfil de lípidos.

Salud Sexual y Reproductiva
- Proporcione orientación y consejería sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Promueva y brinde consejería para la aceptación de un método anticonceptivo; envíe a la mujer con el Médico Familiar o consultorio de planificación familiar para proporcionarlo, a fin de diferir, postergar o limitar la fertilidad.

- Proporcione orientación preconcepcional a toda mujer en edad fértil y enfatice la identificación de los factores de riesgo reproductivo, a fin de que cuando se embarace lo haga en las mejores condiciones de salud.
- Informe sobre la anticoncepción hormonal poscoito o de emergencia.
- Explique la importancia y las ventajas de acudir oportunamente a la vigilancia del embarazo y puerperio.
- Capacite a la gestante y a su pareja sobre identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y puerperio, para que acuda de inmediato a revisión con su Médico Familiar.
- Oriente a las mujeres de 45 a 54 años en relación con las ventajas de acudir con su Médico Familiar para la atención del climaterio y la menopausia.

Citas.
Concertar con la mujer la fecha de la siguiente atención y explique su importancia.
Registre la cita en la Cartilla Nacional de Salud.
NO OLVIDE: El cáncer de mama y cérvico uterino constituyen las dos primeras causas de mortalidad por tumores malignos en la mujer.
La oportunidad de detectarlo a tiempo está en la responsabilidad de realizar el Chequeo PrevenIMSS completo, el mismo día de la atención.

Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años

Este grupo de edad es el más numeroso en el Instituto y el que menos acude a los servicios de salud. Por tal razón se deben fortalecer las estrategias como la difusión en salas de espera y el programa de PrevenIMSS en empresas.

Promoción de la Salud
- Proporcione Promoción de la Salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías: Alimentación Correcta,
- Actividad Física, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Adicciones, Violencia Familiar, Accidentes, Infecciones de Transmisión Sexual, Tuberculosis, Enfermedad Prostática, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Entorno favorable a la salud, Dueños responsables de animales de compañía, Cultura para la Donación de Órganos.

- Invite al hombre a participar en las estrategias educativas.

Nutrición
- Mida peso, talla y cintura.
- Evalúe el estado de nutrición IMC (peso/talla2).
- Envíe con el Médico Familiar a los hombres con sobrepeso u obesidad.
- Proporcione orientación de alimentación correcta y actividad física.
- Explique que el sobrepeso, obesidad y la desnutrición se consideran una enfermedad, así como un riesgo para múltiples padecimientos.
- Reitere la importancia de la alimentación correcta y realizar actividad física.

Prevención y Control de Enfermedades
- Aplique las vacunas correspondientes a esta edad, señaladas en la Cartilla Nacional de Salud. Entregue de manera informada preservativos y destaque la importancia en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA.
- Proporcione consejería sobre prevención de adicciones.
- Interrogue a los hombres para identificar tosedores con flemas (sintomático respiratorio) por más de 15 días de evolución y solicite baciloscopia.
- Localice y envíe con el Médico Familiar los casos con resultado positivo.
- Proporcione Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.
- Administre quimioprofilaxis a contactos de hombres con diagnóstico de Tuberculosis.
- Promueva y oriente sobre la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado dental y uso del hilo dental.
- Promueva la higiene de prótesis dental, cuando esto proceda.

Detección de Enfermedades
Prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 (DM)
- Realizar a partir de los 20 años y más la medición de glicemia capilar, cada tres años, en hombres no diabéticos.

Conducta a seguir de acuerdo con resultados de glicemia capilar.

Si el resultado es normal, de 70 mg/dL a 99mg/dL:

- Informe que el resultado es normal.
- Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- Invite al hombre con sobrepeso, obesidad, y tabaquismo a incorporarse a las estrategias educativas.

Probable Prediabetes: Ayuno: De 100 mg/dL a 125 mg/dL; Casual: De 140 mg/dL a 199 mg/dL.
Probable Diabetes: Ayuno: Mayor o igual a126 mg/dL; Casual: Mayor o igual a 200 mg/dL:

- Informe que el resultado fue anormal y que es necesario realizar estudio de laboratorio.
- Elabore, firme y entregue orden de laboratorio para glucosa central.
- Proporcione una cita con usted no mayor a cinco días para revisar su resultado de laboratorio.
- Acompañe al hombre para obtener cita en laboratorio en los próximos cinco días.
- Invite al hombre a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social al hombre con sobrepeso, obesidad y tabaquismo para la incorporación a las estrategias educativas.
- Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.
- Registre en formato RAIS al hombre con resultado de sospecha de DM por glicemia capilar con UP 14.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado de glucosa central por laboratorio:

- Revise el resultado de laboratorio.

Si la cifra de glucosa central por laboratorio es de 70 a 99 mg/dL:

- Informe que el resultado es normal.
- Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- Invite al hombre con sobrepeso y obesidad a estrategias educativas sobre alimentación correcta, actividad física y envíe a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas.

Si la cifra de glucosa central por laboratorio es mayor a 100 mg/dL:

- Informe que el resultado fue anormal y que lo enviará con el Médico Familiar para que le confirme o descarte el diagnóstico.
- Acompañe al hombre con la Asistente Médica para que le proporcione cita con el Médico Familiar en los próximos cinco días.
- Invite al hombre a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social al hombre con sobrepeso y obesidad para la incorporación a las estrategias educativas.
- Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

Hipertensión arterial

- Realizar la medición de presión arterial a partir de los 20 años y más cada año, en hombres no hipertensos.

Conducta de acuerdo con resultado de presión arterial

Si el resultado es presión arterial normal, menor de 120/80 mmHg:

- Informe que el resultado de la presión arterial fue normal.

- Invite a conservar un peso adecuado, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es prehipertensión, 120-139/80-89 mmHg:

- Informe que el resultado es prehipertensión y que se encuentra en riesgo de padecer hipertensión arterial.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es hipertensión arterial, mayor o igual a 140/90, hipertensión sistólica aislada mayor o igual a 140 y diastólica menor a 90 mmHg e hipertensión diastólica aislada: sistólica menor de 140 y diastólica mayor o igual a 90 mmHg:
- Informe que su presión no es normal y que lo derivará con el Médico Familiar para su valoración.
- Acompañe al hombre con la Asistente Médica para programar cita con el Médico Familiar.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Registre en el formato RAIS UP 34 al hombre con resultado de sospecha de hipertensión arterial.
- En caso de que el hombre tenga síntomas como dolor precordial, disnea, cefalea, ansiedad, acúfenos y fosfenos, refiéralo con el Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

Hipercolesterolemia

Realice la detección de colesterol total en sangre capilar a partir de 20 a 44 años, cuando el hombre tenga antecedente familiar de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana; con IMC mayor o igual a 30, cintura mayor de 80 cm y fumadores actuales; a hombres no diabéticos, no hipertensos, a partir de los 45 años y más con y sin factores de riesgo. Cada tres años, a no diabéticos, no hipertensos.

Conducta de acuerdo con resultado.

Si el resultado es normal, hasta 199 mg/dL:
- Informe que el resultado es normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

Si el resultado es limítrofe, de 200 a 239 mg/dL:
- Informe que el resultado está en los límites de lo normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo en caso de que fume.
- Invite a sesiones educativas y oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.
- Envíe con el Médico Familiar al hombre con antecedentes familiares de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana.

Si el resultado es anormal, mayor o igual a 240 mg/dL:
- Informe al hombre que el resultado está arriba de lo normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- Invite a sesiones educativas y explique la alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Registre el resultado en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con UP 57.
- Envíe con el Médico Familiar para que confirme o descarte el diagnóstico de hipercolesterolemia.

NOTA: A los pacientes diabéticos o hipertensos conocidos no se les realiza la detección de colesterol total, debido a que en el protocolo de atención de estos pacientes se incluye la determinación de perfil de lípidos.

- Oriente y proporcione consejería sobre la salud sexual y reproductiva.
- Informe sobre otros métodos anticonceptivos.
- Promueva la vasectomía como un método anticonceptivo seguro, sencillo y eficaz; envíelo para su realización con el Médico Familiar o al consultorio de Planificación Familiar.
- Proporcione información sobre la anticoncepción hormonal poscoito o de emergencia, y enfatice que NO es un método anticonceptivo de uso regular.

Citas

Concertar con el derechohabiente la fecha de la siguiente atención y explique la importancia. Registre en la Cartilla Nacional de Salud.

NO OLVIDE: Recomendar la alimentación correcta y la actividad física para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad y así disminuir los factores de riesgo para enfermedades crónicas degenerativas.

Programa de Salud del Adulto Mayor de 60 años y más

Se considera que la población adulta mayor es la que acude con mayor frecuencia a las Unidades de Medicina Familiar; esto facilita que se les realice el Chequeo PrevenIMSS. En la población adulta mayor se presentan situaciones específicas que se deben atender de forma oportuna como son: la disminución de la funcionalidad física y mental, el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones, y con mayor frecuencia, los problemas psicológicos y sociales asociados a la dependencia familiar y económica. Por tal motivo, se requieren acciones de promoción, prevención y detección, así como educación para la salud y la incorporación a grupos de ayuda que contribuyan a mejorar la calidad de vida y prolongar su bienestar en todas sus esferas.

Promoción de la Salud

- Proporcione consejos breves de promoción de la salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud, con apoyo de la Guía Técnica, Guía para el Cuidado de la Salud e infografías.
- Invite a la adulta y adulto mayor a participar en la estrategia educativa de envejecimiento saludable.
- Capacite, con apoyo en la Guía de Envejecimiento Saludable, a este grupo de edad, haciendo énfasis en los temas relevantes de envejecimiento activo y saludable.

Realizar Actividad Física: Informar sobre los ejercicios para mejorar la circulación y la movilidad articular haciendo énfasis en la importancia de caminar diariamente, practicar yoga, bailar, etcétera.

Cuidarse a sí mismo: Vigilar la agudeza visual y auditiva, reforzar la importancia de la limpieza bucal o, en su caso, de prótesis dentales, la revisión periódica por el estomatólogo

para evitar la pérdida de piezas dentales, así como la lubricación de piel e identificar lesiones dérmicas.

Comer en forma saludable: Preparar alimentos balanceados, de preferencia no utilizar sal ni azúcar; preparar los alimentos asados en lugar de fritos o capeados; aumentar la cantidad de fibra y suficiente agua.

Mejorar su memoria: Realizar actividades como juegos de memoria, lectura, recordatorios o notas, memorizar datos, registrar citas importantes en su calendario personal, hacer terapia de reminiscencia (recuerdos) con el propósito de prevenir el deterioro cognitivo.

Uso de medicamentos: Dar recomendaciones como: usar pastillero para el control de cada toma de su medicamento, no compartir sus medicamentos con otras personas, conservar sus medicamentos en lugares adecuados, no exponerlos al calor, revisar fecha de caducidad, evitar la automedicación y, si es necesario, que busque ayuda para llevar una correcta ingesta de sus medicamentos.

Prevenir accidentes: Recomendar mantener los muebles en orden, cuidar que los pisos no sean resbalosos ni tengan bordes; tomar de manera firme y con protección los recipientes calientes; evitar aglomeraciones, ayudarse de accesorios de apoyo para caminar.

Convivir con otras personas: Invitar a pedir consejos, escuchar a los demás, participar en las pláticas, reforzar sus logros, animar a los otros, permitir que los demás le digan lo que sienten.

Vivir con bienestar: Explicar la importancia de aceptarse, quererse y cuidar su salud física y emocional, estar orgulloso de sus virtudes y experiencias, evitar la depresión, sentirse libre y prevenir la demencia.

Dar a conocer los derechos de las personas adultas mayores: Vivir con calidad, tener vida libre de violencia, respetar la integridad, protección contra la explotación, trato digno y espacios seguros.

Prevenir la violencia: Orientar al adulto mayor para que solicite ayuda sin temores y con respeto a sus derechos.

Enfermedad Prostática

Informar y orientar al adulto mayor para que identifique oportunamente los síntomas relacionados con la enfermedad prostática, como necesidad urgente de orinar, dificultad para empezar a orinar, aumento del número de veces que orina durante 24 horas, necesidad de orinar por la noche, disminución del calibre y de la fuerza de la orina y terminar de orinar por goteo.

Nutrición

- Mida peso, talla y cintura.
- Evalúe el estado de nutrición (IMC).
- Explique que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se consideran en la actualidad una enfermedad, así como un riesgo para múltiples padecimientos.
- Reiterar la importancia de la alimentación correcta y la actividad física.

Prevención y Control de Enfermedades

Aplique las vacunas correspondientes a esta edad, señaladas en la Cartilla Nacional de Salud.

- Realice entrega informada de preservativos y destaque la importancia en la prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS), y virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).
- Proporcione consejería en prevención de adicciones polifarmacia, tabaquismo, alcoholismo, etcétera).
- Interrogue a la adulta y adulto mayor para identificar tosedores con flemas (sintomático respiratorio) por más de 15 días de evolución y solicite baciloscopia.
- Localice y envíe con el Médico Familiar los casos con resultado positivo.
- Proporcione TAES en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.
- Administre quimioprofilaxis a contactos de adultos mayores con diagnóstico de Tuberculosis.
- Oriente sobre la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado dental y uso del hilo dental.
- Promueva la higiene de prótesis dental, cuando esto proceda.

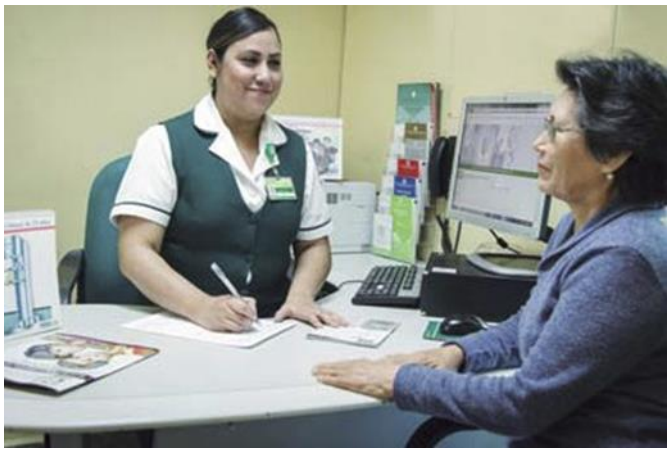
Detección de Enfermedades

Cáncer cérvico uterino

- En la adulta mayor de 60 a 64 años, cada tres años, después de 2 detecciones anuales con resultado normal.
- En la adulta mayor de 65 años sin detección previa, realice dos detecciones con diferencia de un año.
- Localice y envíe con el Médico Familiar a las mujeres con resultado de sospecha.

Cáncer de mama

- Capacite a la adulta mayor de 60 años y más en la autoexploración de mama (inspección y palpación) para que la efectúe cada mes.
- Realice en la adulta mayor de 60 años y más exploración clínica de mama cada año.
- Solicite en la adulta mayor de 60 a 69 años de edad, mastografía cada dos años.
- Localice y envíe al Médico Familiar a las adultas mayores con resultado de sospecha.



Prediabetes y diabetes mellitus tipo 2

- Realizar la medición de glicemia capilar a partir de los 60 años, cada 3 años, en las y los adultos mayores no diabéticos.

Conducta a seguir de acuerdo con resultados de glicemia capilar.

Si el resultado es normal, de 70 mg/dL a 99 mg/dL:

- Informe que el resultado es normal.
- Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en 3 años.
- Invite a la adulta y adulto mayor con sobrepeso, obesidad y tabaquismo a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y cómo eliminar el tabaquismo.
- Envíe a Trabajo Social para la incorporación a las estrategias educativas.

Si el resultado es probable prediabetes: Ayuno: De 100 mg/dL a 125 mg/dL; Casual: De 140 mg/dL a 199 mg/dL.

O si el resultado es probable diabetes: Ayuno: Mayor o igual a 126 mg/dL; Casual: Mayor o igual a 200 mg/dL:

- Informe que el resultado fue anormal y que es necesario realizar estudio de laboratorio.
- Elabore, firme y entregue orden de laboratorio para glucosa central.
- Proporcione una cita con usted no mayor a 5 días para revisar su resultado de laboratorio.
- Acompañe a la adulta y adulto mayor para obtener cita en laboratorio en los próximos 5 días.
- Invite a la adulta y adulto mayor a sesiones educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social a la adulta y adulto mayor con sobrepeso, obesidad y tabaquismo para la incorporación a estrategias educativas.
- Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.
- Registre en formato RAIS a la adulta y adulto mayor con resultado de sospecha de DM por glicemia capilar con UP 14.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado de glucosa central por laboratorio.

- Revise el resultado de laboratorio.

Si el resultado de glucosa central por laboratorio es de 70 a 99 mg/dL:

- Informe que el resultado es normal.
- Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- Invite a la adulta y adulto mayor con sobrepeso y obesidad a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y envíe a Trabajo Social para la incorporación las estrategias educativas.

Si el resultado de glucosa central por laboratorio es mayor a 100 mg/dL:

- Informe que el resultado fue anormal y que lo enviará con el Médico Familiar para que le confirme o descarte el diagnóstico.
- Acompañe a la adulta y adulto mayor con la Asistente Médica para que le proporcione cita con el Médico Familiar en los próximos 5 días.
- Invite a la adulta y adulto mayor a sesiones educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- Refiera a Trabajo Social a la adulta y adulto mayor con sobrepeso y obesidad para la incorporación a estrategias educativas.
- Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

Hipertensión arterial

- Realizar la medición de presión arterial a partir de los 60 años de edad, cada año, en las y los adultos mayores.

Conducta de acuerdo con resultado.

Si el resultado es presión arterial normal: menor de 120/80 mmHg:
- Informe que el resultado de la presión arterial fue normal.
- Invite a la adulta y adulto mayor a conservar un peso adecuado, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física diaria.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima, detección en un año.

Si el resultado es prehipertensión: 120-139/80-89 mmHg:
- Informe que el resultado es prehipertensión y que se encuentra en riesgo de padecer hipertensión arterial.
- Refiera a Trabajo Social a la adulta y adulto mayor para la incorporación a estrategias educativas.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es hipertensión arterial mayor o igual a 140/90; hipertensión sistólica aislada mayor o igual a 140 y diastólica menor a 90 mmHg e hipertensión diastólica aislada; sistólica menor de 140 y diastólica mayor o igual a 90 mmHg:
- Informe que su presión no es normal y que lo derivará con su Médico Familiar para su valoración.
- Acompañe a la adulta y adulto mayor con la Asistente Médica para programar cita con el Médico Familiar.
- Refiera a Trabajo Social a la adulta y adulto mayor para la incorporación a estrategias educativas.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- Registre en el formato RAIS UP 34 a la adulta y adulto mayor con resultado de sospecha de hipertensión arterial.
- En caso de que la adulta y adulto mayor tenga síntomas como dolor precordial, disnea, cefalea, ansiedad, acúfenos y fosfenos, refiera con el Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

Hipercolesterolemia
- Realizar la detección de colesterol total en sangre capilar en las y los adultos mayores de 60 a 74 años de edad, asintomáticos no diabéticos, no hipertensos.

Conducta de acuerdo con resultado.

Si el resultado es normal, hasta 199 mg/dL:
- Informe que el resultado es normal.
- Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.

• Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

Si el resultado es limítrofe, de 200 a 239 mg/dL:
• Informe que el resultado está en los límites de lo normal.
• Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
• Invite a sesiones educativas y oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
• Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
• Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.
• Envíe con el Médico Familiar a la adulta y adulto mayor con antecedentes familiares de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana.

Si el resultado es anormal, mayor o igual a 240 mg/dL:
• Informe a la adulta y adulto mayor que el resultado está arriba de lo normal.
• Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
• Invite a sesiones educativas y explique la alimentación correcta y actividad física.
• Refiera a Trabajo Social para la incorporación a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
• Registre el resultado en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con UP 57.
• Envíe con el Médico Familiar para que confirme o descarte el diagnóstico de hipercolesterolemia.

NOTA: A los pacientes diabéticos o hipertensos conocidos no se les realiza la detección de colesterol total, debido a que en el protocolo de atención de estas pacientes se incluye la determinación de perfil de lípidos.

Detección de Factores de Riesgo de Síndromes Geriátricos

Existen otras enfermedades que ponen en riesgo la función o la vida de las y los adultos mayores es importante que durante la atención usted interrogue al paciente o acompañante sobre:
• Alteración transitoria de la atención y la cognición.
• Alteraciones farmacológicas, ya que el tomar varios medicamentos (polifarmacia) incrementa la posibilidad de experimentar una reacción adversa al medicamento.
• Fragilidad en la adulta y adulto mayor.
• Síndrome de caídas por alteraciones en los sentidos; por ejemplo, el déficit visual o auditivo.
• Síndrome de desnutrición asociado a incontinencia fecal, depresión, alteraciones del sueño o fragilidad.
• Úlceras por presión, pérdida de integridad de la piel como: alteración en el color de la piel, ampollas, erupciones, tumefacción, pústulas pequeñas, hematomas, heridas superficiales, piel seca y escamosa.

En caso de detectar algún factor de riesgo que condicione el desarrollo de síndromes geriátricos la Auxiliar de Enfermería en Salud Pública aplicará a la adulta y adulto mayor la Cédula de Valoración breve y se enviará con el Médico Familiar.

La Enfermera Especialista en Medicina de Familia aplicará la Cédula de Valoración extensa y realizará un Plan de Cuidados de Enfermería para modificar o eliminar los factores de riesgo y en caso de identificar el síndrome geriátrico presente, enviar con el Médico Familiar.

Citas
Concertar con la adulta y adulto mayor la fecha de la siguiente atención y explique la importancia. Registre la cita en la Cartilla Nacional de Salud.

NO OLVIDE: La atención a la salud en la adulta y adulto mayor requiere de acciones integrales para la prevención, detección de enfermedades, así como de la educación para la salud y la incorporación a grupos de ayuda que le permitan mejorar su calidad de vida.
Se han logrado aumentar los años de vida, pero para que la adulta y el adulto mayor tengan una vida de calidad, se necesita conservar su funcionalidad física, mental, su autonomía e independencia, y para ello se requiere de la participación de todo el equipo de salud.

Bibliografía

1. Patricia A. Potter, RN, MSN, PHD, Anne Griffin Penny. Fundamentos de Enfermería. Volumen 1, 5a. Edición. Editorial Harcourt/Océano.Behn Theune U.
2. Promoción de la Salud y el Modelo de Pender. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Resumen 1996. Revista Ciencia y Enfermería.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Interactiva para el Cuidado de la Salud del Niño, 2014.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Interactiva para el Cuidado de la Salud del Adolescente, 2014.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Interactiva para el Cuidado de la Salud de la Mujer, 2014.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Interactiva para el Cuidado de la Salud del Hombre, 2014.Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas
7. Integrados de Salud. Guía Interactiva para el Cuidado de la Salud del Adulto Mayor, 2014.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, División Técnica de Información Estadística en Salud. Instructivo para el llenado del formato “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” en Medicina Familiar, Febrero 2007.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Lineamiento TécnicoMédico para la Detección y Atención Integral de Enfermedades Metabólicas Congénitas, 2015.
10. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Vacunación, 2008-2009.

11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica del Programa de Salud del Niño, 2016.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica del Programa de Salud del Adolescente, 2016.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica del Programa de Salud de la Mujer, 2016
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica del Programa de Salud del Hombre, 2016.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica del Programa de Salud del Adulto Mayor, 2016
16. Procedimiento para Otorgar Atención Médica en las Unidades de Medicina Familiar 2250-003-002, 16 de noviembre de 2012.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía Técnica para la Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama, 2004.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta Nacional de Coberturas. ENCOPREVENIMSS, 2012.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de Planificación Familiar.
20. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación. Esquema Básico de Vacunación, 2007.
21. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación. Lineamientos Generales para la Aplicación Simultánea de Vacunas, 2007.
22. Cartilla Nacional de Salud de los 5 grupos de edad, 2016.
23. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, febrero 2007.
24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas, 2010.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Infografía: Muerte súbita del lactante, IMSS. Disponible en http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-muertesubita
26. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Raquitismo Carencial, Evidencias y Recomendaciones, 2011.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica para el Control y seguimiento de la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. Evidencias Recomendaciones.
28. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil 0-6 años, 2ª. Edición, 2011
29. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamientos de vacunación y enfermedades frecuentes en desastres y en poblaciones desplazadas, 2013.
30. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Signosy síntomas de alerta para sospecha de cáncer en menores de 18 años. Disponible en: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/signosintomas.html

31. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, 2016.
32. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-602-13.
33. Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
34. Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA-2013, Promoción de la salud escolar.
35. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
36. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.
37. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. IMSS-415-10.
38. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
39. Instituto Mexicano del Seguro Social. Breviario epidemiológico, de Enfermedades Metabólicas Congénitas, 2015. Manual EMC 2015.
40. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad.
41. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
42. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica. Dietoterapia y alimentos Paciente con Diabetes Mellitus, 2015.
43. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería en la Prevención de la Infección por Virus de Papiloma Humano en Mujeres en el Primer Nivel De Atención, 2015.
44. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la Atención de la Mujer en el Proceso del Climaterio y Menopausia, Aplicada en los Tres Niveles de Atención, 2015.
45. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención, 2012.
46. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para el Cuidado del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo, 2015.
47. Norma para Otorgar Servicios en el Marco del programa de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-017. 16 Nov 2018.
48. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, 09 febrero 2001.
49. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, 07 Abril 2016.
50. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad, 04 Agosto 2010.

51. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia humana, 10 Noviembre 2010.
52. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección Jurídica, Guía de Lenguaje Incluyente, Noviembre 2015.
53. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guía de Práctica Clínica, Vacunación en la Embarazada, 2012
54. Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de Enfermería para la prevención del Sobrepeso y la Obesidad en niños y adolescentes, Evidencias y Recomendaciones,2013.
55. Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para el control del sobrepeso y la obesidad en el escolar de 6 a 12 años aplicada en el Primer Nivel de Atención, Evidencias y Recomendaciones, 2015.
56. Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención, Evidencias y Recomendaciones, 2011.

ANEXO 28

Guía de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina Familiar
2250-006-012

ÍNDICE

		Pág
1	Introducción	874
2	Objetivo	874
3	Consideraciones Generales	874
4	Valoración Integral	875
5	Chequeo PrevenIMSS	876
6	Educación para la Salud	876
7	Atención Integral a la Mujer con Embarazo de Bajo Riesgo	878
8	Atención Integral al Menor de Cinco Años	917
9	Atención Integral al Adolescente	948
10	Atención Integral al Paciente en Etapa Reproductiva	973
11	Atención Integral al Paciente con Enfermedad Crónica (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial)	986
12	Atención Integral a la Mujer en etapa de Climaterio y Menopausia	1024
13	Atención Integral al Adulto Mayor	1040
14	Atención Integral en la Visita Domiciliaria	1082
15	Anexos	1102
	Anexo 28.1 Carátula del Diagnóstico Situacional de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia	
	Anexo 28.2 Contenido del Diagnóstico Situacional de la E.E.M.F.	
	Anexo 28.3 Cronograma de citas que otorga la E.E.M.F	
	Anexo 28.4 Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo.	
	Anexo 28.5 Hoja de Atención Integral del Niño Sano menor de un año	
	Anexo 28.6 Hoja de Atención Integral del Niño Sano de1 a 5 años.	
	Anexo 28.7 Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia.	
	Anexo 28.8 Cédula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve (CVGIB)	
	Anexo 28.9 Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social)	
	Anexo 28.10 Escala de Zarit	

1. Introducción

En el 2008, se dio inicio a la creación de escalafón para la categoría de Enfermera Especialista en Medicina de Familia **(**cláusula 29 transitoria, revisión contractual 2007-2009).

Siendo una de sus actividades primordiales la visita domiciliaria a los pacientes que cursan con una enfermedad crónica y que los ha llevado a la discapacidad y dependencia o enfermedad terminal.

Esto propone brindar una atención integral con calidad al individuo, su familia y comunidad, mediante la promoción, educación para la salud, prevención, detección, diagnóstico, curación, control, rehabilitación y cuidados paliativos, con base en los cambios sociodemográficos que va enfrentando México a lo largo de su historia.

En este contexto la Enfermera Especialista en Medicina de Familia además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, familia y comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir a que adquiera habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención integral a la salud que incluye la promoción, protección, recuperación, rehabilitación, limitación del daño y cuidados paliativos.

2. Objetivo

Fortalecer la atención integral de los procesos sustantivos que otorga la Enfermera Especialista en Medicina de Familia (EEMF), a fin de garantizar la promoción, prevención, detección, control, rehabilitación, limitación del daño y cuidados paliativos en beneficio de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3. Consideraciones Generales

3.1 Elabora Diagnostico Situacional de su población asignada de acuerdo al “Contenido del Diagnostico Situacional de la EEMF”. (Anexo 28.2).
3.2 Proporciona atención integral de su población asignada.
3.3 Participa con el médico familiar en la prestación de servicios de salud en forma anticipatoria al daño, con calidad y equidad.
3.4 Aplica en forma continua los procedimientos generales y específicos de enfermería en: prevención primaria, secundaria y terciaria, en el proceso salud–enfermedad del individuo, su familia y la comunidad.
3.5 Realiza acciones y procedimientos de enfermería que contribuyan a establecer el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación en el individuo y su familia, a cualquier edad, desde el nacimiento hasta la muerte.
3.6 Realiza actividades de promoción y educación para la salud y protección específica al individuo y su familia, según corresponda a su edad.

3.7 Aplica en colaboración con el médico familiar, los programas de salud individual y familiar, de acuerdo con el diagnóstico de salud realizado en el consultorio, las prioridades de la localidad y las políticas nacionales e institucionales.
3.8 Registra en los formatos normativos y en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) las acciones realizadas y las correspondientes a la EEMF.
3.9 Participar en actividades de educación continua y de investigación necesaria para su desarrollo profesional y el mejor desempeño de sus funciones, fortaleciendo la atención humanitaria que caracteriza a la disciplina de enfermería.

3.10 Acciones Básicas

3.10.1 Realice la Higiene de manos en los cinco momentos de la atención.
3.10.2 Utilice lenguaje claro, sencillo y fácil de entender.
3.10.3 Revise la Cartilla Nacional de Salud.
3.10.4 Identifique correctamente al paciente con dos identificadores: nombre completo y Número de Seguridad Social.
3.10.5 Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable derivada por el médico familiar.
3.10.6 Explique de manera clara al paciente, familiar o persona legalmente responsable, el objetivo de la atención integral y las precisiones de los procedimientos.
3.10.7 Solicite el consentimiento verbal del paciente, familia o persona legalmente responsable antes de realizar el procedimiento.
3.10.8 Respete y proteja en todo momento la individualidad del paciente.
3.10.9 Extreme las medidas de seguridad en pacientes pediátricos y adultos mayores.
3.10.10 Analice la información contenida en la historia clínica y en los módulos del SIMF para continuar la atención al derechohabiente.
3.10.11 Identifique la presencia o ausencia de factores de riesgo.
3.10.12 Identificar comorbilidad.
3.10.13 Consulte laboratorios previos en SIMF, por razón necesaria.
3.10.14 Registre oportunamente todas las valoraciones e intervenciones de Enfermería, con lenguaje técnico, sin abreviaturas ni tachaduras ni enmendaduras, con letra legible y clara y de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 004 (NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico) en los formatos normativos.
3.10.15 Concertar con el derechohabiente la fecha de la siguiente atención de acuerdo al “Cronograma de citas que otorga la EEMF”. (Anexo 28.3).

4. Valoración Integral

4.1 Definición

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

4.2 Objetivo

Recoger información exacta y completa de todos los datos necesarios para identificar problemas de salud y necesidades de cada paciente, mediante una evaluación de enfermería completa y holística en cada atención y así poder realizar intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas de salud.

4.3 Tipos de Valoración

Desde el punto de vista funcional, existen 2 tipos de valoración:

4.3.1 Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.
4.3.2 Valoración continua, posterior o focalizada. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. Tiene como objetivo:
4.3.2.1 Recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas.
4.3.2.2 Realizar revisiones y actuaciones del plan.
4.3.2.3 Obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud.

5. Chequeo PrevenIMSS

Forma parte importante de la Atención Integral a la Salud, y consiste en realizar a los derechohabientes de su población asignada, las acciones preventivas correspondientes a su grupo etario y género, contenidas en las “Guías Técnicas de Programas Integrados de Salud”, “Guía de actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS 2016”.

5.1 Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
5.2 Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años.
5.3 Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años.
5.4 Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años.
5.5 Programa de Salud del Adulto Mayor de 60 años y más.

6. Educación para la Salud
La educación y la comunicación en materia de salud son especialmente importantes, ya que, en realidad, son los individuos y las familias, y no los médicos u otros profesionales de la salud, quienes toman la mayor parte de las decisiones que afectan a su salud.

La educación para la salud responde de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones.

6.1 Definición

La Educación para la Salud es un proceso planificado que aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual, familiar y colectiva.

6.2 Áreas de Intervención

6.2.1 Problemas de salud, especialmente procesos crónicos, como diabetes, enfermedades cardiovasculares.
6.2.2 Estilos de vida, relacionados con alimentación correcta, lactancia materna, ejercicio físico, sexualidad, manejo del estrés, sueño/reposo/actividad, salud dental, exposición solar, tabaco, alcohol y otras sustancias, gestión y reducción de riesgos y otros.
6.2.3 Transiciones vitales, como el embarazo, la infancia y adolescencia, climaterio/ menopausia, envejecimiento exitoso.

6.3 Función de la Educación para la Salud

6.3.1 La educación es la parte de la atención de salud que se ocupa de promover un comportamiento sano.
6.3.2 Mediante la educación, ayudamos a la gente a comprender su comportamiento y cómo ésta afecta a su salud. Los alentamos a tomar sus propias decisiones para una vida sana.
6.3.3 Para ser posible la labor de aprendizaje el personal de Enfermería debe establecer buenas relaciones.
6.3.3.1 Respete el origen y las creencias de las personas, para ganarse su confianza, escúchelas y anímelas a desarrollar sus propias capacidades.
6.3.3.2 Establezca una comunicación clara y sencilla, el objetivo es que el otro escuche y entienda el mensaje.
6.3.3.3 Preste atención, anímeles a hablar libremente; no les corte ni les interrumpa, ni empiece a discutir, ya que cortaría la comunicación.
6.3.3.4 Mantenga una escucha activa, no mire hacia otro lado, no se ocupe de otras cosas mientras la otra persona está hablando. Si lo hace, el otro pensará que no le interesa lo que dice.
6.3.3.5 Compruebe después de escuchar que se ha entendido correctamente a la otra persona, y después hablar también debe comprobar que el otro le ha comprendido bien.
6.3.3.6 Realice preguntas puede ayudar a aclarar lo que alguien ha dicho, no tema nunca preguntar, las preguntas pueden hacer más precisa la comunicación entre personas.
6.3.3.7 Fomente la participación de las personas para identificar sus propios problemas de salud éstas estarán más dispuestas a enfrentarse con ellos.
6.3.3.8 Indique claramente lo que usted puede y debe hacer y lo que cada uno puede hacer y aprender a hacer por sí mismo.

6.3.3.9 Evite prejuicios y preferencias para que su trabajo de educación sea eficaz, debe usted ser consciente de sus propios prejuicios y actitudes. Tal vez sea difícil, pero no debe permitir que influyan en su trabajo.
6.3.3.10 Evalué constantemente los progresos realizados.

7. Atención Integral a la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo

7.1 Introducción

La vigilancia prenatal es el principal servicio que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social, a las madres para garantizarles una gestación supervisada, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo. Este seguimiento tiene como fin reducir la mortalidad materna y establecer parámetros mínimos que garanticen una atención con calidad, además de prevenir y controlar los factores de riesgo biopsicosociales que inciden en el embarazo.

Se ha comprobado que el control prenatal modifica la incidencia de bajo peso al nacer y prematurez en los neonatos; igualmente, identifica los factores de riesgo de la gestante y su hijo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo.

Las alteraciones durante la gestación pueden ser detectadas mediante las actividades que realiza el profesional de enfermería en el control prenatal. Por ello, esta guía que hoy se presenta recoge evidencia científica de lo que debe hacer el profesional de Enfermería Especialista en Medicina de Familia en el control prenatal.

Dirigida a la prevención, detección y control de los factores de riesgo obstétrico y perinatal, así como a la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades, más frecuentes y relevantes, preexistentes e intercurrentes en el embarazo, como: la anemia, las infecciones urinarias y cervico-vaginales, trastornos hipertensivos durante la gestación, diabetes gestacional, las complicaciones hemorrágicas obstétricas ante-parto y el retraso del crecimiento intrauterino.

7.2 Objetivo

7.2.1 Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre, proporcionando educación para la salud sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo, parto, puerperio y cuidados de la o el recién nacido(a).
7.2.2 Identificar posibles complicaciones para referir oportunamente y limitar el daño.
7.2.3 Orientar a la madre y la familia sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
7.2.4 Promover el espacio intergenésico óptimo a través de la oferta de los métodos de planificación familiar.
7.2.5 Detectar oportunamente factores de riesgo y enfermedades (diabetes, hipertensión, infecciones del tracto urinario, anemia, desnutrición, obesidad, VIH, entre otras).

7.3 Definiciones

7.3.1 aborto: A la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.
7.3.2 alumbramiento: Expulsión o extracción de la placenta y sus anexos.
7.3.3 atención prenatal: A la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata.
7.3.4 defunción, fallecimiento o muerte fetal: A la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
7.3.5 diabetes gestacional (DG): A la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.
7.3.6 edad gestacional: Tiempo transcurrido desde la concepción hasta el nacimiento. Para fines prácticos se calcula desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.
7.3.7 embarazo: Periodo comprendido desde la concepción (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo, como suspensión de menstruación o prueba positiva de embarazo, médicamente aceptada), hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos.
7.3.8 embarazo de alto riesgo: Mujer en etapa grávida que tienen características y/o circunstancias que incrementan la posibilidad de presentar daño(s) a la salud de la madre y/o el feto, durante el embarazo, el parto y/o el puerperio. En el expediente clínico tradicional el formato MF-5/2000, se identifica con 4 o más de calificación al sumar los ponderadores. En el expediente clínico electrónico se realiza en forma automática.
7.3.9 embarazo de bajo riesgo: Mujer gestante cuyas características y/o circunstancias durante el embarazo tienen menor posibilidad de presentar daño(s) a la salud de la madre y/o el feto, durante la etapa grávido-puerperal. En el expediente clínico tradicional el formato MF-5/2000, se identifica con calificación menor a 4, al sumar los ponderadores que tiene cada característica. En el expediente clínico electrónico se realiza en forma automática.

7.3.10 eutocia: A la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.
7.3.11 factor de riesgo: Rasgo, característica, exposición, atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de probabilidad de sufrir una enfermedad o un daño.
7.3 12 feto: Al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.
7.3.13 muerte fetal: Pérdida de vida del producto de la concepción, de 22 semanas o más de gestación o de 500 gramos o más de peso, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre.
7.3.14 muerte materna: Fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
7.3.15 muerte materna directa: A la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.
7.3.16 muerte materna indirecta: A la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.
7.3.17 muerte perinatal: Pérdida de la vida del feto de 22 semanas o más de gestación, hasta la muerte del recién nacido, menor de 28 días completos de vida.
7.3.18 nacimiento: Expulsión completa o extracción del organismo materno de un feto de 22 semanas o más de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos, como para los que nacen muertos.
7.3.19 nacimiento con producto pretérmino: Al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
7.3.20 nacimiento con producto a término: Al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
7.3.21 nacimiento con producto postérmino: Al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.
7.3.22 parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos, que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más de gestación, de la placenta y de sus anexos.
7.3.23 periodo perinatal: Inicia el primer día de la semana 22 (154 días) de gestación y termina antes de los veintiocho días completos después del nacimiento.
7.3.24 puerperio normal: Periodo que sigue al alumbramiento, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general de la mujer vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación. Tiene una duración de 6 semanas.
7.3.25 puerperio inmediato: Periodo que comprende las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento.
7.3.26 puerperio mediato: Periodo que abarca del segundo al séptimo días después del alumbramiento.
7.3.27 puerperio tardío: Periodo que incluye del día 8 al 42, después del alumbramiento.
7.3.28 restricción en el crecimiento intrauterino: a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

7.3.29 riesgo reproductivo: Característica o circunstancia presentes en la mujer en edad fértil, que incrementan la probabilidad de presentar uno o más daños a la salud en caso de embarazarse.
7.3.30 riesgo Obstétrico: Característica o circunstancia presente en la embarazada que incrementa la probabilidad de presentar uno o más daños a la salud de la madre y/o el feto, durante el embarazo, el parto y el puerperio.
7.3.31 recién Nacido: (recién nacido): Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
7.3.32 Vigilancia puerperal: Proceso de atención a la paciente en etapa puerperal, en medicina familiar, dirigido al diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades que se puedan presentar durante los siguientes 42 días pos-evento obstétrico.

7.4 Generalidades del Embarazo

7.4.1 Calculo de la Fecha probable de parto:

7.4.1.1 Calcular fecha probable de parto por fecha de último período menstrual, con la regla de Naegele: FUM + 7 DÍAS -3 MESES + UN AÑO = FPP

7.4.2 Semanas de Gestación:

TABLA 1. El embarazo por semanas de gestación, meses y trimestres

Semanas de Gestación	Meses de Gestación	Trimestres de Gestación
1 a la 5	primer mes	Primer Trimestre
6 a la 9	segundo mes	
10 a la 13	tercer mes	
14 a la 18	cuarto mes	Segundo Trimestre
19 a la 22	quinto mes	
23 a la 26	sexto mes	
27 a la 31	séptimo mes	Tercer Trimestre
32 a la 35	octavo mes	
36 a la 40	noveno mes	

TABLA 2. Factores de riesgo

Edad menor de 20 y más de 35 años.	Ruptura prematura de membranas
Intervalo íntergenésico menor de dos años	Anormalidades de la situación y posición fetal
Abortos	Retraso en el crecimiento fetal intrauterino
Preeclampsia-eclampsia	Parto prematuro
Hipertensión arterial	Desprendimiento prematuro de placenta

	normo inserta
Cesárea previa	Inserción baja de placenta
Malformaciones congénitas	Embarazo múltiple
Muerte fetal	Embarazo ectópico
Prematurez	Embarazo molar
Multigrávidez	Hiperémesis gravídica

7.4.3 Cambios Biológicos y Psicológicos

Durante el embarazo la mujer puede experimentar una serie de cambios normales tanto físicos como psicológicos, cada paciente los vive de forma diferente. Como personal de enfermería Especialista de Medicina de Familia, es obligatorio conocerlos y saber por qué se producen para ayudar a la embarazada a sobrellevarlos y evitar preocupaciones innecesarias.

Los cambios hormonales y el crecimiento del tamaño del útero van a ser los responsables de la mayoría de los síntomas que acompañan a la gestación.

7.4.3.1 Cambios Físicos.

- **Útero:**
  - Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales:
    - Albergar al producto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico.
    - Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión del producto en el momento del parto.
  - El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del producto, la placenta y bolsa de líquido amniótico.
  - El útero es el lugar donde se va a desarrollar el bebé, pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml, a las 40 Semanas de Gestación puede llegar a pesar 1.000 gramos y tiene una capacidad de 5.000 ml.
  - El útero está formado por músculo compuesto por fibras que se contraen y aumentan de tamaño con el crecimiento progresivo de su hija/o. A partir de las 20 semanas de gestación puede sentir contracciones irregulares no dolorosas, llamadas contracciones de Brandon Hicks que son normales, salvo que lleguen a ser dolorosas lo cual sería motivo de consulta con el médico familiar o urgencias ya que podría tratarse de un falso trabajo de parto.
- **Vagina**:
  - La vagina cambia a un color rojo vinoso, hay un aumento de flujo sobre todo al final del embarazo.
- **Vulva**:

- La vulva también adquiere un color violáceo pudiendo aparecer edemas y varices conforme avanza el embarazo.
- Cambios en las mamas Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales la gestante puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en las mamas. Además la región de la areola y el pezón se volverán más oscuros.
- A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño y al final del primer trimestre (4º o 5º mes) puede salir una secreción clara si aprieta con los dedos, se trata de un líquido amarillento y espeso llamado calostro.

- **Peso:**
  - El peso corporal aumentará de forma gradual durante el embarazo. (Explique a la embarazada de acuerdo a su condición particular, cuál será la ganancia de peso ideal que debe tener durante su embarazo.
- **Cambios sanguíneos:**
  - En la sangre también se producen cambios, va a existir una anemia fisiológica del embarazo por lo que aumentan las necesidades de hierro.
- **Piel:**
  - En la piel los cambios son debidos a las hormonas. Pueden aparecer manchas en la cara, cuello por aumento de la pigmentación, también en areolas, genitales y línea alba, suele desaparecer después del embarazo.
  - Las estrías pueden aparecer en abdomen, caderas, mamas, debido al aumento de tamaño, son de color rojizas y se producen por la destrucción de las fibras de colágeno.
- **Corazón:**
  - El corazón aumenta su frecuencia cardíaca (latidos por minuto), disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en las piernas debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso de ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie. Pueden producir síntomas como dolor, pesadez, calambres nocturnos, hormigueo, etc.
  - Todo esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada.
  - Calambres ocasionados por problemas en la circulación sanguínea o desequilibrios entre el calcio y el fósforo.
  - Mareos, cuando está mucho tiempo de pie, cuando haga un cambio brusco de posición (esté agachada o tumbada y se levante). Este tipo de mareo es debido a que la tensión arterial está más baja de lo habitual durante el embarazo y estos tipos de movimiento hacen que baje algo más la tensión.
- **Aparato respiratorio:**
  - Va a aumentar el número de respiraciones por minuto, incluso puede percibir una dificultad respiratoria.
- **Aparato urinario:**
  - Va a orinar con más frecuencia debido al crecimiento del bebé y por consecuencia al aumento del útero que comprime la vejiga y a un aumento de la producción de orina.

- **Aparato digestivo:**
  - En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos.
  - Náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG). Suelen disminuir y desaparecer después del primer trimestre.
  - En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardores, consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero.
  - Las encías pueden sangrar con facilidad y provocar gingivitis.
  - Es frecuente el estreñimiento, debido a la disminución de la motilidad del intestino por la acción de la hormona progesterona, la compresión del intestino sobre el útero y la falta de ejercicio.
  - En el ano pueden aparecer hemorroides sobre todo a final del embarazo como consecuencia del estreñimiento, dificultad del retorno venoso y la compresión uterina.
- **Sistema musculoesquelético:**
  - Lo más característico es la lordosis progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar característica llamada “marcha de pato”.
  - En las últimas semanas de embarazo puede sentir un pinchazo o tirón encima del pubis cuando camine o cambie de posición, es debido al estiramiento de los ligamentos como consecuencia del aumento de tamaño del útero.

7.4.3.2 Cambios Psicológicos

- A principio del embarazo es normal que la mujer experimente cambios frecuentes en sus sentimientos y en su estado de ánimo, es una reacción frecuente debida a las transformaciones que van a producirse con el nacimiento de su bebé.
- Puede sentirse irritada y sufrir cambios frecuentes de humor, además pueden aparecer temores respecto a su nuevo bebé.
- No todas las mujeres se sienten de la misma forma, depende de su carácter, de las circunstancias que le rodean y del apoyo que disponga en cada momento.
- Se producen sentimientos de ambivalencia, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación, etc. Puede que se sienta más necesitada de compañía y muestras de cariño de su pareja, familia y amistades.
- En el segundo trimestre es normal que se sienta más tranquila.
- La experiencia en la embarazada de sentir a su bebé le ayudará a olvidar sus temores.
- En el tercer trimestre al acercarse el momento del parto, en la embarazada pueden aparecer las inquietudes, estará impaciente y a la vez preocupada por cómo será el parto, si su bebé nacerá saludable y si ella como madre será capaz de cuidarlo adecuadamente y sobre todo deseando conocer y tocar a su bebé.
- El embarazo también va a provocar cambios en el entorno familiar y social. La relación de la embarazada con su pareja puede verse alterada ya que él también

puede experimentar sentimientos contradictorios con respecto al embarazo y al futuro bebé, desde temores y preocupaciones hasta alegrías, satisfacción y orgullo.
- Es posible que en algunos momentos se sienta en un segundo plano, incluso puede tener sentimientos de celos al pensar que no le presta la misma atención.
- Conviene buscar ayuda en otras personas de su ámbito familiar y en sus amigos, los abuelos pueden constituir una importante ayuda durante su embarazo y sobre todo después del parto.
- En caso de que no sea su primer bebé, las y/o los hermanos pueden vivir con cierta dificultad la llegada del nuevo bebé, ya que van a recibir menos atención por su parte. Para ayudarlos a adaptarse a la nueva situación, es importante que se sientan partícipes del embarazo y cuidados del nuevo miembro de la familia, procuren contestar a sus preguntas y dudas, consúltenles las decisiones y sobre todo no haga coincidir el nacimiento con cambios bruscos para ellos (guarderías, sacarlos de su habitación, etc.). Deben tener paciencia y ser comprensivos con las reacciones y comportamientos inadecuados, pues lo único que pretenden es recuperar la atención perdida y recuerden que todo proceso de adaptación lleva su tiempo.

7.4.4 Complicaciones durante el Embarazo

7.4.4.1 Infección Cervicovaginal

Durante la gestación los cambios hormonales incrementan la actividad secretora de las glándulas mucosas del endocérvix, lo que aumenta la secreción vaginal. También, se reducen las colonias de lactobacilos que normalmente se producen en la vagina, con disminución de la acidez e incremento de bacterias, hongos, protozoarios o virus.
El flujo vaginal durante el embarazo suele ser más abundante de lo normal debido a:
- Una mayor producción de estrógenos.
- Un mayor flujo sanguíneo en la zona vaginal.

Estas pérdidas se componen de:
- Glóbulos blancos que protegen la vagina contra virus y bacterias. Para llegar hasta el útero desde el exterior del cuerpo hay que pasar a través de la vagina.
- Flora bacteriana vaginal normal.
- Secreciones del cuello uterino.

La cervicovaginitis puede ser de origen:
- Bacteriano (vaginosis bacteriana), se transmite por vía sexual, los agentes etiológicos son: Gardnerella vaginalis, antes conocida como Haemophilus vaginalis, Clamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Micoplasma hominis y Ureaplasma urealitycum.
- Micótico: El agente causal más común es la Candida albicans.
- Protozoario: El más frecuente es la Trichomona vaginalis.
- Viral: Los agentes más frecuentes son los del herpes simple y el virus del papiloma humano.

Trascendencia:

La erradicación de las enfermedades infecciosas cervicovaginales es fundamental ya que se asocian con amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino secundario a ruptura prematura de membranas corioamnióticas, entidades que tienen una influencia directa e importante en el aumento de la morbilidad materna y perinatal. En el momento actual se desconoce si las infecciones son la causa de la ruptura prematura de membranas o simplemente se asocian.

Factores de riesgo:

- Relaciones sexuales de la embarazada o de su pareja con diferentes personas condicionan una exposición más frecuente al riesgo.
- Limpieza inadecuada del ano, después de defecar.
- Aseo inadecuado de los genitales, tanto de la embarazada como de su pareja.
- Cambio de ropa interior por periodos mayores a 24 horas y/o uso de material diferente al algodón.
- Práctica de irrigaciones vaginales.
- Presencia de diabetes mellitus.

Signos y Síntomas

Los síntomas de la cervicovaginitis están en relación con el germen que los produce, en lo general se manifiestan por leucorrea abundante blanquecina, amarilla o verdosa, fétida, con ardor y/o prurito; a la exploración el cuello del cérvix puede estar enrojecido o edematoso.
La cervicovaginitis bacteriana o vaginosis se caracteriza por leucorrea en escasa cantidad, blanquecina, grisácea o amarillenta, fétida (olor a pescado), presencia discreta o leve de ardor y prurito o ausencia de ellos. Con frecuencia hay antecedentes de cronicidad.

- En la exploración vaginal se confirman las características de la leucorrea, sin presencia de cambios inflamatorios, en algunos casos se aprecia hiperemia exocervical y vaginal leve.

La cervicovaginitis de origen micótico se distingue por la presencia de leucorrea escasa, blanquecina grumosa, prurito vulvovaginal de gran intensidad, de inicio reciente, y en ocasiones disuria terminal secundaria a inflamación del meato uretral.

- La exploración vaginal muestra leucorrea escasa, blanca, adherente al epitelio vaginal y exocervical, ambos se aprecian hiperémicos y con frecuencia se observan signos de rascado vulvar.

La cervicovaginitis por protozoarios se diagnóstica por la presencia de leucorrea de inicio reciente, muy abundante, semilíquida, verde o amarillenta, fétida, con ardor vaginal y en ocasiones presencia de disuria terminal.

- La exploración vaginal, permite confirmar las características de la leucorrea, la vagina y el exocérvix con hiperemia intensa y “puntilleo” hemorrágico, frecuentemente inflamación e hiperemia vulvares, sobre todo de los labios mayores y menores.

La cervicovaginitis por el virus del herpes, se distingue por leucorrea blanquecina, escasa o moderada, sin olor, acompañada de dolor ardoroso intenso en la fase inicial o en la etapa

de agudización de una infección crónica. El virus del herpes es el único que causa infección clínica.

- A la exploración genital armada se observa en las paredes vaginales, vesículas y ulceras de 2 a 3 mm de diámetro con un halo eritematoso y doloroso al tacto.

La cervicovaginitis por virus del papiloma humano se diagnostica solamente por citología cervical. (Papanicolaou).

7.4.4.2 Sangrado Vaginal en el Embarazo

Primer trimestre del embarazo puede ser secundario a trastornos relacionados con el embarazo.

Aborto espontáneo que:

- Se ha producido o está teniendo lugar (Dolor de tipo cólico en la pelvis y, a menudo, en todo el abdomen).
- Puede ocurrir (amenaza de aborto), a menudo, sangrado vaginal, a veces con paso de tejido fetal.
- Embarazo ectópico (un embarazo que no se ha implantado en su lugar habitual en el útero), se caracteriza en ocasiones, solo sangrado vaginal leve, dolor abdominal o pélvico que suele ser repentino y constante (sin cólicos), comienza en un punto específico, por lo general, hipersensibilidad en la exploración pélvica, si el embarazo ectópico se ha desprendido se presenta desmayos, mareo o palpitaciones.

Segundo trimestre, las pérdidas de sangre de color rojo intenso pueden ser un signo de:

- Apertura del cuello uterino (riesgo de parto prematuro),
- Desprendimiento de la placenta,
- Pólipos uterinos (formación generalmente benigna),
- Ectropión cervical (problema de salud sin mayor gravedad, que consiste en el desplazamiento de un tipo específico de epitelio del cuello uterino, desde el interior hacia el exterior del cérvix, es decir; en la vagina).

Sangrado durante el tercer trimestre de embarazo

El sangrado durante el tercer trimestre de embarazo puede indicar alguna condición de cuidado tanto para la madre embarazada como para el producto.

Las causas más comunes de sangrado o manchado durante el tercer trimestre de gestación lo son:

- Placenta previa (una placenta colocada sobre el cérvix)
- Placenta abrupta (separación de la placenta antes del parto)
- Ruptura uterina (en casos de cesáreas previas)
- Trauma vaginal
- Cáncer cervical
- Lesión local
- Infección severa
- Venas varicosas en la vagina o vulva

- Pólipos
- Señal de que comenzó el parto

Es por esto que cualquier tipo de manchado o sangrado debe se debe acudir inmediatamente a urgencias en los siguientes casos:

- Si el flujo de sangre aumenta o permanece constante.
- Si el útero se contrae o si se percibe dolor en el útero.

En algunos casos, puede producirse una pérdida de sangre normal (que no implica ningún riesgo para el bebé) debido a la rotura de un capilar:

- Durante las relaciones sexuales.
- Tras una evacuación intestinal difícil (en caso de estreñimiento) debido a la presión que provoca el intestino sobre el útero.

7.4.4.3 Anemia

Durante el embarazo el volumen de sangre se incrementa, su magnitud varía de acuerdo con la talla de la mujer, el número de gestaciones previas y el número de fetos en el embarazo actual; para fines prácticos el aumento promedio del volumen sanguíneo, durante esta etapa, es de 45 a 50%. Al aumentar el volumen plasmático también aumentan los eritrocitos y naturalmente, las necesidades de hierro para la formación de hemoglobina.

Aunado a lo anterior y considerando la posibilidad de mala nutrición en nuestro medio, la anemia por deficiencias nutricionales es una complicación frecuente durante el embarazo.

Frecuencia:

De las formas de anemia, la ferropriva (deficiencia de hierro) es la causante de alrededor del 95% de las anemias durante el embarazo. El 5% restante está representado por la anemia megaloblástica del embarazo (deficiencia de ácido fólico), la anemia aplásica, la anemia hemolítica inducida por fármacos y más raramente la anemia perniciosa por deficiencia de vitamina B12.

Trascendencia:

La anemia durante la gestación se asocia con mayor riesgo de hipovolemia e hipoxia durante el parto y el puerperio, etapas en las que la mujer normalmente perderá sangre. Cuando existe anemia crónica puede haber retraso en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.
Factores de riesgo:

- Malnutrición materna.
- Multíparas con intervalo intergenésico corto.
- Embarazo múltiple.

Signos y síntomas:

Los síntomas y signos de la anemia, en general, son vagos e inespecíficos. Los más frecuentes son: palidez de mucosas y tegumentos, fatiga con facilidad, palpitaciones, taquicardia y disnea.

Diagnóstico:

El diagnóstico se precisa con los resultados de la biometría hemática:

En lo general se considera que existe anemia cuando se reporta hemoglobina igual o menor a 11 g o hematocrito menor a 33 %.
Cuando existe leucopenia (disminución de leucocitos), trombocitopenia (disminución de plaquetas), pancitopenia (disminución generalizada de todos los elementos celulares de la sangre) o incremento de los reticulocitos (hemólisis), se deberá investigar el tipo de anemia.

Tratamiento:

Educar a la embarazada y su pareja para mejorar los hábitos alimenticios, incorporando a la dieta comestibles ricos en hierro como: cereal precocido, hojuelas de maíz, hígado de res, carne seca o fresca de res, semilla de calabaza, garbanzo, soya, haba seca, alubia, ostión, queso chihuahua, avena, molleja de pollo, huevo, chiles mulato, morita, guajillo y pasilla.

Se debe ministrar 200 mg de sulfato ferroso, durante tres meses o más en caso necesario, a fin de lograr más de 11 g de hemoglobina y más de 33% de hematocrito. El seguimiento se hará mediante la determinación de hemoglobina y hematocrito a intervalos mayores a un mes, tiempo en el que se observará la respuesta reticulocitaria.

7.4.4.4 Infección de Vías Urinarias

Durante el embarazo, en lo general, el músculo liso del aparato urinario manifiesta una disminución de su actividad lo que ocasiona un incremento en la longitud del riñón de 1 a 1.5 cm, la pelvicilla se dilata de 10 ml a 60 ml, también los ureteros se dilatan, alargan y amplían; aunado a lo anterior el útero grávido hace presión sobre los ureteros y la vejiga, fenómenos que favorecen la hipotonía y la congestión, predisponiendo al reflujo vesicoureteral y a la estasis urinaria (hasta 200 ml de orina residual), en el sistema colector dilatado, lo que favorece la infección, generalmente, por bacterias gramnegativas.

Las más frecuentes durante el embarazo son: la bacteriuria asintomática 2 al 7 %, la cistitis aguda 1%, y la pielonefritis aguda 2%.

El microorganismo patógeno más común en estas infecciones es la Escherichia coli, la cual se encuentra en el 80% de los casos, seguida de otras bacterias como Klebsiella, Enterobacter y Proteus.

Trascendencia

Se estima que entre el 10 y el 20% de las embarazadas presenta infección de vías urinarias, en cualquiera de sus variedades, que de no tratarse y erradicarse se asocian con la amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.

Factores de riesgo

- Limpieza inadecuada del ano, después de defecar.
- Aseo inadecuado de los genitales, tanto de la embarazada como de su pareja.
- Cambio de ropa interior por periodos mayores a 24 horas y/o de material diferente al algodón.

Signos y síntomas

- Los síntomas de la cistitis son: polaquiuria, tenesmo vesical, disuria y malestar suprapúbico.
- La pielonefritis se caracteriza además de lo anterior por malestar general, hipertermia de 38º C o más en agujas, escalofríos, dolor lumbar, dolor a la puño percusión de la zona renal (signo de Giordano positivo), en ocasiones se agregan náuseas, vómito y cefalea.

Diagnóstico

El diagnóstico de bacteriuria asintomática se sospecha con la presencia de 10 o más bacterias y/o leucocitos por campo, en los resultados del examen general de orina y se confirma o descarta con los resultados del urocultivo, el que se considera positivo cuando se reportan más de 100,000 colonias formadoras de bacterias.

7.4.4.5 Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

La hipertensión es el trastorno Médico más común del embarazo y complican 1 de cada 10 embarazadas. La principal preocupación acerca de la presión arterial elevada son sus posibles efectos perjudiciales, tanto para la madre como para el feto.

Los estados hipertensivos en el embarazo pueden ser clasificados como (Magee L, 2014):

Hipertensión Gestacional: Hipertensión que se presenta después de la semana veinte de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 semanas) cifra tensionales normales (Hipertensión Transitoria). Cifras elevadas (Hipertensión crónica).

Pre-eclampsia, hace referencia a la presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, creatinina sérica elevada (>30 mg/mmol), en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta dos semanas posparto.

Pre-eclampsia con datos de severidad, cifras tensionales mayor o igual a 160/110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco. Puede cursar con cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, síndrome HELLP, trombocitopenia (plaquetas menores a 150,000 mm 3, elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST).

Eclampsia es una complicación de la pre-eclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos, que incluye: convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal), enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, abruptio placentae, puede aparecer hasta el décimo día postparto.

Los factores de riesgo reconocidos, asociados a hipertensión gestacional y preeclampsia incluyen:

- Edad materna.
- Paridad.
- Raza.
- Historia familiar de pre-eclampsia.
- Presión arterial materna (Presión arterial media).
- Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida.
- Índice de masa corporal.
- Comorbilidad: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial crónica, Insuficiencia renal crónica, Trastornos inmunológicos (LES , SAAF), Trombofilias.

Se recomienda la búsqueda intencionada de los siguientes factores de riesgo asociados a trastornos hipertensivos asociados al embarazo:

- Paridad.
- Historia familiar de pre-eclampsia.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial crónica.
- Presión arterial materna.
- Edad materna.
- Índice de masa corporal.

7.5 Valoración Integral

7.5.1 Historia Clínica:

Primera cita, consulte los antecedentes en el SIMF (historia clínica y nota de evolución del embarazo) o realice la recolección de los siguientes datos para confirmar el embarazo de bajo riesgo:

- Antecedentes Gineco Obstétricos
- Antecedentes Obstétricos
- Antecedentes personales patológicos y no patológicos
- Datos de embarazo anterior.

7.5.2 Interrogatorio:

- Factores de riesgo (analfabetismo, paridad, antecedentes de cesáreas, desnutrición, fumadora, hipertensión arterial, diabetes, otros.).
- Control prenatal, atención del parto institucional y control del puerperio.
- Estado emocional y psicológico, violencia intrafamiliar, sexual, adicciones, depresión, ansiedad.
- Consumo de alimentos.
- Micronutrientes (hierro y ácido fólico).
- Revise Cartilla Nacional de Salud (inmunizaciones y detecciones)

7.5.3 Valoración de Riesgo Obstétrico

7.5.3.1Realice la valoración del riesgo Obstétrico en cada atención a través de Signos y Síntomas

- Digestivos: Nauseas, vómito, pirosis, estreñimiento.
- Genitales: Sangrado, salida de líquido amniótico, exudado vaginal y características.
- Urinarios: Disuria, hematuria, características de la orina.
- Sangrado Transvaginal, (características).
- Secreción Vaginal, (características).
- Datos de depresión (llanto con facilidad, dificultad para dormir, miedo intenso, tristeza constante, entre otros.) o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo.
- Valoración del consumo de **a**dicciones a sustancias químicas, automedicación, exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas.

7.5.4 Evaluación del Estado Nutricional

7.5.4.1 Realice la medición del peso y talla se obtiene con la técnica contenida en la "Guía Técnica de Programas Integrados de Salud Mujeres de 20 a 59 años"

- La medición del peso en cada consulta prenatal tiene el propósito de identificar desnutrición u obesidad en la embarazada, la primera se traduce en bajo peso del producto para la edad gestacional y la segunda se asocia a diabetes gestacional, o la presencia de preeclampsia.

Realice la evaluación del estado de nutrición en la embarazada, mediante la Medición del Índice de Masa de Peso Corporal (IMC Pregestacional), para obtener el IMC pregestacional, se necesita conocer, con seguridad, el peso pregestacional y la talla.

- El IMC es el cociente del peso corporal en kg dividido entre el cuadrado de la estatura.

TABLA 3. Ganancia de peso, recomendado durante el embarazo

Estado Nutricional	Ganancia de peso recomendado
Bajo peso con IMC < 19.8	12.5 a 18.0 kg
Peso Normal con IMC 19.9 – 24.8	11 a 16.5 kg
Sobrepeso con IMC 24.9 – 29.9	7 a 11.5 kg
Obesidad con IMC > 30	5 a 9 kg

NOTA: En mujeres con estatura <1.50m, se recomienda el límite inferior de la ganancia deseable.

7.5.5 Evaluación Bucodental

7.5.5.1 Oriente en la técnica de uso de hilo dental y cepillado dental.

7.5.5.2 Refiera al servicio de estomatología para evaluación, al menos 2 veces durante su control prenatal.

7.5.6 Medición, Interpretación de la Temperatura, Pulso, Frecuencia Respiratoria Materna.

7.5.6.1 Realice la medición, la interpretación y registro, de estos tres signos vitales, en cada atención y se valorarán con mayor detenimiento cuando se sospeche que la embarazada presenta un proceso infeccioso, ejemplo: infección de vías urinarias.

- Uno de los sistemas que se ven alterados durante el embarazo es el respiratorio. Debido a los cambios anatómicos, mecánicos y hormonales, el intercambio de gases se altera, provocando una disminución de la capacidad pulmonar.
- El útero se agranda haciendo que el diafragma se quede en posición espiratoria, es decir, que no descienda lo suficiente durante la inspiración y se vea elevado unos 4 cm.
- La mujer embarazada debe realizar ejercicios respiratorios controlados para asegurar un buen intercambio de gases y así eliminar la acidosis que provoca dolor muscular a la madre y disminución del aporte de oxígeno al feto.
- El útero, la placenta y el feto van creciendo a lo largo del embarazo y, por este motivo, necesitan más sangre del corazón para formarse debidamente, por lo que el bombeo debe aumentar, aumentando las pulsaciones durante el embarazo.

7.5.7 Medición, Interpretación de la Tensión Arterial

7.5.7.1 Realice la medición de la tensión arterial, se obtendrá en cada atención prenatal, previo a la toma, la embarazada debe estar en reposo, en posición sentada, durante 5 minutos como mínimo.

- La medición y valoración de la tensión arterial adquiere relevancia si tomamos en cuenta que los estados hipertensivos del embarazo, constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna.
- Se considera hipertensión arterial cuando se detecta una tensión sistólica de 140 mm Hg o más o una diastólica de 90 o más. También, se identifica a través del incremento de 30 mm Hg. en la cifra sistólica o de 15 mm Hg. en la diastólica.
- En los casos en los que solamente está elevada la sistólica o la diastólica, se utiliza la tensión arterial media (TAM). Se obtiene al sumar la cifra sistólica más dos veces la diastólica, el resultado se divide entre 3. Una determinación de la tensión arterial media (TAM) de 105 mm Hg o más, hacen el diagnóstico de hipertensión arterial.

7.5.7.2 Técnica de medición de la Presión Arterial:

- La tensión arterial debe ser medida con esfigmomanómetro de columna de mercurio (los aparatos digitales pueden sobreestimar la presión arterial en las embarazadas.
- Si la paciente tomo café o té una hora o menos antes de la toma de la tensión arterial la lectura no es confiable.
- La paciente debe estar en reposo, sentada al menos 5 minutos, con el brazo a nivel del corazón, inicialmente medir la presión en ambos brazos, portando ropa sin manga.
- Orienta al paciente sobre el procedimiento.
- Realiza técnica de higiene de manos en los cinco momentos.
- Indica al paciente sentarse con ambos pies en el piso y con la espalda apoyada
- Coloca el brazo derecho sobre la mesa (a nivel del corazón) ligeramente flexionado con la palma hacia arriba.
- Coloca el brazalete, desinflado, a 2 cm. por arriba del pliegue del codo.
- Asegura que el menisco coincida con el cero de la escala antes de empezar a inflar.
- Espera cinco minutos.
- Palpa el pulso radial e insufla a 30 mm Hg por arriba del nivel donde el pulso radial desaparece (nivel máximo de insuflación). Desinfla
- Espera 30 segundos antes de reinsuflar.
- Localiza con los dedos índice y medio, el latido arterial en la parte interna del pliegue del codo y apoya en este sitio la cápsula del estetoscopio, evita que la cápsula toque el brazalete y no lo coloca debajo de él. Insufla al nivel máximo.
- Desinfla el manguito a 2 mm/Hg por segundo.
- Evalúa e identifica el resultado de acuerdo a la clasificación de la presión arterial.

TLABLA 4. Clasificación de la Presión arterial

Presión arterial normal	< 120/<80 mmHg
Prehipertensión	120-139/80-89 mmHg
Hipertensión arterial	≥140/ ≥ 90 mmHg
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140/ < 90 mmHg
Hipertensión diastólica aislada	< 140/ ≥ 90 mmHg

7.5.8 Detección de Edema en la Embarazada

El edema es la acumulación excesiva y generalizada de líquido en los tejidos (espacio intersticial) y debe ser investigado en cada consulta.

7.5.8.1 Identifica el edema con el signo de Godete, el cual se realiza aplicando un dedo sobre el tercio inferior tibial por cerca de 30 segundos. El edema puede ser detectado cuando la paciente refiere hinchazón de manos y manifiesta dificultad para ponerse o quitarse los anillos. En la pared abdominal también se puede demostrar al observar la marca del estetoscopio de Pinard o del transductor del Doptone); en el área sacra se detecta a través de las marcas que deja la ropa, sobre todo al amanecer.

- Puede ocurrir en pacientes normotensas pero puede ser el primer signo de estados hipertensivos del embarazo.
- En el estado grávido puerperal el edema no se califica en relación con el espesor o signo de Godete, se clasifica en cruces de acuerdo a la región o zona del cuerpo en las que se localiza, con base en los criterios siguientes:

TLABLA 5. Clasificación de Edema en la Embarazada

+	Edema pre tibial, maleolar o de pies**.**
++	**Edema de pared abdominal o región lumbosacra**
+++	**Lo anterior y/o edema facial y de manos.**
++++	**Anasarca o ascitis.**

7.5.9 Medición, Interpretación de la Altura del Fondo Uterino

7.5.9.1 Realice la medición de la altura del fondo uterino en cada atención, a partir de las 14 semanas de gestación, con la finalidad de evaluar el crecimiento fetal. Existen curvas o gráficas para medir la altura uterina en función de la edad gestacional, en donde los percentiles 10 y 90 marcan los límites de la normalidad.

- El retraso del crecimiento uterino (altura del fondo uterino inferior al percentil 10) se asocia a una mortalidad perinatal, los factores de riesgo que se asocian con esta circunstancia son: retraso del crecimiento uterino en un embarazo anterior, hábito de

fumar, desnutrición materna, estados hipertensivos, diabetes, infección de vías urinarias y malformaciones congénitas.
- La altura del fondo uterino superior al percentil 90 se asocia a una muerte perinatal, los factores de riesgo que se asocian con esta circunstancia son la diabetes materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple y polihidramnios.

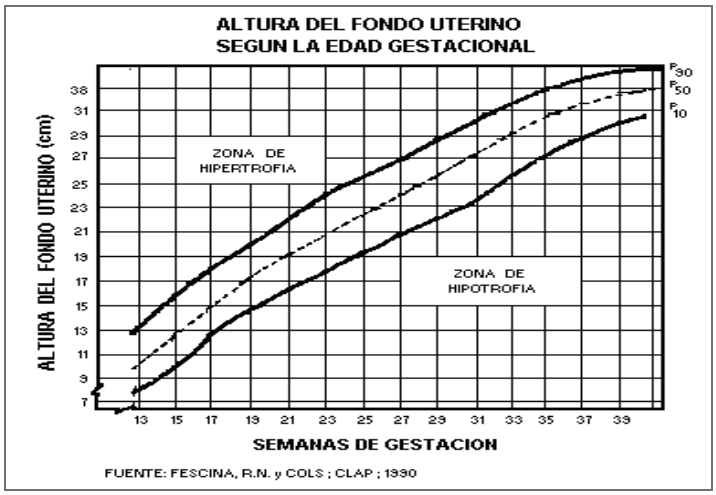
7.5.9.2 Procedimiento:

- Efectué la medición con la gestante en posición supina y con su cinta métrica flexible graduada en centímetros.
- Localice el borde superior de la sínfisis del pubis.
- Con la mano derecha tome la cinta métrica colóquela entre los dedos índice y medio y deslice hasta que el borde cubital alcance el fondo uterino.

TABLA 6. Semanas de Gestación.

Semanas de Gestación	Límites Mínimo (Percentil 10)	Límites Máximo (Percentil 90)
13	8.6 cm	14.5 cm
14	9.5	15.0
15	11.5	17.0
16	12.5	18.0
17	13.5	19.0
18	14.0	19.5
19	15.0	21.0
20	15.5	21.5
21	16.5	22.5
22	17.5	23.0
23	18.5	24.0
24	19.5	25.0
25	20.0	25.5
26	20.5	26.5
27	21.0	27.0
28	22.5	28.0
29	23.5	29.0
30	24.0	29.5
31	25.0	30.0
32	25.5	31.0
33	26.0	32.0
34	26.5	33.0
35	27.5	33.0
36	28.5	34.0
37	29.5	34.0
38	30.5	34.5

TABLA 7. Gráfica de Fescina, Altura de Fondo Uterino según la Edad Gestacional.



7.5.10 Medición, Valoración de la Frecuencia Cardiaca Fetal y Movimientos Fetales.

7.5.10.1 Realice la medición de la frecuencia cardiaca fetal, a partir de las 20 Semanas de Gestación.

- El dato se obtiene a través de la audición con un estetoscopio obstétrico de Pinard o bien cuando se dispone de un detector electrónico del latido cardiaco fetal podrá realizarse antes de las 20 semanas de gestación. La frecuencia fetal oscila, en condiciones normales, entre 120 y 160 latidos por minuto.
- Cuando la frecuencia cardiaca fetal se encuentra entre 110 y 119 latidos o 161 a 180 se interpretan como bradicardia o taquicardia moderada respectivamente y pueden ser expresión de hipoxia fetal intrauterina.
- Determinar la presencia de factores que pueden afectar su interpretación, como son: el sueño de la madre, hipertensión materna, fiebre, hipoglucemia, ayuno, edad gestacional avanzada, uso de narcóticos, bloqueadores, antihistamínicos y vasodilatadores.

7.5.10.2 Procedimiento:

- Colocar a la paciente en decúbito supino.
- Coloca el estetoscopio en el hombro fetal anterior (estructuras sólidas que favorecen la transmisión del sonido). entre el ombligo, la sínfisis púbica y línea media del abdomen materno.
- Coloque el oído en el extremo distal del estetoscopio haciendo una ligera presión en el abdomen de la embarazada, con el objetivo de mantenerlo fijo durante 1 min. Debe retirar los dedos mientras se cuentan los latidos cardiacos fetales.
- Realizar junto con la medición del pulso materno, para precisar y delimitar los latidos de la gestante y el feto. Los latidos deben ser rítmicos, limpios y oscilan.

- Movimientos Fetales**,** la presencia de los movimientos fetales se verifica a partir de la semana 18 de la gestación a través de:
- Palpación abdominal. La gestante en decúbito lateral izquierdo, coloca la mano sobre el abdomen y estimula suavemente la pared uterina.
- Referido por la embarazada: pregunte a la embarazada si ha sentido los movimientos de su hijo en las últimas 24 horas y cuanto se ha movido.

7.5.11 Maniobras de Leopold

7.5.11.1 Realice las maniobras de Leopold, se utilizan para conocer la estática fetal en cualquier paciente embarazada después de las 32 semanas de gestación, para conocer la posición, presentación, situación y grado de encajamiento, existen 4 manobras:

La primera maniobra se usa para identificar el polo fetal que se encuentra en el fondo uterino, ya se cefálico o podálico. Nos ayuda a describir la situación. El polo cefálico se palpa duro, redondo, móvil, mientras que el polo pélvico se palpa como una masa grande nodular.

7.5.11.2 Colóquese de preferencia a la derecha de la paciente y de frente a ella, y coloque sus manos en el fondo uterino tratando de abarcarlo con la cara palmar y apoyada en el borde cubital. De esta manera palpará el polo fetal que se encuentra en el fondo uterino, ya sea cefálico o podálico.

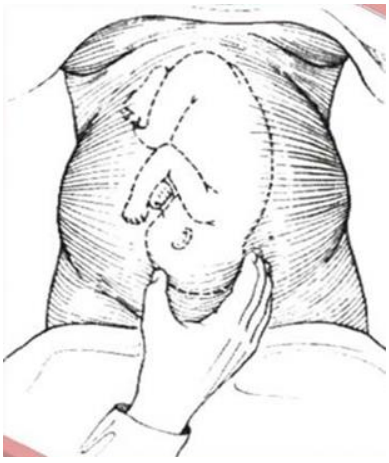
FIGURA 8. Primera maniobra: **Situación y Presentación Fetal**

7.5.11.3 La segunda maniobra, se colocan las manos a ambos lados del abdomen materno y se hace una presión profunda y gentil. Por un lado se palpa una resistencia dura que corresponde al dorso y en el otro lado hay numerosas partes pequeñas e irregulares que son las extremidades. Esta maniobra nos indica la orientación del feto.

FIGURA 9. Segunda maniobra: **Posición**

7.5.11.3 La tercera maniobra se realiza tomando la parte inferior del abdomen materno, por arriba de la sínfisis del pubis, entre el primer dedo y el resto de los dedos de la misma mano. Si la presentación no se ha encajado se puede palpar una masa móvil, si está encajada solo indica que el polo fetal inferior está adentro de la pelvis.

FIGURA 10. Tercera maniobra: **Presentación**



7.5.11.4 La cuarta maniobra se observa el dorso de los pies de la madre y con las puntas de los primeros tres dedos a cada mano ejerce presión profunda en dirección del eje de la entrada de la pelvis materna.

FIGURA 11. Cuarta maniobra. **Grado de descenso de la presentación**

7.5.11.5 Estática fetal

La estática fetal nos habla de cómo está orientado el feto, que relaciones guardan sus distintos segmentos entre sí y que relación guardan con la pelvis materna, se describen 4 términos: situación, presentación, actitud y posición:

- Situación (S): Es la relación que guarda el eje longitudinal de feto con el eje materno, y puede ser: longitudinal (99%) y transversa u oblicua.
- Presentación (P): Es la parte del producto que se aboca o tiende a abocarse en el estrecho superior de la pelvis materna y es capaz de llevar a cabo el mecanismo del trabajo de parto; puede ser: cefálica o pélvica en sus diferentes variedades.
- Altura de la Presentación: Es la relación que guardan los parietales de la cabeza fetal con el estrecho superior de la pelvis materna; puede ser:
- Libre: cuando los parietales no sobrepasan el estrecho superior de la pelvis.
- Abocado: cuando los parietales fetales no han rebasado totalmente el estrecho superior de la pelvis materna y el feto aún no se ha encajado y por exploración vaginal puede ser rechazado de la pelvis materna.
- Encajado: cuando los parietales fetales han rebasado el estrecho superior de la pelvis materna y el feto no puede ser rechazado.
- Actitud (A): es la relación que guardan las distintas partes fetales entre ellas. Normalmente la actitud cambia a lo largo de la gestación y en los últimos meses el producto toma su actitud definitiva. Puede encontrarse en actitud indiferente, en flexión (lo más frecuente), en extensión o en hiperextensión.
- Posición (P): Es la relación que guarda el eje longitudinal de feto con la derecha o izquierda de la pelvis de la madre. Es importante precisar, que en el lenguaje cotidiano a la posición también se le identifica como dorso (D) derecha o izquierda de la madre.

7.5.12 Análisis de orina con tira reactiva en la mujer embarazada

El objetivo es la identificación de bilirrubina, urobilinógeno, cetonas, proteínas, nitritos, glucosa, pH, gravedad específica, leucocitos y ácido ascórbico en la orina de la mujer gestante.
Se realiza a partir de las 20 SDG para descartar datos clínicos de preeclampsia.
Proteinuria: se correlaciona con la presencia de ≥30 mg/dl. (30 mg/dl = 1+ en tira reactiva) en una muestra de orina al azar sin evidencia de infección urinaria.
Si a la lectura del resultado observa los valores anormales de proteinuria, leucocitos, glucosa, eritrocitos realizar envío con Médico Familiar.

7.5.12.1 Indicaciones para toma de muestra y preparación:

Material: Frasco con tiras reactivas para el análisis de orina, papel absorbente, reloj o cronometro, Recipiente para orina.

7.5.12.2 Realice el análisis de orina en cada consulta de la vigilancia prenatal a partir de la semana 20 de gestación.

7.5.12.3 Sugiera a la paciente que en cada consulta acuda con un recipiente limpio, seco y con tapa para la recolección de orina fresca.

7.5.12.4 Antes de realizar el análisis, la muestra debe estar a temperatura ambiente. Para evitar resultados erróneos, señale a la paciente que la muestra debe ser realizada minutos antes de su consulta (evitar que la muestra no dure más de una hora).

7.5.12.5 Oriente a la paciente que el primer chorro de orina debe de desecharlo en la taza de baño e inmediatamente después recolecte la orina en el recipiente limpio, seco y tapado.

7.5.12.6 Procedimiento:

- Consulte la caja y el envase de las tiras para identificar las áreas de reacción de cada parámetro.
- Compruebe que el producto no ha caducado.
- El tiempo de lectura para el resultado dependerá del laboratorio para el análisis de orina.
- Coloque la muestra de orina fresca en una superficie plana.
- Con movimientos sutiles mézclela bien antes de utilizarla.
- Extraiga una tira del envase y ciérrelo a continuación.
- Revise la tira. Si alguna zona se encuentra descolorida no utilice la tira.
- Sumerja la tira en la orina hasta el último segmento de reacción (identifique el tiempo señalado por el laboratorio)
- Eliminar el exceso de orina sacudiendo suavemente el borde longitudinal de la tira contra un papel absorbente.
- Leer los resultados en un lugar adecuadamente iluminado y utilizando la escala de colores que aparece en el envase de las tiras.

- Descarte los cambios de color que aparecen solo en los bordes de los segmentos o que tienen lugar pasados dos minutos. (identifique el tiempo señalado por el laboratorio)
- Los resultados de leucocitos pueden leerse a los 90 – 120 segundos.
- Invite a la paciente a desechar la orina en la taza del sanitario más cercano y el frasco en la basura municipal.
- Realice higiene de manos.
- Identifique los datos de alarma (proteinuria, leucocitaria o hematuria)
- Registre los resultados en el SIMF en Vigilancia Prenatal o Nota Médica (nota de enfermería) o en hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo, Anexo 3.

7.5.13 Estudios de Laboratorio

7.5.13.1 En las consultas subsecuentes y de acuerdo a las semanas de gestación, ordenar y valorar:

7.5.13.2 Biometría hemática.- Entre la 18 y 20 y entre la 32 y 34 semanas de gestación. En términos generales se considera que existe anemia cuando la hemoglobina es igual o menor de 11 g o el hematocrito es menor a 33 %.

7.5.13.3 Glucosa central en ayuno.- Entre la semana 24 y 28 de la gestación: Los resultados son anormales cuando la glucemia basal es mayor a 100 mg/dl.

7.5.13.4 Examen general de orina.- Entre las semanas 18 a 20 y entre la 32 y la 34 de la gestación.

7.5.13.5 Urocultivo: En los casos con antecedentes de infecciones urinarias crónicas o en presencia de bacteriuria, se podrá indicar urocultivo.

7.5.13.6 VDRL: Cuando el estudio se reporta “positivo”, el médico otorgar tratamiento y realizar el seguimiento de la embarazada de acuerdo a los criterios establecidos.

7.5.13.7 Grupo sanguíneo y Rh: Cuando el examen de la embarazada reporta Rh negativo, investigar el Rh del padre. Cuando el Rh del padre es positivo solicitar la Prueba de Coombs Indirecta y repetirla entre la semana 33 - 35 de la gestación.

7.5.13.8 Realiza la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana en sangre capilar, mediante la prueba rápida voluntaria en embarazadas (PRV) y la segunda toma en el tercer trimestre del embarazo o a las 12 semanas de la primera toma, cuando el resultado es no reactiva.

7.5.14.9 La solicitud y valoración de los estudios de gabinete: Ultrasonido y cardiotocografía, se solicitan de acuerdo a criterio médico.

7.5.14 Prescripción Ácido Fólico y Sulfato Ferroso

7.5.14.1 Vigile que la embarazada reciba ácido fólico, prescripto por el Médico Familiar, por tres meses de preferencia durante el primer trimestre de la gestación, en cada embarazo, con el propósito de prevenir las enfermedades del tubo neural.

7.5.14.2 Vigile que la embarazada reciba sulfato ferroso 200mg, durante tres meses, o más en caso necesario, iniciando en la etapa más temprana a partir del diagnóstico de embarazo. Para corregir la anemia ferropriva y megaloblástica, complicaciones asociadas con el bajo peso al nacer.

7.6 Educación para la Salud

La Enfermera y el Enfermero Especialista en Medicina de Familia debe fomentar una rutina de cuidados individualizado así como una revisión clínica específica considerando las necesidades de cada mujer, con el fin de vigilar la evolución normal del embarazo y facilitar la detección precoz de complicaciones.

7.6.1 Capacite y refuerce en cada atención a la paciente y sus familiares para la identificación factores de riesgo y signos y síntomas de alarma durante el embarazo y ante la presencia de alguno de ellos acudir a solicitar atención médica de urgencia.

7.6.2 Informe cuál es la Unidad que le corresponde para la atención médica.

7.6.3 Oriente a la embarazada sobre los Signos y síntomas de alarma y en caso de presentarse, debe acudir inmediatamente a atención médica de urgencia.

- Dolor de cabeza.
- Zumbido en el oído.
- Visión borrosa con puntos de lucecitas.
- Náuseas y vómitos frecuentes.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de la semanas 28.
- Palidez marcada.
- Edema de pies, manos o cara.
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales.
- Aumento de peso mayor a dos kilos por semana.
- Fiebre.
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad.
- Dificultad para respirar.
- Aumento en el número de micciones y molestia al orinar.
- Convulsiones.

7.6.4 Higiene y cuidados durante el embarazo.

7.6.4.1 Higiene bucal:

- No es verdad que “cada hijo cuesta un diente”. Lo que sí es cierto es que la saliva durante el embarazo se vuelve más ácida, por lo cual si no se lavan los dientes, se propicia que aparezcan caries y si ésta tampoco se cuida puede provocar incluso que se caiga ese diente con el tiempo.
- Por ello, es recomendable que la embarazada se lave los dientes y la lengua de manera frecuente (después de cada comida), el lavado debe ser suave, con un cepillo de dientes que tenga las cerdas muy suaves, para evitar que sangrado en las encías, situación que ocurre con frecuencia en la embarazada.

7.6.4.2 Higiene del cuerpo:

- Durante el embarazo incrementa la sudoración, debido a los cambios de temperatura y cambios de tipo hormonal que sufre. Por lo tanto, es recomendable el baño diario para eliminar el sudor y la paciente se sienta más cómoda y fresca.
- Es recomendable usar durante el baño diario jabones suaves y neutros y posteriormente el uso de una crema hidratante para el cuerpo sobre todo en las zonas que van a sufrir mayor estiramiento (abdomen, pecho y piernas).
- Evite la depilación con cera caliente que favorece la aparición de varices, utilice cera fría, pinzas o aparatos eléctricos.
- El sol se debe tomar con moderación y siempre usando cremas con factor de protección. En caso de tener manchas no se aconseja la exposición al sol ni cremas despigmentantes.

7.6.4.3 Zona genital:

- Durante esta etapa hay un incremento de la secreción vaginal, lo que puede provocar además de mal olor una mayor humedad y así hacer que esta zona sea más propicia a las infecciones.
- Una higiene adecuada (por lo menos, una vez al día; durante el baño del día), ayuda a la embarazada a sentirse más limpia además de disminuir el riesgo de infecciones cervicovaginales o urinarias que puedan afectar al producto.
- Los lavados vaginales no son recomendables ya que pueden alterar el Ph y favorecer las infecciones.

7.6.4.4 Ropa y calzado:

- La ropa debe ser amplia y cómoda, que no oprima ni apriete. No deben llevarse cinturones.
- No se deben llevar calcetines de media que aprietan en la pierna y dificultan la circulación, favoreciendo la aparición de varices.

- Se debe usar brasier cómodo, que sostengan y que se adapten bien al tamaño de la mama. Los mejores son los de algodón por su suavidad y porque se adaptan muy bien. Al volverse la piel de las mamas más sensible, los sujetadores de fibra o con encajes pueden producir molestos picores. Los tirantes deben de ser anchos y ajustables.
- Puede llevarse algún tipo de faja premamá, que son elásticas y no aprietan; sujetan el peso del abdomen y pueden hacer sentir más cómodas a la paciente.
- Al lavar la ropa se puede añadir al agua para enjuagarla una o dos gotas de vinagre que disuelve la cal del agua esto hace que la ropa quede más suave.
- No se deben llevar tacones altos, sino zapatos cómodos con uno o dos dedos (3 a 5 cm) de tacón base ancha para facilitar la estabilidad y el equilibrio.

7.6.4.5 Cuidados de Miembros Inferiores:

- En las estaciones calurosas se recomienda hacer duchas frías en las piernas.
- Las medias de compresión adecuadas para embarazadas son recomendables en las mujeres con tendencia a desarrollar varices.

7.6.4.6 Cuidados posturales

- No permanecer de pie y quieta durante mucho tiempo.
- Cuando camine y esté erguida mantener recta la espalda.
- Cuando se siente apoyarse en el respaldo, utilice cojines si fuera necesario.
- Al agacharse hacerlo doblando las rodillas, nunca inclinando la espalda.
- No se recomienda caminar por periodos o distancias largas con objetos pesados en una de las manos. Si va de compras, repartir bien el peso en dos bolsas para llevar la mitad en cada mano.
- Al estar de pie evitar cargar el peso del cuerpo sobre una de las piernas. Intentar apoyarse siempre sobre los dos pies para que ningún músculo haga ningún esfuerzo extra.
- Las personas que trabajen mucho rato sentadas deben mover las piernas con frecuencia, levantarse y andar de vez en cuando, evitar tener las piernas cruzadas para no comprimir el retorno venoso
- Debe evitarse la posición boca arriba para evitar mareos por compresión de la vena cava, por lo que no debe hacerse ejercicio en esta posición.

7.6.4.6.1 Sueño y descanso

- Debe dormir al menos 8 horas diarias, además es conveniente que realice pequeños descansos durante el día a ser posible en un sillón con respaldo y las piernas en alto.
- Es recomendable dormir con las piernas ligeramente elevadas con un cojín para favorecer el retorno venoso.
- Es recomendable que la embarazada duerma de lado con las rodillas dobladas y una almohada entre las piernas, preferiblemente sobre el lado izquierdo.

- Evitar la posición boca arriba cuando el útero esté muy grande, ya que puede provocarle mareos incluso disminuir la oxigenación del producto debido a la compresión que ejerce su útero sobre los grandes vasos.
- Conforme avanza el embarazo resulta difícil encontrar una postura cómoda, usar cojines para estar más incorporada, ayuda a que la paciente se encuentre más cómoda y resulte beneficioso para su bebé.

7.6.4.7 Ejercicio

Durante el embarazo la paciente va a tener menor tolerancia al ejercicio físico, por eso es conveniente que realice ejercicio moderado de forma regular que le va a proporcionar bienestar físico, mejora en el sueño, en la circulación, en el tono muscular y además evita el excesivo aumento de peso.

- El caminar activa la circulación de las piernas y evitará varices y pesadez en las mismas.
- Los ejercicios más recomendables son los paseos al aire libre, bicicleta estática, natación, yoga y baile.
- El ejercicio físico es recomendable mientras no se realicen deportes con riesgos de caída o de impacto.
- Nunca deportes violentos de saltos, competición o que causen fatiga; existen lugares que imparten cursos psicoprofilacticos en los que le enseñarán ejercicios específicos que le ayudarán a la hora del parto.
- Es recomendable realizar los ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos del suelo pélvico que se debilitan por el embarazo y el parto, pudiendo causar pérdidas de orina.
- Estos ejercicios se deben practicar antes, durante y después del embarazo varias veces al día ya que no necesita ninguna preparación ni lugar especial, pudiendo realizarlo en cualquier momento del día. Consiste en contraer los músculos del periné durante unos segundos y relajarlos (es algo parecido a lo que se hace cuando se interrumpe la eliminación de orina).

7.6.4.8 Viajes

- Salvo que exista contraindicación médica, la embarazada puede viajar realizando períodos de descanso.
- No es aconsejable viajar a lugares con escasos servicios sanitarios.
- Hacia el final del embarazo deben evitarse los viajes muy largos.
- Es conveniente que lleve consigo su cartilla de salud, donde se recogen los datos más significativos respecto a la evolución del embarazo y es de gran utilidad para el personal de salud, en caso de que surja cualquier problema.
- Oriente a la embarazada referente a que si viaja en coche haga uso correcto del cinturón de seguridad (a la altura de la cadera y nunca sobre el abdomen), parando para descansar cada dos horas para estimular la circulación sanguínea, dando pequeños paseos.

- Viajar en avión no está contraindicado.

7.6.4.9 Relaciones sexuales

- El deseo sexual puede cambiar durante el embarazo dependiendo de la etapa y el trimestre de gestación, no obstante, no existe una regla fija ya que en algunas mujeres aumenta y en otras disminuye.
- Primer trimestre: durante este período puede influir en el deseo sexual el miedo al aborto tanto en la embarazada como en su pareja.
- La excesiva sensibilidad de las mamas (ya que pueden resultar molestas ciertas caricias), el cansancio, el sueño y la labilidad emocional, pueden hacer disminuir su deseo sexual.
- Es común que en el segundo trimestre, la embarazada ya se siente más tranquila, su embarazo evoluciona favorablemente y esto hace que sea la etapa de mayor deseo sexual.
- Durante el tercer trimestre, el aumento del tamaño del útero puede hacer más dificultosas las relaciones que junto con el miedo a lastimar al bebé suelen disminuir el deseo sexual.
- Si el embarazo cursa con normalidad no existe contraindicación para no mantener relaciones sexuales.
- Oriente a la embarazada y su pareja referente a que cuando el útero, avanzado el embarazo, comienza a crecer y tendrá que ir adaptándose junto a su pareja a la nueva situación modificando algunas posturas que les resulten más cómodas a los dos. Lo importante es disfrutar de su sexualidad plenamente.
- Se debe evitar el coito cuando existe hemorragia genital, amenaza de aborto, parto prematuro, sangrado tras el coito o rotura de la bolsa y cuando así se lo indique el médico familiar.

7.6.5 Sustancias nocivas durante el embarazo

- Alcohol. No debe tomar bebidas alcohólicas ya que pasan directamente a la sangre del feto a través de la placenta. Mejor tomar agua o agua de frutas etc.
- Tabaco. La mujer no debe fumar durante el embarazo ni lactancia ya que resulta perjudicial tanto para la embarazada como para su producto.
- Los hijos de madres fumadoras suelen pesar menos al nacer, además existe mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo (prematuridad, aborto, etc.).
- Resulta perjudicial respirar el humo producido por fumadores, por lo que debe evitar lugares cargados de humo aunque Ud. no fume. (Fumador pasivo).
- Drogas. El consumo de drogas es perjudicial para el producto, puede producir alteraciones en su desarrollo y malformaciones.
- En caso de tomar cualquier tipo de drogas deberá comunicárselo al médico familiar y él le indicará los pasos a seguir.
- Automedicación. No debe tomar ningún medicamento sin consultar antes a su médico familiar, ya que muchos de ellos pueden causar malformaciones en el producto. En caso de visitar a otro médico o especialista debe informarles que está

embarazada, para que lo tengan en cuenta a la hora de prescribirle un tratamiento o mandarle pruebas diagnósticas.
- Radiaciones. Debe evitar exponerse a RX o cualquier otro tipo de radiaciones.
- Toxoplasmosis. La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa que si se contrae durante el embarazo puede afectar gravemente al producto. La toxoplasmosis puede cursar sin síntomas o como un cuadro gripal, por lo tanto, deberá tomar algunas medidas preventivas para evitar contraerla, como evitar comer carne cruda o poco cocinada, jamón serrano, embutidos, etc., y en caso de comer este tipo de alimentos debe congelarlos previamente.
- Además, debe lavarse bien las manos después de manipular carne cruda, lavar bien la fruta y verduras que vaya a comer crudas y evitar el contacto con gatos, sobre todo con sus excrementos.
- Si va a trabajar en un jardín, use guantes y lávese bien las manos al terminar.

7.6.6 Orientación Nutricional

La educación y el asesoramiento sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo, como por ejemplo suplementos de micronutrientes múltiples que contengan hierro y ácido fólico.

La idea de “la embarazada tiene que comer por dos”, no es correcto, no es cuestión de comer más, sino de “comer mejor”. No es comer por dos, es “comer para dos”.

7.6.6.1 La alimentación de cualquier embarazada tiene que cumplir con lo siguiente:

- Completa. Una dieta completa contiene todos los nutrimentos que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida.
- Variada. Los alimentos del mismo grupo se deben intercambiar en las diferentes comidas del día.
- Suficiente. Se debe comer la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas del organismo, con la finalidad de lograr el crecimiento y mantenimiento adecuado.
- Equilibrada. Para una mejor digestión y metabolismo, debe haber la proporción recomendada de alimentos que, a la vez, proporcionarán sus nutrimentos.
- Adecuada. Debe estar de acuerdo con la edad del comensal, actividad física, costumbres, etcétera.
- Inocua. No debe implicar riesgos a la salud.
- La nutrición durante los primeros meses es más importante, ya que durante esta etapa se forman los tejidos y órganos fetales.

- Brinde orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales y económicas de la embarazada.

7.6.6.2 Recomiende:

- Realizar tres comidas y dos colaciones o dividir la dieta en quintos y en pequeñas cantidades.
- No hacer ayunos por más de 12 horas.
- No omitir el desayuno.
- Higiene de alimentos.
- Evitar alimentos parcialmente cocidos, especialmente aves, alimentos condimentados e irritantes.
- Higiene de manos frecuente.
- Evitar consumir alimentos callejeros (prevención de salmonelosis).
- Es importante que las porciones sean pequeñas, masticar muy bien y no mezclar líquidos con sólidos.
- Tomar líquidos entre las comidas.
- Consumir carnes y pescados a la plancha o hervidos.
- Tan importantes consumir los alimentos adecuados como es su preparación.
- Debe mantenerse una dieta rica en fibra, con verduras y cereales integrales, para evitar el estreñimiento.
- La ingesta de agua debe mantenerse entre 1,5 y 2 litros al día.
- Oriente que después del quinto mes, el aumento de peso es más notable y se debe al crecimiento del útero, la formación de la placenta, del líquido amniótico y el feto.
- Que se tome después de la ingesta de alimentos e ingerirlo con jugo natural de frutas cítricas que contienen Vitamina C para favorecer su absorción.
- Recomiende consumir alimentos que contengan vitamina D, por ejemplo las verduras y frutas, el hígado y la leche, además es necesario mencionar que la luz solar hace que la vitamina D funcione mejor para fijación del calcio en el hueso.

TABLA 12. Consejos de Nutrición para la Embarazada (UNICEF)

Nutrientes	Necesario para:	Fuentes alimentarias
Proteínas	Crecimiento de las células, producción de sangre y secreción de leche.	Carnes magras de res, cerdo, carnero y caballo, pescado, pollo, claras de huevo, mantequilla de maní, leche, frijoles, chícharos, lentejas, garbanzos, frutos secos.
Carbohidratos	Producción diaria de energía.	Pan, galletas, arroz y otros cereales, papas, pastas alimenticias, frutas, vegetales.
Grasa	Almacenamiento de energía corporal.	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal (NOTA: limita el

Nutrientes	Necesario para:	Fuentes alimentarias
		consumo de grasa a 25% o menos de su ingestión diaria de calorías).
Vitamina A	Piel saludable, buena visión, huesos fuertes, la formación del calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia, elevación del nivel inmunológico.	Zanahoria, espinaca, lechuga, boniato, tomate, fruta bomba, mango, plátano maduro, calabaza, melón de castilla, hígado, aceite de hígado, leche, productos lácteos y yema de huevo.
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; favorece la absorción del hierro, elevación del nivel inmunológico.	Limón, lima, naranja, toronja, mandarina, guayaba, piña, mango, jugos de frutas enriquecidos, guanábana, plátano fruta, papa, boniato, tomate, pimiento, acelga, col, perejil, rábano, aguacate verde, berro.
Vitamina E	Eficacia en la respuesta inmune y antimutagénesis.	Huevo entero, mantequilla, aceite de soya, maní y girasol, chícharo, garbanzo, lenteja, arroz integral.
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos.	Cerdo, jamón y otros embutidos, vísceras, pescado, cereales integrales, vegetales de color verde
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso.	Carne, pollo, pescado, leche, vísceras, frijoles.
Vitamina D	Huesos y dientes sanos, ayuda a la absorción del calcio.	Leche, yogurt, mantequilla, queso crema, yema de huevo, hígado, pescado.
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática. El ácido fólico previene el 60% de los defectos del tubo neural como la espina bífida y la anencefalia, dos anormalidades severas neurológicas, que se presentan cuando la médula espinal no se forma normalmente, así como labio y paladar	Hígado, carne, huevo entero, frijoles, cereales integrales, papa, calabaza, boniato, quimbombó, berro, nabo, pimientos y tomate, frutas como melón, plátano y cítricos.

Nutrientes	Necesario para:	Fuentes alimentarias
	hendido y algunas malformaciones del corazón	
Calcio	Huesos y dientes, contracción muscular, funcionamiento de los nervios.	Leche, queso, yogurt, yema de huevo, huevo entero (gallina), mariscos, sardinas, espinacas, berro, col, acelga, frijoles, frutos secos.
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia). Debido a que el cuerpo está produciendo más sangre Este aumento es necesario para transportar los nutrientes y el oxígeno necesario para la embarazada y el bebé la conducción de los impulsos nerviosos, construir los músculos y el corazón.	Carnes magras de res, cerdo, carnero, caballo, vísceras, yema de huevo, frijoles, espinacas, pan, cereales enriquecidos con hierro.
Zinc	Desempeña un importante papel en el crecimiento y la división celular.	Carnes de cerdo y de res, huevo, pescados y mariscos, leche y leguminosas.
Yodo	Síntesis de las hormonas tiroideas.	Alimentos marinos, sal yodada.

7.6.6.7 Lactancia Materna

7.6.7.1 Fomente y oriente a la madre los beneficios de la lactancia exclusiva para el crecimiento y desarrollo a las embarazadas con 26 SDG o más de acuerdo al “Lineamiento técnico médico para la lactancia materna 2011”.

7.6.6.8 Planificación Familiar

7.6.6.8.1 Oriente a la embarazada con 28 semanas de gestación o más, sobre la importancia de espaciar el embarazo, e informe sobre los métodos de planificación familiar o de mayor continuidad de acuerdo a sus factores de riesgo.

7.6.6.8.2 Informe sobre el modo de uso, temporalidad, efectividad, y efectos secundarios del método seleccionado de acuerdo al “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” y la importancia de acudir a la cita para su seguimiento.

7.6.9 Estimulación Prenatal.

Diversos estudios han confirmado que el bebé es capaz de hacer contacto con factores internos y externos a través de sus sentidos, es así como se va dando el desarrollo durante la fase prenatal del bebé.
Por esta razón, el bebé es capaz de reaccionar ante la voz de sus padres, inquietarse cuando su madre siente emoción o estrés, ya que a partir del segundo trimestre el bebé cuenta con sus cinco sentidos en desarrollo.
Por lo anterior se puede considerar como estimulación prenatal como aquel proceso donde el bebé aprende desde que está en útero materno. De esta manera se optimiza su desarrollo principalmente sensorial.
Al estar en el útero materno el bebé puede percibir cambios de luz, escuchar e identificar voces, así como sentir cambios en la temperatura corporal de la madre.

7.6.9.1 Beneficios de la estimulación prenatal.

- Estimula el sistema nervioso del bebé de manera que se activan las conexiones sinápticas mismas que ayudan al desarrollo psicomotor y del lenguaje.
- Favorece la comunicación y el vínculo entre los padres y su hija (o).
- Estimula la producción de neuronas.

7.6.9.2 Relajación y comunicación

- Se recomienda practicar la actividad durante todo el embarazo o por lo menos una vez a la semana durante los primeros meses. La constancia le hará entrar en armonioso diálogo con el bebé, por medio de la música.
- Solicite a la embarazada que en casa elija música clásica que sea de su agrado; se acueste sobre una colchoneta o sentada en una silla en la que esté cómoda, y luego piense cómo es su bebé; se concentre y escuche la música.
- También puede elegir una frase tierna que exprese el amor que siente por su bebé. Pensarla y decirla en voz alta, y repetirla con frecuencia, de modo que forme parte de la charla cotidiana que entable con su hijo.
- Es recomendable que ambos padres hablen todos los días con su bebé no nacido, aunque sea unos minutos, con un lenguaje tierno y afectuoso.
- Tienen que procurar no expresarse como bebés ni usar tonos duros o gritar. Asimismo, no deben inquietarse si no saben qué decirle al bebé. Ambos padres pueden hablar con el bebé sobre su trabajo, necesidades, deseos, lo mucho que lo esperan y lo felices que se sienten de que esté con ellos.

7.6.9.3 Estimulación auditiva

- El bebé vive en el vientre de la madre, inmerso en un mundo de sonidos.
- Está acostumbrado al ruido como parte de su hábitat. Los sonidos que escucha son un elemento estimulador de su atención y curiosidad, sobre todo cuando se salen de lo que para él es habitual (ruidos derivados de los procesos digestivos, respiratorios

y cardiacos, el paso de saliva, la respiración rítmica, los latidos del corazón o la circulación sanguínea) se convierten en una experiencia de juego.
- Oriente a la embarazada y su pareja que platiquen con su bebé que lo inviten a jugar "haciendo ruidos". Preséntenle los sonidos uno por uno y, si así lo desean, indíquenle de qué clase son, por ejemplo: pueden hacer sonidos con el habla y de la boca, que se producen al imitar sonidos de animales o de la naturaleza (muu, kikirikí, bee, guau guau, miau miau, glu glu, brr brr, shhhhh, etcétera).
- Sonidos corporales. Son los que se originan con movimientos del cuerpo (aplausos, tronido de los dedos, o palmadas, entre otros.)

7.6.9.4 Estimulación afectiva

- Las caricias al vientre de la madre son expresiones de amor y aceptación al bebé, y una forma de incorporarlo al grupo familiar.
- Pueden participar el papá, la mamá y los hermanos. Apoye con ternura sus manos sobre el vientre y acarícielo, de preferencia sin hablarle al bebé. Durante esta actividad trate de proyectar amor y aceptación. Procure alargar esta sesión y trate de relajarse al ritmo de las caricias.

7.6.9.5 Estimulación de movimiento.

- La maduración del vestíbulo —estructura del oído se favorece con los progresivos movimientos del bebé mientras crece—, tiene que ver con el sentido del equilibrio y el desplazamiento, pero también con el aprendizaje. La adquisición de conocimientos en la infancia se basa, primero, en el dominio del propio cuerpo, y luego en el de las posibilidades de movimiento y exploración que éste permita. Si el equilibrio se desarrolla de manera adecuada, el infante es capaz de moverse sin problema, y por lo tanto conocer y aprender, pues el aprendizaje es resultado de una progresión de sucesos que debe tener soportes firmes.
- Oriente a la embarazada para que en casa en el momento en que ella se sienta más tranquila y cómoda realice movimientos suaves con su cadera o en una mecedora o sentada en una colchoneta blanda.
- Se recomienda realizar este ejercicio a media mañana o a media tarde, lejos de cualquier comida, para evitar mareos o náuseas.
- Informe a la embarazada que si aun así sufre alguna de esas molestias, haga respiraciones frecuentes y mastique pedazos de zanahoria o manzana.
- Que no se esfuerce.

7.6.9.6 Estimulación visual

- Oriente a la embarazada para que en casa se siente cómodamente sobre la colchoneta. Si lo desea, puede cambiar de posición si se cansa. En este ejercicio pueden participar aparte de los padres y el bebé, las (os) hermanas (os) quiénes deben seguir las recomendaciones que se dan a continuación.

- Forrar la linterna con el papel celofán, para disminuir un poco la intensidad de la luz. Después de encender la lámpara, comenten al bebé que van a jugar con él, hablándole a la altura del vientre.
- Apuntar la luz a la mitad del abdomen de la madre y dígale: “se prende”, manteniéndola así por cinco segundos.
- Luego apagar la lámpara por otros cinco segundos, y avísele: “se apaga”.
- A continuación, colocar la linterna en la parte inferior del vientre y repetir: “se prende y se apaga”.
- Debe hacer esto en tres posiciones: arriba del vientre, en el centro y abajo. Siga esta secuencia en ocho repeticiones; probablemente el bebé comenzará a identificar la secuencia y dirigirá la mirada al lugar correspondiente.
- Motive al bebé con palabras alentadoras. Recuerde que el padre se convierte en un modelo para el bebé y su influencia depende de lo significativo que sean los lazos de amor que haya creado.
- Se aconseja realizar este ejercicio de preferencia en la noche, en un cuarto en penumbra, para que el efecto de la linterna sobre el vientre sea más notable.

7.6.10 Trabajo de Parto

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones rítmicas y progresivas en el útero, que ayudan a que el cuello se borre y dilate para permitir el tránsito del feto por el canal del parto; sin embargo, las señales del trabajo de parto pueden variar de una mujer a otra.
La dilatación en nulíparas tiene un promedio de 9 a 10 hr y en multigesta 8 hr., puede o no presentarse salida de tapón mucoso o ruptura de membranas por lo que debe acudir al servicio de urgencias de su hospital.

7.6.10.1 Explicar a la paciente que existen contracciones indoloras irregulares, estas contracciones se llaman de Braxton Hicks las cuales se presentan desde el primer trimestre y son resultado del acomodamiento y encajamiento fetal.

7.6.10.2 Promueva los beneficios y ventajas del parto vaginal o natural.

7.6.10.3 Explique las contracciones de trabajo de parto: se inicia con dolor sacro lumbar y continúa con dolor en el vientre, con ritmo regular irradiando en forma de cinturón, el vientre se pone duro en cada contracción, (dolor).

7.6.10.4 Informe sobre la importancia de vigilar temporalidad y duración de las contracciones son cada 5 minutos, durar cerca de un minuto y mantener este ritmo regular, monitorear y acudir al servicio médico.

7.6.10.5 Indique a la embarazada como acudir al servicio de Urgencias (Toco cirugía).

- Llevar la Cartilla Nacional de Salud y resultados de laboratorios y USG previos.
- Bañada y con ropa cómoda.

- Sin objetos de valor, joyería, uñas cortas, sin esmalte.
- Acompañada de un familiar o pareja.
- Vigilar datos de alarma.
- Cuando el parto es normal la estancia hospitalaria será de 8 a 12 horas.
- Prepara su ropa y la del menor.

7.6.11 Puerperio

7.6.11.1 Explique a la paciente que es el periodo que sigue de la expulsión del producto en el cual los cambios anatomo – fisiológicos propios del embarazo se revierten y tiene una duración de 6 semanas a 42 días.

Puerperio Mediato

7.6.11.2 Informe a la embarazada que debe a acudir con el Médico Familiar a los 7 días del post-parto para su revisión de:

- Involución uterina y loquios; olor, cantidad y color.
- Medición de Presión arterial.
- Revisión de mamas, enrojecimiento, congestión, heridas y grietas en el pezón.
- Revisión de la técnica de lactancia.
- Evaluar relación madre e hijo como lo desviste, lo toma, le habla.
- Observar apego madre – hijo.
- Sospecha Depresión post parto.
- Evaluar interés del padre.
- Revisar método de planificación familiar.

7.6.11.3 Informe a la embarazada que debe a acudir con el Médico Familiar a los 30 días del post-parto para su revisión de:

Puerperio Tardío

- Estado general.
- Tensión arterial.
- Frecuencia cardiaca.
- Dolor, características y localización.
- Involución uterina.
- Características de los loquios olor y color.
- Estado de episiotomía.
- Función urinaria e intestinal.
- Estado de las mamas.
- Método de planificación familiar.

7.6.11.4 Cuidados del Puerperio

- Vigilar datos de alarma.
- Baño diario.
- Mantener limpia y seca la herida abdominal o episiotomía.
- Incrementar el consumo de fibra y líquidos.
- Evitar la congestión mamaria.
- Es recomendable no tener relaciones sexuales durante el puerperio porque durante el embarazo el útero crece y a medida que pasan los días el útero vuelve a su estado normal. También en mujeres que les han hecho la episiotomía no es recomendable porque puede ocasionar dolor.
- Acudir con el médico familiar antes de los primeros 7 días después del parto para la vigilancia del puerperio.

7.6.11.5 Recomiende los Signos y Síntomas de Alarma en el Puerperio

- Fiebre de 38º.
- Aumento importante del sangrado.
- Dolor en la zona baja del vientre.
- Loquios fétidos.
- Dolor, tensión y enrojecimiento de herida ya sea episiotomía o cesárea.
- Molestias al orinar.
- Datos de preeclampsia.
- Enrojecimiento, dolor y calor en los pechos, (congestión mamaria).
- Dolor en el pecho, con sensación de falta de aire.
- Datos de depresión.

7.6.12 Cuidados del Menor

Recomiende llevar al menor para sus acciones preventivas del Chequeo PrevenIMSS.

7.6.12.1 Explique a la madre o responsable del menor la importancia de:

- Vigilar los datos de alarma del menor y evitar accidentes.
- Aseo diario del menor, desde lo más limpio a lo más sucio comenzar limpiando la carita, no olvidar la limpieza de los pliegues.
- Lavarse las manos siempre antes de tomar al menor.
- Vigilar la temperatura axilar normal de 36,6 a 37 grados.
- Uñas cortas.
- Limpieza solo con agua y jabón y secado del cordón umbilical, no realizarle presión o colocar sustancias químicas.
- Mantener la zona de aplicación de la vacuna BCG, seca y vigilar proceso del brote.
- Lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- Cambio frecuente de pañal y cuidados de la piel.
- Darle cariño y platicar con él mientras lo atiende.

7.6.12.2 Informe a la madre sobre los datos de alarma del recién nacido:

- Llanto persistente sin causa aparente.
- Problemas para succionar.
- Cianosis.
- Vomito.
- Fiebre.
- Ictericia.
- Ausencia de micción y/o evacuación.
- Datos de infección o sangrado en cordón umbilical.
- Datos de deshidratación.
- Diarrea.

7.6.12.3 Envié con médico familiar alrededor de la semana 34 para continuar la vigilancia prenatal y, en su caso, para que el médico familiar le otorgue el certificado de incapacidad prenatal y continuar con su atención.

7.6.12.4 Informe de la importancia de acudir a su Unidad de Medicina Familiar para continuar con sus acciones del Chequeo PrevenIMSS, valoración del recién nacido y cuidados del puerperio.

8. Atención Integral al Menor de Cinco Años

8.1 Introducción

El cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo del menor en todos los aspectos tanto físico, psíquico y social. El sitio ideal para realizar el cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo del menor, es en el primer nivel de atención como puerta de entrada a la atención integral.

El control de la niña y el niño sano deben incluir actividades de promoción y educación para la salud de prevención de enfermedades, atención médica y rehabilitación, las primeras son fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es cuando se adoptan actitudes y hábitos saludables que repercuten en el estado de salud para el resto de la vida. Las medidas de prevención y detección temprana evitaran alteraciones y secuelas permanentes.

El propósito de esta guía es orientar a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia, para promover la atención integral, incluyendo la vigilancia de la nutrición, desarrollo psicomotor y estimulación temprana, educación a los padres o cuidadores, identificación de síntomas de alarma y factores de riesgo en el menor de cinco años.

8.2 Objetivo

Proporcionar a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia el instrumento para la vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del menor de cinco años como estrategia para la atención integral.

8.3 Primera Cita Menor de 2 meses de Edad

8.3.1 Valoración Integral

8.3.1.1 En la primera cita se realiza la recolección de antecedentes del menor:

- Antecedentes prenatales: número de gesta, SDG de término, complicación durante el embarazo.
- Antecedentes perinatales: tipo de nacimiento, calificación Apgar, maniobras de reanimación
- Antecedentes no patológicos: lactancia materna, inmunizaciones, cuidados al menor, alimentación actual.
- Diagnóstico de la Familia: tipo de familia, dinámica familiar, ¿Quién cuida al menor?.

8.3.1.2 Evaluar el estado nutricional del menor en cada atención:

- Medición peso, talla, perímetro cefálico con técnica recomendada en la Guía Técnica del Programa niños menores de 10 años.

8.3.1.3 Evaluar reflejos arcaicos:

- Reflejo de búsqueda: cuando se toca o acaricia la boca o mejilla del bebé, este vuelve la cabeza y abre la boca para buscar la dirección de dicha caricia.
- Reflejo de succión: cuando se introduce algún elemento en la boca del bebé, como el pezón, el dedo o el biberón, el bebé comienza a succionar.
- Reflejo de Moro permanece hasta los 4 o cinco meses de edad: se produce cuando el bebé se sobresalta por un sonido o movimiento brusco.
- Reflejo de presión: aparece cuando se acaricia o presiona la palma de la mano del bebé con cualquier objeto y este cierra los dedos.
- Reflejo de marcha automática: También conocido como reflejo del paso o de caminar, ya que parece que el bebé está dando pasos.
- Reflejo tónico del cuello: se desencadena cuando se gira la cabeza del bebé hacia un lado, sosteniéndola durante 15 segundos y después se vuelve a colocar en la línea media. La respuesta del bebé consiste en extender el brazo y la pierna correspondiente al lado hacia el que se ha girado la cabeza, mientras que el otro lado permanece flexionado. Este reflejo desaparece alrededor de los 6 o 7 meses de edad.
- Reflejo de Galant: también se conoce como respuesta de incurvación del tronco Para que se desencadene este reflejo se coloca al bebé boca abajo sobre la mano y se roza con el dedo los dos lados de la columna (desde el hombre hasta las nalgas).

Primero hacia un lado y luego al otro. El bebé responde curvando la columna hacia el lado estimulado, este reflejo desaparece alrededor del año de vida.

- Reflejo de extensión de los dedos: por lo general, los bebés suelen tener los puños cerrados la mayor parte del tiempo, además, cuando cogen algún objeto lo hacen con fuerza, cuando se toca la parte lateral de la mano, por el lado del dedo meñique hasta la muñeca, el bebé va abriendo el puño desde el meñique hacia el pulgar.

8.3.1.4 Examen físico

Cabeza

- Fontanela anterior sigue siendo palpable.
- Fontanela posterior ya se debe encontrar cerrada.

Boca

- Detectar posibilidad de candidiasis bucal.

Ojos

- Explorar el seguimiento de objetos y la reacción a la luz de los ojos

Tórax

- Inspección, palpación, valor normal de frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto, la respiración es abdominal con frecuencia irregular.
- Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen:

- Identificar hernias umbilicales, las cuales NO requieren ningún tratamiento.
- El hígado se sigue palpando por debajo del reborde costal y también el polo de bazo.
- Cólicos, distensión abdominal.

Piel

- Detectar dermatitis en zona del pañal.
- Dermatitis seborreica.
- Adenitis supurada por BCG.

Genitales Femeninos

- Observar los genitales la presencia de sinequia de labios menores (se produce cuando un labio menor se adhiere al otro, no permitiendo ver la entrada de la vagina ni el meato uretral),
- Características de secreción vaginal

Genitales Masculinos

- Detecte la presencia de hidroceles (es frecuente en los menores y suele desaparecer sin tratamiento al año de vida)
- Detectar posibilidad de hernias inguinoescrotales.
- Detectar fimosis y reiterar a los padres que son fisiológicas y que el prepucio de un lactante no debe retraerse.

8.3.2 Evaluación del Desarrollo Neurológico

Es a través del movimiento muscular y de las coordinaciones subsecuentes, junto con la organización perceptiva, que el niño comienza a dar sentido al mundo que lo rodea. Es

necesario facilitar las condiciones espaciales y afectivas que permitan que el niño se mueva en libertad.

Motor grueso: tiene el reflejo de Moro completo y simétrico; levanta la cabeza durante la suspensión ventral y boca abajo, levanta la cabeza 45°; todavía la cabeza se retrasa al llevarlo a posición de sentado.

Viso motor: mantiene las manos semiabiertas en estado de vigilia, sigue el desplazamiento de un objeto hasta la línea media.

Lenguaje: orienta su atención hacia los sonidos, manifiesta mayor atención a la voz de la madre que a la de un extraño, responde a un sonido, vocaliza.

Socio-adaptativo: tiene sonrisa social, no refleja; se comunica con el observador a través de movimientos corporales y expresiones. Mira a los ojos.

8.3.3 Educación para la Salud en el Menor de 2 meses

8.3.3.1 Lactancia materna. Continuar con la lactancia materna, preparación y acompañamiento en caso de volver al trabajo (enseñanza de técnica de extracción de la leche materna, su conservación, transporte, etc. (Lineamiento de lactancia materna, Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.3.3.2 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana, 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana, Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años, Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.3.3.3 Prevención de Muerte Súbita (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.3.3.4 Prevención de Raquitismo**.** (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.3.3.5 Prevención IRAS y EDAS (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo

PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.3.3.6 Medidas de seguridad, prevención de accidentes en el hogar o fuera de él**:**

- No dejar solo al bebé al momento de cambiarlo.
- No acostumbrarse a acostarlo sobre una cama aunque esté rodeado de almohadones, sólo usar su cuna. De no contar con una cuna, colocar un colchón o mantas en el suelo y acostarlo allí, tomando las precauciones necesarias.
- Posición boca arriba para dormir.
- Evitar las cadenitas y cintas sujetadoras en el cuello.
- No usar chupón.
- No dejarlo solo con sus hermanitos pequeños, ni con las mascotas.
- No beber ni trasladar líquidos calientes mientras se sostiene al bebé.
- No fumar dentro de la casa.
- Controlar la temperatura del agua del baño (ideal 30/32º C).
- Evitar el uso de porta bebé porque lo verticaliza precozmente y produce una rotación forzada de la cabeza.
- No exponer al sol, no usar protectores solares, se podrán usar después del 6º mes de vida.
- Evitar el sobreabrigo o el calor excesivo del ambiente.
- En el automóvil se deben usar siempre los sistemas de retención homologados según su peso y talla, incluso en trayectos cortos. Recordar que hay distintos grupos en función del tamaño del niño: Grupo 1 (hasta 18 kg), sillas con arnés que miran hacia delante, y se fijan mediante el cinturón del vehículo. El arnés debe quedar ajustado al cuerpo. Grupos 2 y 3 (hasta 36 kg), asientos y cojines elevadores, elevan al niño hasta alcanzar altura para usar el cinturón. La banda diagonal del cinturón ha de pasar por encima de la clavícula y sobre el hombro sin tocar el cuello, y la horizontal sobre caderas y muslos, nunca sobre el estómago. Deben colocarse en los asientos traseros, en el sentido de la marcha del vehículo y anclarse.

8.3.3.7 Prácticas de Crianza: Explique a los padres o cuidador responsable del menor lo siguiente:

- Una vez que nace una hija o un hijo, ya nada será igual, los padres pueden experimentar el sentimiento de que existe alguien a quien aman más que a nada ni nadie y que depende absolutamente de ellos. Cambian los roles familiares y les embargan emociones fuertes y complejas: satisfacción y sensación de haber fundado una familia, así como miedos, preocupaciones, inseguridades, mientras deben atenderlo, cuidarlo, alimentarlo y empezar a tratar de entenderlo.
- Es necesario que los padres estén atentos a los progresos de su bebé, para poder acompañarlo de la mejor manera. Cuando el pequeño esté a punto de adquirir alguna nueva habilidad, dará señales; y es muy importante que sin presionarlo ni forzarlo ayudarlo a incorporar esas nuevas habilidades.
- La comunicación que nace entre los padres y el bebé es un lenguaje que supone demandas y respuestas. Los cuidados no deben ser excesivos ni insuficientes.

- No convienen ser padres autoritarios, ni tampoco esclavos del bebé, el menor debe aprender a esperar. Aunque al principio parece querer todo “ya”, poco a poco aprenderá a esperar unos minutos, pero solo será capaz de hacerlo si sabe que puede confiar en sus padres y en los cuidados que recibe.
- Cuando el bebé es amamantado, el bebé mira el rostro de su madre, escucha su voz y se siente acunado y desde ahí comienza a aprender acerca del mundo que le rodea.
- Cuando se la habla al bebé y lo miman, el menor sabe que es amado, entonces comienza a comprender que puede confiar en sus padres.
- Cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes.
- Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad.
- Por ello, se relacionan con dimensiones como el tipo de disciplina, el tono de la relación, el mayor o menor nivel de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto.

8.4 Segunda cita menor de 4 meses de edad.

8.4.1 Evaluación del estado nutricional:

- Medición peso, talla, perímetro cefálico con técnica recomendada en la “Guía Técnica del Programa niños menores de 10 años”.

8.4.2 Examen físico

Cabeza

- Evaluar suturas y fontanela anterior sigue siendo palpable.

Boca

- Detectar si existe candidiasis bucal.

Cara y ojos

- Observar cierto grado de estrabismo, que sigue siendo normal a esta edad; suele desaparecer después del 6º mes.

Tórax

- Inspección, palpación, valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto,
- Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen

- Detectar hernias umbilicales, reiterar que NO requieren ningún tratamiento.
- Hígado se sigue palpando por debajo del reborde costal y a veces se puede palpar también el polo de bazo.
- Detectar distensión abdominal, cólicos.

Piel

- Detectar dermatitis en zona del pañal.
- Dermatitis seborreica.
- Adenitis supurada por BCG.

Genitales Femeninos

- Observar los genitales la presencia de sinequia de labios menores (se produce cuando un labio menor se adhiere al otro, no permitiendo ver la entrada de la vagina ni el meato uretral), secreción vaginal.

Genitales Masculinos

- Detecte la presencia de hidroceles (es frecuente en los menores y suele desaparecer sin tratamiento al año de vida).
- Detectar posibilidad de hernias inguinoescrotales.
- Detectar fimosis y reiterar a los padres que son fisiológicas y que el prepucio de un lactante no debe retraerse.
- Neuromuscular:
- Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Recordar que los reflejos arcaicos desaparecen entre el tercer y cuarto mes, y que el reflejo de Babinski perdura hasta el año de edad.

Osteoarticular:

- Observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros.
- Observar la posición en reposo de los pies y la correcta alineación de los pies con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera.

8.4.3 Evaluación del Desarrollo Neurológico

En esta etapa es el desarrollo de las posturas y grandes movimientos. Realiza movimientos cada vez más variados con los brazos, las piernas e incluso el tronco. Hace trabajar especialmente los músculos del plano anterior del tronco y del abdomen.

Motor grueso: sostiene perfectamente la cabeza. Su actitud en decúbito dorsal es francamente simétrica, acompaña con la cabeza al sentarlo, puede rolar de decúbito ventral a dorsal; estando boca abajo hace palanca con los brazos, sobre elevando el tronco y la cabeza, la pelvis está aplanada sobre la mesa de examen y eleva sus pies (aproximadamente 50%).

Motor fino: junta las manos en la línea media, las mira y juega con ellas, llevándoselas a la boca. Lo mismo hace con cualquier objeto que llega a ellas. Puede intentar prensión palmar voluntaria pero aun torpemente. Comienza a golpear objetos puestos a su alcance,

Lenguaje: detiene el llanto cuando se le habla; da matices a sus llantos y gorjeos comunicando sus sensaciones. Vocaliza en respuesta a la vocalización de su interlocutor, ampliando el repertorio de emisiones sonoras. Da gritos, gira la cabeza hacia las voces conocidas, ríe a carcajadas.

Socio-adaptativo: sonríe al contacto social, se ríe con carcajadas, muestra preferencia por sus padres, se siente cómodo en compañía de otras personas y exige la presencia de alguien cuando se queda solo.

8.4.4 Educación para la Salud en el menor de 4 meses de edad.

8.4.4.1 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana, Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.4.4.2 Lactancia Materna. Continuar con lactancia materna, preparación y acompañamiento en caso de volver al trabajo, enseñanza de técnica de extracción de la leche materna, su conservación, transporte, etc. (Lineamiento de lactancia materna, Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.4.4.3 Prevención IRAS y EDAS: Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud. Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.4.4.4 Prevención de Anemia. Control de la niña y del niño sano. Guía Técnica de los Programas Integrados de salud. Guía de Actividades de Enfermería.

8.4.4.5 Higiene Personal (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Programas Integrados de salud “Guía Técnica Niños menores de 10 años”, 2010).

8.4.4.6 Medidas de Seguridad, Prevención de Accidentes en el hogar o fuera de él:

- No dejar solo al bebé al momento de cambiarlo sobre la cama, en casa, ni dentro de un vehículo y tener cuidado con mascotas que puedan lastimarle.
- Posición boca arriba para dormir.
- Evitar los collares y cintas sujetadoras en el cuello.
- No indicar chupón.
- No dejarlo solo con sus hermanitos pequeños ni con las mascotas.
- No beber ni trasladar líquidos calientes mientras se sostiene al bebé.
- No fumar dentro de la casa.
- No exponer al sol, no usar protectores solares.
- Evitar el sobreabrigo o el calor excesivo del ambiente.
- Prevenir el riesgo de sustancias u objetos peligrosos como alfileres de seguridad.

- No usar recipientes de polvos o talcos para distraer al bebé.
- Alertar sobre la calidad de los juguetes para el bebé (materiales atóxicos, que no sean fáciles de romper y adecuados para cada edad).
- Desaconsejar la compra de andador, hamacas, sillita “dindon”, bebesit, mochilas (evite la verticalización precoz).
- Si viaja en auto, ubique al bebé en el asiento trasero.
- Es aconsejable colocarlo en el suelo, sobre una manta, boca arriba y con los objetos de su interés a su alrededor.
- El lugar más seguro para dormir es en la misma habitación de los padres, en su propia cuna.
- Evitar jugar con el menor lanzándolo hacia arriba.
- Debe evitarse tener estufas o braseros encendidos en el dormitorio.
- Hay que ser cuidadoso con la temperatura del agua en el baño comprobándola siempre, y mantener los aparatos eléctricos alejados de la tina de baño o regadera
- Si viaja en auto, ubique al bebé en el asiento trasero, usar los sistemas de retención infantil (SRI) homologados en relación con su peso y talla, aunque sea para trayectos cortos. El bebé pertenece al Grupo 0 de Seguridad Infantil (por debajo de 10 Kg) y al viajar en automóvil debe ir sujeto a una silla portabebés homologada para este grupo, dispuesta en sentido contrario al de la marcha y nunca en el asiento delantero, a no ser que todos los traseros estén ocupados por niños o el vehículo no disponga de asientos traseros. En caso de ir en el asiento del copiloto, es obligado desconectar el airbag (bolsa de aire), ya que su activación lesiona e incluso puede asfixiar al bebé. Los capazos deben colocarse en los asientos posteriores y solo se debe usar cuando sea necesario llevar al bebé acostado por razones médicas y así lo haya recomendado el médico.

8.4.4.7 Prácticas de Crianza: Explique a los padres o familiar responsable del menor lo siguiente:

- Fijar siempre objetivos realistas para su hija (o), no espere que juegue con un juguete hecho para niños de un año si tiene menor edad.
- Ponga énfasis en sus progresos, nunca en aspectos negativos; y háblele con expresividad haciendo gestos llamativos que él pueda notar claramente.
- Juegue con el menor más de una vez por día, no solo durante el baño o en el momento en que lo viste. Aproveche esos ratos en los que disfruta jugando, aunque sean cortos o imprevistos. Pero no lo desconcentre si nota que está atendiendo algo.
- Los padres de múltiples (mellizos, gemelos, trillizos o más) se enfrentan a varios desafíos. No solo es mayor el trabajo, también es necesario entender el mundo de los múltiples, que no tendrán entre sí la misma relación que los hermanos que nacen de a uno. Con dos o tres bebés para cuidar al mismo tiempo hay que lograr organizar las actividades de la manera más práctica y sencilla posible.
- Jerarquizar lo importante y no prestar atención a los detalles es una buena política cuando hay tanto para hacer. Y, por supuesto, aceptar la ayuda que ofrezcan familiares y amigos, organizándolos para que sean un apoyo realmente eficaz.

- La mamá y el papá deben aprovechar toda la oportunidad que tengan para dormir. El orden de la casa u otras tareas pueden esperar, lo importante es que ellos repongan fuerzas.
- A los bebés que nacen de un parto múltiple los une un vínculo diferente, especial y único que hay que saber respetar. Al mismo tiempo, necesitan espacio para desarrollarse como individuos separados. Por ello no es apropiado vestirlos con ropas iguales.
- Para cumplir este objetivo resulta un buen mensaje llamarlos desde el principio a cada uno por su nombre y no como si fueran una unidad: «los gemelitos».
- De a poco, los papás de niños nacidos de embarazos múltiples irán descubriendo la personalidad de cada uno.
- Observarán cómo ellos se buscan y se acompañan pero también necesitan realizar actividades por separado.
- Para las mamás y los papás de niños múltiples resulta especialmente útil conocer y buscar apoyo en otros padres que hayan vivido una experiencia semejante.
- No solo compartirán consejos útiles que les faciliten la tarea, sino que también les ofrecerán a sus hijos la oportunidad de conocer a otros niños que, como ellos, tienen un hermanito gemelo o dos.
- Si bien los bebés pueden sonreír desde recién nacidos, esa sonrisa precoz es solo un movimiento reflejo. La sonrisa social de verdad, la que significa que está comunicado, aparece en algún momento del segundo o tercer mes. Esta sonrisa, como tantas otras señales del bebé, necesita ser respondida y estimulada. La respuesta de la mamá, el papá y los demás seres próximos le confirmará que la comunicación está establecida.
- Las abuelas y abuelos son figuras muy importantes en la vida de una familia. De muy diferentes maneras pueden ejercer su influencia en la crianza de los nietos. Muchas abuelas y abuelos, deseándolo o no, se transforman en el refugio de cuidados, amor y protección que sus nietos necesitan para llevar adelante un desarrollo saludable y feliz.
- Algunas formas para ser buenos abuelos consisten en mantener una relación sana y respetuosa con los padres de sus nietos. Es fundamental que los abuelos tengan claro que pueden ser maravillosos e inolvidables en la vida de sus nietos, desde su rol de abuelos y sin invadir el lugar de los padres.
- También es deseable que ellos se abran para aprender cosas nuevas y para aceptar que el mundo ha cambiado, en muchas cosas para mejor. Para los abuelos será una experiencia interesante incorporar nuevos conocimientos y conocer algunas herramientas útiles para su propia vida cotidiana.

8.5 Tercera cita menor de 6 meses de edad

8.5.1 Evaluación del estado nutricional.
Medición peso, talla, perímetro cefálico con técnica recomendada en la Guía Técnica del Programa niños menores de 10 años.

8.5.2 Examen físico

Cabeza
- Fontanela anterior sigue siendo palpable.

Boca
- Detectar si existe candidiasis bucal.
- Dentición: suele iniciarse entre el 5 y 9 mes.

Cara y ojos
- Observar cierto grado de estrabismo, que sigue siendo normal a esta edad; suele desaparecer después del 6º mes.

Tórax
- Inspección, palpación, valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto,
- Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen
- Detectar hernias umbilicales, reiterar que NO requieren ningún tratamiento.
- Hígado se sigue palpando por debajo del reborde costal y a veces se puede palpar también el polo de bazo.
- Cólicos, distensión abdominal

Piel
- Detectar dermatitis en zona del pañal
- Dermatitis seborreica

Genitales Femeninos
- Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.

Genitales Masculinos
- Detecte la presencia de hidroceles (es frecuente en los menores y suele desaparecer sin tratamiento al año de vida)
- Detectar posibilidad de hernias inguinoescrotales.
- Detectar fimosis y reiterar a los padres que son fisiológicas y que el prepucio de un lactante no debe retraerse.

Neuromuscular:
- Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular:
- Observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita.

8.5.3 Evaluación del Desarrollo Neurológico

El niño se moviliza cada vez más; si está en equilibrio sobre superficie firme con sus manos libres desarrollará una riqueza de acción (gira de costado, se pone boca abajo, vuelve al decúbito dorsal, gira repetidamente, algunos reptan, se acercan a los objetos).

Motor grueso: Los reflejos arcaicos han desaparecido, acompaña con la cabeza al sentarlo, puede rolar, comienza a mantener el peso de su cuerpo al tenerlo de pie, hace el "saltarín".

Motor fino: Intenta tomar pequeños objetos con las manos. Los toma entre los dedos y la palma (prensión digito-palmar o cúbito-palmar); lleva objetos a la boca y los transfiere de una mano a la otra.
Lenguaje: Comienza a usar consonantes (dada, baba), vocaliza recíprocamente, da gritos, gira la cabeza hacia las voces conocidas, comienza a imitar sonidos.

Socio-adaptativo: Sonríe al contacto social, se ríe con carcajadas, muestra preferencia por sus padres, puede ponerse molesto cuando los padres desaparecen de su vista, se interesa por juguetes y se puede irritar cuando están fuera de su alcance o se trata de quitárselos, pueden comenzar a mostrar ansiedad ante los extraños.

8.5.4 Educación para la Salud en el Menor de 6 meses de Edad.

8.5.5.1 Estimulación Temprana. Guía de Estimulación Temprana, 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana. Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.5.5.2 Lactancia Materna Complementaria. (Lineamiento de lactancia materna, Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.5.5.3 Ablactación (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano,2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

El primer año de vida es de vital importancia para el bebé, ya que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante los cuales ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición.

- La ablactación es la incorporación de alimentos diferentes a la leche. Es decir, que se mantiene la lactancia materna pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos. Estos por sí mismos no constituyen una dieta completa, pero deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe su crecimiento.
- Durante el período de alimentación complementaria, el lactante se acostumbra a comer los alimentos de la familia, mientras la lactancia materna continúa siendo una

fuente importante de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos, dos años de edad.
- La nutrición es una condición fundamental para el crecimiento y el desarrollo normal. La dieta influye en todas las esferas del desarrollo psicomotor, situación justificada por el importante crecimiento cerebral en los dos primeros años de la vida y el progreso de la mielinización.
- El menor empezará a comer alimentos, con nuevos sabores y consistencias. Para algunos este paso es fácil y divertido; para otros, desagradable y raro.
- La mejor manera de que aprenda a comer es dedicándole tiempo y paciencia, dejándolo relacionarse con la novedad que va a entrar en su cuerpo.
- No es hacer de la comida una batalla. Hay que darle tiempo al menor para habituarse, respetando sus señales de saciedad o de disgusto, sin forzarlo o forzarla a comer cuando no quiere hacerlo.
- La persona que lo alimente podrá hacer uso de su creatividad para estimularlo y premiar con halagos sus logros y sus avances. Las sonrisas y demostraciones de contento serán el mejor estímulo para que el bebé asocie el hecho de comer bien con alegría y satisfacción.
- Ofrecer los alimentos con utensilios (platos, cucharas, tenedores, etc.…) apropiados para el tamaño de la boca del lactante.
- Reducir las distracciones durante las horas de comida para evitar que el lactante pierda interés en los alimentos. No es buena idea distraerlo con la TV o celular.
- Los tiempos de alimentación son períodos de aprendizaje y amor, hay que hablar con el lactante y mantener el contacto.
- La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea.
- Preferir el uso de tazas o vasos para dar los líquidos.
- Evitar el uso de biberones y chupones para dar líquidos.
- Que los utensilios de alimentación como vasos, cucharas y platos sean de uso exclusivo del menor
- Lavar exhaustivamente los utensilios de alimentación del menor.
- No olvidar lavarse muy bien las manos, antes de preparar los alimentos del bebé.
- Lavar las manos del menor antes de ofrecer los alimentos.
- Almacenar los alimentos del lactante en refrigeración, si no pueden refrigerarse deberán ser consumidos antes de 2 horas después de haber sido preparados para evitar el crecimiento bacteriano.
- Mantener la higiene en el área de preparación de los alimentos del lactante.
- Separar los alimentos cocinados de los crudos.
- Cocinar adecuada y completamente los alimentos.
- Usar agua y alimentos seguros (que eviten que el menor se enferme) y en buen estado de conservación.

8.5.5.4 Prevención de Accidentes: Sugerir revisar la casa en busca de riesgos de accidentes (objetos filosos, bordes de mesas, escaleras, enchufes, medicinas, venenos domésticos, plantas que puedan ser tóxicas, líquidos o polvos de limpieza) y quitar del alcance del menor todos los objetos que puedan dañarlo.

- Los muebles que puedan ser volcados, deben asegurarse a las paredes, etc.
- Evitar que el menor juegue en la cocina y baño.
- El niño debe estar en un lugar seguro donde pueda moverse con libertad, si está en el suelo deberá estar vigilado en todo momento. Si está en una hamaca o en la periquera, deberá utilizar sujeción.
- En la bañera, asegurarse de que la temperatura del agua no supere nunca los 38 C. Empezar por el agua fría si no se dispone de llave mezcladora.
- No exponer al sol. A partir de este mes se puede comenzar a usar protectores solares.
- Ofrecer al bebé juguetes adecuados a su edad.
- Fortalecer la relación padres - hijo/a al jugar con él.
- Informar a los padres que los niños no necesitan usar zapatos a esa edad.
- Desaconsejar el uso de andador.
- Dentición: explique las variaciones en la dentición y los trastornos leves que se asocian con la erupción de los dientes. Evitar el uso de sustancias para calmar las molestias generadas por la dentición.
- Evitar utilizar aparatos eléctricos con extensiones de cables colgantes.
- Advertir a los padres que el menor es capaz de tirar de manteles, lámparas y carpetas al comenzar a ponerse de pie.
- Aconsejar colocar protectores plásticos en enchufes eléctricos.
- Colocar rejas y/o protectores en escaleras ventanas y balcones.
- Mantener envolturas, bolsas plásticas y globos lejos del bebé.
- Informar a los padres de la “angustia del 8º mes” que se traduce básicamente en la ansiedad ante la presencia de extraños, la misma puede presentarse a partir de este control y en algunos niños aun antes.

8.5.5.5 Prevención IRAS y EDAS (Lineamiento de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.5.5.6 Dentición. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017).

8.5.5.7 Prevención del Maltrato Infantil**.** (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano; 2017, Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.5.5.8 Prácticas de Crianza**:** Nos comunicamos principalmente con el contacto físico. Porque al menor le gusta que lo toquen y manipulen con cariño y seguridad. Conviene que los adultos, si están nerviosos, tristes o enojados, hagan el esfuerzo de recuperar la calma antes de encargarse del menor, para no trasmitirle la tensión.

- Establecer contacto visual con sus figuras de apego ayuda a su desarrollo mental y emocional.

- Las vocalizaciones lo vinculan con el mundo, lo acompañan y lo embeben en el lenguaje que en algunos meses empezará a expresar también él. El tono, la intensidad y la cadencia de las voces van adquiriendo sentido de mensaje.
- La estimulación de cada uno de los sentidos ayuda a su desarrollo sano, y a través de todos ellos podemos jugar con el menor.
- Cada menor tiene su sensibilidad personal; podemos descubrir cuánta estimulación es buena para él o ella, cuánto sonido, cuánta excitación lo hace sentir bien y cuánta lo hace sentir mal.
- Lo ubicaremos en la casa de modo que nos pueda ver mientras hacemos nuestras cosas.
- Contestaremos sus vocalizaciones, esos ruiditos sin sentido aparente, pero importantes para relacionarse.
- Nos acercaremos al menor y le hablaremos cuando nos mira.
- Le devolveremos la sonrisa.
- Para que el menor aprenda que es parte de la familia hay que demostrarle que ocupa un lugar en la vida familiar.
- Situaciones que pueden darse en la familia que son potencialmente dañinas para la salud emocional de los menores.
- El desamor, el desapego, la falta de respuesta afectiva del entorno.
- La escasa o nula estimulación.
- El exceso de estimulación.
- El clima familiar violento hacia el menor o entre los demás integrantes de la familia. La violencia es dañina en todas sus formas: física, verbal, emocional, explícita o implícita.
- La depresión en la familia.
- La inestabilidad, el desorden y la falta de rutinas.

8.6 Cuarta cita menor de 8 meses de edad.

8.6.1 Evaluación del estado nutricional:

- Medición peso, talla, perímetro cefálico con técnica recomendada en la Guía Técnica del Programa niños menores de 10 años.

8.6.2 Examen físico

Cabeza

- Fontanela anterior sigue siendo palpable.

Boca

- Detectar si existe candidiasis bucal.
- Dentición suele iniciarse entre el 5 y 9 mes.

Tórax

- Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.
- Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes.
- Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen

- Detectar hernias umbilicales,
- Hígado se sigue palpando por debajo del reborde costal y a veces se puede palpar también el polo de bazo.
- Distensión abdominal, cólicos

Piel

- Detectar dermatitis en zona del pañal.
- Dermatitis seborreica
- Mancha mongólica

Genitales femeninos

- Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.

Genitales Masculinos

- revisar presencia de testículos en bolsas, hidrocele, fimosis

Neuromuscular

- Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.
- Evaluar Babinski.

Osteoarticular

- Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas.
- Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita.

8.6.3 Evaluación del Desarrollo Neurológico

El niño a esta edad comienza a veces a pasar de semisentado a sentado espontáneamente.

Motor grueso: Se sienta sin apoyo, alcanza los objetos, los tira y los busca con la mirada, puede reptar.

Motor fino: Tiene prensión cubito-palmar. Inicia pinza radial inferior.

Lenguaje: Silabeo no específico “da-da” “ta-ta”; respuesta al “no”; algunos comienzan a reconocer su nombre y el de algunos objetos, como el “chupete”; creciente variedad de sílabas; le da diferentes matices al llanto, usa gestos de agrado y de enojo.

Socio-adaptativo: disfruta el jugar a las escondidas, busca un objeto escondido (50% a los 8 meses) y se resiste a que le quiten un juguete. Prefiere personas conocidas. Disfruta el espejo. Mira hacia un objeto cuando se lo nombra.

8.6.4 Educación para la Salud en el menor de 8 meses de edad.

8.6.4.1 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana, 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana. Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo

PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.6.4.2 Dentición. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017).

8.6.4.3 Prevención del Maltrato Infantil**.** (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.6.4.4 Alimentación Complementaria. **(**Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.6.4.4.1 Explique a los padres o persona responsables del menor los siguientes aspectos referentes a la ablactación o alimentación complementaria.

- “El caldo o sopa alimenta más” El valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar dar las verduras y carnes.
- Se deben licuar las papillas ya que el bebé se puede ahogar”.- Esta afirmación no es cierta, la comida del bebé nunca debe ser licuada sino triturada con un tenedor, es importante que la textura no sea la de un licuado, si no el lactante se acostumbrará y no recibirá alimentos sólidos.
- Se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor”. Este es un error frecuente, ninguno de estos ingredientes es saludable para su bebé.
- El azúcar sólo intensificará en su niño la preferencia por lo dulce.
- La miel de abeja puede estar contaminada con una bacteria que provoca una enfermedad llamada botulismo.
- La sal también está contraindicada, ya que podría afectar el sistema cardiovascular del niño.
- A partir de los 6 meses ya la leche materna no es indispensable”. A partir de los 6 meses se inicia la alimentación complementaria, es decir es un complemento de la leche materna, por lo que la LM no se debe suspender, sus nutrientes a esa edad son fundamentales para el desarrollo y crecimiento del lactante.

8.6.4.5 Prevención IRAS y EDAS (Lineamiento de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.6.4.6 Prevención de Accidentes: Generar un medio ambiente seguro teniendo en cuenta la mayor movilidad del niño.

Golpes y caídas

- Las cunas barandales de la cuna se deben regular a medida que el niño va creciendo.
- Proteger con barreras las escaleras y asegurarse de dejarlas siempre cerradas.
- Proteger las ventanas con rejas y cierres de seguridad, proteger los balcones con puertas de seguridad, barandillas elevadas, etc. Colocar dispositivos de bloqueo o limitación de apertura en balcones y ventanas.
- Guardar objetos peligrosos (cuchillos, tijeras, herramientas, monedas, objetos de vidrio, cuentas, medicinas, etc.) en un lugar seguro fuera del alcance del niño.
- Advertir a los padres que el bebé es capaz de tirar de manteles, lámparas y carpetas al comenzar a ponerse de pie o simplemente gateando.
- Es importante también prevenir los accidentes por inmersión en el agua.
- No hay que dejar al niño solo en la bañera y se deben usar elementos antideslizantes.

Quemaduras

- Evitar la presencia del niño en la cocina cuando se está cocinando.
- No dejar que los mangos de las sartenes u otros utensilios sobresalgan del borde de la cocina.
- Tener mucho cuidado cuando se transporten líquidos calientes por la casa; y en la mesa, evitar que el niño pueda tirar del mantel.
- Impedir que se acerquen a la plancha o la estufa.
- Proteger las chimeneas y estufas de leña.
- No fumar en casa ni dejar que el niño juegue con mecheros.
- Tapar o colocar enchufes de seguridad en las tomas de corriente, evitar que el niño juegue con cables, enchufes y aparatos eléctricos, sobre todo que se los ponga en la boca. Procurar que no haya cables sueltos por la casa.
- Prevenir las quemaduras solares, utilizando crema protectora, evitando la exposición en las horas centrales del día y protegiéndole con ropa y gorro.
- Atragantamientos.
- Utilizar juguetes adecuados a su edad, y en el caso de que tenga hermanos mayores, evitar que queden piezas pequeñas al alcance del bebé.
- No darles de comer frutos secos (pipas, maíz tostado, cacahuetes, avellanas, etc.) ni alimentos con hueso como aceitunas, cerezas, etc. Se deben evitar hasta pasados los 4 años ya que son la primera causa de atragantamiento en los niños
- Mantener envolturas, bolsas plásticas y globos lejos del bebé.
- Facilitar el juego del bebé con juguetes adecuados a su edad.
- Privilegiar los momentos de calma compartida y de comunicación durante los cuidados. Participar en juegos con el niño para desarrollar la interacción e imitación. Alentar la vocalización y comunicación.

8.6.4.5 Prácticas de Crianza: Todos nacemos con rasgos temperamentales que nos identifican desde el inicio, que hemos heredado de nuestros mayores y que se trasmiten en los genes.

- Esos rasgos representan una manera perdurable de reaccionar frente a los estímulos de la vida.

- Reconocer esas características ayuda a que entendamos mejor a nuestro bebé.
- Rasgos temperamentales:
- Cuando se les presenta alguna novedad, algunos bebés demandan un buen tiempo para adecuarse y aceptarla. Ellos necesitarán que los padres les concedan ese tiempo.
- Otros se sienten atraídos de inmediato por lo novedoso. Los padres tendrán que ofrecer la posibilidad de tener actividad.
- Algunos son muy activos; otros, menos movedizos. Los padres tendrán que ofrecer la posibilidad de tener actividad, a su medida.
- Algunos expresan sus emociones suavemente, otros de manera muy intensa. Los padres tendrán que aprender a entenderlos y ser pacientes.
- Algunos se adaptan fácilmente a las rutinas, otros demoran más.
- Algunos son fáciles de calmar, otros no.
- Si es de temperamento fácil, no quiere decir que lo será para siempre, y si es difícil también puede cambiar.
- Lo determinante es cómo papá, mamá y las demás personas que cuidan al bebé aprenden a responder y a manejarse con las reacciones de su temperamento.
- Es la adecuación del adulto al temperamento del bebé lo que hace la diferencia. Pero ¿Cómo hacerlo?
- Saber darle tiempo a quien lo necesita. Algunos bebés necesitan asegurarse antes de aceptar un cambio. En ellos funciona la aproximación gradual al objetivo.
- Aprender a calmar al irritable.
- Algunos adultos descubren que con mayor contacto físico tranquilo (masajes o simplemente con darles upa y mecerlos) los bebés difíciles se calman. A otros les ha funcionado el cantarles en voz baja o ajustar la sabanita o la manta cuando están en la cuna, de modo que queden suavemente sujetos.
- No estimular en exceso al sensible. Algunos bebés necesitan más calma que otros, y que no los abrumemos ni con demasiada actividad, ni con sonidos u otros estímulos sensoriales.
- Permitir la actividad del inquieto. Los bebés muy activos se calman si les favorecemos algún tipo de actividad física apropiada.

8.7 Quinta cita menor de 10 meses

8.7.1 Evaluación del estado nutricional:

- Medición peso, talla, perímetro cefálico con técnica recomendada en la Guía Técnica del Programa niños menores de 10 años.

8.7.2 Examen físico

Cabeza

- Evaluar suturas y fontanela anterior,
- Descartar implantación baja de las orejas,

Boca

- Detectar si existe candidiasis bucal.

Tórax

- Valor normal de frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.
- Realizar auscultación cardiopulmonar, revisar pulsos femorales. lo más importante es constatar que estén presentes, valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen

- El hígado, bazo y riñones, suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada y explorar posibles orificios herniarios.
- Distención abdominal, cólicos

Piel

- Detectar dermatitis en zona del pañal.
- Detectar dermatitis seborreica
- Mancha mongólica

Genitales femeninos

- Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.

Genitales Masculinos

- Revisar presencia de testículos en bolsas, hidrocele, fimosis
- Detectar hernias inguinales escrotales.

Neuromuscular

- Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular

- Observar alineación y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas.
- Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita.

8.7.3 Evaluación del Desarrollo Neurológico

Motor grueso: Camina sujeto a muebles y da la mano. Se para solo. Todavía gatea.

Motor fino: Logra prensión pinza superior. Vierte un objeto que está contenido en otro.

Lenguaje: silabeo con mayor repertorio de melodías y diferentes entonaciones. Participa de juegos sonoros. Comprende preguntas: “¿Dónde está papá?” “¿quieres?”. Comprende órdenes sencillas. Puede decir las primeras palabras con sentido. Mira cuando se pronuncia su nombre.

Social: Aplaude, atiende cuando se le habla; busca objetos. Puede comer con la mano. Juega a las escondidas.

8.7.4 Educación para la Salud en el menor de 10 meses de edad.

8.7.4.1 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana, 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana, Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del

Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.7.4.2 Dentición. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017)

Prevención del Maltrato Infantil. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.7.4.3 Alimentación Complementaria. (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.)

8.7.4.4 Prevención IRAS y EDAS (Lineamiento de la niña y del niño sano. 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.7.4.5 Prevención de Accidentes: medidas protectoras para evitar las principales lesiones que se pueden producir a esta edad.

Golpes y caídas

- En los muebles deben colocarse cantoneras (protectores de silicón) acolchadas y en las puertas protectores para evitar cierres violentos.

Quemaduras

- Evitar la presencia del niño en la cocina cuando se está cocinando.
- No dejar que los mangos de las sartenes u otros utensilios sobresalgan del borde de la cocina.
- Tener mucho cuidado cuando se transporten líquidos calientes por la casa; y en la mesa, evitar que el niño pueda tirar del mantel.
- Impedir que se acerquen a la plancha o la estufa
- Proteger las chimeneas y estufas de leña.
- No fumar en casa ni dejar que el niño juegue con mecheros.
- Tapar o colocar enchufes de seguridad en las tomas de corriente, evitar que el niño juegue con cables, enchufes y aparatos eléctricos, sobre todo que se los ponga en la boca. Procurar que no haya cables sueltos por la casa.
- Por último, es muy importante prevenir las quemaduras solares, utilizando crema protectora, evitando la exposición en las horas centrales del día y protegiéndole con ropa y gorro.

Atragantamientos.

- Utilizar juguetes adecuados a su edad, y en el caso de que tenga hermanos mayores, evitar que queden piezas pequeñas al alcance del bebé.

- No darles de comer frutos secos (pipas, maíz tostado, cacahuetes, avellanas, etc.) ni alimentos con hueso como aceitunas, cerezas, etc. Se deben evitar hasta pasados los 4 años ya que son la primera causa de atragantamiento en los niños

8.8 Quinta cita menor de 12 meses

8.8.1 Evaluación del estado nutricional:

- Medición peso, talla, perímetro cefálico con técnica recomendada en la Guía Técnica del Programa niños menores de 10 años.

8.8.2 Examen físico

Cabeza
- Fontanela anterior sigue siendo palpable.

Boca
- Detectar si existe candidiasis bucal.
- Dentición, al cumplir el primer año, la mayoría tiene entre 6 y 8 dientes, aunque pueden tener dos sin que esto tenga significado patológico.

Tórax
- Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.
- Realizar auscultación cardiopulmonar: Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen
- Detectar hernias umbilicales.
- Hígado se sigue palpando por debajo del reborde costal y a veces se puede palpar también el polo de bazo.
- Distención abdominal, cólicos.

Piel
- Detectar dermatitis en zona del pañal.
- Dermatitis seborreica.

Genitales femeninos
- Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.

Genitales Masculinos
- Detectar hernias inguino-escrotales.
- Fimosis.
- Mancha mongólica.
- Hidrocele.

Neuromuscular
- Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.
- Evaluar reflejo de Babinski, recordar que éste debe desaparecer al año de vida.

Osteoarticular

- Observar simetría y alineación de los miembros tanto en posición sentado como durante la marcha. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.

8.8.3 Evaluación del Desarrollo Neurológico

Motor grueso: logra pararse, camina con apoyo y de la mano; pocos pueden dar algunos pasos solos.

Motor fino: Usa pinza digital superior, señala con el dedo, entrega las cosas voluntariamente, marca el papel con el lápiz, pone un objeto dentro de otro. Intenta apilar 2 cubos.

Lenguaje: Empieza a decir mama y papa, jerigonza, comprende órdenes simples.

Socio-adaptativo: imita acciones, viene cuando se lo llama, ayuda a vestirse, usa una taza, saluda con la mano, busca objetos escondidos.

8.8.4 Educación para la Salud en el menor de 12 meses de edad.

8.8.4.1 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana, 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana. Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.8.4.2 Dentición. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017).

8.8.4.3 Prevención del Maltrato Infantil. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.8.4.4 Alimentación Complementaria. (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.8.4.5 Prevención IRAS y EDAS (Lineamiento de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.8.4.6 Prevención de Accidentes: Recordar que la mayor movilidad del niño lo predispone a accidentes si no se tienen en cuenta el desarrollo motor autónomo y la seguridad del ambiente.

- Volver a revisar la casa en busca de espacios, objetos o situaciones de riesgos de accidentes (objetos filosos, bordes de mesas, medicinas, venenos domésticos, líquidos o polvos de limpieza) y quitar del alcance del niño todos los objetos que puedan dañarlo.
- Evitar utilizar aparatos eléctricos con extensiones de cables colgantes.
- Aconsejar colocar protectores de plástico en enchufes eléctricos.
- Colocar rejas y/o protectores en escaleras, balcones y ventanas.
- Mantener envolturas, bolsas plásticas y globos lejos del niño.
- Favorecer el juego del niño con juguetes adecuados a su edad, en el piso. El corralito amplio de madera delimita un área de seguridad cuando hay hermanos mayores.
- Preservar al niño del contacto con los animales domésticos.
- Tratar de proveer al niño oportunidades para la exploración libre del ambiente dentro de límites de seguridad; no se requiere calzado.
- No dar al niño alimentos que puedan aspirarse con facilidad (garrapiñadas, frutas secas, maní, trozos pequeños de fruta, galletitas duras, etc.).
- Reiterar la información sobre la higiene dental.
- No dejar al niño solo en la bañera. Poca agua en la bañadera.
- Fomentar el desarrollo del lenguaje. Nombrar objetos comunes y señalar las partes del cuerpo. Hablar al niño mientras se lo alimenta, cambia, baña, viste y en todo momento que encuentre oportuno sobre los elementos que le interesan.
- Compartir momentos mirando libros de cuentos con una ilustración.
- Registre la atención otorgada en el módulo “Nota Médica o Nota de Enfermaría” del SIM o en la Hoja de Atención Integral del Niño Sano Menor de un año, Anexo 28.5

8.9 Sexta cita menor de 18 meses

8.9.1 Evaluación del estado nutricional:

- Medición peso, aumenta 2 a 3 kilos por año
- Talla, aumenta 12 cm por año
- Perímetro cefálico, crece durante el segundo año 2cm

8.9.2 Examen físico:

Cabeza:

- Evaluar suturas, recordar que la fontanela anterior debería hallarse cerrada. Evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara.

Boca:

- Dentición: entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias.

Tórax:

- Valor normal de frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.
- Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes.

- Valor normal de frecuencia cardiaca: 80-140 por minuto.

Abdomen:

- El hígado, bazo y riñones suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada.
- Detectar hernias umbilicales.
- Detectar distención abdominal, cólicos.

Piel:

- Dermatitis seborreica.
- Detectar dermatitis en zona del pañal.

Genitales Femeninos

- Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.

Genitales Masculinos

- Constatar y registrar la presencia de testículos en bolsas,
- Fimosis,
- Hidrocele.
- Mancha mongólica

Neuromuscular

- Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.
- Evaluar reflejo de Babinski, recordar que éste debe desaparecer al año de vida.

Osteoarticular

- Observar simetría y alineación de los miembros tanto en posición sentado como durante la marcha. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.

8.9.3 Evaluación del Desarrollo Neurológico

Motor grueso: camina con cierta estabilidad, comienza a correr y trepar, sube a una silla. Sube la escalera de una mano o con apoyo, se acerca la pelota y la patea. Se agacha y se levanta sin sostén. Arrastra un juguete. Se sienta sobre una silla bajita.

Motor fino: puede utilizar cuchara y tenedor, realiza garabatos con el lápiz, imita un trazo vertical, el 50% apila 4 cubos, la mayoría introduce una bolita en una botella y la vierte desde esta. Imita groseramente un trazo simple.

Lenguaje: dice 15 palabras en promedio, nombra imágenes, reconoce tres partes del cuerpo, entiende órdenes simples, señala figuras de un libro, escucha cuentos, puede utilizar la frase rudimentaria (nene agua), imita ruidos familiares.

Socio-adaptativo: realiza juegos simbólicos egocéntrico (bebe de una tacita, habla por teléfono), casi todos imitan a los padres en las tareas cotidianas y pueden comer solos 80%. Besan a los padres con ruido. Ayudan a vestirse y desvestirse. Acuden al llamado del observado.

8.9.4 Educación para la Salud en el menor de 18 meses de edad

8.9.4.1 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana, Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.9.4.2 Dentición. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017).

8.9.4.3 Prevención del Maltrato Infantil. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano. 2017. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.9.4.4 Alimentación Complementaria. (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.9.4.5 Prevención IRAS y EDAS (Lineamiento de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano; 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.9.4.6 Prevención de Accidentes: Recordar que la mayor movilidad del niño lo predispone a accidentes si no se tienen en cuenta el desarrollo motor autónomo y la seguridad del ambiente.

Golpes y caídas

- En el jardín, patio o terraza, se debe colocar en el suelo una superficie absorbente de impacto en los lugares destinados a jugar (tobogán, columpios, etc.)

Atragantamientos.

- Se debe tener mucho cuidado con los globos y los trozos de globo, no deben llevarlos a la boca porque pueden obstruir la vía respiratoria.
- Volver a revisar la casa en busca de espacios, objetos o situaciones de riesgos de accidentes (objetos filosos, bordes de mesas, medicinas, venenos domésticos, líquidos o polvos de limpieza) y quitar del alcance del niño todos los objetos que puedan dañarlo.
- Evitar utilizar aparatos eléctricos con extensiones de cables colgantes.
- Aconsejar colocar protectores de plástico en enchufes eléctricos.
- Colocar rejas y/o protectores en escaleras, balcones y ventanas
- Favorecer el juego del niño con juguetes adecuados a su edad, en el piso. El corralito amplio de madera delimita un área de seguridad cuando hay hermanos mayores.
- Preservar al niño del contacto con los animales domésticos.
- Tratar de proveer al niño oportunidades para la exploración libre del ambiente dentro de límites de seguridad; no se requiere calzado.

- No dar al niño alimentos que puedan aspirarse con facilidad (garrapiñadas, frutas secas, maní, trozos pequeños de fruta, galletitas duras, etc.).
- Reiterar la información sobre la higiene dental.
- No dejar al niño solo en la bañera. Poca agua en la bañadera.
- Fomentar el desarrollo del lenguaje. Nombrar objetos comunes y señalar las partes del cuerpo. Hablar al niño mientras se lo alimenta, cambia, baña, viste y en todo momento que encuentre oportuno sobre los elementos que le interesan.
- Compartir momentos mirando libros de cuentos con una ilustración.

8.10 Séptima cita menor de 2 a 4 años anual

8.10.1 Evaluación del estado nutricional:

- Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.
- Perímetro cefálico: crece durante el segundo año 2 cm., luego a una velocidad de 1 cm. por año.

8.10.2 Examen físico

Piel:
- dermatitis del pañal.
- dermatitis seborreica.
- Pediculosis.

Cabeza y cuello
- Evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara.
- Evaluar el seguimiento de objetos sin estrabismo.

Boca
- Dentición: entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares.

Aparato respiratorio
- Inspección, palpación. Valor normal de frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular
- Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes.
- Valor normal de frecuencia cardiaca: 80-120 por minuto.

Abdomen
- El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad.
- Detectar hernias umbilicales, hernia inguinal.

Genitales Femeninos
- Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.

Genitales Masculinos
- Constatar la presencia de testículos en bolsas, fimosis. Hidrocele.

Neuromuscular:
- Evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

- Observar alineación y simetría de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.
- Evaluar la coordinación de la marcha, pie plano.

8.10.3 Evaluación del desarrollo neurológico a los 2 años

Motor grueso: corre bien, puede subir y bajar escaleras de a un escalón con ayuda, tira la pelota al observador. Recoge objetos del suelo sin caerse. Trepa por los muebles.

Motor fino: utiliza cuchara y tenedor, imita el trazo vertical y horizontal con el lápiz, apila torres de a 4 a 6 cubos, construye un tren con 4 cubos, abre las puertas, da vuelta las hojas de un libro de a una. Sostiene una taza con seguridad, incluso con una mano.

Lenguaje: cumple ordenes de dos pasos, tiene un vocabulario de aproximadamente 50 palabras, forma frases de 3 palabras, con sustantivo y verbo, utiliza pronombres a veces inadecuadamente, presta atención cuando le cuentan cuentos cortos. Empieza a decir su nombre completo. Dice “yo” tocando su cuerpo. Dice “mi” y “mío”. Habla mientras juega solo. Entiende las referencias arriba- abajo.

Socio-adaptativo: juega en paralelo con otros niños, juego simbólico dirigido hacia un muñeco (da de comer a la muñeca), se viste con ayuda, cepilla sus dientes con ayuda, recuerda donde se escondieron los objetos. Recuerda a menudo las experiencias inmediatas. Comienza el control de esfínteres.

8.10.4 Evaluación del Desarrollo Neurológico a los 3 años

Motor grueso: marcha seguro (camina talón- punta), corre y puede frenar rápido. Salta en el lugar desde un escalón. Se mantiene en un pie unos segundos. Sube la escalera alternando los pies y sin apoyo. Pedalea un triciclo. Abre puertas. Construye torres de 8 cubos. Imita un puente con 3 cubos. Se desviste completamente. Se puede vestir parcialmente.

Motor fino: copia un círculo. Imita una cruz. Dibuja una persona con 3 partes. Dobla un papel en diagonal. Aparea colores. Puede armar rompecabezas sencillos. Corta con tijera torpemente.

Lenguaje: dice su nombre completo, mayoritariamente inteligible; arma oraciones completas, con sujeto y predicado. Utiliza plurales y tiempo pasado. Frecuentemente pregunta: ¿Por qué? ¿Dónde? Conoce y nombra 3 colores. Comprende conceptos como: frío, cansancio, hambre. Comprende preposiciones: en, sobre, debajo, y distingue entre “más grande” y “más pequeño”. Comprende y puede cumplir órdenes de dos pasos. Nombra partes del cuerpo y su función.

Socio-adaptativo: tiene juego imaginario, imitativo o interactivo. Escucha cuentos cortos. Conoce su nombre, edad, sexo. Conoce diferencia de sexos. Controla esfínteres (90%

anal, 85% urinario diurno, 60-70% urinario nocturno). Sus actos tienen propósito. Acepta límites y puede esperar. Todavía tiene puede tener berrinches, más breves y menos violentos que el niño de dos años. Desea agradar. Puede negociar. Comienza a compartir con o sin estímulo. Usa palabras para describir lo que piensa otra persona “papá creyó que estaba llorando”.

8.10.5 Evaluación del Desarrollo Neurológico a los 4 años

Motor grueso: Salta y se balancea en un pie. Baja las escaleras con marcha alternante. Se viste casi completamente. Ataja una pelota, puede patear una pelota mientras corre. Usa triciclo. Hace equilibrio en un pie. Salta sobre un pie 2 o 3 veces. Salta en largo 30- 60 cm.

Motor fino: abrocha botones. Sube y baja el cierre relámpago. Usa cepillo de dientes y cubiertos para comer (no cuchillo). Copia un cuadrado. Dibuja la figura humana con tres partes. Corta con tijera. Ata un nudo simple.

Lenguaje: Vocabulario extenso. Oraciones de cuatro a seis palabras, inteligible para extraños. Pregunta: ¿Por qué?, ¿Cuándo?, ¿Qué?, ¿Cómo?, puede expresarse en pasado y futuro. Comprende preposiciones. Repite partes de una historia. Tiene sentido de analogías y opuestos. Agrupa por color y forma. Tiene concepto de número. Puede contar hasta 10. Cumple órdenes de 2 o 3 pasos.

Socio-adaptativo: control de esfínteres (diurno). Juego en los que toma diferentes roles, se disfraza. Tiene amigos imaginarios. Puede no diferenciar fantasía de realidad. Noción de sentimientos propios y ajenos. Aprende a distinguir entre lo bueno y lo malo. Pensamiento mágico. Reconoce alguna letra. Puede compartir. Espera turno. Tiene preferencia por el padre del sexo opuesto. Exploración sexual. Conoce y repite canciones.

8.10.6 Evaluación del Desarrollo Neurológico a los 5 años

Motor grueso: mantiene equilibrio en puntas de pie, se mantiene en un pie varios segundos. Salta una cuerda y alternativamente en un pie. Reconoce derecha e izquierda en sí mismo. Retrocede talón punta. Salta hacia atrás.

Motor fino: Usa cepillo de dientes y peine. Se viste casi completamente solo. Figura humana reconocible con seis partes. copia cuadrada, triangulo y con dificultad rombo. Se ata los cordones. Abrocha botones. Colorea dentro de límites. Copia letras y números. Dobla papel en diagonal. Escribe su nombre.

Lenguaje: Completo en estructura y forma (tiempos de verbo apropiados). Dislalias ocasionales. Oraciones complejas con oraciones subordinadas hipotéticas y condicionales. Respuestas más ajustadas a las preguntas. Pregunta ¿Para qué sirve?, ¿Cómo funciona esto?, ¿Qué quiere decir?, ¿Quién lo hizo?, conoce como mínimo cuatro colores. Frecuentemente escribe su nombre.

Socio-adaptativo: sabe su edad, nombre completo y, ocasionalmente, su dirección. Cuenta hasta 10. Concepto de tamaños correlativos y formas complementarias. Tiene sentido de tiempo (ayer, mañana). Cuenta una historia simple. Tiene juego asociativo y con compañeros imaginarios. El juego toma características propias del sexo al que pertenece.

8.10.7 Educación para la Salud en el menor de 2 a 4 años de edad.

8.10.7.1 Estimulación Temprana: Guía de Estimulación Temprana, 2015. Ejercicios de Estimulación Temprana, Guía rápida para la detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años. Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010.

8.10.7.2 Salud Bucal. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017).

8.10.7.3 Prevención del Maltrato Infantil. (Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.10.7.4 Alimentación Correcta. (Control de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.10.7.5 Prevención IRAS y EDAS (Lineamiento de la niña y del niño sano, 2017. Carnet del Desarrollo Infantil Temprano, 2017. Guía de Actividades de Enfermería Chequeo PrevenIMSS, 2016. Programas Integrados de salud Guía Técnica Niños menores de 10 años, 2010).

8.10.7.6 Prevención de Accidentes: Medidas protectoras para evitar las principales lesiones que se pueden producir a esta edad.

Heridas, golpes y caídas

- No colocar cerca de las ventanas muebles u objetos que el niño pueda utilizar para subirse.
- Colocar cierres de seguridad en las ventanas para que no se puedan abrir totalmente.
- Tener mucho cuidado con muebles u otros objetos que se puedan volcar, (como la televisión) y colocar objetos que llamen su atención en lugares elevados.
- Proteger los accesos a escaleras, tanto de subida como de bajada.
- Colocar también sistemas de protección en los laterales de la cama y evitar literas o camas altas.
- Mantener objetos cortantes (tijeras, cuchillos) herramientas, útiles de jardinería, etc. fuera del alcance de los niños.
- Hay que tener cuidado y enseñarles a respetar a los animales.

- Guardar los objetos pequeños fuera del alcance y de la vista de los niños (botones, monedas, pilas...), no darles caramelos o chicles, ni alimentos como frutos secos o que contengan huesos.
- Enseñarles a no jugar ni reír mientras se come. Impedir que lleven cosas en la boca mientras corren o juegan.
- Los juguetes deben ser adecuados para su edad y estar homologados, no dejarles jugar con bolsas de plástico ni globos.
- Evitar que duerman en superficies demasiado blandas o con cojines, almohadas o peluches grandes.
- No deben usar cadenas ni cordones en el cuello, ni tampoco cordones ni adornos largos en la ropa.
- Cualquier fármaco puede ser causa de intoxicación, por ello lo mejor es tener en casa sólo los imprescindibles y tenerlos siempre fuera del alcance de los niños. Los medicamentos deben estar guardados bajo llave y en los envases originales y no se deben comparar con golosinas o caramelos. Debemos evitar tomar medicamentos delante del menor y tener cuidado con los que dejamos en la mesita de noche.
- Los productos de uso doméstico suelen tener etiquetas vistosas, llamativas, que provocan la atención del niño que además ha visto a los adultos utilizarlos.
- Especial atención merecen las cápsulas de detergente. Los productos de limpieza y químicos (raticidas, insecticidas...) deben mantenerse lejos del alcance de los menores, en envases originales con cierre de seguridad. Los productos tóxicos deben permanecer en su envase original, nunca en envases de bebida.
- En las casas con jardín y en los parques hay que evitar que los niños chupen o coman plantas ya que algunas pueden ser tóxicas.
- Para evitar la intoxicación por monóxido de carbono, se deben mantener en buen estado las estufas, chimeneas y las instalaciones de gas, y tener bien ventiladas las habitaciones donde estén estos aparatos.
- Hay que prestar especial atención al niño en la cocina, tener cuidado con el horno y la vitrocerámica calientes y vigilar las llaves del gas. Se debe utilizar los fuegos de la parte posterior de la cocina y colocar los mangos de sartenes y cazos hacia atrás.
- Evitar circular por la casa con líquidos calientes. No se deben dejar líquidos calientes en el borde de la mesa.
- La protección de enchufes es fundamental y hay que mantener al niño alejado mientras se plancha y no dejar la plancha a su alcance en ningún momento.
- Es importante mantener la instalación eléctrica en buenas condiciones, con enchufes de seguridad, evitar dejar cables en mal estado y desconectar los aparatos eléctricos, una vez utilizados.
- Hay que poner barreras delante de estufas y chimeneas y no dejar al alcance de los niños mecheros ni velas.
- La protección solar debe realizarse con productos que lleven un factor de protección adecuado. Conviene restringir y limitar la exposición al sol, sobre todo en las horas centrales del día.
- Nunca se debe dejar al menor solo al sol en el coche.
- Ahogamientos

- No dejar nunca al menor solo en la bañera, es importante tener presente que se necesita muy poca agua para que el niño se ahogue, bastan 2 cm de altura del nivel para que se pueda ahogar.
- Las piscinas deben estar valladas y no se debe dejar a un niño solo cerca del agua, ni a cargo de otros niños de mayor edad, y hay que vigilarlo siempre aunque lleve manguitos o flotadores, o sepa nadar.
- Lesiones por tráfico
- Como peatones no debemos soltarles de la mano, ni dejarles jugar en lugares poco vigilados o inseguros. Debemos dar buen ejemplo como peatones y conductores.
- En el automóvil se deben usar siempre los sistemas de retención homologados según su peso y talla, incluso en trayectos cortos. Recordar que hay distintos grupos en función del tamaño del niño:
- Grupo 1 (hasta 18 kg), sillas con arnés que miran hacia delante, y se fijan mediante el cinturón del vehículo. El arnés debe quedar ajustado al cuerpo.
- Grupos 2 y 3 (hasta 36 kg), asientos y cojines elevadores, elevan al niño hasta alcanzar altura para usar el cinturón. La banda diagonal del cinturón ha de pasar por encima de la clavícula y sobre el hombro sin tocar el cuello, y la horizontal sobre caderas y muslos, nunca sobre el estómago. Deben colocarse en los asientos traseros, en el sentido de la marcha del vehículo y anclarse al automóvil mediante el cinturón de seguridad o anclajes isofix.

8.10.7.6.1 Registre la atención otorgada en el módulo “Nota Médica o Nota de Enfermaría” del SIM o en la Hoja de Atención Integral del Niño 1 a 5 años, Anexo 28.6.

9. Atención Integral del Adolescente

La Adolescencia es la cuarta etapa del desarrollo del ser humano y es posterior a la niñez y precede a la juventud en el cual el adolescente pasa física, intelectual, social, emocional y moralmente desde la condición de niño (dependiente de su grupo familiar) a la de ser adulto (responsable de sus actos y de sí mismo).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo del contexto socioeconómico.

9.1 Desarrollo físico

En esta etapa las diferencias individuales (estatura, peso, etc.), la maduración temprana o tardía, los somato tipos que son las clases de cuerpos que puede desarrollar el adolescente (constitución delgada, musculosa o gruesa), el cuido de la imagen, etc., son algunas características que el adolescente va a experimentar aunque no ocurre de igual forma en todos; factores como la herencia, la salud, la nutrición, etc., influyen en el desarrollo físico de estos.

Es necesario resaltar aquel sentimiento de querer ser popular o querer verse bien, cumpliendo los patrones de lo ideal que interiorizan como mandatos y exigencias según cada cultura ya que de eso depende para él/ella ser aceptado por sus iguales.

9.2 Desarrollo cognitivo

Según Piaget el adolescente empieza a tener la capacidad de plantear hipótesis, por medio de preguntas razonadas sobre la forma de resolver un problema deduciendo conclusiones lógicas manejando el razonamiento **inductivo-deductivo**.

Teniendo a la vez un pensamiento abstracto e idealista (capacidad para idealizar e imaginar posibilidades que pueden combinarse con fantasías, discusiones especulativas sobre cualidades propias y del resto).

Creyendo que las demás personas están tan interesas en sus puntos de vista, como ellos mismos lo están involucrando el deseo de ser observado y estar en escena no dándose cuenta que los demás están tan pendientes de sí mismos como él lo está de su persona.

9.3 Desarrollo emocional

Los cambios emocionales en los adolescentes son universales, aunque el grado de intensidad varía de acuerdo a cada cultura igual como en el desarrollo físico.
En este desarrollo los lazos efectivos pasan de la familia a quienes rodean a los adolescentes, es decir su grupo de iguales.

Los jóvenes presentan una lucha constante entre el aislamiento y la necesidad de pertenecer a un grupo (ambivalencia afectiva), por ser independientes, etc. Teniendo un alto grado de temor al fracaso, a equivocarse, al ridículo, al cambio, etc., junto con la inseguridad en la toma de sus propias decisiones.

Además también encontramos las emociones intensificadas y la formación de los ideales en cada adolescente teniendo un choque con los ideales de los adultos.

9.4 Desarrollo social

El adolescente tiene la necesidad de permanecer a un grupo de jóvenes donde su identidad se va a ir elaborando en parte, por el hecho de estar en contacto con ellos encontrando a la vez comprensión para sus debilidades y rebeldías buscando al mismo tiempo la independencia de los padres puede llegar a emitir conductas antisociales: robar, huir del hogar, drogas, etc., aunque todo esto se debe al deseo de encontrarse a sí mismo y ensayar caminos distintos de vivir la vida, etc. También encontramos una tendencia a estar solo, encerrado en sí mismo y alejado, sobre todo de los demás miembros de la familia.

Se le exige al joven al mismo tiempo que empiece a elegir su futuro, pero para ello debe saber qué quiere ser y hacer en la vida, (seleccionar las metas a largo plazo). A la vez experimentando cambios físicos y experimentando nuevas sensaciones (fantasías, juegos sexuales, etc.).

Por otra parte el adolescente quiere crecer pero a la vez no, todo esto se debe a la angustia de dependencia e independencia de su madre y padre aunque prefiere someterse a las exigencias de sus iguales a la impuesta y vivida en el hogar. (Contraposición de necesidades).

9.5 Desarrollo moral

Según Kohlberg el desarrollo moral se da en función de la maduración de las estructuras mentales del individuo y su interacción dialéctica con el medio ambiente social.
Pudiendo criticar y cuestionar realidades y alternativas sociales ya sea en función del orden social, consenso o de la democracia y principios éticos universales.

Tomando decisiones sobre lo correcto e incorrecto no aprendiéndose reglas de comportamiento "moral" de memoria (facultad de discernir entre el bien y el mal).

9.6 Desarrollo psicomotor

- **10 años.** Es más ordenado con sus cosas; se le dificulta el manejo de conceptos abstractos entre ellos la aritmética, acepta más a los niños del sexo opuesto, se enoja con facilidad, demostrándolo con golpes y palabras, besa y abraza a los padres espontáneamente, pelea frecuentemente con los hermanos.
- **11 años.** Se ha vuelto muy criticón y verborréico, se muestra muy inquieto, gusta de la competencia de cualquier naturaleza, más si es con el sexo opuesto, tiene ataques de furia repentina, utilizando palabras hirientes o gritos, socialmente se agrupa con niños de su mismo sexo e inicia conflictos con los padres, logrando lo que quiere.
- **12 años**. Tiene tendencia a rechazar al sexo opuesto, se deja arrastrar por el entusiasmo, es franco respecto a las cosas que le desagradan, le avergüenza llorar en público o fuera de casa, e intenta ser más responsable.
- **13 años.** Desea que se le trate como adulto, trata de tomar decisiones, el varón prefiere lecturas deportivas y la mujer historietas de romance; son sensibles, fáciles

de herir en sus sentimientos, bromea sobre las relaciones sexuales con los amigos, son egoístas, haraganes e irritables.

- **14 años.** Se baña con menos resistencia, tiene tendencias a engañar y hacer trampa, se relaciona mejor con sus compañeros, intenta ser más respetuoso e idealista, ambos sexos se aceptan con facilidad y las actividades se realizan frecuentemente por parejas.
- **15 años.** Se revela contra la autoridad, no le gusta asistir a eventos escolares acompañado por la familia, suele ser reservado y retraído o bien, gracioso e ingenioso, gusta de disponer de un lugar privado y se enfurece con menor facilidad y frecuencia.
- **16 – 19 años.** Es más sensible y apto para la enseñanza, sus momentos de tristeza y cólera son más espaciados, no permanece demasiado en el hogar, es más amable y amistoso y se comunica mejor con sus padres.

9.7 Riesgos para la salud

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo.

Enfermedades de Transmisión Sexual VIH

Las estimaciones disponibles indican que las defunciones por VIH entre los adolescentes están creciendo.

Los jóvenes tienen que saber cómo protegerse y disponer de los medios para ello. Entre otros aspectos, han de poder conseguir preservativos para evitar la transmisión del virus, y agujas y jeringuillas limpias en el caso de los consumidores de drogas inyectables. También se precisa un mayor acceso a pruebas de detección del VIH y asesoramiento sobre el tema, así como el establecimiento subsiguiente de vínculos más estrechos entre las personas que dan positivo en las pruebas de detección del VIH y los servicios de tratamiento del virus.

9.8 Embarazo y adolescencia.

Uno de los temas demográficos, sociales y de salud pública que han sido de impacto, no solo en México sino también en otros países alrededor del mundo, es el embarazo en la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece como embarazo adolescente a la condición de maternidad que se produce en edades tempranas; es decir, es aquella gestación prematura que presentan las jóvenes que no han culminado su maduración tanto psicológica como biológica, acentuando así una condición de riesgo no solo por las posibles dificultades durante la gestación y el parto sino porque ello también vulnera su posición en la sociedad.

Eventos demográficos como el inicio de la vida sexual, reproductiva y la unión conyugal son trascendentales para determinar la influencia en el embarazo y la maternidad adolescente. Por ello, los estudios sobre comportamientos sexuales y prácticas anticonceptivas en la población adolescente reflejan los cambios socioeconómicos y culturales que se han producido en las sociedades occidentales.6 De acuerdo con la ENADID 2014, una de cada tres (29.2%) mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 16.4% declararon ser sexualmente activas.7 Asimismo 44.9% declaró que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

La razón principal declarada por las adolescentes que no usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, fue porque no planeaba tener relaciones sexuales (32.9%). En segundo lugar, porque quería embarazarse (17.9%). Le siguen, porque no creyó que podría quedar embarazada (17.4%), no conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos (17.1%) y 12.7% declaró otras razones.

En México de acuerdo, con resultados de la Encuesta 2015, existen 48.7 millones de mujeres de 12 y más años de las cuales 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. De acuerdo con la edad de la mujer, sobresale que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado.

9.9 Factores de riesgo

9.9.1 Familiares:

- Familia disfuncional: uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos.

- Antecedente den madre y/o hermana que también cursaron embarazo en la adolescencia.
- Falta de comunicación entre los padres y la adolescente.
- Cuando los padres del adolescente tienen una educación superior y un ingreso familiar alto, se observa una disminución en el número de embarazos. Esto se refiere a que son los padres los que ponen énfasis en la importancia de obtener una educación que les permita lograr una meta. El embarazo en la adolescencia se debe evitar para lograr el objetivo.

9.9.2 Grupo de amigos

- Búsqueda del reconocimiento de los pares: (grupo de amigos)
- La pareja es varios años mayor incrementa las posibilidades de un embarazo y del posible contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Cuando el adolescente no ha desarrollado la habilidad comunicativa necesaria para negociar y la habilidad de aprender a resistirse ante la presión de sus compañeros/as cuando éstos/as ya son sexualmente activos/as.
- Pandillerismo: Se ha demostrado que cuando el adolescente pertenece a una pandilla es más probable que inicie muy joven la actividad sexual, que tenga varias parejas y que llegue al embarazo.

9.9.3 Individuales:

- Cuando el nivel educativo bajo. Los adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar.
- Falta educación acerca del comportamiento sexual en la adolescencia: Existe una desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia.
- Buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.
- Por ignorancia y actitud ante los riesgos: desdeñan el uso de métodos de planificación familiar porque se sienten invulnerables y dudan de la efectividad de los mismos.
- Pensamiento Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean, o no tienen cuidado porque, como no se embarazaron de casualidad, piensan que son estériles y, además, no tienen miedo de las enfermedades de transmisión sexual.
- Falta o hay distorsión de la información: es común que entre los adolescentes circulen “mitos” como: “sólo te embarazas si tienes orgasmo”, o “nunca cuando lo haces con la menstruación” o “cuando no hay penetración completa”, etc.
- Conocen de nombre los métodos de control de la fecundidad, pero no saben bien cómo utilizarlos. La inexperiencia hace que usen mal el preservativo o que se les olvide tomar las píldoras anticonceptivas, etc.
- La baja autoestima (falta de confianza en sus capacidades y poder) está asociada a problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste.

- Corren riesgos voluntariamente: forma parte de su crecimiento y desarrollo como adolescentes. Les ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo. Desafortunadamente, en ocasiones, los jóvenes creen que los comportamientos de riesgo son muestras de madurez.
- Otros factores que se han asociado a embarazo adolescente son: el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco, tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias
- Necesidad de alcanzar su identidad y autonomía.

9.9.4 Socioeconómicos:

- Cuando en el medio ambiente social que los rodea, existen creencias y prácticas asociadas a que, la maternidad y a la paternidad, la feminidad y masculinidad, son consideradas como un asunto central en su proyecto de vida y como un único destino para su realización personal.
- La adolescente cree que no responde al modelo de mujer que los muchachos buscan y aman. Si inician una relación, es probable que la tomen como la única y definitiva oportunidad de su vida.
- Existe abuso sexual o violencia en la relación de pareja:
- Tener más de un compañero sexual simultáneamente.
- Consumo de drogas.
- Áreas rurales, en las que está bien visto y se fomenta el embarazo antes de los 19 años.

9.10 Complicaciones y Repercusiones:

- Preeclampsia, eclampsia
- Anemia
- Infecciones de las vías urinarias
- Infecciones de transmisión sexual -incluyendo el VIH/SIDA-, virus del papiloma humano.
- Aborto.

9.10.1 En cuanto al producto:

- Prematurez,
- Bajo peso
- Retardo en el desarrollo cognitivo
- Retardo en el crecimiento físico
- Malformaciones genéticas

9.10.2 Psicosocial:

- Cambios sustantivos en su proyecto de vida
- Deserción escolar
- Incorporación al ámbito laboral de manera prematura.

9.11 Infecciones de transmisión sexual:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública mundial tanto por su morbilidad como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. Se ha constatado mediante los diferentes indicadores epidemiológicos el importante aumento de las ITS en la población en general y entre los jóvenes en particular, sexualmente más activa y con más conductas de riesgo.

La mayoría puede no provocar molestias, o heridas visibles, pero en los casos en que sí aparecen síntomas estos suelen ser los siguientes:

9.11.1 Hombre:

- Úlceras o ampollas en el pene
- Dolor al orinar
- Pus que sale por el pene
- Ganglios inflamados en las ingles

9.11.2 Mujer:

- Sangrado durante o después de las relaciones sexuales
- Escozor en la zona genital, con o sin dolor.
- Secreciones de pus en los genitales.
- Ardor al orinar.
- Flujo vaginal diferente al habitual.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Lesiones en la boca o manchas en la piel.
- Picazón en la zona genital.

9.12 Violencia.

La violencia es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos sobre otras. Se manifiesta mediante actos agresivos, que se distinguen por su malignidad y tendencia ofensiva contra la integridad física, psíquica o moral de otras personas.

9.12.1 Violencia física, a los signos y síntomas, hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes. Fuente: NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Abril 2009

9.12.2 Violencia psicológica, a los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica, autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, cambios en el estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; intento suicida, entre otros.

9.12.3 Violencia sexual, a los síntomas y signos físicos, lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales o psicológicos, baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual. La violencia es una causa importante de mortalidad entre adolescentes mayores de sexo masculino. La violencia interpersonal representa un 43% de todas las defunciones de varones adolescentes una de cada 10 mujeres menores de 20 años indica haber sufrido violencia sexual.

9.12.4 Factores de riesgo individuales

- déficit de atención, hiperactividad, trastorno de la conducta y otros trastornos conductuales
- delincuencia
- consumo temprano de alcohol, drogas y tabaco
- nivel intelectual bajo y malos resultados académicos
- escaso compromiso con la escuela y fracaso escolar
- desempleo
- expo*sición a violencia en la familia*

9.12.5 Factores de riesgo en las relaciones cercanas (familia, amigos, pareja y compañeros)

- escasa vigilancia y supervisión de los hijos por los padres
- prácticas disciplinarias de los padres severas, relajadas o incoherentes
- vínculos afectivos deficientes entre padres e hijos
- escasa participación de los padres en las actividades de los hijos
- abuso de sustancias o delincuencia de los padres
- depresión de los padres
- ingresos familiares bajos
- desempleo en la familia
- asociación con compañeros delincuentes y/o pertenencia a pandillas

9.12.6 Factores de riesgo en la comunidad y en la sociedad en general

- acceso al alcohol y su consumo indebido
- acceso a las armas de fuego y su uso indebido
- pandillas y tráfico local de drogas ilícitas
- gran desigualdad de ingresos
- pobreza
- calidad de la gobernanza de un país (sus leyes y nivel de aplicación, así como la normativa de educación y protección social.

La violencia es un problema que afecta a un gran número de adolescentes, y que puede poner en peligro tanto su integridad (y en ocasiones su vida) como la de otros. Un adolescente puede perfectamente no ser violento, pero verse envuelto en una situación de riesgo con otros jóvenes que hacen uso de la violencia. Y un adolescente que se comporta violentamente, indudablemente antes o después va a correr peligro.

9.13 Alcohol y drogas

La adicción es la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma.

9.13.1 Factores de riesgo

Individuales

- Baja autoestima.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Sentimientos de soledad.
- Estados depresivos.
- Deseo de experimentar sensaciones “fuertes”.

Familiares

- Desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges.
- Problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección.

Sociales

- Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas.
- Movimientos migratorios.
- Transculturación.
- Hacinamiento.
- Pocas oportunidades para el empleo, la educación y la recreación.
- Publicidad que se hace a bebidas alcohólicas y tabaco.

Daños y riesgos asociados al consumo de drogas

Por lo general, la mayor parte de los efectos que ocasiona la ingestión de sustancias psicoactivas (aquellas que estimulan y/o deprimen el sistema nervioso central) pasan inadvertidos para el consumidor, ya que pueden variar desde un leve estado de euforia hasta el aturdimiento. El consumo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente de su grado de intoxicación. Sin embargo, el tipo y la

magnitud de sus efectos son complejos; dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo.

Consecuencias individuales según el patrón de consumo

9.14 Accidentes y violencia.

- Problemas legales.
- Intoxicación.
- Incremento de la mortalidad prematura por diversas causas.
- Es un factor de riesgo de hipertensión (presión arterial alta), de diversos tipos de cáncer, cirrosis hepática, complicación de otras enfermedades, como diabetes y padecimientos gastrointestinales.

Consecuencias sociales según patrón de consumo

9.14.1 Accidentes de tránsito.
- Hechos violentos.
- Daños a la salud de otros individuos.
- Daños a los bienes y a la propiedad.

9.14.2 Trabajo/escuela:
- Ausentismo.
- Accidentes.
- Bajo rendimiento y productividad.

9.14.3 Familia:
- Disolución del núcleo y la armonía familiar.
- Violencia, descuido y maltrato a los hijos y al cónyuge.
- Trastornos de conducta, maduración y desarrollo de los hijos.
- Deserción escolar de los hijos.
- Rechazo al consumidor y a su familia.
- Incremento de los problemas de salud de los hijos y del cónyuge.

9.14.4 Costo económico para la sociedad:
- Tratamiento y rehabilitación de consumidores de drogas (disminución de recursos para otros servicios médicos).
- Gasto en instituciones de asistencia social.

Traumatismos

Las lesiones involuntarias son la principal causa de mortalidad y discapacidad entre los adolescentes. Los accidentes de tránsito es de las primeras acusas de muerte, bajo efectos del alcohol y las drogas.

Los ahogamientos son también una de las principales causas de mortalidad entre los adolescentes. Por tanto, una intervención esencial para prevenir estas muertes es enseñar a los niños y los adolescentes a nadar.

Los accidentes más frecuentes en adolescentes:

- Peleas o Riñas: Generalmente están relacionadas con la ingesta de alcohol. No es raro que un grupo agreda a un individuo solo.
- Accidentes de tránsito: La incapacidad del adolescente de medir el riesgo, el exceso de velocidad y el alcohol pueden producir graves accidentes
- Accidentes deportivos: Muchos adolescentes buscan ser los mejores, a cualquier costo, y sin tomar las debidas precauciones

9.15 Trastornos de la alimentación “Anorexia y Bulimia”

Actualmente aparecen muchas noticias e información, en los medios de comunicación sobre la anorexia y la bulimia nerviosa, y esto responde a que en la adolescencia los trastornos de alimentación en la actualidad, se han convertido en un grave problema de salud en este grupo etario.
Las estadísticas arrojan datos escalofriantes: el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) de la Cámara de Diputados reveló en el Boletín N°. 1548, del 17 de mayo de 2016, que los trastornos alimentarios aumentaron 300 por ciento en México durante los últimos 20 años.

Precisó que 95 por ciento de los casos de anorexia y bulimia se desarrolla a partir de hacer una dieta estricta y 90 por ciento de las personas con estos padecimientos son mujeres.

A través de la infografía “Anorexia y bulimia en México”, el CEAMEG destacó que las adolescentes entre 14 y 19 años presentan una mayor prevalencia de todos los trastornos del comportamiento alimentario (TCA).

Una de las razones por la que existe esta alarma es que estos trastornos, llevados a un extremo, presentan un desenlace fatal y en determinados casos se complican, lo que motiva desadaptaciones laborales, sociales y familiares de las personas que lo padecen; además, en el transcurso de la enfermedad y posterior recuperación, estas/os jóvenes, así como las personas que les rodean, sufren de forma intensa.

9.15.1 Anorexia

La anorexia se caracteriza por una pérdida de peso elevada (de 15 a 45%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas o bien al empleo de conductas purgativas (vómitos, ejercicio físico en exceso). Las personas que padecen esta enfermedad presentan una alteración de su imagen corporal, sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo.

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), en su versión IV, la anorexia nerviosa se caracteriza por:

- Rechazo por parte de la persona enferma a mantener un peso corporal igual o por encima de un mínimo normal.
- Pérdida de peso igual o superior a un 15% del peso teórico.
- Miedo intenso a ganar peso, aun estando por debajo de un peso normal.
- Alteraciones en la valoración del peso y de la silueta corporal: Distorsión de la imagen corporal.
- En las mujeres, pérdida de tres ciclos menstruales consecutivos. Se considera que una mujer presenta amenorrea si sus periodos menstruales únicamente se dan después de la administración de hormonas (Carretero, 2005).
- Gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para la persona en relación con su edad, estatura y necesidades vitales; disminución que no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por la preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo.

La anorexia puede ser de tipo restrictiva: cuando la persona enferma apenas come y en muchos casos realiza ejercicio en exceso; o bien de tipo purgativa cuando la persona enferma utiliza métodos purgativos tales como: vómitos, diuréticos o laxantes.
Asimismo, la anorexia nerviosa (AN) puede ser del subtipo bulímico, que se expresa cuando la persona presenta episodios recurrentes de sobreingesta, seguidos de métodos purgativos.

9.15.2 Bulimia

Las personas que padecen bulimia experimentan ataques de voracidad en los alimentos, seguidos de ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso de laxantes para facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpabilidad por no tener autocontrol.
El DSM IV refiere que la bulimia nerviosa se caracteriza por:

- Episodios repetitivos de sobreingesta compulsiva (atracones).
- Sentimientos de descontrol y culpa en relación con los atracones.
- Conductas recurrentes inadecuadas para compensar y prevenir el aumento de peso después de los episodios de atracón como el vómito, uso de laxantes, incremento del ejercicio físico o el ayuno.
- Una media de 2 episodios semanales de ingesta voraz durante un mínimo de 3 meses.
- Autoestima excesivamente influenciada por el peso y la silueta.
- El trastorno no tiene lugar exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.

La bulimia nerviosa (BN) es purgativa cuando la persona, después de los períodos de atracones, se auto induce el vómito o abusa del uso laxantes y/o diuréticos para prevenir el aumento de peso y como métodos compensatorios; y es no purgativa cuando la persona utiliza otros métodos compensatorios para contrarrestar los atracones como el ayuno, el ejercicio excesivo, o dietas restrictivas.

9.15.3 Factores desencadenantes para padecer trastornos de alimentación.

- Ser mujer y adolescente
- Sobrepeso en la pubertad y adolescencia
- Vivir en una familia muy preocupada por la estética
- Personalidad previa de la persona (suelen ser alumnas brillantes, con buenos resultados escolares y poco conflictivos. El perfeccionismo, las elevadas aspiraciones, el sometimiento a las normas sociales y el estar más pendiente de los deseos de los demás más que de los propios).
- Deportes y profesiones de riesgo. (Practicar activamente un deporte que exija estar muy delgadas, como la gimnasia, el ballet, etc.)
- Factores socioculturales.
- Cultura de la delgadez.
- La delgadez convertida en mito significa belleza, juventud, estar en forma.
- Enorme coacción a través de los medios de comunicación de masas, dirigida especialmente a adolescentes.
- El mensaje que se transmite es que sólo siendo delgadas y delgados seremos más atractivos y tendremos éxito.

9.15.4 Consecuencias de los trastornos en la alimentación

- Ámbito social: A menudo se aíslan de todo aquello que les rodea: de las relaciones con sus amistades, de sus intereses, de experiencias vitales propias de su edad, etc.
- Ámbito personal: Sentimientos de frustración y de sentirse culpables por haber tenido que dejar estudios, trabajos y otros proyectos por encontrarse realmente debilitadas/os para llevarlas a cabo, igualmente se sienten culpables con el sufrimiento que han causado entre sus familiares.

9.15.5 Las consecuencias fisiológicas van a venir determinadas por la gravedad y duración de los síntomas y los tratamientos recibidos.

- Falta de maduración y alteraciones en los ovarios (en el caso de las chicas) y estancamiento en el aparato reproductor (en el caso de los chicos).
- Úlceras esofágicas.
- Osteoporosis.
- Bradicardias.
- Fragilidad de los dientes.
- Estado general debilitado, etc.

9.15.5 En el ámbito familiar

- Suelen aparecer separaciones de los padres que anteriormente estaban en crisis.
- Enfermedades de los padres que se agravan.
- Suele adelantarse la independencia de los hermanos/as que viven la situación en casa como insostenible.

9.15.7 Señales de alarma

- Pérdida progresiva de peso.

- Negar la pérdida de peso o no considerarla nunca suficiente.
- Restricción de alimentos calóricos (azúcares, grasas...).
- Amenorrea.
- Uso descontrolado de laxantes y diuréticos.
- Ejercicio físico excesivo.

9.16 Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

9.16.1 Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.
9.16.2 Derecho de prioridad.
9.16.3 Derecho a la identidad.
9.16.4 Derecho a vivir en familia.
9.16.5 Derecho a la igualdad sustantiva.
9.16.6 Derecho a no ser discriminado.
9.16.7 Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.
9.16.8 Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal.
9.16.9 Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social.
9.16.10 Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
9.16.11 Derecho a la educación.
9.16.12 Derecho al descanso y al esparcimiento.
9.16.13 Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura.
9.16.14 Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información.
9.16.15 Derecho de participación.
9.16.16 Derecho de asociación y reunión.
9.16.17 Derecho a la intimidad.
9.16.18 Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso.
9.16.19 Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes.
9.16.20 Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet.

9.17 Valoración integral

La atención a la salud en general, y la dirigida a adolescentes en particular, se enmarca en determinados parámetros que posibiliten unificar criterios de abordaje en pos de su integralidad, calidad. El modelo de Atención Integral al adolescente tiene como características: priorizar la promoción y la educación de estilos de vida saludable, potenciar

la prevención de conductas de riesgo centradas en el adolescente e involucrar a la familia y al soporte social que rodea al mismo.
La entrevista con adolescentes mejora adoptando el modelo de Comunicación Centrada en el Paciente, que se basa en los siguientes puntos:

- Explorar la enfermedad y las vivencias que ocasiona: síntomas, creencias, experiencias previas, expectativas, emociones e Impacto en su función.
- Comprender al adolescente de forma global (valoración biopsicosocial)
- Buscar acuerdos con el paciente.
- Incorporar actividades preventivas y de promoción de la salud: mejorar el nivel de salud, identificar y abordar factores de riesgo.
- Cuidar la relación médico-adolescente: avanzar en la relación, crear intimidad, ofrecer pactos y usar el efecto placebo que la relación tiene en sí.
- Ser realista: ver el modelo como una aproximación a largo plazo, planificar y organizar los recursos, realizar trabajo en equipo, establecer prioridades, marcar objetivos razonables y alcanzables, y controlar el tiempo y la energía emocional.

9.17.1 Recepción en la consulta

Crear un clima relajado y de confianza con un recibimiento cálido y cercano, manteniendo el contacto visual y mostrando interés por lo que dice y por cómo lo dice. Es conveniente comenzar con una pregunta abierta, dirigiéndose al adolescente como a un adulto.

El adolescente debe ser el centro de la consulta, cediéndole el protagonismo y dejando espacio para que padres y otros familiares puedan expresarse.

9.17.2 Entrevista inicial

Dejar al adolescente que explique su problema, permitiendo hablar sin interrumpir ni emitir juicios de valor. La confidencialidad de la entrevista debe asegurarse de forma explícita. Se debe hacer una escucha activa para lo que es útil utilizar técnicas de apoyo narrativo, con especial atención a la comunicación no verbal (postura, tono de la voz expresiones faciales...)

9.17.3 Exploración física

Es importante comentar al adolescente qué maniobras se van a realizar en la exploración física y pedir su consentimiento, para que no sienta invadida su intimidad. Durante el examen, tanto el contacto físico como la cercanía ofrecen una oportunidad para realizar preguntas sobre aspectos más íntimos, sobre todo en relación a su imagen corporal, ayudando a conocer las auténticas preocupaciones del adolescente (la demanda oculta).

9.17.4 Interrogue necesidades en salud sexual:

- Cambios físicos y psicológicos.

- El ciclo menstrual.
- Las relaciones sexuales.
- Las infecciones de transmisión sexual. (ITS)
- El embarazo en la adolescencia.
- Los métodos anticonceptivos.

9.17.5 Identifique factores de riesgo en su alimentación:

- ¿Qué piensas de tu peso? .
- ¿Desayunaste hoy?.
- ¿Cuáles frutas y vegetales te gusta comer?.
- ¿Cómo es tu horario de comidas?.
- ¿Cuántas veces al día tomas refresco o consumes comida chatarra?.
- Solicite que detalle la ingesta de sus alimentos en un periodo de 24 horas.

9.17.6 Identifique y valore signos y síntomas de desnutrición, bajo peso, sobre peso u obesidad:

- IMC por debajo o por arriba de acuerdo a su edad.
- Pérdida del apetito o incremento exagerado del mismo.
- Cansancio, letargo, somnolencia.
- Con enfermedades recurrentes.
- Falta de desparasitación.
- Malos hábitos alimenticios.
- Antecedentes familiares de obesidad.
- Sedentarismo o nula actividad física.
- Mala higiene en preparación de los alimentos.
- Falta de recursos económicos.
- Percepción de su propia imagen relacionada con el peso.
- Identifique problemas de bajo peso por anorexia.

9.18 Educación para la Salud

9.18.1 Alimentación correcta

La adolescencia es una época de intenso crecimiento y cambios corporales. Las calorías necesarias en este periodo se ajustarán de forma individualizada, dado que se trata de un periodo de crecimiento y actividad física. Las proteínas son el nutriente imprescindible en la formación y reparación de tejidos por ello no deben faltar en estas edades de máximo crecimiento. El calcio y la vitamina D es junto con las proteína los nutrientes que tiene la función plástica o formadora de tejidos, su presencia es imprescindible en la formación del hueso y mucho más en época de crecimiento.

Es importante vigilar la conducta alimentaria de esta población ya que pueden tender ingestas poco equilibradas y muy desordenadas en las que se coma poco en las comidas,

que no se consuman alimentos necesarios como hidratos de carbono por el miedo a engordar o que se prescinda de los desayunos y/o consumo de alimentos tipo *snacks* o de comida rápida de alto contenido calórico. También es un momento en que empiezan a hacer dietas sin control de profesionales, esta conducta además de poder conducir a trastornos alimentarios (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa,etc.) puede instaurar hábitos poco saludables que tendrían repercusión en la edad adulta.

9.18.1.1 Explique el plato del bien comer, el cual clasifica los alimentos en tres grupos:

- Grupo Verde: Verduras y Frutas. Aportan agua, fibra, vitaminas y minerales
- Grupo Amarillo: Cereales y Tubérculos. Aportan energía (calorías) fibra y de proteínas
- Grupo Rojo: Leguminosas y Alimentos de Origen Animal (AOA). Aportan proteínas, hierro, grasas y vitaminas.

9.18.1.2 Recomiende:

- No hacer ayunos.
- Integrar en la dieta familiar todos los nutrimentos del plato del bien comer.
- No omitir el desayuno.
- Consumir alimentos hervidos, al vapor, asados no fritos.
- Abundantes líquidos. (bajos en azúcar)
- Higiene de alimentos.
- Higiene de manos frecuente.
- Evitar consumir alimentos callejeros.
- Invitarlo a que acuda durante la 2ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud por su medicamento para desparasitar.

9.18.2 Actividad física

La educación física es el medio más eficaz e integrador para transmitir a todos los adolescentes y niños modelos de pensamiento, valores, conocimientos y comprensión necesarios para que practiquen actividades físicas y deporte a lo largo de su vida. Contribuye a un desarrollo integral y competo tanto físico como mental. La actividad física ayuda a los adolescentes a familiarizarse con las actividades corporales y les permite desarrollar ante ellas el interés necesario para cuidar su salud, punto fundamental para llevar una vida sana en la edad adulta.
Además contribuye a fortalecer su autoestima y el respeto por sí mismos, desarrolla la conciencia social al prepararlos en situaciones de competición (victorias, derrotas, compañerismo).

9.18.2.1 Informe que el realizar actividad física es un estilo de vida activa y saludable, el cual le ayuda a tener un mejor desarrollo físico, a prevenir enfermedades relacionadas con

el sedentarismo, incrementa la autoestima, mejora la capacidad de aprendizaje y retrasa los efectos del envejecimiento.

9.18.2.2 Explique que el estar en computadoras, celular y televisión por tiempos prolongados le resta tiempo para la actividad física, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y para entablar relaciones sociales.

9.18.2.3 Explique los Beneficios:

- Fortalece los músculos y huesos.
- Favorece el descanso y alivia la ansiedad.
- Evita o disminuye el sobrepeso y la obesidad.
- Disminuye el riesgo de caer en alguna adicción.
- Reduce los riesgos de presentar enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial y el infarto al miocardio.
- Mejora la capacidad de aprendizaje.

9.18.2.4 Recomiende:

- Realizar actividad física ligera y aumentar gradualmente el tiempo, duración, frecuencia e intensidad, hasta alcanzar los 60 minutos al día.
- Fomente la actividad al aire libre, deportes, juegos, actividades recreativas y ejercicios estructurados en el contexto familiar, escolar o comunitario.

9.18.3 Prevención de accidentes

Desde pequeños los niños deben ser iniciados en el aprendizaje del control y del auto-cuidado. Es muy importante identificar los riesgos a que se exponen día a día y crear ambientes seguros para su desarrollo. La educación a esta tarea primordial, contribuye a la prevención de accidentes tanto en niños como en adolescentes.

9.18.3.1 Recomendaciones en la escuela:

- Evita correr en pasillos y escaleras
- En clases de taller o prácticas de laboratorio, sigue indicaciones y has uso de equipo para tu protección.
- Utiliza adecuadamente los objetos puntiagudos o cortantes.
- Promueve en tu escuela el funcionamiento de un comité de seguridad.
- Participa en simulacros de forma ordenada y responsable.

9.18.3.2 En el hogar:

- Si ayudas en las reparaciones de la casa, utiliza las herramientas adecuadas.
- Cuidado al manipular: solventes, ácidos, venenos, limpiadores y otras sustancias, hazlo con precaución, lee las instrucciones, protege tu cuerpo y el ambiente.

- No uses contactos eléctricos en mal estado.
- Usa protectores para las manos al manejar utensilios calientes.
- Utiliza con precaución los cuchillos y objetos cortantes.
- Ten cuidado con líquidos calientes.
- Caminar con precaución en pisos mojados.
- No hacer uso de contactos eléctricos en la ducha.

9.18.3.3 En la vía pública:

- Evita jugar en la vía pública.
- Camina sobre las banquetas y ten cuidado de no caer en alcantarillas abiertas.
- Cruza las calles por las esquinas y antes de atravesar observa en ambas direcciones que no vengan vehículos.
- Utiliza los puentes peatonales.
- Si subes o bajas de un transporte público, hazlo cuando el vehículo este detenido.
- Acostúmbrate a usar el cinturón de seguridad y pon los seguros en las puertas.
- No utilizar audífonos o celular al ir caminando, en bicicleta o manejando automóvil, esto distrae tu atención.
- No te excedas en consumir bebidas embriagantes o energizantes.
- Evita utilizar drogas ilícitas.

9.18.4 Prevención de la Violencia

Promueva estilos de vida saludables, que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de la familia, como equidad de género., con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico y libre de violencia Informe que la comunicación entre padres e hijos ayudan a la formación de habilidades para la vida.

Explique la importancia de evitar consumo de alcohol, drogas y uso de armas para prevenir la violencia.

Informe que puede acudir con un familiar, amigo, vecino, centro de atención juvenil, con trabajo social de su Unidad de Medicina Familiar, autoridad gubernamental o de seguridad social, a solicitar ayuda necesaria para tratar de dar solución a su situación y cuidar de su integridad.

Invítelo al Servicio de Trabajo Social, para incorporación al grupo JuvenIMSS

9.18.4.1 Recomendaciones:

- Busca o conserva una comunicación afectiva y respetuosa con tus familiares, profesores(as) y amistades.
- Si tienes problemas, habla con tus familiares y maestras(os), escucha sus ideas y consejos antes de pensar si te son útiles o no.
- Valora y respeta a todos como seres humanos, como si fuera para ti.
- Evita mensajes de violencia y selecciona los programas de televisión.

- Participa en actividades deportivas y recreativas que, además de divertirte, fortalecen tu autoestima, refuerzan tus valores y mejoran tu salud.
- Libera tu tensión, estrés e impulsos agresivos mediante el ejercicio físico, la música y otras actividades de esparcimiento como la lectura y la danza; convive con tu familia, maestras(os) y amigos.
- Platica con alguna persona de confianza y acude a instituciones reconocidas si eres víctima de violencia familiar, bullyng u hostigamiento y acoso sexual laboral.

9.18.5 Prevención de adicciones

La prevención de adicciones, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales. Sustancia psicoactiva o psicotrópica, es la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción.

9.18.5.1 Recomendaciones para el adolescente:

- Convive con tu familia, amigos y comunidad.
- Desarrolla tus habilidades y capacidades para resolver problemas con confianza en ti mismo.
- Expresa afecto, comunica lo que sientes.
- Practica un deporte y mantente en contacto con la naturaleza.
- Desarrolla tus proyectos y colabora en los de otras personas.
- Construye valores (espirituales, políticos, religiosos, etc.) canaliza tus inquietudes y dale sentido a tu vida.
- Sigue estudiando y preparándote para la vida.
- No imites a nadie, cambia de amigos.
- No pruebes ningún tipo de sustancia desconocida aunque te inviten con insistencia.

9.18.5.2 Recomendaciones para el padre o tutor:

- Empieza poniendo el ejemplo.
- Conoce con quién anda tu hijo.
- Educa con valores positivos hacía la vida.
- Motiva a tu hijo a tener amistades positivas.
- Escucha a tu hijo.
- Fortalece la autoestima de tu hijo.
- Habla con tu hijo sobre las drogas.
- Enséñale a tu hijo a saber decir NO.
- Promueve que tus hijos realicen actividades sanas y divertidas.
- Aprende a identificar las señales de alarma.

9.18.5.3 Informe los datos de alarma que debe vigilar el padre o tutor en su hijo:

- Cambia de amigos y no quiere que los conozcas.
- Miente con frecuencia y discute por cosas simples.
- Pide dinero prestado o trae dinero sin explicar de dónde lo sacó.
- Baja sus calificaciones y no cumple con las tareas.
- Sale más seguido y no quiere decir a dónde va.
- Descuida su arreglo personal.
- Se enoja fácilmente.
- Tiene los ojos rojos o irritados.
- Huele a cigarro, solventes, alcohol.
- Se están perdiendo objetos de la casa (licuadora, florero, plancha, joyería, etc.).

9.18.5.4 Proporcione información de centro de ayuda profesional: Llamar sin costo al 01 800 911 20 00 desde cualquier lugar de la República. En el Centro de Orientación Telefónica del Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) con atención los 365 días del año, las 24 horas del día.

9.18.6 Salud Sexual y reproductiva.

La adolescencia es una etapa evolutiva clave para educar en una sexualidad igualitaria. Vivimos en la era de las comunicaciones; el adolescente recibe múltiples informaciones desde distintos ámbitos y paradójicamente presenta grandes incógnitas, miedos, inseguridades y prejuicios.

Los objetivos prioritarios en la educación para la sexualidad y las relaciones afectivas:

- La promoción de relaciones sanas, seguras y satisfactorias.
- La igualdad entre hombres y mujeres.
- La eliminación de comportamientos sexistas.
- La prevención de SIDA, infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Las recomendaciones sobre sexualidad segura se diferencian en dos grupos:

En adolescentes no iniciados

- Identifique actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a su edad.
- Oriente sobre la importancia de planificar la protección desde la primera relación.
- Informe sobre recursos de anticoncepción en el área de salud.

En adolescentes con prácticas sexuales

- Identifique comportamientos y prácticas de riesgo, relaciones con coacción y abusos.
- Valore la utilización de protección y valorar actitud, conocimiento y habilidades en su uso. Reforzar su utilización.

- Valore, según riesgo individual, la realización de examen de enfermedades de transmisión sexual.
- Cuando esté indicado, proporcionar anticoncepción de emergencia y/o derivar al servicio de planificación familiar.
- No aconsejar exclusivamente la abstinencia como única opción preventiva.
- Aconsejar los preservativos masculinos de látex para relaciones esporádicas y éstos combinados con anticonceptivos orales para relaciones continuadas.
- Enfatizar la asociación entre alcohol/drogas y prácticas de riesgo.
- Verifique la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la vacuna contra la hepatitis B que no cuentan con el antecedente, según esquema de vacunación.

9.18.7 Planificación Familiar

9.18.7.1 Otorgue consejería sobre los métodos anticonceptivos contenidos en el "Procedimiento de Planificación Familiar en Unidades Médicas del IMSS 2230-003-001" vigente, Anexo 2 "Guía Técnico Médica para el uso de Metodología Anticonceptiva", donde se asientan los criterios para otorgar de primera vez y subsecuencia los métodos anticonceptivos.

9.18.8 Infecciones de transmisión sexual

9.18.8.1 Explique que se encuentra en la llamada pubertad, de la niñez a la adultez, en esta etapa su cuerpo produce nuevas hormonas que modifican su físico, sus emociones, pensamientos y conducta social.

9.18.8.2 Informe que existe un cambio importante en su capacidad reproductiva, la mujer inicia la producción de óvulos y la menstruación. El hombre inicia la producción de espermatozoides.

Al adolescente se le explicará de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, beneficios y riesgos.

Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

- Vida sexual activa.
- Número de parejas sexuales.
- Planeación de las relaciones sexuales.
- Prácticas sexuales de riesgo.
- Frecuencia de relaciones sexuales.
- Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
- Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

9.18.8.3 Explique que existen diferentes formas de manifestar su sexualidad, desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación, las caricias sexuales o el acto sexual, pero será acorde a experiencia, educación y sus valores.

9.18.8.4 Informe que en México, existe un porcentaje importante de embarazos en adolescentes y contagio por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

9.18.8.5 Proporcione la información y consejería necesaria para que adopte un método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades personales y expectativas reproductivas, previniendo con ello embarazos no planeados e infecciones de trasmisión sexual.

9.18.8.6 En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos “naturales” o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

9.18.8.7 Informe sobre las infecciones de transmisión sexual más comunes como son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA, promueva el uso de preservativo.

9.18.8.8 Explique el uso correcto del preservativo como método anticonceptivo de barrera para el sexo seguro, para evitar el intercambio de fluidos, para prevenir embarazos y riesgo de infecciones de transmisión sexual.

9.18.8.9 Enfatice al adolescente que la anticoncepción hormonal post coito SOLO debe usarse en caso de emergencia en:

- Relaciones sexuales sin protección.
- Violación.
- Si se rompe el preservativo o se expulsa el DIU.
- La mujer olvido tomar dos o más días las pastillas anticonceptivas.

9.18.8.10 Explique al adolescente la efectividad de la anticoncepción hormonal post coito; si se toma antes de las 24 horas su efectividad es de 90%, transcurridas más de 72 horas disminuye 75% y dentro de las 120 horas posteriores al coito es de 60% ya que estos fármacos no actúan después de haber ocurrido la fertilización.

9.18.9 Uso responsable del Internet

Instruir a los adolescentes y sus padres sobre la necesidad de implantar una serie de normas de uso de Internet y otras tecnologías a través de filtros de seguridad o localización de ordenadores en lugares comunes.

Unicef. Internet seguro.

Los adolescentes están expuestos a riesgos en Internet, ya sea como víctimas o como partícipes.

9.18.9.1 Es necesario que aprendan a utilizar Internet de forma segura y responsable cuando están solos. Por eso, es fundamental enfatizar los siguientes aspectos:

- No intercambiar información personal, contraseñas o datos de la familia con desconocidos, ni subirlos o publicarlos en sitios públicos.
- Comprender en qué consiste la privacidad. Explicarles la importancia de proteger sus datos personales, con ejemplos de la vida cotidiana para que entiendan que esa información puede ser utilizada en su contra.
- Respetar la privacidad de amigos, conocidos y familiares, no identificando a las personas que aparecen en sus fotos o videos sin su autorización; y a hacerse respetar cuando se sientan incómodos por alguna referencia a ellos en algún sitio, solicitando su eliminación.
- Actuar responsablemente cuando se encuentren con contenidos inconvenientes.
- No revelar ni compartir sus contraseñas. Y no elegir la opción “recordar la contraseña” cuando se utilizan computadoras públicas.
- Evitar encontrarse personalmente con gente que conocieron en la red sin la supervisión de un adulto de confianza.
- Comunicarse responsable y respetuosamente. “Si tiene pudor o vergüenza de decir algo a la cara, no enviarlo por correo electrónico, chat o SMS, ni lo colocarlo en una página web”. Deben recordar que detrás de un Link o perfil hay una persona, y se deben seguir las mismas reglas de educación y respeto que garantizan la convivencia en la vida real.
- Si se vende la computadora, eliminar toda la información personal que pueda contener. El método más seguro es formateando el disco rígido antes de entregarla.
- Cuidar la información personal que guarda en el teléfono celular, y evitar prestarlo a personas que no sean de confianza, porque esos datos o imágenes podrían ser retransmitidas:

Juegos

- Estar atentos a lo que las y los adolescentes hacen en Internet.
- Es importante escucharlos y acompañarlos en esta etapa de descubrimiento
- Algunos juegos en red desarrollan las capacidades de las y los adolescentes. Otros pueden vulnerar la privacidad de los datos o presentar contenidos violentos, prejuiciosos o discriminatorios.

Amigos y contactos

- Es importante tratar de conocer a los “amigos en línea” de las y los adolescentes y su lista de contactos, como tratan de conocer a sus amigos del mundo real.
- Es importante que las y los adolescentes comprendan la diferencia entre “amigos” y “contactos”.

Privacidad

- Una vez publicada la información en las redes sociales deja de pertenecer solamente al usuario.
- Cuando se registra en una red social, el sistema nos ofrece la posibilidad de agregar más información al perfil del usuario y de configurar la privacidad del mismo.
- Es necesario conversar sobre esto y permitirles pensar, elegir y determinar por sí mismos, con el consejo de un adulto, cómo y con quién quieren compartir su información.
- Es recomendable apoyar y supervisar la forma en que utilizan internet, por ejemplo, armando juntos una lista de sitios recomendados.
- Conversar, intercambiar opiniones, reflexionar y ayudar a la toma de conciencia es una de las mejores maneras de prevenir tanto que realicen como que sean víctimas de situaciones de acoso o discriminación.

9.18.10 Sugerencias para reflexionar con las y los adolescentes

- ¿Le contarías a un desconocido o desconocida dónde, cuándo y con quién vas a pasar tus vacaciones?.
- ¿Dejarías abierta la puerta de tu casa?.
- ¿Aceptarías la invitación para ir a la casa de alguien que conociste en un transporte público?.
- ¿Empapelarías las paredes de tu barrio con fotos de tu último cumpleaños?.
- ¿Pondrías un aviso en un diario contando adónde vas a ir a bailar?.
- Algunas de estas preguntas causan risa cuando se refieren a la vida offline. ¿Y en la vida online?.

Un aliado fundamental: El diálogo

- Generar espacios de confianza para que chicos y chicas puedan comentar sus dudas o las situaciones que les parezcan extrañas o incómodas.
- Tratar de que Internet y los hábitos sobre su uso sean un tema de conversación habitual con los niños, niñas y adolescentes.

9.18.11 Registre la atención otorgada al adolescente en el módulo “Nota Médica o Nota de Enfermería del SIMF” o en la “Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia”, Anexo 28.7.

10. Atención Integral al Paciente en Etapa Reproductiva

10.1 Introducción

Dentro del concepto de la salud reproductiva, la planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen hombres y mujeres de disfrutar de una vida

sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho de las personas a recibir información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces.
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la planificación familiar se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos, tiene diversos beneficios para la población, entre los que se incluyen los siguientes:

Apoya a las personas en la toma de decisiones bien informadas sobre su salud sexual y reproductiva, entre ellas en el ejercicio de su derecho a decidir sobre su reproducción.
Contribuye a evitar hasta una tercera parte de las muertes maternas.
Favorece la sobrevivencia de los recién nacidos y, por tanto, reduce la mortalidad infantil como resultado de la ampliación del espaciamiento entre nacimientos.
Mejora la condición y el empoderamiento de las mujeres, ya que al poder controlar su reproducción, se les facilita su desarrollo personal e incrementa la posibilidad de ingresar a la fuerza laboral.

En resumen, la planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva, es un derecho humano, un elemento básico para el desarrollo social y económico de las personas y las comunidades, así como un aspecto esencial para la igualdad de hombres y mujeres.

10.2 Objetivo

Realizar intervenciones de enfermería confiables con conocimiento de la Metodología Anticonceptiva, de acuerdo a la Normatividad Institucional vigente, para mejorar la salud reproductiva de la población en edad fértil, favorecer la planeación del embarazo sin riesgos, contribuir a la disminución de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal.

10.3 Definiciones

10.3.1 Amenorrea. Ausencia de menstruación por más de 90 días.

10.3.2 anticoncepción hormonal: Es la administración oral y parenteral de anticonceptivos hormonales que comprenden estrógenos y progestágenos con el objeto de evitar embarazos.

10.3.3 ciclo menstrual. Periodo de 28 ± 7 días, comprendido entre dos menstruaciones, durante el cual se llevan a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un cuerpo lúteo.

10.3.4 consentimiento informado. Decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.

10.3.5 efectividad anticonceptiva. Capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo de un año.

10.3.6 indicación. Prescripción o aplicación de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades, características y factores de riesgo para la salud de él o la aceptante.

10.3.7 infección de Transmisión Sexual. Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

10.3.8 métodos anticonceptivos: Se aplican para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad, se clasifican en temporales y permanentes.

10.3.9 planificación familiar: Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.

10.3.10 riesgo Reproductivo: Es la probabilidad que tiene la mujer en edad fértil como el producto de la concepción, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

10.3.11 salud reproductiva.- Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

10.4 Derechos Reproductivos

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijas o hijos y su espaciamiento, y a disponer de la información, la educación y los medios para lograrlo.
- El derecho de mujeres y hombres a decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser madres o padres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces.
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, el trabajo o dentro de la familia.

- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia, brindando así las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- El derecho a tener acceso a los beneficios del progreso científico para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades según los mejores estándares de calidad.

10.5 Consideraciones Generales

- Considere la probabilidad de la suspensión del método temporal ante la decisión de un futuro embarazo o un método definitivo.
- La información que proporcione debe ser muy sencilla, reiterativa a las necesidades y experiencias de la paciente.
- Registre en el formato de Consentimiento Informado en PF, el método aceptado, recabe firmas de aceptante, testigos y firma de quien otorgó el método. Confirme la comprensión y aceptación del método elegido.
- Establezca intervenciones de enfermería con base a problemas de salud detectados.
- Actividades en la no usuaria de método de P.F.
- Realice atención integral, interrogatorio y consejería.
- Registre las acciones realizadas en el módulo de valoración RR y PF.
- Promueva la adopción de un método anticonceptivo de mayor continuidad, acorde a su proyecto de vida familiar, riesgo reproductivo, explique la importancia, uso, efectividad, temporalidad, y efectos secundarios.
- Agenda próxima cita a la derechohabiente que en ese momento no acepta un método anticonceptivo y se le realizará reconquista para reconsiderar su decisión
- Envía con formato 4-30-200 al médico familiar, a la paciente que acepta método anticonceptivo o para recibir consulta preconcepcional.
- Requisita el formato de consentimiento informado con firma de tinta de color diferente al negro.

10.6 Valoración integral

10.6.1 Analice la información contenida en la historia clínica, y módulo de valoración del riesgo reproductivo y planificación familiar del SIMF para continuar su atención.

10.6.2 Interrogatorio

- Antecedentes personales.
- Antecedentes Gineco –obstetras.
- Antecedentes patológicos.
- Antecedentes de uso de métodos de planificación familiar y efectos secundarios.
- Verifique si el método aceptado es acorde a las necesidades del usuario
- Verifique en cartilla Nacional de Salud sus detecciones de CACU y de CAMA.

10.6.3 Identifique la presencia o ausencia de factores de riesgo reproductivo:

- Edad menor de15 años y mayor de 34 o más
- Peso < 50 Kg.
- IMC > 30.
- Estatura < 1.50 metros.
- Escolaridad Primaria o menos.
- N° embarazos >4 embarazos o primigesta.
- Antecedentes de dos o más abortos.
- Antecedentes de cesárea.
- Periodo intergenésico corto.
- Antecedentes ginecobstétricos:
- Preeclampsia-eclampasia
- Óbito fetal:
    - Bajo peso al nacer (<2.500gr).
    - Prematurez.
    - Macrosomía.
    - Malformación congénita.
    - Polihidramnios.
    - Sangrado del tercer trimestre.

Antecedentes Personales Patológicos:

- Cardiopatías.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes Mellitus.
- Otras enfermedades crónicas o sistemáticas graves.

Factores Sociales:

- Mujeres solteras.
- Embarazo no deseado.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Violencia intrafamiliar.
- Trabajos que generan riesgos al embarazo.

Otros Factores:

- Mujer con factor Rh negativo.
- Antecedentes heredofamiliares.

Otros Factores de Riesgo Reproductivo en el Hombre:

- Pacientes expuestos a radiaciones.
- Exposición a químicos.
- Algunos fármacos y drogas.
- Pacientes fumadores.

Antecedentes Personales Patológicos:

- Hombres con antecedentes de cirugía de escroto o de testículo.
- Hombres cuyos testículos no descendieron.
- Hombres que tengan trastornos de coagulación.

10.6.4 Exploración Física

10.6.4.1 Realice la Evaluación del Estado Nutricional

- Medición de Peso, Talla y cintura.
- Evalué el IMC.

10.6.4.2 Realice exploración céfalo – caudal, con énfasis en los siguientes aspectos:

- Medición de Presión Arterial.
- Detección de cáncer Cervico uterino (verifique fecha de realización).
- Exploración Clínica de Mama.
- Revisión de miembros pélvicos.

10.6. 5 Exploración para revisar el DIU

10.6.5.1 Realice exploración ginecológica a la paciente, ante la presencia de un familiar o acompañante, para revisar el dispositivo intrauterino o implante hormonal subdérmico.

Equipo y material:

- Mesa de exploración.
- Lámpara de chicote.
- Bata para paciente.
- Mesa de mayo.
- Guantes.
- Cubre bocas.
- Espejo Vaginal.
- Gasas.
- Gel lubricante.

Procedimiento:

- Informe a la paciente el procedimiento a realizar y solicite su cooperación.
- Solicite a la paciente vaciar la vejiga, previo a la exploración ginecológica.
- Realice higiene de manos y aplique los cinco momentos.
- Colóquese cubrebocas.
- Coloque a la paciente en posición ginecológica.
- Cubra con una sábana y cuide la privacidad de la paciente.
- Enfoque la fuente de luz al área genital.
- Colóquese los guantes.
- Realice inspección externa de la zona genital. Se inicia por un reconocimiento de los genitales externos buscando lesiones macroscópicas como: tumores, huellas de

rascado, flujo, presencia de manchas diferentes al color general de la zona, lesiones de diferentes tamaños que sobresalgan de la piel, etc.
- Coloque el espejo vaginal, con la técnica descrita en la Guía Técnica Programas Integrados de Salud, 2010.
- Observe el cuello uterino, en búsqueda intencionada de lesiones, como laceraciones o desgarros ocurridos en el parto y algunas irregularidades provocadas por procesos patológicos.
- Compruebe que el DIU permanece bien colocado o no se ha expulsado, verifique que del cérvix, los hilos guía del DIU que asoman, tengan la longitud habitual (sobre 1,5- 2 cm) lo que indica que el DIU está en su sitio y bien colocado. En caso de que los hilos estén más largos, nos sugiere que el DIU está más bajo o descendido o bien puede observar otras piezas del DIU lo que indica que está a punto de salirse. No encontrar los hilos puede indicar que él DIU, se ha expulsado o que está más alto de lo habitual. En cualquiera de los casos anteriores, será señal de que se ha movido y perdido su eficacia.
- Informe al paciente que el procedimiento ha terminado.
- Ayude a la paciente a incorporarse.
- Informe a la paciente los hallazgos encontrados.
- Retire el equipo y de los cuidados posteriores a su uso.

10.6.6 Exploración de Implante Hormonal Subdermico

- Observe que no haya datos que sugieran infección tales como: irritación aumento de la temperatura y enrojecimiento de la piel, salida de pus o sangre del sitio de la inserción.
- Realice exploración por palpación, ubique el implante en la zona de la cara interna del brazo no dominante (izquierdo si la mujer es diestra o derecho si es zurda).
- Verificar el proceso de cicatrización y que no haya datos de fibrosis o parestesia.
- Si no se palpa el implante se puede sospechar de una migración o expulsión del mismo. Los implantes profundos pueden originar tejido cicatrizal excesivo, mientras que los implantes muy superficiales, pueden ser expulsados.
- Envíe con Médico Familiar (formato MF-4-30-200), en caso de no palpar el implante, que éste haya migrado a zona fuera de la cara interna del brazo, o bien si se observan datos de infección, fibrosis o parestesia.
- Otorgue consejería sobre los métodos anticonceptivos contenidos en la “Guía Técnico Médica para el uso de Metodología Anticonceptiva”, anexo 2 del “Procedimiento de “Planificación Familiar en Unidades Médicas del IMSS 2230-003-001”, donde se asientan los criterios para otorgar de primera vez y subsecuencia los métodos anticonceptivos.

10.6.7 Consejería

La consejería es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona

información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que le permitan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva.

El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.

La elección del método anticonceptivo así como la permanencia de los usuarios en el mismo depende en gran medida de la orientación que el consejero brinde respecto a las características específicas y beneficios del anticonceptivo elegido, ajustado a sus necesidades y expectativas reproductivas.

La consejería no consiste en dar consejos, ni en manipular a la persona para que haga lo que consideramos tiene que hacer, tampoco debe confundirse con una entrevista en donde únicamente se proporciona información.

10.6.7.1 Características de la consejería

- Requiere estar focalizada. Se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática.
- Se ofrece cara a cara. Debe realizarse en persona para facilitar la interacción.
- Proporciona información veraz y suficiente. De acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario.
- Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad. Para que el usuario pueda expresar sus emociones.
- Tiempo de duración acotado. La consejería no debe exceder de 45 minutos y de 10 sesiones como máximo.
- No directiva. El consejero debe dirigir la sesión de forma sutil, buscando conocer la demanda real del usuario, favoreciendo un ambiente que facilite el diálogo entre ambos.
- El consejero no juzga. Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.
- Conserva la confidencialidad. Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.
- La consejería no deberá confundirse con una charla de amigos.

10.6.7.2 Aptitudes básicas para proporcionar consejería:

10.6.7.2.1 Escucha activa

- Prestar atención a todo lo que dice, hace y expone el usuario.
- El contacto visual hacia el usuario le indica que realmente estamos interesados en lo que nos dice y le expresa que lo entendemos.
- Respetar valores, creencias y estilos de vida.
- Entender y aceptar a las personas tal como son.

- Respetar sus creencias.
- Respetar su preferencia sexual y estilo de vida.

10.6.7.2.2 Lenguaje claro

- Dar respuestas concretas que se ajusten a la situación personal.
- Utilizar términos sin tecnicismos.
- Proporcionar información clara.
- Corregir ideas erróneas de manera sensible.
- Usar el silencio adecuadamente
- Aprovechar los silencios que haga el usuario, ya que le permiten reflexionar.
- El silencio puede generar angustia al consejero, sobre todo si es prolongado, sin embargo, en algunas ocasiones, es necesario esperar a que el usuario tome la palabra.

10.6.7.2.3 Lenguaje corporal

- Es importante que el consejero esté al pendiente de las posturas y movimientos del usuario, en diferentes momentos de la consejería, permite darnos cuenta si está prestando atención y entendiendo la información.
- De igual manera debe el consejero registrar su propio lenguaje corporal, pues el usuario también hace su propia lectura, por lo que debemos tomar en cuenta:
- Tener contacto visual hacia el usuario: Indica nuestro interés.
- Tener una postura corporal cómoda y relajada, evitar movimientos que demuestren inquietud o impaciencia.
- Expresión facial: Evitar gesticular o una expresión rígida.

10.6.7.2.4 Preguntas abiertas e indagación

- Utilizar preguntas abiertas que estimulen al usuario a hablar.
- Evitar preguntas cerradas que sólo den cabida a “sí” o “no” como respuesta; así como a preguntas que empiecen con “¿por qué?”, ya que el usuario puede sentirse enjuiciado.
- Indagar para ayudar a que el usuario exprese sentimientos y nos brinde información más clara.
- Ejemplo: Una forma adecuada de preguntar es:
- ¿Qué quieres decir cuando comentas que sólo usas condón con las personas que no conoces?

10.6.7.2.5 Facilitar la resolución de problemas

- Hacer notar al usuario que tiene las herramientas necesarias y el potencial de elegir y decidir lo que más le conviene.
- Hacer notar las consecuencias de la decisión tomada.

- Recordar que el consejero está ahí para ayudar en el proceso del usuario, no para resolver y decidir.
- No pretender hacerse cargo de las situaciones y decisiones que sólo corresponden al usuario.

10.6.7.2.6 Centrarse en un tema

- Evitar que el usuario se disperse, procurar que hable de un solo tema a la vez.
- Fijar la atención en el tema que se está tratando.
- En caso de que el usuario tenga deseos de hablar de temas ajenos a la consulta, debe considerarse la posibilidad de referirlo a otros servicios.

10.6.7.3 Cualidades para ser consejero

- Honestidad. Hablar al usuario sobre su situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos y no generar falsas expectativas.
- Congruencia. Es la coincidencia y equilibrio entre lo que se piensa (ideología), se dice (palabra), se siente (emociones y sentimientos) y se actúa (conducta).
- Aceptación. Aceptar que las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente. Respetar sus creencias, estilos de vida, costumbres, cultura y diversidad sexual.
- Sensibilidad. Es la capacidad de vivenciar las emociones que genera el usuario. (Ternura, tristeza, alegría, enojo).
- Empatía. Situarse en la posición de la otra persona y comprender cómo se siente, “es ponerse en los zapatos del otro”; no debe confundirse con la lástima.
- Creatividad. Es el uso de los recursos profesionales que tiene quien da la consejería para facilitar el trabajo que realiza con el usuario.

10.6.7.4 Actividades generales de la Consejería

- La información que proporcione, debe responder a las necesidades específicas de cada individuo, debe ser clara, veraz, oportuna y comprensible.
- La función principal de enfermería en la comunicación es escuchar y favorecer la identificación de metas de vida.
- Identifique si el usuario solicita inicialmente un método anticonceptivo temporal o definitivo.
- Identifique si el método solicitado es acorde con las necesidades personales y expectativas reproductivas, así como su condición de salud.
- Informe sobre las características del método anticonceptivo seleccionado con énfasis en efectividad, temporalidad, efectos secundarios y seguimiento.

10.6.7.5 Pasos para la consejería

Primer Paso: Establecer una Relación Cordial

- Objetivo: Crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada

- comunicación interpersonal.
- Para proporcionar una consejería efectiva el profesional de Enfermería en Medicina de Familia, deberá establecer una relación cordial con cada derechohabiente.
- Prestar toda su atención, crear un ambiente confortable y adecuado culturalmente.
- Establecer un ambiente de confianza, asegurar privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería, será confidencial.
- El profesional de Enfermería en Medicina de Familia, debe tener en cuenta que, para establecer una relación cordial se requiere de estrategias de comunicación adecuadas, compresión y respeto de las diferencias socio/culturales que debe conocer y aplicar.

Segundo Paso: Identificar necesidades de la persona

Objetivo: Determinar las características y necesidades de las y los derechohabientes.

- El profesional de Enfermería en Medicina de Familia, deberá alentar a la persona para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud o sobre la planificación familiar. Es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según cada caso.
- Identificar las necesidades de las usuarias requiere de por lo menos tres habilidades.
- Preguntar por su salud en general, no solo ausencia de enfermedad (incluido el concepto de bienestar general y de salud emocional, que es cuando se puede identificar casos de violencia basada en género), intenciones reproductivas, actitud de la pareja, experiencias con medicamentos, tratamientos o uso de métodos anticonceptivos.
- Escuchar con atención y empatía. Aclarar y repetir para verificar si hemos entendido bien la información que el derechohabiente nos da.

Tercer Paso: Responder a las Necesidades de la persona

Objetivo: Dar respuesta a las necesidades de las personas.

- Después que el profesional de Enfermería en Medicina de Familia ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de persona, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos.
- En este momento se ofrecen las opciones de métodos anticonceptivos que pueden satisfacer sus necesidades.
- El profesional de Enfermería en Medicina de Familia deberá explicar cuáles son y cómo se usan los métodos anticonceptivos y/o detallar de manera específica el método al que va a someterse; además deberá describir todos los efectos secundarios posibles, y explicarle claramente lo que debe hacer si éstos ocurren.

Cuarto Paso: Verificar la Comprensión de la Usuaria

Objetivo: Comprobar que la persona tiene la información adecuada.

- Asegurarse que la persona ha comprendido la información dada durante la entrevista sobre el método anticonceptivo elegido y que entiende las implicaciones de la toma de decisión.
- Nunca debe suponer que la persona entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada derechohabiente tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones.

Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial

Objetivo: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento.

- Este paso permitirá que los derechohabientes sientan que el profesional de Enfermería estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información.

10.6.8 Orientación/consejería a mujeres embarazadas y en el postparto

Para las mujeres embarazadas, así como para las mujeres que se encuentran en el periodo post-parto; los cuidados de su salud y la de su niño son primordiales, Razón por la que se recomienda que la consejería sea una actividad integral, que se otorgue durante el embarazo ya que permite a la usuaria y a su pareja tener el tiempo suficiente para tomar una decisión pensada y que satisfaga sus necesidades en planificación familiar.

El profesional de Enfermería en Medicina de Familia debe: recordar que las mujeres embarazadas y en el post-parto a menudo presentan cambios emocionales, físicos y en algunos casos ansiedad, preocupándose no sólo por los cuidados de su salud y signos de alarma, sino también por aspectos de su sexualidad.

10.6.9 Métodos anticonceptivos recomendados

10.6.9.1 Dispositivos Intrauterinos (DIU), AOV, píldoras e inyectable de solo progestágeno y métodos de barrera. Si la mujer da de lactar, se recomienda píldoras anticonceptivas combinadas después de los seis meses.

10.6.10 Consideraciones o Cuidados:

- Se debe considerar el estado emocional de la usuaria y respetar la decisión de conversar o no, sobre la posibilidad de usar anticonceptivos.
- Para realizar la consejería en forma adecuada, se debe tomar en cuenta las diferencias entre una mujer y otra con respecto a sus necesidades anticonceptivas. En caso que la usuaria sea adolescente, la orientación/consejería deberá también brindarse a los padres y/o acompañantes.
- Además el profesional de enfermería en Medicina de Familia deberá considerar que durante el trabajo de parto y el parto no se debe proporcionar la orientación/consejería debido al estrés y/o dolor a los que están sometidas. En estas

condiciones, cualquiera sea la decisión que toma la usuaria, tiene alto riesgo de retractación posterior.

10.7 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

10.7.1 El consentimiento informado consta de dos partes:

10.7.1.1 Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

10.7.1.2 Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

10.7.2 El consentimiento informado en Planificación Familiar le da derecho a la persona a:

- Recibir información suficiente, clara completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos temporales y definitivos con que cuenta el IMSS.
- Que sea escuchada (o) y atiendan con respeto y privacidad.
- Selección de manera libre, voluntaria e informada el método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud.
- Garantizar la entrega del método anticonceptivo seleccionado.
- Acudir a las citas de seguimiento programadas por su médico, o cuando lo requiera.

El consentimiento informado como proceso de comunicación educativa personalizado, culmina con la toma de decisión voluntaria, libre, informada y responsable sobre la adopción de un método anticonceptivo temporal o definitivo.

10.7.3 Realiza el llenado del formato de consentimiento informado, una vez que la o el paciente ha decidido en forma libre e informada sobre la adopción de un método anticonceptivo, de acuerdo a la “Guía para la Obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar” anexo 9 del “Procedimiento de “Planificación Familiar en Unidades Médicas del IMSS 2230-003-001”.

10.7.4 Otorgue citas subsecuentes al usuario, acorde al método anticonceptivo con tenido en el “Cronograma de Citas que otorga la EEMF” Anexo 28.3.

11. Atención integral al paciente con Enfermedad Crónica (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial)

11.1 Definiciones

11.1.1 automonitoreo: Es el análisis de glucosa (azúcar) que las personas con diabetes realizan en su casa, lugar de trabajo, escuela, o cualquier otro lugar, de acuerdo a las indicaciones de su profesional de la salud. Para hacerlo se debe de utilizar glucómetros ya que la medición de la glucosa en orina no es aceptable.

11.1.2 diabetes: A la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

11.1.3 diabetes tipo 1: Al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.

11.1.4 diabetes Mellitus tipo 2: Trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina.

11.1.5 diagnóstico de prediabetes: A la presencia de una o ambas de las alteraciones en la glucosa sanguínea mencionadas con anterioridad: Glucosa Anormal en Ayuno e Intolerancia a la Glucosa. Estas alteraciones pueden presentarse en forma aislada o bien en forma combinada en una misma persona.

11.1.6 factor de riesgo: Atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a la probabilidad de la ocurrencia de un evento.

11.1.7 glucosa anormal de ayuno: Se refiere al hallazgo de concentración de glucosa en ayuno, por arriba del valor normal (>100mg/dl); pero, por debajo del valor necesario para diagnosticar la diabetes (<126 mg/dl).

11.1.8 glucosa postprandial: Presencia de la concentración de glucosa capilar 2 horas después de la ingesta de alimento, inicia desde el momento de la ingerir el primer bocado (140 mg/dl).

11.1.9 hiperglucemia en ayuno, a la elevación de la glucosa por arriba de lo normal (>100 mg/dl), durante el periodo de ayuno. Puede referirse a la glucosa alterada en ayuno o a la hiperglucemia compatible con diabetes, dependiendo de las concentraciones de glucosa.

11.1.10 hiperglucemia postprandial: A la glucemia > 140 mg/dl, dos horas después de la comida.

11.1.11 hipertensión arterial descontrolada: A la elevación sostenida de las cifras de presión arterial sistólica, diastólica o ambas, acompañada o no de manifestaciones menores de daño agudo a órganos blanco.

11.1.12 hipertensión arterial resistente: A la persistencia de valores de presión arterial por arriba de la meta (140/90 mmHg o 130/80 mmHg si tiene diabetes o nefropatía), a pesar de buena adherencia al tratamiento antihipertensivo apropiado, que incluya tres o más fármacos de diferentes clases (incluyendo de preferencia un natriurético), en una combinación recomendada y a dosis óptima (individualizada), cumpliendo con las medidas conductuales en forma adecuada.

11.1.13 hipertensión arterial secundaria: A la elevación sostenida de la presión arterial, por alguna entidad nosológica: > 140 mmHg (sistólica) o > 90 mmHg (diastólica).

11.1.14 hipertensión arterial sistémica: Al padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes > 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes > 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal > 125/75 mmHg.

11.1.15 hipoglucemia: Al estado agudo en el que se presentan manifestaciones secundarias a descargas adrenérgicas (sudoración fría, temblor, hambre, palpitaciones y ansiedad), o neuroglucopénicas (visión borrosa, debilidad, mareos) debido a valores subnormales de glucosa, generalmente <60-50 mg/dl. Pueden aparecer síntomas sugestivos de hipoglucemia cuando se reducen estados de hiperglucemia sin llegar a descender hasta los 50 mg/dl. NOM015-2010

11.1.16 intolerancia a la glucosa: Hallazgo de concentración elevada de glucosa plasmática, 2 horas después de tomar una carga de 75 g de glucosa en agua, por arriba del valor normal (S 140 mg/dL); pero por debajo del valor necesario para diagnosticar diabetes (<200 mg/dL).

11.1.17 neuropatía diabética: Es un conjunto de síntomas y signos relacionados con una afectación de los nervios periféricos, autonómicos o craneales, en un paciente diabético en el que se ha descartada otras causas de neuropatía.

11.1.18 órgano blanco: A todo órgano que sufre algún grado de deterioro a consecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se encuentran la Hipertensión arterial, en el corto, mediano o largo plazo (cerebro, corazón, riñón y el lecho arterial, incluido el de los ojos).

11.1.19 pie diabético: De origen en la neuropatía diabética, se define como una infección, ulceración y destrucción de los tejidos asociados con anormalidades neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores.

11.1.20 prediabetes: Se considera a la glucosa anormal de ayuno y la intolerancia a la glucosa, ya sea de manera aislada o combinados.

11.1.21 presión arterial: A la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial.

11.1.22 prevención secundaria: Estará encaminada a pacientes ya confirmados con diabetes mellitus y cuyos objetivos son evitar la aparición de complicaciones agudas, y evitar o retrasar las complicaciones crónicas.

11.1.23 sensibilizar: Hacer sensible algo o a alguien, RAE Hacer que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide.

11.2 Consideraciones Generales sobre Diabetes Mellitus

11.2.1 Diabetes Mellitus

La Diabetes es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores

ambientales y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

La glucosa (popularmente conocida como azúcar en la sangre) sobrepasa muy rara vez los 100 miligramos por dl. En ayuno, incluso cuando se han tomado alimentos muy ricos en azúcares o grasas. La glucosa es el alimento principal de las células de nuestro cuerpo.

La estabilidad de la glucemia (o nivel de la glucosa) depende de un mecanismo regulador extraordinariamente fino y sensible. Cuando una persona no diabética ingiere alimentos, los azúcares que estos contienen se absorben desde el intestino y pasan a la sangre, tendiendo a elevar los niveles de glucosa en ésta. La elevación es inmediatamente detectada por las células del páncreas, productoras de insulina, que responden con una secreción rápida de esta hormona.

La insulina, a su vez, actúa como una llave que abre las puertas de las células en los músculos, el tejido graso y el hígado, permitiendo la entrada de glucosa para su metabolismo y producción de energía; lo que permite mantener las funciones de los órganos; disminuyendo, por tanto, su nivel en la sangre. Todo este mecanismo es muy rápido, no dando tiempo a que la glucosa se eleve.

En la persona con diabetes, la producción de la insulina está tan disminuida que altera todo el mecanismo regulador: las elevaciones de la glucosa sanguínea no son seguidas por un aumento suficiente de insulina, la glucosa no puede penetrar en las células y su cantidad continúa elevándose.

La hiperglucemia crónica está asociada a daños y fallas de diversos órganos especialmente ojos, riñones, sistema nervioso, corazón y vasos sanguíneos.

11.2.2 Factores de riesgo que se asocian a la diabetes son:

- Sobrepeso y obesidad.
- > 45 años de edad.
- Alteraciones de la glucosa.
- IMC> 25.
- Antecedentes familiares de diabetes.
- Antecedentes de diabetes gestacional.
- Dislipidemias.
- Enfermedades de ovario poliquístico.
- Mujeres con productos mayor a 4 kg.
- Estilo de vida sedentario.
- Cardiópatas.
- Hipertensos.
- Enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.
- Alcoholismo.

- Tratamientos prolongados de hormonales.

11.2.3 Clasificación de la Diabetes Mellitus

Diabetes tipo 1: Existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.

Diabetes tipo 2: Se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.

Diabetes gestacional: Alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, ésta traduce una insuficiente adaptación a la insulinoresistencia que se produce en la gestante.

11.2.4 Valores de referencia

Para determinar una glucosa anormal de ayuno se refiere a la concentración de glucosa en ayunas, por arriba del valor normal (> 100 mg/dl) pero por debajo del valor necesario para diagnosticar diabetes (<126mg/dl).

Si la glucosa plasmática en ayunas es de > 126 mg/dl se considera Diabetes o igual si la prueba de tolerancia a la glucosa el valor a las 2 hr es > 200 mg/dl.

11.2.5 Complicaciones de la Diabetes Mellitus

- **Neuropatía diabética**. Conjunto de signos y síntomas relacionados con la afectación de los nervios periféricos o craneales.
- **Retinopatía diabética**. Manifestaciones en la retina de la microangiopatia diabética, retinopatía, y vítrea retinopatía.
- **Nefropatía diabética**. Lesiones renales originadas por afectación de los pequeños vasos sanguíneos, causadas por hiperglucemia.
- **Riesgo Cardiovascular.** Factores que inciden en la probabilidad de enfermedades cardiovasculares (perfil de lípidos, alteraciones en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial).
- **Pie diabético.** Infección Ulceración y destrucción de los tejidos asociados con anormalidades neurológicas y vasculopatía periférica en extremidades inferiores
- Intervenciones de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus en el Primer Nivel de Atención. En: presentación power point atención por grupos.

11.2.6 Mitos sobre la diabetes Mellitus.

- Como no hay diabetes en mi familia, no tengo que preocuparme. La diabetes se presenta en varios miembros de una familia, pero muchas personas a quienes se les diagnostica la enfermedad no tienen familiares cercanos con diabetes. El estilo de vida, los factores hereditarios y posiblemente otros factores, como ciertos virus, pueden aumentar el riesgo de tener la enfermedad.
- Se llama diabetes por azúcar, entonces debe venir del azúcar que consumo. Cuando usted consume alimentos, el cuerpo los convierte en una forma de energía llamada glucosa, también conocida como “azúcar en la sangre”. La glucosa no es el azúcar refinado que se compra en las tiendas. La insulina ayuda a mover el azúcar en la sangre hacia las células del cuerpo para tener energía. Cuando la insulina del propio cuerpo no funciona bien o cuando no se produce suficiente insulina, aumenta el nivel de azúcar en la sangre. Entonces, la persona tiene diabetes.
- Voy a saber si tengo diabetes por mis síntomas. Las personas con diabetes tipo 2, pueden tener pocos síntomas o ninguno. Solamente una prueba de sangre puede determinar si alguien tiene diabetes.
- Mi médico dice que estoy “en el límite” de la diabetes (que tengo intolerancia a la glucosa). Como solo tengo “un toque de azúcar”, no tengo que preocuparme. No hay tal cosa como estar “en el límite” de la diabetes. Para muchas personas estar “en el límite” significa que en realidad no tienen la enfermedad, y que por lo tanto no tienen que hacer cambios para controlarla. Esto es un error. Si tiene diabetes, tiene diabetes. La diabetes debe ser tratada y tomada en serio.
- Al tomar agua puedo eliminar el exceso de azúcar en mi sangre y curarme la diabetes. Si bien usted puede limpiar con agua el azúcar que haya caído sobre una mesa, no puede cambiar el nivel de azúcar en la sangre al tomar agua. No obstante, usted puede controlar la diabetes al comer alimentos saludables, hacer actividad física, controlar su peso, ver a su equipo médico con regularidad, tomar los medicamentos que le hayan recetado y monitorear con frecuencia el nivel de azúcar en la sangre.
- La insulina es una cura para la diabetes. La insulina no es una cura para la diabetes. En este momento no hay una cura; solo hay medicamentos y comportamientos que pueden controlar la diabetes. La insulina ayuda a controlar la diabetes al evitar que aumente el nivel de azúcar en la sangre.
- Mi amiga toma pastillas de insulina para controlar su diabetes. La insulina es una proteína; no se puede tomar por la boca porque el estómago no podría digerirla. La insulina debe ser suministrada por inyección o por una bomba de insulina a través de la piel
- Si no tomo medicamentos para la diabetes, mi diabetes no debe ser grave. No todas las personas que tienen diabetes toman medicamentos para la diabetes. Si el cuerpo produce algo de insulina, la pérdida de peso, los hábitos de alimentación saludable y la actividad física regular pueden ayudar a que la insulina funcione de forma más eficaz. Sin embargo, la diabetes cambia con el tiempo, y los medicamentos para la diabetes pueden necesitarse más adelante.

- Si tengo diabetes, nunca podré consumir azúcar. Para controlar el nivel de azúcar en la sangre, se deben controlar todas las fuentes de carbohidratos. Los carbohidratos incluyen a los alimentos con almidón, como las pastas y el pan, y los alimentos azucarados como las golosinas. Incluso el jugo, la leche y la fruta contienen carbohidratos, por eso deben ser consumidos en cantidades moderadas.
- Con una planificación cuidadosa, pequeñas cantidades de azúcar pueden reemplazar a otros carbohidratos que habitualmente se consumen en una comida. Un exceso de azúcar es malo para todos. Solo proporciona calorías vacías.
- Yo tengo diabetes, y he visto su efecto en miembros de la familia. Sé que no hay nada que pueda hacer al respecto. Recuerde que la diabetes es grave, común, costosa y controlable. Hay muchas cosas que las personas con diabetes pueden hacer para tener una vida plena, al mismo tiempo que previenen o retrasan complicaciones. Usted puede controlar su diabetes al consumir alimentos saludables; mantenerse activo; bajar de peso, si fuese necesario; tomar los medicamentos como se los hayan recetado; chequear su nivel de azúcar en la sangre y visitar a su equipo de atención médica.
- La diabetes se cura. La diabetes es una enfermedad crónica que se controla y hasta hoy día no se puede curar. Recuerda que la diabetes se debe a que existe una falla en la insulina, un problema de calidad en su producción o a una deficiencia de los receptores de la misma, lo que no permite su trabajo adecuado.
- La medicina alternativa cura la diabetes. Las curas milagrosas con medicina alternativa, vacunas, tés, hierbas, imanes, etc. no desaparecen la diabetes de tu organismo. Lamentablemente, muchas personas con diabetes que acuden a estos “métodos” abandonan el tratamiento médico (de insulina, por ejemplo), lo que provoca que su padecimiento se agrave.
- Aunque muchas plantas tienen efectos directos sobre el nivel de glucosa en sangre, no se ha logrado definir con exactitud la dosis adecuada: para muchos funcionará un “puñito” de tal o cual hierba; para otros ese puñito será excesivo o no ofrecerá ningún efecto
- La diabetes es contagiosa. Entre los diferentes tipos de diabetes destaca la diabetes tipo1 y la diabetes tipo2. Esta última es la forma más común en las personas adultas aunque puede presentarse a menor edad. La diabetes tipo 2 obedece a diversos elementos llamados factores de riesgo que predisponen a desarrollar este padecimiento.
- Muchos de estos factores se repiten en familiares y personas cercanas, eso hace que la enfermedad se repita con mucha frecuencia en tu entorno, pero de ninguna manera se trata de un contagio.
- Un enojo, susto o impresión provocan diabetes. La diabetes es una enfermedad causada por fallas en el metabolismo o forma en la que el cuerpo utiliza y aprovecha los alimentos.
- La diabetes también es un padecimiento gradual que presenta diferentes etapas antes de manifestarse. Quizá al principio no tengas ningún síntoma, pero ya existe una falla o descompensación en tu organismo. Cuando enfrentas un estado de alarma o estrés o cuando tienes una emoción muy fuerte (enojo, susto, impresión) tu cuerpo produce hormonas como la adrenalina que actúan en contra de la insulina y

eso hace que los niveles de glucosa se disparen. Entonces no fue el enojo ni el estrés, lo que pasó es que los niveles ya empezaban a subir y esa gran emoción detonó la enfermedad.

- Los licuados de nopal, verduras u otras hierbas reducen la glucosa por alguna sustancia “mágica” que contienen. Sí tienen un efecto positivo, pero de ninguna manera se puede considerar que curen, alivien o controlen la diabetes.
- El nopal al Igual que otras verduras o hierbas, como acelgas, alfalfa, apio, espinacas, hojas de chaya, hojas de chicozapote o pepino, el nopal contiene fibra y agua en grandes cantidades. La fibra hace más lenta la absorción de glucosa y ofrece una sensación de saciedad que te lleva a comer menos. También hay que tener en cuenta que este tipo de licuados aportan pocas calorías.
- Las dietas a base de jugos de toronja, limón y piña queman grasa y curan la diabetes. Cuando una persona que come en exceso decide hacer una de estas dietas a base de jugos disminuye de golpe su consumo de alimentos. Obviamente la glucosa en su sangre también terminará por disminuir y empezará a quemar grasa de su cuerpo. Pero ¡ojo!, no se debe a que las frutas en sí quemen grasa y curen la diabetes, sino por haber reducido el consumo calórico y tener al cuerpo casi en condiciones de ayuno, por lo que tiene que empezar a usar las reservas de energía (la grasa).
- Los riesgos de este tipo de dietas son varios: tu glucosa puede bajar en exceso provocando una hipo-glucemia (baja brusca de glucosa en sangre) que, de no atenderse a tiempo y de manera adecuada, puede llevarte al desmayo o incluso al coma. Por el hecho de restringir tu alimentación a estos jugos, privas a tu organismo de nutrientes indispensables para su buen funcionamiento. Finalmente, cuando reinicies tu alimentación habitual, el peso volverá a subir al igual que tus niveles de glucosa, dejando en ti un sentimiento de frustración y probable descompensación física.
- Los productos dietéticos, light o aptos para personas con diabetes controlan el peso, la glucosa y pueden consumirse indiscriminadamente. Aunque se trata de productos ligeros, reducidos en grasa o sin azúcar pueden tener calorías y éstas hay que tomarlas en cuenta en nuestra ingesta diaria. Recuerda que todo lo que comas y no gastes en tus actividades diarias terminará por acumularse en tu cuerpo. Así es que de nada sirve que comas una gran cantidad de galletas o de pan “light” si en lugar de restar estás sumando calorías a tu alimentación. Además, algunos de estos productos contienen cafeína que puede afectar el sistema nervioso, o diuréticos que incrementan la eliminación de agua en la orina y con ella se van importantes cantidades de electrolitos como el potasio. Aprender a elegir porciones adecuadas es el mejor recurso para mantener óptimos tu peso y tu nivel de glucosa en sangre.
- Los pacientes con diabetes deben consumir dietas de bajo contenido en hidratos de carbono. La alimentación de todas las personas con o sin diabetes debe ser variada sin caer en excesos o deficiencias. Cuando se trata de diabetes debes cuidar el consumo de azúcares complejos (refrescos o pan de dulce) y de grasas saturadas (mantequillas, mantecas, etc.).
- Te recordamos que los Hidratos de Carbono (HC) o azúcares son tu principal fuente de energía, entonces no puedes dejar a tu organismo sin ellos, pero tampoco debes

comerlos de manera indiscriminada. Ahora bien, las dietas de bajo contenido en HC pueden traerte problemas digestivos, aumentar tu nivel de colesterol o triglicéridos y, en situaciones más graves, provocar una severa descompensación o la muerte.

- La insulina provoca ceguera, amputaciones, daño en riñón y diversas complicaciones. Esto es tristemente una creencia muy común. La aparición de complicaciones a largo plazo coinciden muchas veces con la prescripción médica de insulina. Esto no obedece a la aplicación de insulina, sino a que se ha mantenido un descontrol prolongado de los niveles de glucosa que ha ido afectando diversos órganos de nuestro cuerpo. En primera instancia, la insulina es una hormona que produce el páncreas de manera natural y cuando nuestro cuerpo no la produce en cantidad o calidad suficiente pues debemos inyectarla. Hay muchas personas que no están invidentes ni amputadas y gracias a su buen control han evitado o retrasado estas complicaciones.

11.3 Consideraciones Generales de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial, es una enfermedad crónica multifactorial silenciosa que rara vez causas sintomatología, es asociada a estilos de vida con obesidad, sobrepeso, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, sal, tabaco, mal manejo de tensiones y estrés, siendo una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial.
Se define como una Presión Arterial Sistólica > a 140 mm/Hg (sistólica) sobre una Presión Arterial Diastólica de > 90 mm/Hg (diastólica).

TABLA 13 Clasificación de la Hipertensión Arterial Sistémica.

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 – 84
Normal alta o fronteriza	130 - 139	85 – 89
Hipertensión grado 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensión grado 2	160 -179	100 -109
Hipertensión grado 3	> = 180	>= 110
Hipertensión sistólica aislada	> = 140	< 90

NOTA: La hipertensión sistólica aislada debe evaluarse de acuerdo a los grados 1, 2 y 3; basada en la valoración sistólica de los rangos indicados, si la presión diastólica es < 90 mm Hg. Los grados 1, 2 y 3 corresponden a la calificación leve, moderada y grave respectivamente.

11.3.1 Factores de riesgo que se asocian a la Hipertensión arterial son:

- Sobrepeso y obesidad.
- 40 años de edad.
- IMC> 25.
- Antecedentes familiares.
- Dislipidemia.
- Ser diabético.
- Estilo de vida sedentario.
- Alcoholismo.
- Insuficiente ingesta de potasio.
- Presión arterial normal alta.
- Consumo excesivo de sal.

11.3.2 Factores de riesgo cardiovascular

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica, un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV).

- No modificables (edad, sexo, factores genéticos/historia familiar)
- Modificables (hipertensión arterial, tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidad, sedentarismo, síndrome metabólico, factores psicosociales, bajo nivel socioeconómico, depresión, estrés, otros).

11.3.4 Comorbilidad

La principales comorbilidades asociadas con la hipertensión son:

- Diabetes mellitus.
- Hipercolesterolemia.
- Dislipidemia.
- Obesidad.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Otras.

11.3.5 Signos y síntomas de alarma, No siempre se presentan, por eso se le llama la enfermedad silenciosa.

- Dolor de cabeza.
- Dificultad respiratoria.
- Vértigos.

- Dolor torácico.
- Fosfenos.
- Acufenos.
- Palpitaciones del corazón.
- Mareo.
- Parestesias.
- Debilidad.
- Hemorragias nasales.

11.3.6 Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Encefalopatía hipertensiva: Es un síndrome neurológico agudo, caracterizado por una elevación súbita y severa de la presión arterial, asociada a signos y síntomas neurológicos rápidamente progresivos

Los datos clínicos son, cefalea intensa, náusea, vómito, alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas, o defectos en los campos visuales), nistagmo, crisis convulsivas focales o generalizadas, estado confusional y alteraciones en la movilidad focal segmentaria.

EVC trombóticos o hemorrágicos: Evento Vascular Cerebral (EVC), puede ocurrir cuando una arteria se obstruye produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo sanguíneo cerebral o bien, ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a un derrame.

- Trombótico: El flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria.
- Hemorrágico:(derrame cerebral) es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Enfermedad Renal Crónica (ERC) o insuficiencia renal (IRC): Es la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular <60 ml/min/1.73m2 o como la presencia de daño renal (alteraciones histológicas, albuminuria-proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen) de forma persistente durante al menos tres meses.

Eventos isquémicos, de tipo cerebral y miocárdico: Accidente cerebrovascular ocurre cuando el flujo de sangre que debe llegar al cerebro se detiene por varios segundos o bien, cuando existe un derrame de sangre en el cerebro o alrededor del mismo.

Lo mismo sucede en corazón: Se produce cuando se reduce el flujo sanguíneo al músculo del corazón por un bloqueo parcial o completo de las arterias de que suministran sangre al corazón.

Enfermedad arteroesclerosa: La aterosclerosis es una enfermedad en la que se deposita placa dentro de las arterias. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan sangre rica en

oxígeno al corazón y a otras partes del cuerpo. La placa está compuesta por grasas, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre.

Cardiopatía hipertensiva e isquémica: La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio). La arteriosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). Estos tres procesos provocan el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias.

Muerte súbita: Se puede definir como muerte inesperada, sin síntomas precedentes la mayoría de las veces o que, en casos de existir éstos, ocurren pocos segundos antes de que la muerte sobrevenga, y sin causa traumática que la explique.

La muerte súbita de origen cardíaco puede ser de tipo arrítmico, mucho más frecuente, o por fallo cardíaco progresivo, que conduce al colapso circulatorio antes de que se presente el paro cardíaco.

11.4 Valoración integral

- Analice la información contenida en la historia clínica y en la hoja de control de Diabetes Mellitus del expediente clínico electrónico para continuar su vigilancia.
- Identifique la presencia o ausencia de factores de riesgo.
- Identifique comorbilidad.

11.4.1 Interrogatorio:

- Tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tipo de tratamiento.
- Conocimiento de la enfermedad.
- Frecuencia de monitoreo.
- Signos y síntomas de alarma.
- Problemas de agudeza visual.
- Hábitos alimenticios y ejercicio.
- Aspecto psicosocial (ansiedad, depresión)
- Redes de apoyo.

11.4.2 Realice Evaluación del Estado Nutricional

- Medición de Peso y Talla y cintura.
- IMC.

11.4.3 Realice toma de Signos Vitales

- Frecuencia Respiratoria.

- Frecuencia Cardiaca.
- Presión Arterial.

11.4.4 Realice Exploración Física Céfalo-Caudal

11.4.4.1 Se debe buscar intencionadamente los síntomas característicos de las complicaciones tardías:

- Neuropatía: Dolor ardoroso en miembros inferiores, parestesias, calambres, diarrea, estreñimiento, úlceras en pies, mareo al cambio de posición, palpitaciones, infecciones en vías urinarias repetidas, impotencia sexual.
- Nefropatía: Orina espumosa, deterioro reciente de la presión arterial o de los lípidos séricos, edema palpebral matutino.
- Retinopatía: Disminución de la agudeza visual en especial durante la noche.
- Cardiopatía isquémica: Dolor en tórax, parte superior del abdomen o en la parte baja del cuello con relación a esfuerzos que cede con el reposo.
- Enfermedad vascular cerebral: Mareos, episodios transitorios de debilidad en alguna(s) extremidad(es), alteraciones visuales o sensitivas.
- Enfermedad vascular de miembros inferiores. Dolor en los miembros inferiores que se presenta al caminar y que cede con el reposo, dolor ardoroso en piernas durante la noche que disminuye al bajar las piernas, úlceras en pies, tobillos o piernas.
- Identifique presencia de Insuficiencia venosa periférica o vascular en el paciente hipertenso.

11.4.4.2 Exploración de pies en el paciente con Diabetes Mellitus. La búsqueda del pie diabético debe comprender, inspección del pie y de los tejidos blandos, exploración musculo-esquelética, reflejos (Explorar los reflejos tendinosos nos ayuda a evaluar la función de los niveles segmentarios medulares), valoración de síntomas de enfermedad arterial periférica y valoración de la sensibilidad mediante el monofilamento o, alternativamente, el diapasón y valoración del calzado.

Inspección del pie

- Color de la piel.
- Hidratación.
- Fisuras.
- Eritema.
- Presiones anormales del pie.
- Edema.
- Examen vascular.
- Reflejos.
- Cambios musculares, deformidades óseas.
- Infecciones o lesiones de la piel (piel seca, ulceras, fistulas).

11.4.5 Valore síntomas de enfermedad arterial periférica

- Prueba de coloración El paciente en posición supina con las piernas elevadas lo más alto posible durante un minuto, se observa el color de la planta del pie, un blanqueamiento, hace sospechar insuficiencia arterial, al igual si al colocar la pierna en declive el color no retorna en 10 segundos.
- Prueba de llenado capilar Se aplica presión digital hasta blanquear el pulpejo, el tiempo de retomar el color debe de ser de 1-2 segundos, si sucede retraso implica problemas arteriales.
- Prueba de retorno venoso: Con la pierna en reposo, se aplica presión sobre una de las venas superficiales y se eleva la pierna al minuto, al bajarla, la vena debe de llenar en 10 a 20 segundos si hay retraso existe problemas de perfusión.
- Presencia de trastornos tróficos (de origen venoso) Se observa piel brillante, ausencia de vello en dorso de pie, atrofia del tejido celular subcutáneo.

11.4.6 Valoración de la sensibilidad en el paciente con Diabetes Mellitus

Monofilamento de Semmes-Weinstein 5.07-10 gr

- Muestre el monofilamento al paciente, coloque la parte final sobre su mano o brazo para demostrar que la prueba no causa dolor.
- Pida al paciente voltear su cabeza y cerrar sus ojos o voltear al techo.
- Sostenga el monofilamento perpendicular a la piel.
- Ponga la punta sobre el talón del pie, pida al paciente decir “si” cuando sienta que toca sus pie con el monofilamento.
- Si el paciente no dice si, pregunte al paciente ¿está sintiendo esto? continúe con otro sitio, cuando haya completado la secuencia, reexamine las áreas donde el paciente no percibió el monofilamento.
- Empuje el monofilamento hasta que este se doble, sostenga por 1-3 segundos.
- Retire el monofilamento del pie.
- Repita la secuencia en forma aleatoria en cada uno de los sitios de exploración.

Interpretación

La prueba se hace en diez puntos:

- Primero, tercero y quinto dedos, primera, tercera y quinta cabezas de los metatarsianos, dos pruebas en el medio pie, una en el talón y otra en el pliegue entre primer y segundo dedos.
- Se registra con signo “menos (-), la presencia de sensibilidad sobre las diez pruebas realizadas.
- Para determinar la pérdida de sensibilidad protectora, se considerará positiva la pérdida de sensibilidad en al menos un punto o zona en las que el paciente no ha respondido al contacto con el filamento.

11.4.7 Exploración sensibilidad vibratoria con diapasón de 128 Hrz (parestesia) en el paciente con Diabetes Mellitus.

- Se sostiene le instrumento cerca de su base, y se activa golpeándolo contra el canto de la mano y se hace vibrar el diapasón mediante un golpe en su rama.
- El diapasón primero se coloca en la mano del paciente durante unos 40 segundos, para que identifique la sensación; asegurar que la sensación de vibración la percibe el paciente y no solo la sensación táctil o de presión.
- Paciente con los ojos cerrados, ponga la base del mango del diapasón en la prominencia ósea de la articulación interfalángica distal sobre el dorso del dedo grueso cercano a la uña.
- Preguntar al paciente si siente la vibración y cuando deja de sentirla nos aseguramos que el paciente sienta la vibración y no solo la presión.
- Se observará la capacidad del paciente para sentir cuando cesan las vibraciones y se comparará la sensibilidad contralateral de ambos pies.
- Pida al paciente que le avise cuando el estímulo de vibración se detiene. Si el explorador puede percibir la vibración cuando el paciente ya no la siente, ello indica pérdida sensitiva.
- Puede aplicarse el diapasón unas veces vibrando y otras sin vibrar y el paciente debe identificar si vibra o no vibra.
- Repita este procedimiento otra vez en el mismo pie, y luego dos veces en el otro pie en forma arrítmica lo que el paciente no prevé que el estímulo se va a aplicar.
- Para hacer más objetiva la prueba detener de forma ocasional el diapasón de forma prematura, para asegurarse de que el paciente responda con precisión.
- Debido a que con la edad es normal que disminuya el sentido vibratorio. Buscar si hay asimetrías de derecha a izquierda. La pérdida sensitiva unilateral tiene mayor significado (la pérdida bilateral difusa también puede ser causada por polineuropatía periférica)
- Se debe iniciar en la articulación más distal y el orden para realizar la prueba en la extremidad inferior es: articulación interfalángica del dedo gordo del pie, tobillo (en el maléolo), rodilla y cresta iliaca.

11.4.8 Evalué de Riesgo para desarrollar pie diabético

- Riesgo bajo: Sensibilidad conservada, pulsos palpables.
- Riesgo moderado: Pérdida de la sensibilidad, signos de enfermedad vascular periférica, callos, alteraciones de la mecánica del pie.
- Riesgo alto: Ulceración previa o amputación o más de un factor de riesgo presente, pérdida de la sensibilidad, enfermedad vascular periférica, callos, deformidad.
- Pie ulcerado. Úlcera activa con datos de infección, isquemia crítica, gangrena o inexplicable calor, rubor, edema del pie con o sin la presencia de dolor.

11.4.8.1 Realice la revisión de resultados de laboratorio vigentes:

- Biometría hemática.
- Glucosa plasmática.
- Perfil de lípidos colesterol sérico total.
- Triglicéridos séricos.

- Ácido úrico sérico.
- Creatinina sérica.
- Depuración de creatinina de 24 hr.
- Examen general de orina.
- Otros estudios: Electrocardiograma Radiografía de Tórax en el caso del paciente. con Hipertensión arterial.

11.4.9 Alteraciones Psicológicas y Sexuales

Los factores desencadenantes de las disfunciones sexuales en un paciente crónico son por:
Causas fisiológicas (diabetes o hipertensión).
Causas psicológicas (ansiedad, depresión, baja autoestima, miedo al rechazo social).

- Identifique factores que alteren esta necesidad, aborde de manera sutil y respetuosa Derive con el médico familiar y a su vez con el especialista para cualquier intervención psicológica para la modificación o extinción de comportamientos desadaptados.
- Informe al paciente que algunos fármacos pueden alterar el funcionamiento cerebral, vascular, alteración a órganos periféricos, produciendo cambios generalizados en el funcionamiento sexual (erección, lubricación o incluso el orgasmo) en consecuencia, pueden modificar, aumentar o disminuir el interés o el deseo sexual.
- Explique al paciente que en la diabetes o hipertensión, el mal afrontamiento del estrés puede impactar negativamente el adecuado manejo de la enfermedad y repercute en valores altos de glucosa o presión arterial.
- Explique al paciente que la sexualidad se manifiesta de muchas maneras entre ellas el estar a gusto con el mismo, en su arreglo personal, en jugar, bailar, abrazar, besar, acariciar, y en la expresión de las emociones pensamientos y afectos.
- Estas son necesarias para nuestra salud física y mental.

11.5 Educación para la Salud

La educación para la salud es una estrategia para mejorar la calidad de vida, que proporciona, desarrolla y construye conocimientos sobre la salud y da oportunidad al paciente de desarrollar valores y habilidades para mantener hábitos y comportamientos saludables. Esta estrategia incluye la sensibilización y comunicación educativa cuya meta es promover y facilitar la toma de conciencia de la población en general, así como favorecer su participación en acciones de prevención y autocuidado.

11.5.1 Aspectos Psicosociales

El paciente al saber que tiene diabetes o hipertensión, puede causarte alteraciones en: sus emociones, el estado de ánimo y hasta afectar las relaciones o dinámica con la familia y amistades. Además, debido a que puede sentirte cansado/a, desmotivado/a y estresado/a, también puede afectar su desempeño en el trabajo o en otras actividades que antes realizaba con energía y entusiasmo.

Todos estos sentimientos son normales ante una situación desconocida y atemorizante y si a eso le agregas que, por recomendaciones médicas, debes empezar a realizar cambios en tus hábitos y estilos de vida, todo en conjunto, puede llevarte a emociones como la depresión, ansiedad y duelos.
El duelo es una emoción que tenemos como reacción natural ante la pérdida de la salud. La intensidad del periodo de duelo puede ser intenso durante algunas semanas, pero también puede prolongarse durante mucho tiempo según tu forma de ser, la persistencia de la diabetes y la actitud que tomes frente a ella.

Etapas de duelo ante la enfermedad (signos y síntomas).

- Negación o resistirse a creer lo que pasó. En esta etapa se siente incredulidad, inquietud, confusión, episodios de angustia, sensación de ahogo, llanto repentino o pensamientos fatalistas y catastróficos recurrentes. Por ejemplo “No estoy enferma (o) Realmente eso no puede estar sucediéndome a mí. Quizá este médico no sabe”. Estas peguntas frecuentemente llevan al paciente y/o a sus familiares a la búsqueda de otras alternativas de diagnóstico y tratamiento diferentes a las establecidas por el médico familiar, con la esperanza de otro diagnóstico y sobre todo de una curación definitiva, lo que puede exponer al paciente a manejos inadecuados que muchas veces pueden poner en riesgo hasta su vida.
- Enojo o ira: Se demuestra con sentimientos de rabia, culpa, agresividad, frustración, trastornos del sueño y/o del apetito. Algunos ejemplos de preguntas que caracterizan esta etapa son: “¿Por qué a mí? –No es justo- No me merezco esto- ¿Qué va a suceder?”. Es el enojo ante la evidencia de incurabilidad y de la incertidumbre de alguna complicación. En esta etapa el paciente puede sentir resistencia a cambiar porque muchas veces se involucran sus valores, creencias y hábitos acostumbrados. Esta es la fase donde puede presentar “comportamientos defensivos y destructivos”.
- Negociación: Sucede cuando la persona se sitúa en una posición de enfrentamiento ante la pérdida y comienza a recuperar ciertos mecanismos de control al poder hablar de sus emociones como serían el dolor, miedos o sentimientos de impotencia o frustración, por ejemplo “Entiendo que no estoy bien de salud, pero no necesito ayuda”. Es la etapa en la que predomina la incertidumbre y la incapacidad para solicitar y recibir ayuda.
- Depresión y ansiedad: Es normal que el paciente en esta etapa presente o manifieste sentimientos de tristeza extrema e infelicidad que son difíciles de controlar y/o sentimientos de estrés, temor y peligro combinados. Puede tener dificultad para tomar decisiones y falta de energía para realizar las actividades cotidianas. Por ejemplo “Me siento muy triste por lo que estoy viviendo, pero creo que yo puedo manejarlo”. Es la etapa el paciente comienza a aceptar su enfermedad y a entender que puede manejarla. Aquí es donde el paciente inicia su propio proceso consciente de ver con claridad y objetividad los cambios que debe realizar para lograr su equilibrio físico y/o emocional.
- Aceptación. Ocurre cuando el paciente vuelve a tener una perspectiva de la vida, realiza un balance de lo que ha perdido; retoma el control de su propia vida;

disminuye el estrés o ansiedad y aumenta su energía física y emocional. Ejemplo, "¡Yo sé que puedo! Voy a aprender a vivir con esto". En esta etapa, acepta que su forma y estilo de vida como la conocía ya no serán iguales. Que necesariamente tendrá que hacer algunas modificaciones. Aquí es donde se inicia un proceso activo; informándose y participando de manera permanente en todo aquello que le permita lograr el cambio deseado.

11.5.1.1 Derivar con médico familiar, si algunos de los siguientes síntomas se resisten a desaparecer por más de 6 meses:

- Continuos problemas para dormir.
- Perder el interés por su proyecto de vida.
- Tener miedos inespecíficos o ataque de pánico, sin saber a qué.
- Hacerle daño a otras personas o a si mismo física o verbalmente.
- Incapacidad para tomar decisiones, resolver problemas o encarar su vida diaria.
- Tener pensamientos relacionados con el suicidio (quitarse la vida).
- Tener sentimientos de enojo, de culpa o rechazo prolongados.
- Perder o subir de peso en corto tiempo.
- Cambios alterados en su estado de ánimo.

11.5.2 Sensibilización.

11.5.2.1 Oriente al paciente para que Exprese sus emociones:

- Desde el momento del diagnóstico hasta el control y manejo de la enfermedad en todas las esferas y etapas de tu vida. Ya que las emociones mal manejadas puede ser un obstáculo para adherirte a tu tratamiento a largo plazo.
- Date permiso para sentirte triste, irritado/a, preocupado/a o tenso/a. Estos sentimientos son tan normales como los de felicidad o tranquilidad. Sentirlos no significa que seas débil.
- Trata de expresar tus sentimientos tanto positivos como negativos de manera adecuada. Puedes compartirlos con personas de confianza, con un profesional de la salud. "Ventilar" las emociones puede ser muy benéfico para su salud, te ayuda a desahogarte, a conocerte mejor, a tomar distancia de los problemas, a tener mayor serenidad y calma ante lo que te pasa.
- Afirma tus deseos o sentimientos, en vez de manipular a otros. Decide por ti mismo/a lo máximo posible sin delegar tus asuntos o responsabilidades en manos de otros.
- No esperes a estallar, expresa tu malestar, rabia, tristeza… cuando todavía no sean muy intensos. Demasiado autocontrol puede ser inútil y contraproducente, porque al final puedes acabar explotando en forma descontrolada.
- Tómate tu tiempo para pensar en lo que te está pasando. A veces, cuando estamos sometidos a estrés o emociones intensas, no vemos con claridad y objetividad la situación. Puede ser útil que te preguntes ¿qué es lo que te produce malestar?, ¿qué te puede ayudar?, ¿qué te puede asustar?

- Aprende a diferenciar entre lo que NO puede ser cambiado y lo que SÍ. Lo que no tiene solución no es un problema, simplemente es así. En cambio para lo que sí se puede cambiar, existen miles de posibilidades a tu alcance.

11.5.2.2 Oriente al paciente en su autoestima.

Es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí. La mayoría de las personas buscan la autoconfianza y el autorrespeto en todas partes menos dentro de sí mismas, y por ello fracasan en la búsqueda. Cuando comenzamos a descubrir nuestro amor propio, descubrimos nuestra belleza física y efectividad personal, tendremos salud física, relaciones más equitativas y armónicas con los demás y sobre todo, asumiremos la responsabilidad de vivir, aquí y ahora, nuestras metas y propósitos.

- Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y mereces la felicidad, y por lo tanto es enfrentarte a la vida con mayor confianza y optimismo, lo cual te ayudará a alcanzar tus metas de tratamiento y experimentarás mayor plenitud.
- Cuanta más alta sea tu autoestima, mejor preparada/o estarás para afrontar las adversidades: cuanto más flexible seas, más fuerte serás para resistir las presiones que te hacen caer en recaídas.
- Confía en ti mismo/a, convierte todo en tu vida, cada circunstancia, revés o problema, en oportunidad para crecer o aprender. Muchas personas aprenden a controlar su diabetes y adquieren de la experiencia mayor madurez, fortaleza y amor propio.
- Disfruta de lo positivo que pueda haber en cada momento. Vive el presente, el pasado no se puede cambiar y el futuro no lo conocemos. Eso no significa que tengas que olvidarte de la enfermedad. “Aprende a vivir con diabetes en el presente”.
- Elije ser optimista. No puedes elegir tus circunstancias, pero sí cómo vivirlas. Tu bienestar físico y emocional, en muchas ocasiones, son el resultado de tus pensamientos y acciones.
- Practica actividades que te agraden. Aprende a darte gusto en cosas que favorezcan tu bienestar. Haz actividades que te gustan o busca actividades nuevas: en casa o al aire libre, solo/a acompañado/a, actividades intelectuales, manuales, espirituales o a través de internet… pero sin exigirte demasiado.
- Intenta encontrarle un sentido a lo que te está pasando. Nada de lo que nos pasa es casualidad, es una lección de vida. La motivación para cambiar y sentirte mejor debe salir de ti mismo/a, no para darle gusto a los demás.

11.5.2.3 Explique al paciente que debe confía en tus médicos y los profesionales de la salud que intervengan en tu tratamiento.

Ellos conocen tu historia y si has decidido ponerte en sus manos, necesitan tu confianza. Además es importante que conozcas tu enfermedad, aprendas a auto cuidarte, a volverte

auto eficiente en tus acciones y comiences a realizar cambios, poco a poco, en tu estilo de vida para el control de tu enfermedad.

- Participa en las decisiones sobre los tratamientos e infórmate o pregunta cuantas veces sea necesario, hasta despejar todas tus dudas. No tengas miedo a preguntar por temor a que te juzguen, recuerda que es por tu salud.
- Escribe o dibuja las instrucciones de tus médicos. Esto te va a tranquilizar y te ayudará a seguir ciertas conductas del tratamiento adecuadamente (ej. horarios de toma de medicamentos, inyección de insulina, seguimiento de tu plan alimenticio, controles de glucosa y cuidados de tus pies y boca). Ponte una palomita en cada acción que realices diariamente para tu autocuidado.
- Relájate. Tú salud ahora es más importante que nunca. Realiza ejercicio físico moderado siempre que el médico lo considere adecuado. Practica la relajación a través de una adecuada respiración, realiza meditación, yoga y escucha música suave y relajante. Descansa lo necesario y aliméntate correctamente.
- Recuerda que la comunicación con tu médico, otros profesionales de la salud y tu familia, pueden facilitarte el logro de cambios en tu estilo de vida. Cada persona es única e irrepetible y tiene ritmos y motivaciones diferentes para lograr y mantener cambios.
- Fíjate metas sencillas. Intenta concentrarte en lo que se puede cambiar. Pequeños cambios en tu entorno pueden facilitarte mucho la vida, como: quitar el salero de la mesa; no hacer sobremesa con los platones de comida en la mesa; ir al súper o mercado sin hambre y con una lista hecha; no tener comida en tu casa para visitas que tú no puedas comer; tomar agua potable en lugar de refresco, prever con anticipación tus colaciones para llevarlas contigo si estas fuera de casa, etc.
- Busca apoyo en otras personas que hayan pasado por lo mismo o que puedan ayudarte. Sus experiencias puede serte muy útil y es probable que te sientas comprendido/a.
- Rodéate de las personas que te importan, sin sentirte obligado/a a quedar bien con todo mundo. A veces te puedes sentir fatigado/a o tensos/a por tener que dedicar tiempo a atender llamadas o visitas de personas con las que no te sientes cómoda/o, aunque sean parte de tu familia. Recuerda que no estás obligado/a a quedar bien con nadie.
- Tu ejemplo, experiencias de vida y actitud positiva, pueden favorecer la salud de los seres que más quieres y puedes convertirte en promotor del cambio hacia estilos de vida más saludables, tanto dentro de tu familia, con tus amistades y en la comunidad.

11.5.3 Apoyo Emocional

Es proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión, uso de mecanismos de defensa adecuados, como son:

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.

11.6 Oriente en Signos y síntomas de alarma

11.6.1 Oriente al paciente sobre la presencia de en signos y síntomas de alarma de la hipertensión arterial:

- Dolor de cabeza.
- Dificultad respiratoria.
- Vértigos.
- Dolor torácico.
- Fosfenos.
- Acufenos.
- Palpitaciones del corazón.
- Mareo.
- Parestesias.
- Debilidad.
- Hemorragias nasales.
- Puede o no presentar sintomatología.

11.6.2 Oriente al paciente sobre la presencia de en signos y síntomas de alarma de la diabetes mellitus.

- Sed extrema.
- Boca seca.
- Ganas frecuentes de orinar.
- Hambre.
- Fatiga constante.
- Conducta irritable.
- Visión borrosa.
- Heridas que no cicatrizan o lo hacen con dificultad.
- Piel que pica o que esta reseca.
- Infecciones constantes por hongos.

11.7 Manejo Nutricional

El manejo nutricional debe ser individualizado y flexible y tiene como objetivos.

- Mantener los niveles de glucosa y lípidos (Colesterol y triglicéridos) en sangre dentro de los valores normales.
- Restricción de la ingesta de sal >5 gr.
- Alcanzar o mantener peso saludable.
- Contribuir a la prevención de complicaciones.

La DM e Hipertensión, son enfermedades en las que la alimentación constituye la base del tratamiento no farmacológico, sobre todo en la etapa inicial y puede ser la única terapéutica necesaria.

El requerimiento calórico debe estar ajustado a la edad, sexo, actividad física y estado general de salud.

11.7.1 Recomiende la alimentación correcta:

- Explique el plato del bien comer el cual clasifica los alimentos en tres grupos: Grupo Verde: Verduras y Frutas:
- Aportan principalmente agua, fibra, vitaminas y minerales.
- Grupo Amarillo: Cereales y Tubérculos
- Aportan principalmente energía (calorías). Algunos son una buena fuente de fibra y de proteínas.
- Grupo Rojo: Leguminosas y Alimentos de Origen Animal (AOA).
- Aportan principalmente proteínas, hierro, grasas y vitaminas.

11.7.2 Recomiende consumo de cereales: Por su contenido de carbohidratos complejos, ya que tienen menor impacto glucémico y ayudan a mejorar el control glucémico.

Alimentos permitidos:

- Verdura y fruta fresca de temporada.
- Cereales de grano entero y sus derivados integrales.
- Frijol, haba, lenteja, garbanzo, soya o alubia.
- Pescado, salmón, sardina, atún en agua, charales pollo o pavo (sin piel), pulpa de res, cerdo o ternera.
- Embutidos de pechuga de pavo.
- Quesos tipo panela, requesón o tipo cottage.
- Alimentos asados, horneados y hervidos.
- Clara de huevo.
- Leche descremada o yogurt natural bajo en grasas.
- Aceite vegetal en poca cantidad.

- Aderezar ensaladas solo con limón, vinagre y una pizca de sal.
- Caldos y consomé desgrasado.
- Utilizar como métodos de cocción.

11.7.3 Explique que los siguientes alimentos están ¡limitados!

- Azúcar, mieles, mermeladas, chocolate, caramelos, ate, jugos industrializados y refrescos, entre otros.
- Aceites (soya, canola, maíz, olivo, etc.) y grasas como mantequilla, manteca, mayonesa, margarina, crema, chorizo, tocino, comida frita o capeada.
- Enseñe a su paciente a leer las etiquetas, evitar carbohidratos y endulzantes los cuales incrementan los niveles de glucosa, en el caos de pacientes con Diabetes o bien evitar embutidos, enlatados y conservadores en el caso de pacientes con Hipertensión.

11.7.4 Explique al paciente que procure que sus alimentos tengan la distribución lo más parecido al Plato del Bien Comer y podemos decir que su dieta estará equilibrada. Moderación del alcohol, no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos a tres copas) al día; debe promoverse el hábito de una alimentación que garantice la adecuada ingestión de potasio, magnesio y calcio mediante un adecuado consumo de frutas, verduras, leguminosas y derivados lácteos desgrasados, granos integrales, reducir la ingesta de grasas saturadas. Para reducir el riesgo cardiovascular restringir la ingesta de sal de > 5g como máximo a 2.4 -1.5 g como mínimo en 24 hr.

11.7.5 Derive a nutrición si su paciente presenta:

- IMC > 30.
- Colesterol, triglicéridos fuera de valores normales.
- Si existe resistencia o mal apego a un plan alimentario.
- Si existe riesgo de su salud.

11.8 Automonitoreo

Diabetes Mellitus

El automonitoreo de glucosa permite mantener el control de los niveles de glucosa por parte del paciente y detectar cualquier alteración antes de que causen alguna molestia.

11.8.1 Oriente a la persona sobre las ventajas del automonitoreo:

- Llevar un control de medición y registros que le servirá al equipo de salud para ajustar el tratamiento en caso necesario.
- Prevenir descompensaciones.
- Prevenir complicaciones.

- Conocer las variaciones de las cifras de glucosa o de presión arterial así como la baja de peso anormal o aumento de peso.
- Identificar cuando alguna cifra esta alterada.

Frecuencia para realizar el automonitoreo:

- Medir la glucosa una o dos veces a la semana, si es insulinodependiente según la indicación de su Médico tratante.
- Medir glucosa cuando olvide tomar una dosis de medicamento o la aplicación de la insulina.
- Medir glucosa cuando identifique signos o síntomas de hipoglicemia o hiperglicemia.
- Medir glucosa cuando realice modificaciones a su alimentación.
- Medir glucosa y presión arterial si inicia o cambia medicamentos. (diabetes o hipertensión)
- Medir presión arterial por la mañana y por la tarde/noche.
- Medir presión arterial cuando se sienta con dolor de cabeza o mareado.
- Medir peso cada 15 días y posteriormente ir espaciando, según indicación por parte de la especialista en nutrición.

11.8.2 Recomendaciones para la toma de glucosa capilar

- Llevar acabo la técnica adecuada.
- Almacenar las tiras reactivas en su frasco de fabricación.
- No dejar abierto el bote o frasco de tiras.
- Guardar el medidor de glucosa con todos sus aditamentos.
- Comprobar fechas de caducidad de las tiras.
- En caso necesario codificar el medidor de azúcar (glucosa).
- Utilizar la lanceta solo una vez.
- Mantener limpio, seco el medidor de azúcar (glucosa).

11.8.3 Técnica para la medición de glucosa

- Lavarse las manos.
- Introduzca la tira reactiva, según instrucciones del glucómetro.
- Seleccione el dedo a puncionar.
- Puncione el pulpejo, para obtener la gota.
- Coloque la gota sobre la superficie del reactivo de la tira.
- Deje trascurrir el tiempo necesario hasta que el glucómetro proporcione la cifra de glucemia.

11.9 Hipoglucemia e Hiperglucemia

11.9.1 Proporcione información sobre los síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia, los síntomas, que hacer y causas:

Hiperglucemia, Altos niveles de azúcar en la sangre, de aparición lenta (horas).

- Causas: No seguir un régimen poca insulina, procesos infecciosos, fiebre, stress emocional, alimentos en abundancia que contienen un alto aporte calórico, suspender el ejercicio cuando se practica regularmente.
- Síntomas: Mucha sed, orinar con frecuencia, debilidad, dolor abdominal y molestias generalizadas, pérdida de apetito, náuseas y vómito, piel seca, calambres, respiración difícil, derrame cerebral, ceguera, y daños en el corazón, riñones, daños en el sistema nervioso generalizado o específico (en manos y pies).
- ¿Que debe hacer?: Con cifras de 140 mg/dl, a menos de 200 mg/dl, tomar agua a sorbos, lleve a cabo con puntualidad la administración de sus medicamentos, verificar la presencia de alguna infección agregada, anotar cualquier observación y Acudir con médico familiar.
- Cifras de 200 hasta 300 mg/dl, además de las acciones anteriores, verificar que no haya deshidratación, Cifras de más de 300 mg/dl, además de las anteriores, acudir a urgencias.

Hipoglucemia, Bajos niveles de azúcar en la sangre (70 mg/dl o menos), aparición rápida, reacción insulinica.

- Causas: No respetar los tiempos de alimentación, realizar mayor ejercicio a lo habitual, comer de manera insuficiente, administrarse dosis mayores de insulina a las indicadas e Ingesta de alcohol.
- Síntomas: Sudoración fría, mareos, cefalea, taquicardia, temblores, visión borrosa, sensación de hambre (de algo dulce), dificultad para despertar después de un lapso de sueño, irritabilidad, cabio en el temperamento, confusión, cansancio y dificultad para hablar.
- ¿Qué debe hacer? Dar líquidos o alimentos azucarados, no administrar insulina en ese momento, no administrar nada por vía oral si el paciente está inconsciente, acudir a urgencias.

11.10 Presión arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

11.10.1 Recomendaciones generales para el automonitoreo de la presión arterial.

- Estar tranquilo y en un ambiente apropiado.
- Realizar la medición después de cinco a diez minutos en reposo.
- No fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos treinta minutos antes de la medición.
- No deberá tener necesidad de orinar o defecar.

11.10.2 Técnica de presión arterial

- Sentado espalda recta.
- Descubrir brazo derecho.
- Brazo estirado, palma hacia arriba.
- Colocar brazalete y manguito.
- Botón de encendido.
- No moverse.
- Retirar brazalete.
- Registrar cita y apagar.

11.10.3 Recomiende al paciente llevar un diario de registro, permite evaluar el control de la Diabetes e hipertensión arterial, realizar ajustes en el tratamiento si es necesario y fijar metas para un buen control de la enfermedad.

Datos generales
Ejemplo:
Hoja No. 1
Erika García Rodríguez
Edad: 37 años.
Numero de Seguridad Social: 9204 80 0227 0 1F1980OR
Unidad de medicina familiar No. 92
Consultorio: 17
Turno: Vespertino
Hospital General Regional (urgencias) N° 196
Dirección Fuente de Verona No. 73
Col. Jardines de Morelos
Ecatepec Edo. México.
Tel: 58 24 36 26.
En caso de emergencia comunicarse al:
27 42 18 23 con Carmen Rodríguez (madre).
Hoja No. 2
Diabetes tipo 2 no insulinodependiente.
Fecha de Diagnostico 2004.
Metformina 850mg 1 cada 8hrs. (antes del desayuno, comida y cena)
Glinbeclamida 5mg. 1 cada 12Hrs. (desayuno y cena)
Hipertensión
Fecha de Diagnostico 2008.
Enalapril 10mg. cada 24hrs.
Hoja No. 3
Acciones Realizadas
Fecha y hora
Medición de la glucosa, presión, arterial, peso y talla.
Alimentación (desayuno, comida, cena)
Ejercicio (tiempo realizado o no realizado)
Revisión de pies, medicamentos.

Hoja No. 4

Estado emocional: estresada por que se descompuso mi camioneta y eso afecta mi economía.

Síntomas: dolor de cabeza para lo cual tome una tableta de paracetamol.

Hábitos de Riesgo: fume 3 cigarrillos.

El automonitoreo forma parte del éxito del tratamiento para la diabetes.

11.11 Adherencia al Tratamiento

La falta de adherencia es un problema común con repercusiones de salud y económicas, por lo que es importante valorar si el paciente adopta actitudes correctas en relación al cumplimiento de su tratamiento, realizando el siguiente test (MORISKY-GREEN) y brinde la confianza para que exprese sus motivos, dudas, preocupaciones o dificultades para su cumplimiento y realice las estrategias de educación y compromiso para su autocontrol.

- ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?.
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?.
- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?.
- Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?.

Para considerar una buena adherencia farmacológica, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, sí, no, no).

Cuando hay fracaso terapéutico puede ser por:

- Efectos adversos de la medicación.
- Complejidad en el tratamiento o falta de capacitación.
- Enfermedad asintomática.
- Seguimiento inadecuado.
- Inasistencia a las citas programadas.
- Falta de confianza en el beneficio del tratamiento.
- Falta de conocimiento de la enfermedad.
- Deterioro cognitivo.
- Dificultades para acceder a la asistencia médica o a la disponibilidad de los medicamentos.
- Costo de la medicación.
- Factores sociales y psicológicos (estrés, depresión, no aceptación).

11.11.1 Recomiende:

- Cumplir estrictamente las indicaciones del médico.
- Estar bien informado en la dosis y horario de la toma de medicamentos y que tiene como propósito evitar las elevaciones de glucosa en sangre, posteriores a la ingesta de alimentos, por lo que:

- En caso de olvido en la toma de una dosis de medicamento, no es correcto tratar de compensarlo tomando doble dosis en el horario siguiente. El sobre medicarse podría producir hipoglucemia.
- Cumplir con los horarios de ingesta de alimentos, puesto que la toma del medicamento en ayunas le puede provocar una baja en los niveles de glucosa en sangre, lo cual es peligroso.
- Es necesario que se te informe con la debida precaución de tus niveles de glucosa para conocer en qué medida está actuando el medicamento.
- Debe mantener la alimentación saludable, la actividad física y el control de peso para ayudar a que el medicamento funcione adecuadamente.
- Si después de un tiempo no mejora el nivel de glucosa o mejora muy poco, a pesar de estar tomando el medicamento en la forma adecuada, debes informar AL médico este problema.
- Si el medicamento te produce alguna molesta es necesario que informes a tu médico.
- Recuerda que la función principal de los medicamentos es ayudar a corregir el descontrol de la diabetes, de tal manera que a largo plazo debe funcionar la alimentación saludable la actividad física y el control de peso aplicados correctamente.

11.12 Actividad Física

Es reconocido el papel beneficioso del ejercicio sobre la diabetes y la hipertensión, siendo considerado junto con el plan de alimentación y la medicación, parte fundamental del tratamiento.
Ayuda a prevenir complicaciones a nivel de corazón y extremidades. A demás aumenta la autoestima, la libido y el bienestar del individuo.

- Sugiera realizar de manera regular, durante mínimo de 30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada, como el caminar, correr, emplear bicicleta o nadar, con una periodicidad de 5 a 7 días por semana.
- Son preferibles aquellos ejercicios aeróbicos de intensidad moderada y realizados en forma continua, sobre todo cuando el paciente padece además de DM o hipertensión, Enfermedad arterial coronaria.
- Sugiera al paciente que sea ella o él mismo quién se establezca una meta especifica de actividad física, (superar barreras como falta de tiempo, compromisos, etc.) o inscribirse a un programa de ejercicio estructurado bajo supervisión, dejar hábitos nocivos como el de fumar y tomar bebidas alcohólicas, el ejercicio de resistencia reduce la presión arterial.
- Se requiere valoración médica previa antes de indicar ejercicio, con énfasis en detectar factores de riesgo.

11.12.1 Recomendaciones del tipo de ejercicio:

- Calentamiento.
- Elección del ejercicio de acuerdo a su gusto (caminata, natación, bicicleta).

- Para las personas no habituadas al ejercicio lo recomendable es un programa de caminata diarias 20-30 minutos en cada sesión, continuas o fraccionadas mínimo tres veces a la semana.
- Debe realizarse entre una a tres horas después de haber comido.
- Debe portar sobres de azúcar refinada.
- Debe evitar caminar solo.
- Usar ropa liviana y zapato cómodo.

11.12.2 Recomendaciones para las personas que se administran insulina:

- No hacer ejercicio en ayuno.
- Si practican actividad física severa y prolongadas como deportes de resistencia deben realizar un ajuste a su tratamiento diabético.
- Evitar inyectar la insulina, en el lugar, más afectado para el esfuerzo.
- Monitorizar la glucemia antes, durante y después del ejercicio.

11.13 Cuidado de los Pies

11.13.1Informe que debe lavarse, secarse, tocarse y mirarse los pies todos los días

- No poner los pies a remojo.
- Probar la temperatura del agua.
- Lavarse y secarse entre los dedos.
- Evitar las hierbas y los ungüentos.
- Examinarse los pies con una buena iluminación.
- Comunicar en la consulta con usted cualquier anormalidad.

11.13.2Explique cómo Aprender a identificar malformaciones y lesiones como las siguientes:

- Hematomas.
- Cortes.
- Ampollas.
- Fisuras o Grietas en los talones.
- Callosidades.
- Hiperqueratosis.
- Onicomicosis.
- Eritemas, ulceras y necrosis.

11.13.3Explique las diferentes alteraciones en el pie:

- Hallux Valgus
- Dedos en martillo, Dedos en garra.
- Artropatía de Charcot.
- Sobreposicion de dedos.
- Hipercarga baja.

- Infecciones del pie.

11.13.4 Explique la importancia de cuidarse la piel
- Usar crema hidratante – preferiblemente en envase con dispensador.
- Masajear con crema – no sobre heridas abiertas o entre los dedos
- Sin perfumes.

11.13.5Oriente cómo tratar el pie de atleta
- Mantener la piel seca.
- Tratamiento médico especifico.
- Aplicar loción fungicida entre los dedos.
- Pomada fungicida en los pies.
- Tratar el área afectada y la piel que la rodea.

11.13.6Informe cómo cuidarse las uñas
- No dejar que las uñas crezcan demasiado.
- Cortar en línea recta.
- Limar los bordes afilados.
- Pedir ayuda a un amigo, pariente o acudir con podólogo.

11.13.7Recomiende el uso de calcetines, con las siguientes características:
- Lana o algodón.
- Calcetines acolchados.
- Sin gomas.
- Sin costuras ásperas.
- No se recomiendan las medias hasta la rodilla.

11.13.8 Recomiende el uso de calzado con las siguientes características:
- Zapato de piel, flexible.
- Con condones o velcro que ajuste bien al pie.
- Traspirables y con un interior sin costuras.
- Suela gruesa de goma.
- El tacón en mujeres no superior a 5 cm.
- Talón firme.

11.13.9 Recomendaciones generales para evitar complicaciones
- Utilizar filtro solar sobre la piel expuesta.
- Al menos a 3 m de la calefacción.
- Apagar las mantas eléctricas.
- No usar botellas de agua caliente.
- Nunca caminar descalzo.
- Caminar tan sólo hasta donde sea absolutamente necesario.
- Antes de ponerse los zapatos, buscar zonas duras u objetos sueltos que pudieran lastimar.

11.14 Autoaplicación de la Insulina

11.14.1 Oriente al paciente en, ¿Que es la insulina?.

La insulina es una hormona producida por el páncreas, que tiene importantes funciones en la digestión de los alimentos y el metabolismo de los hidratos de carbono lípidos y proteínas.

Datos importantes de la insulina

- Se ha preservado su vida gracias al descubrimiento de la insulina como tratamiento.
- La insulina no puede ser administrada por la boca, porque es una proteína igual a la que contienen los alimentos como carne, leche o huevos, y sería disuelta por las enzimas digestivas.
- La insulinización es una de las excelentes opciones para el control de la diabetes e incluso necesaria en muchos casos.
- Las necesidades de insulina pueden variar según el peso, la cantidad de grasa corporal, la actividad física, medicamentos y el estrés.

Tipos de insulinas

- Acción Ultra rápida, (lispro) 100 UI. (Unidades Internacionales). Es transparente como el agua.
- Acción Rápida, Regular 100 UI. Es transparente como el agua.
- Acción Intermedia NPH (Insulina humana isófana) 100 UI. Es de color lechoso.
- Acción Prolongada, (Insulina Glargina) 100 UI. Es de color lechoso.

Características de la insulina de acuerdo al tiempo de acción

- Arranque o inicio de acción:
- Tiempo que tarda la insulina en llegar a la sangre.
- Efecto máximo:
- Momento en que la insulina alcanza su mayor efecto.
- Duración:
- Tiempo en que la insulina continúa reduciendo el nivel de glucosa en la sangre.

Mitos sobre la insulina

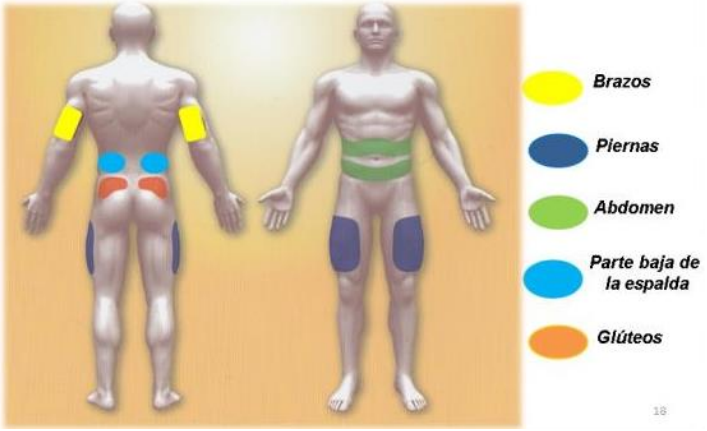
- Ceguera.
- Desahuciado.
- Daños en la piel.
- Disminución del deseo sexual.
- De dónde sacan la insulina.

11.14.2 Oriente donde aplicar la insulina

Objetivo:

Aprender a identificar los sitios anatómicos y de rotación para la aplicación de insulina a fin de favorecer su absorción y evitar la lipodistrofia hipertrófica (alteración de la capa grasa de la piel).

TABLA 14 Sitios anatómicos para la aplicación de la insulina.

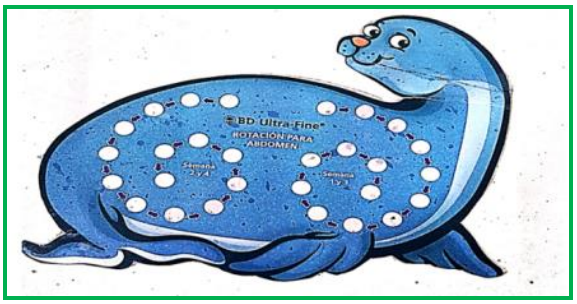


11.14.3 Muestre y explique que existen plantillas de rotación para la aplicación de la insulina.

Las plantillas de rotación son instrumentos confiables en cuanto a su precisión y se utilizan como guía para mostrar de manera gráfica los tipos de rotación, así como los puntos exactos para la aplicación de la insulina.

TABLA 15 Plantilla para brazos, parte baja de la espalda, piernas, glúteos.

TABLA 16 Plantilla para zona abdominal.



11.14.4 Muestre y explique la importancia de registrar los sitios de aplicación de insulina con el fin de organizar y recordar el último sitio de aplicación y no repetirlo continuamente, dando seguimiento a la rotación.

TABLA 17 Registro del sitio de aplicación, ejemplo cada 24 horas.

Sitio	Mes: Noviembre 2018			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Brazo Izquierdo	X 8:00am			
Brazo Derecho		X 8:00am		
Espalda baja lado Izquierdo			X 8:00am	
Espalda baja lado Derecho				X 8:00am
Pierna Izquierda				
Pierna Derecha				
Abdomen lado Izquierdo				
Abdomen lado Derecho				
Glúteo Izquierdo				
Glúteo Derecho				

TABLA 18 Registro del sitio de aplicación, ejemplo cada 12 horas.

Sitio	Mes: Noviembre 2018			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Brazo Izquierdo	X 8:00am			
Brazo Derecho		X 8:00am		
Espalda baja lado Izquierdo			X 8:00am	
Espalda baja lado Derecho				X 8:00am
Pierna Izquierda	X 8:00am			
Pierna Derecha		X 8:00am		
Abdomen lado Izquierdo				
Abdomen lado Derecho			X 8:00am	
Glúteo Izquierdo				X 8:00am
Glúteo Derecho				

11.14.5 Demuestre y explique la técnica de aplicación de insulina

- El frasco debe sacarse del recipiente en donde lo transporte o del refrigerador para permitir que alcance la temperatura ambiente antes de aplicarse, esto evitara también dolor, ya que aplicar la insulina fría puede ser dolorosa.
- Verifique siempre que el frasco de insulina tanto la transparente como la lechosa no contenga grumos, en caso de identificarlos, no utilice la insulina.
- Corroborar que no existan burbujas de aire al momento de aplicar la insulina, ya que no se aplicara la dosis exacta.
- En caso de viajar conservarla fría en una cartera para insulina o dentro de un recipiente con hielo o utilice un anticongelante de bolsa. Es importante resaltar que el frasco de insulina no debe estar en contacto directo con el hielo para evitar esto, se debe colocar dentro de otro recipiente, lo que impedirá el congelamiento y desprendimiento de la etiqueta. Transportarla en una bolsa de mano para evitar que se pierda, se rompa, se agite, se exponga a temperaturas extremas y evite la luz directa del sol.
- Se debe mantener en temperaturas de no más de 30° o menos de 8°. En el caso de refrigerarla se debe evitar la congelación, la temperatura debe mantenerse entre 2 y 8°C. La parte ideal para conservar la insulina en el refrigerador es en la parte menos fría (parte baja del refrigerador), dentro de un recipiente.
- En el caso de las personas que no cuenten con refrigerador, los frascos en uso pueden mantenerse en un lugar fresco y seco, en temperatura ambiente a no más de 30° por un periodo no mayor a 28 días.
- Hacer ejercicio favorece una mejor absorción, sobre todo en las extremidades.
- Si se olvidó aplicar alguna dosis de insulina, se debe realizar un monitoreo con su glucómetro y aplicar la dosis, esto no debe pasar de más de una hora de tiempo.
- No dar masaje después de la aplicación.
- Evitar aplicar burbujas.
- Verificar siempre la fecha de caducidad antes de preparar la insulina

Preparación

- Realice higiene de manos (jabón o alcohol gel).
- Verifique la fecha de caducidad y dosis indicada.
- Si es necesario homogenizar la insulina, con suavidad girando el frasco entre sus manos.
- Limpie el tapón con un algodón impregnado con alcohol.
- Quite el capuchón de la aguja y llene la jeringa con aire.
- Inserte la aguja a través del tapón e inyecte el aire dentro del frasco (esta acción facilita la extracción de la insulina).
- Invierta el frasco y la jeringa hacia abajo, sostenga con una sola mano y con la otra extraiga despacio la cantidad indicada de insulina.
- En caso de existir burbujas de aire elimínelas regresando lentamente el líquido al frasco y vuelva a extraer el líquido hasta obtener la dosis indicada.

Autoaplicación

- Seleccione el sitio anatómico para la inyección.
- Limpie la piel con algodón alcoholado.
- Inserte la aguja en la piel en un ángulo de 45° o 90°, asegurándose que la aguja penetre totalmente.
- Empuje el embolo para introducir la insulina
- Saque la aguja de la piel en el mismo ángulo que la introdujo, evite dar masaje.
- Deseche la jeringa a la basura común y la aguja en un recipiente de plástico duro y con tapa.
- Algunas jeringas tienen aguja integrada, estas se deben desechar completas.

NOTA: Cuando una persona apoye la aplicación de insulina al paciente se utilizará la misma técnica de extracción y aplicación con la diferencia de que antes de aplicar deberá formar un pliegue de tejido graso y soltar el pliegue al terminar la aplicación de la insulina.

11.15 Salud Bucal

En las personas con diabetes, incrementan las posibilidades de tener enfermedades en la encía.

11.15.1 Informe al paciente que si al cepillarse los dientes, las encías te sangran, puede tener una enfermedad en la encía; que es la principal causa de pérdida de dientes en adultos y los síntomas son:

- Encía roja, inflamada o sensible.
- Encía que se ha desprendido de los dientes. Parte de la raíz de los dientes puede estar expuesta o sus dientes pueden aparentar estar más largos.
- La presencia de pus entre dientes y la encía (cuando se hace presión sobre la encía).
- Mal aliento.
- Dientes permanentes que se pierden o se separan entre ellos.
- Cambios en la manera en que sus dientes están alineados.
- Cambios en la inserción de las dentaduras parciales o prótesis.

11.15.2 Envíe al paciente al estomatólogo ante la presencia de estos síntomas.

11.15.3 Refuerce la técnica de cepillado dental y el uso de hilo dental por lo menos una vez al día y la visita regular a tu dentista.

11.16 Prevención de Violencia

La violencia es la expresión de un comportamiento intencionado de una persona que provoca daños físicos o psicológicos sobre otras.

11.16.1 Recomiende

- Aprenda a respirar profundo y conservar la calma en momentos de discusión o cuando se sienta irritable.
- Evite golpear y maltratar.
- No gritar.
- Platicar abiertamente y con respeto.
- Dedique tiempo de calidad a su familia.
- Cultivar en la familia y en usted el respeto, amor, cariño confianza, igualdad y comunicación.

11.16.2 Recomendaciones para la salud sexual

- Prevenir infecciones de transmisión sexual siendo fiel y usar preservativo.
- Explore su sexualidad.
- Favorezca las caricias y contacto físico sin reprimir sentimientos y emociones
- Alimentación correcta, dormir bien, practicar ejercicio, evitar consumo de alcohol.
- Si no tiene pareja no se aísle, todos necesitamos del enamoramiento.
- No se quede con dudas busque ayuda de un profesional.

11.17 Salud mental

11.17.1 La salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento del individuo y comunidad, proporcione al paciente hipertenso las siguientes recomendaciones:

- Alimentación correcta.
- Realizar actividad física, recreativa y cultural.
- Evitar consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Dormir como mínimo de seis a ocho horas diarias.
- Elaborar un proyecto de vida.
- Convivencia pacífica de pareja, familiar y social
- Fomentar la lectura para enriquecer la capacidad de atención, de memoria, motivación y reducir el estrés.

11.18 Cambios de estilo de vida saludable

- Sugiera la utilización de estrategias de autocontrol emocional, como la relajación, yoga, ejercicio y otras terapias frente a situaciones estresantes por que se modifican los resultados glucémicos de manera favorable.
- Informe al paciente la existencia de las estrategias educativas y de actividades culturales y sociales en las cuales puede participar (trabajo social).
- Aconseje y oriente la importancia de dejar de fumar o ingerir alcohol, en cada consulta preguntar avances y reiterar consejos e integre a grupos de apoyo.
- El manejo del estrés debe ser considerado en el seguimiento de la hipertensión, recomendar técnicas de relajación.
- Involucrar en el cumplimiento del tratamiento a la familia.

- Considere la situación económica, sus características culturales, laborales y sociales del paciente.

11.19 Técnica de relajación

La relajación es un procedimiento o actividad que ayuda a una persona a reducir su tensión física y/o mental, a través de distintos métodos que existen para conseguirlo.

11.19.1 Se recomienda dedicar por lo menos 10 minutos diarios a la relajación e informar al paciente de los beneficios que obtiene como tratamiento no farmacológico:

- Disminuye la presión arterial y el ritmo cardiaco.
- Disminuye el ritmo respiratorio.
- Disminuye del estrés y la ansiedad.
- Elimina la tensión muscular y con ellos los dolores.
- Aumenta el nivel de conciencia.
- Incrementa el reposo y ayuda a lograr un descanso más profundo.
- Eleva la resistencia frente a las enfermedades.
- Reducción en los niveles de colesterol y grasas en sangre.
- Contribuye a mantener en equilibrio la tensión arterial.
- Mejora la oxigenación y aumenta la energía y la vitalidad.
- Estimula en nuestra mente los pensamientos positivos.

La visualización guiada para aliviar el estrés

- Se utiliza como una técnica de relajación, la visualización guiada consiste en imaginar una escena en la que se siente en paz, libre de dejar ir toda la tensión y la ansiedad. Establece lo que es más tranquilizador para usted, ya sea una playa tropical, un lugar favorito de la infancia, o un valle tranquilo y arbolado. Puede hacer este ejercicio de visualización por su cuenta, o mediante una grabación de audio.
- Cierre los ojos y deje que sus preocupaciones desaparezcan. Imagine su lugar de descanso. Imagínelo tan vívidamente como sea posible: lo puede ver, oír, oler y sentir. La imaginación guiada funciona mejor si incorpora tantos detalles sensoriales como sea posible. Por ejemplo, si está pensando en una playa:
- * Ver la puesta de sol sobre el agua * Escuchar el sonido de las olas * El olor del mar * Sienta el agua fresca en los pies descalzos * El sabor de la sal del mar en sus labios.

Ejercicio del lugar ideal

- Con los ojos cerrados imagine que va a construir su casa ideal, el lugar perfecto para vivir y realizar las actividades que más le gustan.
- En primer lugar escogerá el lugar, un sitio de ciudad o de campo, de valle, mar o montaña, llano o montañoso, con o sin vegetación, cálido, templado o frío.

- Localizándolo en su imaginación, puede ser un lugar real donde haya estado en alguna ocasión, o por el contrario un lugar totalmente imaginario.
- Una vez que tenga localizado el lugar va a construir allí la casa que a usted más le gusta, imagínese, la entrada, las paredes, las ventanas, el tejado...
- imagínese los colores en los que están pintadas las paredes, los marcos de las ventanas... fíjese en los suelos... mire los materiales...
- Ahora va a decorar su interior para ello escoja los muebles que más le gusten, las cortinas... los objetos decorativos... los cuadros... coloque todos aquellos pequeños objetos personales que son de su agrado.
- Dedique una habitación de su casa ideal para la realización de sus trabajos mentales. Esta habitación está justamente en el sótano. Baje las escaleras lentamente, despacio, mientras cuentas del 10 hasta el 1. Sitúese en esa habitación y coloque un sillón muy cómodo en el centro, delante de él una pequeña mesita con una jarra de agua y un vaso, y enfrente del sillón una pantalla (como una pantalla de cine) blanca.
- Siéntese en el sillón, es muy cómodo.
- A partir de ahora va a realizar sus prácticas en este lugar que tanto bienestar y relajación le inspire.

11.20 Prevención de Retinopatía diabética

- Explique al paciente que anualmente se le realizará un examen de fondo de ojo con valoración médica.
- A la mujer embarazada con diabetes se le realiza en el primer trimestre y cada 3 y 6 meses.
- Para evitar una retinopatía se debe controlar la glicemia, la presión sanguínea y los lípidos.
- Concientizar al paciente que su responsabilidad es cuidarse, llevando una dieta correcta, una adherencia a la terapéutica farmacológica, reducir el sobrepeso y sedentarismo.
- Llevar un régimen de ejercicio adecuado a su edad y condición.
- Cambios de estilo de vida para mejorar su control metabólico.
- Es necesario proporcionar educación para la salud y sensibilizar al paciente de su responsabilidad y apego a su tratamiento farmacológico y no farmacológico para evitar alteraciones irreversibles que lleven a la ceguera.

11.21 Prevención de Neuropatía Diabética

- Recomiende llevar su control glucémico estricto para reducir el desarrollo y progresión de complicaciones de la enfermedad en particular la microvascular, es la mejor forma de prevenir una neuropatía.
- Explique al paciente que se le realizará valoración médica a través de un examen fisco para identificar poli neuropatía simétrica distal, de manera anual.

- Incluye examen de los pies, examen vascular de prueba de llenado capilar, presencia de pulsos, edema, hidratación, coloración de la piel, temperatura, fisuras, eritema, prueba de retorno venoso, uso de monofilamento y valoración de calzado.

11.22 Prevención de la Enfermedad cardiovascular en el diabético

- Explique al paciente que su médico familiar le realizará la valoración de riesgo cardiovascular y arterial de manera anual, tales como edad, sexo, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes familiares de enfermedad vascular, tabaquismo, niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y obesidad abdominal.

11.22.1 Recomendaciones

- Refuerce cambio de hábitos estilos de vida saludable, reducción de sal, grasas saturadas, bajas en colesterol ,incrementar el consumo de grasas omega 3, fibra, disminuir el peso corporal, incrementar la actividad física, medir la presión arterial, evitar el alcohol,, referir con el médico familiar en caso de que la presión arterial se encuentre con cifras fuera de rango normal, sugerir la automonitorización en domicilio realizando las anotaciones correspondientes y llevarlas a las citas y así establecer un diagnóstico oportuno.

11.23 Prevención de Nefropatía diabética

11.23.1 Explique al paciente que en la atención médica se le realizará: Un examen físico anual o cada 3 a 6 meses, ante factores de riesgo como hiperglucemias continuas y sostenidas una determinación de proteinuria, microalbuminaría de 24 hr de manera anual.

11.23.2 Recomiende

- Restricción proteica moderada.
- Incrementar el consumo de frutas y vegetales.
- Sugerir la reducción del consumo de sodio.
- Reducir el consumo de embutidos y enlatados.
- Derivar a nutrición para control alimenticio cuando detecte que no se apega al plan nutricional recomendado.
- Sugerir consumo de cereales integrales.
- Prevenir sobrepeso y obesidad.
- Realizarse automonitoreo.

11.23.3 Registre la atención otorgada al paciente con enfermedad crónica en el módulo “Hojas de Control” del SIMF o en la “Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia” Anexo 28.7.

12. Atención Integral a la mujer en etapa de Climaterio y Menopausia

12.1 Definiciones

12.1.1 alteraciones psicosexuales: Cambios en el estado de ánimo y la falta de deseo sexual, ya que el sexo se vuelve doloroso debido al adelgazamiento del revestimiento de la vagina y a la falta de lubricación, con un descenso general de la actividad y goce sexual.

12.1.2 atrofia urogenital: Disminución del grosor epitelial y tono muscular de vulva, vagina y uretra, secundarios a la deficiencia estrogénica; produce resequedad vaginal, dispareunia y mayor susceptibilidad a infecciones vaginales y urinarias.

12.1.3 climaterio: Proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva, se clasifica en:

- Perimenopausia: Incluye el período anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endócrinas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia) y el primer año tras la menopausia. Suele ir acompañado de alteraciones del ciclo menstrual tanto en lo que se refiere a la cantidad del sangrado como a la frecuencia de presentación, pudiendo ser muy próximas entre sí, muy separadas, o bien presentarte de forma anárquica.
- Menopausia: Es el cese permanente de la menstruación, se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica, y es el resultado de la perdida de la actividad folicular ovárica y ocurre aproximadamente a los 49 años en la mujer mexicana.
- Posmenopausia: La post menopausia es la etapa que sigue a la menopausia y comienza en general de 24 a 36 meses después del último período menstrual de la mujer.

12.1.4 enfermedad cardiovascular: Patología obstructiva de los vasos arteriales por placas ateroesclerosas que pueden ocasionar isquemia cardiaca, oclusión en miembros inferiores y enfermedad vascular cerebral.

12.1.5 factor de riesgo: Características o circunstancias personales, ambientales o sociales de los individuos o grupos, asociadas con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

12.1.6 premenopausia: Etapa del climaterio que se presenta en las mujeres antes de que ocurra la menopausia y se inicia aproximadamente desde los 35 años, dura en promedio hasta los 50 años.

12.1.7 síndrome climatérico: Al conjunto de signos y síntomas, que se presentan durante la perimenopausia y la postmenopausia. Incluye los síntomas vasomotores, las alteraciones del sueño, las alteraciones psicológicas y la atrofia urogenital.

12.1.8 síndrome vasomotor: Al conjunto de síntomas caracterizados por el enrojecimiento repentino de la piel, principalmente en tórax, cuello y cabeza, que asocia una sensación intensa de calor, profusión de sudoración, más marcada por la noche, de frecuencia variable, que se suelen distribuir regularmente a lo largo del día, dependen del ambiente y no necesitan factor desencadenante.

12.1.9 terapia hormonal: Al uso de hormonales (estrógenos-progestina) o sólo progestina en la etapa de la perimenopausia y postmenopausia, con la finalidad de reemplazar la falta de hormonas en esta época de la vida.

12.1.10 lipoproteínas: Son partículas formadas por una fracción proteica denominada apolipoproteínas (APO) y una fracción lipídica, cuya función es empaquetar los lípidos insolubles en el plasma proveniente de los alimentos (exógeno) y los sintetizados por nuestro organismo (endógenos), que son transportarlos desde el intestino y el hígado a los tejidos periféricos y viceversa; devolviendo el colesterol al hígado para su eliminación del organismo en forma de ácidos biliares, se clasifican en:

12.2 Generalidades sobre el Climaterio y la Menopausia

Los cambios epidemiológicos y demográficos han determinado un incremento en la esperanza de vida en la población, especialmente de las mujeres. La OMS estima que para el año 2030, 1.2 billones de mujeres en el mundo tendrán más de 50 años.

El Climaterio constituye por sus cambios biológico y sicosociales el periodo de mayor riesgo de deterioro de la Salud de la Mujer con altas cifras de obesidad que alcanzan aproximadamente al 40% de ellas, además de presencia frecuente de enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes, Hipertensión Arterial e Hipercolesterolemia, Osteoporosis, y por otro lado alarmantes porcentajes de sedentarismo (aproximadamente 90% de la población femenina) y frecuentes trastornos del ánimo, que terminan en Depresión.

Algunos aspectos biológicos a los cuales se les atribuye cierto grado de responsabilidad en la aparición de estas alteraciones de la Salud de la mujer climatérica son:

- Cambios en la composición corporal de la Mujer: con un aumento y redistribución de la grasa corporal total que se manifiesta en las partes altas del tronco y el abdomen.
- Disminución de la masa ósea: la deficiencia iatrogénica provoca aumento de la reabsorción de Vitamina D y del calcio intestinal y consecuente desmineralización ósea.
- Caída en el gasto energético: por disminución en un 10% promedio del metabolismo basal de la mujer y baja en un 15% de la actividad física espontánea.
- Disminución del nivel de estrógenos: causa alto riesgo de depresión; además de falta de ánimo, fatiga, stress e irritabilidad.
- Cambios cutáneos: es frecuente que aparezca atrofia de la piel y disminución de la elasticidad (se vuelve fina y reseca).

Algunas mujeres pueden no constatar ninguna alteración en su estado de ánimo y pasar el climaterio simplemente con un leve malestar físico. Otras pueden experimentar ansiedad o tener depresiones o ambas cosas a la vez, viviendo estos cambios emocionales con la sensación de no poder soportarlos o sintiendo unas incontenibles ganas de llorar.

Es indudable que los cambios hormonales pueden producir trastornos emocionales.

La forma en que una mujer vive su fertilidad también tiene un efecto profundo en su respuesta emocional a la Menopausia.

El Climaterio se produce en un momento de la vida de la Mujer que ya de por sí suele ser crítico; hijos que se marchan, padres de avanzada edad con enfermedades, termino de la actividad laboral (Jubilación), etc.

Todas estas y otras consideraciones de tipo doméstico, social o financiero pueden influir en la reacción global de una mujer en esta etapa, independiente de los efectos físicos que pueda experimentar en ese momento.

Los síntomas característicos adoptan modalidades diversas en intensidad y frecuencia, pudiendo ser desde ausentes hasta severos. Independientemente de la intensidad de los síntomas se observa un incremento en el riesgo cardiovascular y osteoporosis.

Sin embargo; esta serie de cambios fisiológicos y psicológicos “esperables” en esta etapa; pueden ser en cierta forma “mucho mejor manejados” a través de una adecuada preparación durante los años precedentes al Climaterio y algunas acciones prácticas positivas en este periodo en el sentido que aunque no se pueden evitar, si se puede prevenir la aparición de complicaciones y alteraciones del estado de salud general de la mujer, e incluso aminorar la presencia de molestos síntomas que deterioran su calidad de vida, específicamente a través de la adopción de estilos de vida saludables en las áreas de Alimentación-Actividad Física-Autocuidado-Comunicación y Desarrollo Personal.

12.3 Cambios Fisiológicos

En la menopausia se produce un agotamiento folicular en el ovario y, como consecuencia, el suceso clave: la caída de estrógenos. Este descenso iatrogénico va a condicionar la mayoría de cambios que se van a producir durante el climaterio.

12.4 Factores de riesgo

No modificables

- Edad.
- Menopausia inducida.
- Padecimientos crónicos.

Modificables

- Obesidad.
- Tabaquismo, alcoholismo.
- Sedentarismo.
- Escolaridad.
- Ansiedad-depresión.
- Comorbilidad.

12.5 Síntomas Climatéricos

Los síntomas Vasomotores afectan del 60 al 80 % de mujeres perimenopáusicas, aunque solamente algunas tendrán sintomatología de moderada a severa que ameritan la consulta o tratamiento.
Los síntomas que pueden acompañar a los accesos repentinos de calor (sudoración, sofocos, palpitaciones, aprehensión y ansiedad cefaleas, vértigo) contribuyen a generar incomodidad a la mujer y angustia, en particular cuando estos episodios ocurren a menudo. Ellos pueden ser un contribuidor significativo a los desórdenes del sueño.

12.6 Desordenes del sueño

Los desórdenes del sueño son una situación frecuente, en la población adulta sufren alguna vez trastornos del sueño y cerca del 10% presenta insomnio en forma crónica, con mayor incidencia en la mujer luego de los 45 años (1.7 veces más que el hombre).

Dichos trastornos pueden presentarse como insomnio, dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos, apnea obstructiva (ronquidos), despertar temprano con imposibilidad de continuar durmiendo.

Muchos de estos trastornos coexisten con situaciones de salud como depresión, ansiedad, stress.

La disminución de horas de sueño (menos de 5hs) se ha observado que incrementa el riesgo de desarrollar: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, trastornos metabólicos, diabetes, sobrepeso, etc.

Después de la menopausia, también aumenta la frecuencia de la apnea del sueño. Este aumento está relacionado con el déficit de progesterona.

Se atribuye a esta hormona un efecto ansiolítico, así como una acción estimulante respiratoria. El aumento del peso, que se observa después de la menopausia, así como el déficit de progesterona mencionado, pueden ser las causas que justifiquen este trastorno del sueño en este período biológico.

Identificar comorbilidades (depresión, ansiedad, stress, o patologías crónicas: hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso, fatiga, trastornos de memoria, trastornos del humor, disminución de libido, bajo rendimiento intelectual o laboral) o aparición de las mismas, para otorgar un tratamiento oportuno.

12.7 Trastornos tróficos Génito-urinarios

Los síntomas genito-urinarios incluyen la atrofia urogenital, la incontinencia de orina de esfuerzo, la micción imperiosa y las infecciones urinarias recurrentes. Si bien la causa de estos trastornos es una consecuencia inevitable de la menopausia y el envejecimiento, no todas las mujeres son sintomáticas.

El inicio de los síntomas con frecuencia es insidioso y puede aparecer un tiempo prolongado después del cese de otros síntomas propios de esta etapa, o bien pueden aparecer en la perimenopausia, aun sin signos clínicos de atrofia. Se ha observado que las fumadoras tienen mayor riesgo.

- Ovario: se atrofia y disminuye de tamaño. Cesa la producción de estrógenos y aumenta la secreción de andrógenos.
- Útero: disminuye de tamaño y el miometrio se adelgaza.
- Vagina: las paredes vaginales se vuelven delgadas, pálidas, secas y a veces inflamadas, la vagina se acorta y se estrecha el Ph aumento, se vuelve menos elástica y progresivamente más lisa debido a la disminución de los pliegues rugosos, clínicamente se manifiesta por sequedad vaginal y dispareunia, en algunos casos se observa sangrado postcoital. Otros síntomas frecuentes son prurito, ardor y/o flujo.
- El cérvix se atrofia y se retrae; disminuye el moco cervical.
- Vulva: aparece atrofia y adelgazamiento de la piel de la vulva, disminuye el grosor de los labios y su elasticidad, se pierde el vello púbico.
- Vejiga y uretra: se aprecia atrofia de todo el epitelio vesical.
- El meato uretral se atrofia y queda expuesto al exterior a consecuencia de la atrofia de los labios.
- Suelo pélvico: afecta al tejido conjuntivo produciendo una disminución en el soporte pélvico.

12.8 Enfermedad Cardiovascular

Durante la transición menopaúsica se observa un aumento en la prevalencia del síndrome metabólico coincidiendo con un incremento en la obesidad central, cambios hacia un perfil lipídico y aumento de niveles de glucosa e insulina.

El síndrome metabólico tiene una alta prevalencia, constituyendo fuertes predictores de riesgo: la edad, los años transcurridos desde la menopausia, la obesidad y la hipertensión.

El déficit estrogenito, también se asocia con un incremento significativo en los niveles plasmáticos de ácido úrico, constituyendo otro factor de riesgo de Enfermedad Cerebro Vascular.

Los estrógenos producen aumento de los niveles de HDL y disminución del LDL, aumenta el riesgo en la mujer de presentar enfermedad coronaria.

El perfil lipídico se invierte, se observa un aumento del LDL y del colesterol total y una disminución del HDL por lo que se favorece la formación de placas de ateroma y la ateroesclerosis.

12.9 Pérdida ósea

Durante el climaterio se produce una pérdida de masa ósea y un deterioro de la micro arquitectura del hueso, la masa ósea comienza a disminuir a partir de los 40 años se presentan dolores articulares, deformidad de la columna, disminución de la talla.

La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea caracterizada por una alteración de la estructura del hueso y una disminución de la masa ósea, todo lo cual aumenta el riesgo de fractura.

12.10 Factores de riesgo para osteoporosis y factores de riesgo de fractura.

- Disminución de la masa ósea.
- Edad.
- Raza.
- Sexo.
- Antecedentes familiares de fractura.
- Antecedentes personales de fractura previa.
- Terapia con corticoides.
- Falla ovárica precoz.
- Menopausia precoz (< de 40 años).
- Hipertiroidismo.
- Hiperparatiroidismo.
- Síndrome de malabsorción.
- Bajo índice de masa corporal (< 20).
- Artritis Reumatoide.
- Inmovilización mayor a 3 meses.
- Inadecuada ingesta de calcio a lo largo de toda la vida.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Consumo de alcohol.
- Exceso de ingesta de cafeína (más de 3 tazas de café /día).
- Exceso de consumo de sal de sodio.

Otras enfermedades que causan disminución de la densidad mineral ósea: osteomalacia, insuficiencia renal crónica, hipercalciuria, enfermedades Inflamatorias intestinales, otras

artropatías inflamatorias, enfermedades hepáticas crónicas, enfermedades, hematológicas crónicas, neoplasias.

El único examen complementario que hace diagnóstico de Osteoporosis es la Densitometría Ósea (DMO). No está indicada como método de tamizaje en toda la población postmenopáusica, porque no se ha demostrado una relación costo-efectividad favorable. Por este motivo es que se determinar criterios clínicos (factores de riesgo de osteoporosis y fracturas), que permitan seleccionar los pacientes que deben ser estudiados.

12.11 Función sexual de la mujer

La sexualidad es parte del núcleo central de la personalidad que articula la vida afectiva y social del sujeto, en especial su relación de pareja y su vida en familia.

Es así como en lo orgánico se produce en este período hipertrofia urogenital, prolapso uterino, incontinencia urinaria y otros eventos que hacen que la mujer deba reestructurar su vida en relación a su sexualidad.

La dispareunia o dolor en el acto sexual es frecuente en la mujer climatérica, lo que compromete dos aspectos de importancia del comportamiento sexual: la libido o motivación sexual y a la potencia sexual.

Por otro lado, las dificultades relativas a los sentimientos sobre el sexo como falta de satisfacción, la ausencia del deseo tiene mucho que ver con las ideas que toda mujer se va forjando sobre si misma a esta edad.

Su resentimiento contra los inevitables síntomas del envejecimiento, la ausencia de cuidados de Salud preventivos en el climaterio y la desinformación respecto a la sexualidad dañan aún más esta etapa del desarrollo humano.

TABLA 19. Mitos y Realidades

Mitos	Realidades
“Con el Climaterio finaliza la sexualidad activa para la mujer”	Un porcentaje importante de las mujeres entre 50 y 65 años tienen una vida sexual activa, porcentaje que aumentaría de no mediar mitos y prejuicios.
“Climaterio significa mujer irritable y poco agradable”	un porcentaje no despreciable de mujeres de más de 50 años pasan por la soledad, angustia de la próxima jubilación o definitivamente desocupación de ellas o sus parejas que genera inseguridad económica y alto grado de stress, igual “todo influye en la forma en que se vive el climaterio”.

La menopausia es una enfermedad:	No es una enfermedad, es un estado natural inevitable en la vida de la mujer, que lleva al fin de la función reproductora y se debe a la pérdida de los folículos de los ovarios.
La menopausia es igual para todas las mujeres:	Es indudable que todas las mujeres tarde o temprano llegarán a esta etapa, pero la frecuencia y variedad con la que se presentan los síntomas es diferente en cada mujer.
La menopausia se produce cuando han desaparecido todos los folículos del ovario:	Hay estudios qu e demuestran que ésta se produce cuando el número de folículos es alrededor de mil. La edad en que se produce la menopausia depende de la reserva de folículos determinada en el período fetal y de la tasa de declinación folicular.
Si la menstruación fue a edad temprana, la menopausia también lo será:	Gran número de estudios efectuados en diferentes países demuestran que no hay correlación entre la edad de la menarquia y la edad de la menopausia; así mismo, no se ha encontrado asociación con la raza y la talla.
La edad de la menopausia tiene influencia genética:	Varios estudios clínicos sugieren que madres e hijas tienden a presentar la menopausia a la misma edad.
Las mujeres engordan en la menopausia:	Los cambios metabólicos y hormonales que se producen antes y después de la menopausia pueden producir redistribución de la grasa corporal y aumento de peso.
Después de la menopausia los ovarios se atrofian, se marchitan y dejan de producir hormonas:	Contrariamente a la creencia popular los ovarios no se marchitan ni dejan de funcionar, aunque efectivamente se atrofian y se hacen más pequeños. La producción de estrógenos y progesterona disminuye notablemente pero en el ovario posmenopáusico aún persiste la capacidad de producir otros esteroides, específicamente andrógenos.

12.12 Valoración integral

La Atención Primaria constituye el primer y en ocasiones el único contacto con la mujer, por tal motivo, el manejo y seguimiento de la mujer climatérica es necesario plantearlo desde una perspectiva bio-psico-social.

12.12.1 Escuchar con respeto y atención a las mujeres, identificar y aclarar inquietudes, temores y mitos sobre los signos y síntomas que se pueden presentar durante el síndrome climatérico.

12.12.2 Obtenga la información del paciente en cada atención, para determinar el estado de salud o enfermedad de la paciente en etapa de climaterio:

- Motivo de consulta.
- Estado de salud en general.
- Antecedentes patológicos familiares (Padre, Madre Hermanos).
- Antecedentes patológicos personales.
- Hábitos tóxicos.
- Actividad física y sexual.
- Historia de la enfermedad actual.

12.12.3 Evalué de manera general en la paciente, el conocimiento de Climaterio y Menopausia; para ello aplique el siguiente cuestionario, en la primera atención:

- ¿Sabe cuáles son las características de los signos y síntomas del climaterio y la menopausia?.
- ¿Ha presentado alguno?.
- ¿Qué es el climaterio?.
- ¿Qué es la menopausia?.
- ¿Cuáles son los riesgos de salud durante el climaterio y menopausia?.
- ¿Ya cuenta con tratamiento hormonal indicado, sabe sus beneficios, efectos colaterales y contraindicaciones?.
- ¿Cuáles son los estilos de vida saludables para disminuir los efectos del climaterio y menopausia?.
- ¿Cuáles son las recomendaciones nutricionales en el climaterio y menopausia?
- ¿Existen terapias alternativas utilizadas en la etapa del climaterio y menopausia sabe de ellas o acude a alguna?.
- ¿Sabe cuál es la importancia de continuar visitando a su E.E.M.F. para seguimiento en su etapa de climaterio y Menopausia?.

12.12.4 Valore de signos y síntomas en cada atención

- Trastornos de la menstruación.
- Síntomas vasomotores (bochornos y/o sudoraciones).
- Alteraciones psicológicas (cambios del estado de ánimo, de humor, ansiedad, depresión, cambios en el patrón del sueño, estrés, relaciones socio-familiares, violencia familiar).
- Síntomas de cefaleas, Mialgias, artralgias, disminución de la memoria
- Síntomas de atrofia urogenital (resequedad vaginal, prurito, irritación, secreción vaginal anormal).
- Problemas sexuales (disminución o pérdida de la libido).

- Resequedad de la piel.

12.12.5 Realice la medición y evaluación del estado nutricional

- Peso.
- Talla.
- IMC.

12.12.6 Realice toma de Signos Vitales

- Medición de Tensión Arterial.
- Frecuencia Cardiaca.
- Frecuencia Respiratoria.

12.12.7 Realice Exploración Física en dirección céfalo-caudal considerando en diferentes regiones y sistemas que deben ser evaluadas.

12.12.8 Evalué Factores de riesgo cardiovascular.

12.12.9 Valoré la utilización de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)

12.12.10 Valore la realización de citología cervical a todas las mujeres, de acuerdo a los criterios del Chequeo PrevenIMSS con base en la “Guía Técnica Programas Integrados de Salud”, mujeres de 20 a 59 años, 2010.

12.12.11 Valore la realización de Exploración de Mama y Mastografía de tamizaje de acuerdo a Chequeo PrevenIMSS con base en la “Guía Técnica Programas Integrados de Salud” mujeres” de 20 a 59 años, 2010.

12.12.12 Valoración de laboratorios

No se requieren estudios de laboratorio para reconocer que una mujer se encuentra en la perimenopausia, ya que el diagnóstico se basa en la presencia de las irregularidades menstruales, la edad de la paciente y los síntomas vasomotores.

No se requieren estudios de laboratorio para reconocer que una mujer se encuentra en la etapa postmenopáusica, ya que el diagnóstico se basa en la presencia de la amenorrea, la edad de la paciente y los síntomas vasomotores y urogenitales.

12.12.13 Realice la revisión y valoración de resultados de laboratorio:

- Glucosa plasmática.
- Perfil de lípidos colesterol sérico total y lipoproteínas, para descartar riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Examen general de orina.

12.13 Educación para la salud

El climaterio es una etapa rica en vivencias y en experiencias, si la mujer adquiere el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimenta. Es una oportunidad para la reflexión sobre los hábitos vividos, que oriente a la necesidad de efectuar cambios en el estilo de vida, para su mejor adaptación a esta nueva etapa.

12.13.1 Alimentación correcta

Las necesidades energéticas y la actividad física en este periodo están disminuidas, de manera que recomiende una dieta equilibrada en hidratos de carbono, proteínas y grasas
Los lípidos deben estar restringidos por el cambio que se produce en el perfil lipídico de la mujer y su relación con la enfermedad cardiovascular.
Explique a su paciente que un aporte insuficiente de calcio en su dieta corresponde a factores de riesgo para la osteoporosis, aconseje una dieta rica en calcio, vitamina A, vitamina D.

12.13.1.1 Recomiende:

- Dieta rica en calcio y vitamina D, proveniente de alimentos, en sus formas naturales o adicionadas.
- Disminuir la ingestión diaria de sodio, menor a 2.4 gr por día.
- Moderar el consumo de cafeína.
- Priorizar el consumo de las siguientes verduras y hortalizas: espinacas, brócoli, calabaza, coliflor, col, berenjenas, ajos y cebollas.
- Aumentar el consumo de grasas saludables (aceite de oliva, nueces).
- Disminuir el consumo de grasas saturados (origen animal, embutidos o fritos.
- Evitar la leche entera y sus derivados, los huevos y la repostería.
- Consumo de frutas hasta dos piezas al día. Las frutas de carne blanca, como pera o manzana, reducen el riesgo de enfermedad vascular cerebral.
- La naranja y las fresas ayudan a aliviar los síntomas como los sofocos.
- Los fitoestrógenos son componentes vegetales con acción estrogénica, están presentes en semillas de legumbres y plantas (soya, linaza, habas, alubias).

12.13.1.2 Informe:

- El alcohol consumido en exceso es un factor de riesgo para la osteoporosis, ya que disminuye la síntesis ósea e inhibe la absorción de calcio intestinal Además tiene un alto valor calórico (aporta 7 kcal/g).
- La cafeína consumida en exceso disminuye la absorción intestinal de calcio, por lo que se considera un factor de riesgo para la osteoporosis.
- El tabaco es un factor de riesgo cardiovascular, inhibe la absorción intestinal de calcio y afecta a la remodelación.

12.13.2 Actividad Física

12.13.2.3 Promueva la actividad física, de acuerdo a la condición de salud de la paciente, iniciando en forma gradual de 10 a 20 minutos diarios, hasta completar un mínimo de 30, para disminuir la presencia de factores de riesgo cardiovasculares como la obesidad y prevención de osteoporosis.

12.13.2.4 Explique sus beneficios: reduce los síntomas vasomotores dando un efecto placebo en mujeres sedentarias, tienen una menor pérdida ósea, menor riesgo de fracturas, caídas, mejora el equilibrio y tienen una mejor calidad de vida.

12.13.2.5 Es recomendable una rutina semanal basada en 2 sesiones de 45 minutos de actividad física aeróbica moderada (bailar, montar en bicicleta, nadar…) y 2 sesiones de 45 minutos de actividad de fortalecimiento muscular y flexibilidad (pesas, abdominales, yoga, Pilates…) La hidratación antes, durante y después del ejercicio es muy importante.

12.13.2.6 Informe a la paciente de los beneficios y efectos de las terapias alternativas para reducir los sofocos y otros síntomas relacionados con la menopausia (acupuntura, yoga, Tai Chi, hipnoterapia, relajación y meditación).

12.13.3 Medidas de autocuidado

12.13.3.1 Recomiende:

Sofocos
- Evitar los sitios calurosos y con aglomeración de gente.
- Buscar lugares climatizados.
- Usar ropa de algodón.
- Dejar correr agua fría por cara, cuello y muñecas, baño diario.
- Usar técnicas de relajación por la relación de los sofocos con el estrés.
- Evitar el tabaco, el alcohol y la cafeína.

Cefaleas
- Aconsejar eliminar los estímulos sonoros y visuales.
- Evitar el tabaco y el alcohol.
- Evitar el estrés.
- Tomar analgesia si el dolor es importante.
- Descartar que se deban a alguna causa orgánica si son frecuentes.

Insomnio
- Realizar ejercicio.
- Tomar infusiones relajantes antes de dormir, crear un ambiente tranquilo.
- Darse un baño caliente antes de acostarse.
- Evitar la cafeína.
- Evitar el estrés.

- Valorar tratamiento con hipnóticos en aquellas mujeres que no se consigan resultados con las medidas higiénico-dietéticas mencionadas (envié con médico familiar).

Sequedad vaginal y atrofia vulvovaginal

- Recomendar el uso de un lubricante vaginal durante las relaciones sexuales.
- Mantener una vida sexual activa es importante para retrasar la atrofia.
- Si se presenta dolor, prurito o sangrado, es necesario acudir a consulta.

Incontinencia

- Realizar los ejercicios de Kegel.
- Usar ropa interior de algodón.
- Evitar jabones no neutros o en exceso.
- Explique los síntomas de infección de las vías urinarias.
- Vaciar la vejiga con frecuencia.
- Higiene de manos.

Ejercicios de Kegel

- Explique a la paciente como realizar los ejercicios pélvicos para el fortalecimiento y entrenamiento de los músculos elevador del ano y urogenital mediante la contracción voluntaria y repetida y disminuir la incontinencia urinaria.

12.13.4 Actividad mental

12.13.4.1 Recomiende:

- Mantenerse activa mentalmente es igualmente importante para la salud física y mental, además mejora la capacidad de concentración y la memoria y previene el envejecimiento mental.
- Hábitos como la lectura, la realización de ejercicios de memoria y concentración, cultivar las relaciones sociales y la conversación, las actividades culturales y los viajes, etc.

12.13.5 Sexualidad

Los cambios fisiológicos característicos del climaterio junto con factores sociales y culturales producen que haya cambios en la sexualidad de la mujer Generalmente disminuye el deseo sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales. Otros factores que influyen en la sexualidad son la vivencia que se tenía de la misma previa a la menopausia, la presencia de enfermedades y el estado emocional de la mujer Algunas mujeres, al desaparecer el miedo al embarazo, viven la sexualidad en esta etapa de una manera más libre y satisfactoria.

La anticoncepción en la cuarta y quinta décadas de la vida: Si bien existe una declinación en el potencial fértil asociado con el envejecimiento más notable en la mujer, existen estudios que comprueban mientras existan ciclos regulares, hasta 98% de ellos son ovulatorios en mujeres de más de 40 años.

Por otra parte, se reconoce que el 20% de los embarazos que suceden en estas edades, no son planeados, además de que el riesgo reproductivo se incrementa cuatro veces debido al aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Así mismo, la frecuencia de anomalías cromosómicas fetales, de mutaciones recesivas y dominantes aumenta en forma significativa y directamente proporcional con la edad de los padres.

12.13.5.1 Recomiende:

- Vivir una sexualidad plena en esta etapa de la vida (mantenerse activas sexualmente presentan menos atrofia vulvovaginal).
- Lubricantes vaginales, no corrigen la atrofia pero mejoran la dispareunia.
- Terapias de educación sexual a la pareja.
- Hábitos higiénicos.

12.13.5.2 Ofrecer servicios de planificación familiar, y consejería sobre riesgo reproductivo durante la transición a la menopausia, de acuerdo al “Procedimiento de Planificación familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del seguro social” vigente.

12.13.6 Cambios de estilo de vida saludable

12.13.6.1 Informe al paciente de los beneficios que obtiene al realizar técnicas de relajación como tratamiento no farmacológico.

12.13.6.2 Sugiera la utilización de estrategias de autocontrol emocional (yoga, ejercicio y otras terapias frente a situaciones estresantes por que se modifican los resultados glucémicos de manera favorable.

12.13.6.3 Recomienda dedicar por lo menos 10 minutos diarios a la relajación.

12.13.6.4 Informe los beneficios.

- Disminuye la presión arterial y el ritmo cardiaco.
- Disminuye el ritmo respiratorio.
- Disminuye del estrés y la ansiedad.
- Elimina la tensión muscular y con ellos los dolores.
- Aumenta el nivel de conciencia.
- Incrementa el reposo y ayuda a lograr un descanso más profundo.
- Eleva la resistencia frente a las enfermedades.
- Reducción en los niveles de colesterol y grasas en sangre.
- Contribuye a mantener en equilibrio la tensión arterial.
- Mejora la oxigenación y aumenta la energía y la vitalidad.

- Estimula en nuestra mente los pensamientos positivos.

12.13.6.5 Informe y derive a la paciente a las estrategias educativas con Trabajo Social.

12.13.6.6 Oriente sobre tabaquismo y consumo de alcohol, como factores de riesgo para enfermedades.

12.13.6.7 Exposición diaria al sol en forma indirecta máximo 15 minutos.

12.13.6.8 Recomiende la participación de la familia para el cumplimiento del tratamiento.

12.13.7 Terapia Hormonal Sustitutiva (HTS)

EL Médico Familiar prescribirá la Terapia Hormonal Sustitutiva cuando existan síntomas vasomotores de intensidad moderada o severa, con o sin síntomas de atrofia urogenital, siempre y cuando no existan contraindicaciones para la administración de estrógenos y/o progestágenos y la paciente así lo desee.

12.13.7.1 Oriente a la paciente la importancia de la terapia hormonal oportuna, la cual reduce significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de fracturas, osteoporosis, control de síntomas vasomotores, evita atrofia en la piel y genitourinarios.

- La terapia hormonal sustitutiva (THS) recupera los estrógenos en los órganos, de forma que se consigan niveles similares a los previos a la menopausia

12.13.7.2 Oriente sobre los efectos colaterales y factores de riesgo del consumo de estrógenos: náuseas, cefaleas, hiperplasia endometrial, edema, sangrados irregulares, mastalgias y aumento de peso.

- A partir del sexto año de tratamiento podría tener predisposición de presentar una neoplasia maligna
- Efectos en la uretra y el epitelio vesical lo que origina cistitis.

12.13.7.3 Explique las contraindicaciones para el uso de terapia hormonal y/ o suspensión del tratamiento:

- Hemorragia uterina anormal de origen no determinado
- Antecedente o presencia de cáncer mamario y/o de endometrio
- Trombosis venosa y/o tromboembolismo pulmonar
- Enfermedades hepáticas, cardiovasculares y ateroesclerosa.

12.13.7.4 Registre la atención otorgada a la paciente de climaterio y menopausia en el módulo “Climaterio y menopausia” del SIMF o en la “Hoja de Atención Integral Enfermería Especialista en Medicina de Familia”, Anexo 28.7.

13 Atención integral al Adulto mayor

13.1 Introducción

De acuerdo con la OMS, se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015.

- De la misma fuente, Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.
- Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años.
- En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.
- La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado.
- Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión.

13.2 Definiciones

13.2.1 adulto mayor: Persona de 60 años de edad o más.

13.2.2 autocuidado: Es el medio que fomenta al máximo el que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar.

13.2.3 comorbilidad asociada: Concepto: Trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías médicas no relacionadas

13.2.4 Envejecimiento: Proceso fisiológico que ocasiona cambios –positivos, negativos o neutros- característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida (Organización Mundial de la Salud).

13.2.5 envejecimiento activo: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el envejecimiento activo como el proceso "por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

13.2.6 el envejecimiento saludable: La OMS lo ha definido como el proceso de aprovechamiento máximo de las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

13.3 Consideraciones Generales

- La valoración del adulto mayor, debe ser centrada en la persona, hay que reconocer su individualidad y heterogeneidad de este grupo de población.
- Llame al adulto mayor por su nombre, pedirle que se siente y hacer contacto visual con él.
- Realice la atención al adulto mayor y cuidador primario (al cuidador primario se le aplicará “Escala de Zarit”, Anexo 9.
- Evite la infantilización del adulto mayor, pues tiene una historia de vida.
- Evite gritarle dando por hecho que no escucha.
- Utilice un lenguaje que el adulto mayor entienda.
- Interrogue al adulto mayor en forma directa o indirecta a través de su familiar o persona responsable sobre la presencia o ausencia de factores de riesgo.
- Identifique comorbilidad asociada y daños a su salud.
- Analice la lista de medicamentos prescritos y auto medicados, incluso los herbolarios y homeopáticos.
- Agende cita y explicar beneficios al asistir con la EEMF.
- Fomentar el envejecimiento exitoso.
- Detecte en forma oportuna problemas funcionales, biológicos, psico afectivos y sociales.
- Fomente su independencia o limitar su dependencia.
- Detecte en forma oportuna factores de riesgo que puedan ocasionar síndromes geriátricos.
- Detecte en forma oportuna síndromes geriátricos.
- Incrementar la participación social y cultural.

13.4 Cambios fisiológicos y biológicos

- Pérdida progresiva de la capacidad visual.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Deterioro cognoscitivo.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneración de estructuras óseas.
- Pérdida de la tonicidad muscular.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Hipotensión ortostática.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Disminución de peso y talla.
- Disminución de agua celular.
- Alteraciones dentales.
- Engrosamiento de ventrículo y arterias.
- Disminuye su inmunidad.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

13.5 Procesos cognitivos

Los procesos cognitivos envejecen con el paso del tiempo. Sin embargo el cerebro tienen una capacidad de reserva y de compensación, de forma que el rendimiento intelectual no se ve alterado con la edad salvo en casos de trastornos neurológicos (demencias por ejemplo) o que se desarrolle alguna alteración sistémica.

El estado mental es la total expresión de las respuestas emocionales de la persona, del ánimo, la función cognitiva y la personalidad. Está absolutamente ligado al funcionamiento del individuo en cuanto comprende la motivación e iniciativa; la formación de expectativas o metas, el planeamiento y desarrollo de tareas y actividades, así como el autocontrol y la integración de la retroalimentación de las múltiples fuentes de energía.

En la adultez mayor los cambios en el rendimiento intelectual son mínimos cuando el envejecimiento es normal, pero sí es importante estimular al intelecto para mantenerlo activo y que sus funciones no declinen a través de la lectura, las relaciones sociales, realizar actividades como crucigramas, ejercicios matemáticos, etc.

La memoria remota o de largo plazo es más eficiente en los mayores que la memoria reciente, pero esto es propio del patrón general de salud que presente la persona. De todos modos se puede hacer mucho para estimular la memoria a través de la asistencia a programas o curso de estimulación cognitiva, o realización de actividades recreativas que hacen pensar como jugar naipes, ajedrez, hacer sudokus, entre otras.

La pérdida de memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores. En ella influyen:

- La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
- Alcohol y medicamentos que pueden interferir con la atención y, eventualmente, producir daño cerebral.
- Mal estado general, con desnutrición, falla cardíaca o respiratoria, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.
- Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones vasculares o de otro tipo.
- Para evitarlas es muy importante el estilo de vida y se logra cuidando su salud.

13.6 Factores que influyen para un envejecimiento saludable.

- Genéticos.
- Entornos físicos y sociales como son: la vivienda, vecindario y comunidades
- Características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que se vive durante la niñez –o incluso en la fase embrionaria– junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer.

El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, (llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar), contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales.

El mantenimiento de la masa muscular mediante entrenamiento y una buena nutrición pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad.

Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios.

13.7 Valoración integral

13.7.1 Observe al paciente cuando camina por el módulo.

13.7.2 Realice una revisión de los antecedentes patológicos personales del paciente, deberá profundizar en las patologías crónicas.

13.7.3 Realice una detallada encuesta sobre los medicamentos y dosis que se están tomando, hay que incluir los fármacos recetados y sobretodo los automedicados. Es recomendable que le pida al adulto mayor que traiga en la próxima cita, todos los medicamentos que toma incluyendo aquellos que toma ocasionalmente.

13.7.4 Realice interrogatorio por aparatos y sistemas, asegúrese de preguntar acerca de cambios en el estado funcional a lo largo del último año, cambios ponderales, fatiga, mareo, caídas, trastornos del sueño, sintomatología cardiovascular, alteraciones en la frecuencia de la micción e incontinencia urinaria, cambios en el hábito intestinal, afecciones osteoarticulares y problemas sexuales.

13.7.5 Realice toma de signos vitales: tensión arterial, frecuencia, cardiaca, frecuencia respiratoria.

13.7.6 Realice evaluación del estado nutricional.

13.7.7 Realice medición: Peso, talla

13.7.8 Evalué el IMC anual o antes si es necesario.

13.7.9 Realice exploración física Céfalo – Caudal:

Exploración de cabeza:
- Presencia Pediculosis .
- Piojos, liendres.
- Cicatrices, lesiones, abrasiones, quistes sebáceos.
- Cabello: delgado, si se desprende con facilidad, seborrea higiene
- Zonas de dolor.

Exploración de cara:
- Integridad de la piel (hidratada, verrugas, manchas, heridas).
- Presencia de vello, edema.
- Nariz, forma, tamaño, características de moco: trasparente, verdoso, sanguinolento, rinorrea.

Exploración de los Ojos:
- Párpados inflamados o caídos.
- Resequedad ocular.
- Derrames oculares.
- Salida de secreciones (clara o amarillo verdosa)

Exploración del Oído:
- Enrojecimiento, salida de secreciones.
- Crecimiento del pelo.
- Consistencia de cerumen (fresco, amarillo, claro, duro y oscuro

Exploración Boca:
- Hidratación de los labios, color.
- Disminución de la saliva (xerostomía).
- Inflamación de las encías, color, lesiones.

- Dientes incompletos.
- Utilización de Prótesis Dentales.
- Lengua (color, tamaño, presencia de nódulos).
- Presencia de aftas.
-

Exploración Campos Pulmonares:

- Tipo de respiración (ritmo, profundidad).
- Expansión Torácica.
- Tiraje Intercostal.
- Estertores, Sibilancias.

Exploración de Mamas:

- Tamaño, Simetría, integridad de la piel.
- Areola (forma, color).
- Presencia de arrugas o bultos en la piel.
- Observar debajo de las mamas presencia de micosis, lesiones.

Exploración Abdominal:

- Tamaño.
- Volumen.
- Forma.
- Alteraciones: estrías, nódulos, cicatrices, red venosa visible, masas, edema.

Exploración de Genitales Masculinos:

- Examen visual de los testículos (edema, color si hay presencia de dolor).
- Inspección de regiones inguinales (tumores, lesiones, verrugas).
- Examen visual del pene (integridad de la piel, coloración, meato uretral).
- Si tiene sonda vesical verificar fijación para evitar tracciones uretrales, características de la orina, cistoflo y fecha de colocación.

Exploración de genitales femeninos:

- Inspeccione los genitales externos.
- Observe edema, secreciones color, olor, cantidad, escaso abundante.
- Vello púbico.

Exploración de la piel:

- Observe la resequedad y descamación de la piel.
- Observe piel fina y flácida destacándose en las prominencias óseas.
- Valore frialdad de las extremidades.
- Reducción en proceso de cicatrización.
- Turgencia de la piel
- Observe la presencia de manchas.

Exploración de miembros inferiores

- Identifique trastornos en la sensibilidad, temperatura, coloración, hidratación, eritema, edema.
- Observar presencia de heridas, callosidades, ulceras.
- Deformidades óseas.
- Infecciones.

Exploración de las uñas de los pies:
- Uñas encarnadas.
- Presencia de onicomicosis (infección por hongos).
- Deformidades.

Evaluación de la agudeza visual:
- Realícela pidiéndole al paciente lea un encabezado y un reglón del periódico; si puede leer ambos, su agudeza visual es normal.

Evaluación de la agudeza auditiva:
- Realice la prueba del susurro colocarse a 15 cm atrás del paciente y susurre 10 palabras.
- Evalué la incapacidad de repetir 50% de palabras.

13.7.10 Aplique “Cedula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve (CVGIB), Anexo 28.8.

13.7.11 Aplique de acuerdo al resultado de la exploración física y de la “CVGIB”, la “Escala (s) de Valoración Funcional” Anexo 28.9, del área alterada y de acuerdo a resultado se integrará al adulto mayor al proceso que le corresponde:

- Envejecimiento Exitoso.
- Adulto Mayor con Factores de Riesgo para Desencadenar Síndromes Geriátricos.
- Adulto Mayor con Síndromes Geriátricos.
- Atención al Cuidador Primario.
- Atención Adulto Mayor en su Domicilio:
  - Riesgo de caídas .
  - Dependencia total o en fase terminal.

13.8 Envejecimiento Exitoso

13.8.1 Objetivo

Mantener la capacidad funcional (biopsicosocial) del adulto mayor y prevenir algunas enfermedades mediante la estimulación física, mental y social con el fin de obtener un envejecimiento exitoso.

13.8.2 Beneficios del autocuidado

- Mantiene autonomía e independencia
- Dignidad de su ser.
- Alcanza la autorrealización.
- Mejora la interacción social
- Se mantiene físico y mentalmente sano.
- Estimular a continuar trabajando para sentirse autosuficiente, si lo desea.
- Realizar actividades placenteras.
- Ajustarse a los roles familiares, sociales, recreativos, culturales, educativos y laborales.

13.8.3 Autocuidado en la nutrición

La relación entre nutrición, envejecimiento y calidad de vida son de gran relevancia para el bienestar de las personas.
Tiene repercusiones en el olfato, el gusto, la habilidad para masticar así como también en el funcionamiento gastrointestinal.

13.8.3.1 Recomendaciones:

- Consuma frutas y verduras estas contienen fibra que favorecen la digestión.
- Es importante que consuma Carne de preferencia pollo y pescado.
- Incluya en su alimentación leche, semillas y cereales.
- Ingiera leche, yogurt, queso. Recuerde que estos alimentos son ricos en calcio mantiene la fortaleza en los huesos y previene la osteoporosis.
- Reduzca el consumo de sal y evite añadirla a las comidas. Modere el consumo de azúcar y dulces.
- Disminuya el consumo de café, chocolate, refresco de cola. porque alteran la calidad del sueño.
- Use de preferencia aceites vegetales como soya, maíz, etc. y disminuya el consumo de grasas de origen animal como manteca y mayonesa.
- Consuma abundantes líquidos. Recuerde que con el envejecimiento disminuye nuestra percepción de la sed, pero nuestro cuerpo necesita del agua.
- Prefiera los alimentos preparados al horno, asado, a la plancha o al vapor.
- Realice como mínimo, cinco comidas al día en poca cantidad, pero mucha variedad.
- Si tiene problemas de masticación, coma la carne picada o molida y las frutas o verduras rayadas o en puré.
- El adulto mayor dentro de lo posible, debe comer acompañado.
- Coma despacio y mastique bien cada bocado.

13.8.4 Autocuidado de la piel

La piel sana sin alteraciones es la primera línea de defensa del cuerpo contra las infecciones y lesiones de los tejidos. La piel, se vuelve más seca, arrugada y frágil a medida que envejecemos.

13.8.4.1 Recomendaciones

- Baño diario con agua tibia secando la piel completamente y entre los dedos.
- Utilice cremas humectantes o aceites para hidratar la piel.
- Para evitar daños en la piel se debe comer bien, tomar abundantes líquidos y no fumar.
- No corte ni queme con medicamentos los lunares. Si duelen, cambian de tamaño o color consulte enseguida a su médico.
- Si aparecen zonas enrojecidas en los pliegues consulte a su médico para descartar que no sea por una infección por hongos.
- Cualquier lesión que crezca o herida que no cicatrice debe ser motivo de consulta.
- El prurito (picazón) sin causa precisa es más frecuente en los adultos mayores, por la resequedad de la piel es necesario lubricarla. Investigar alergias o efecto de medicamentos.

13.8.5 Autocuidado de los pies.

Los adultas mayores, para conservar su autonomía y funcionalidad para poder desplazarse libremente requieren mantener su capacidad de movilizarse y para ello es fundamental contar con un buen soporte, que en este caso lo constituyen los pies, que deberán estar sanos y funcionando correctamente.
Las afecciones de los pies son causa de incapacidad y suelen no ser reportadas espontáneamente. Los trastornos de la marcha, la inmovilidad prolongada y las caídas recurrentes pueden ser formas de presentación de alteraciones estáticas o dinámicas.

13.8.5.1 Recomendaciones:

- Lavarse y secarse los pies todos los días.
- Tocarse y mirarse.
- No poner los pies a remojo.
- Probar la temperatura del agua.
- Examinarse los pies con una
- buena iluminación.
- Comunicar al médico cualquier
- Anormalidad.
- Aprender a identificar malformaciones y lesiones (callosidades, cortes, ampollas, edemas infecciones, ulceras).

- Cuidados de uñas (No dejar que las uñas crezcan demasiado, cortar en línea recta, limar los bordes afilados, pedir ayuda a un amigo, pariente o acudir con podólogo)
- Uso de calcetines (lana o algodón, calcetines acolchados, sin costuras ásperas, sin gomas).
- Uso de calzado (Zapato de piel, con velcro que ajuste bien al pie y flexible, Traspirables y con un interior sin costuras.
  Suela gruesa de goma, El tacón en mujeres no superior a 5 cm, tacón firme).

13.8.6 Autocuidado de la boca

La salud oral de los mayores suele ser bastante precaria, debido fundamentalmente, a la falta cultura preventiva lo que se refleja en que la mayoría de ellos carecen ya de dientes.

13.8.6.1 Recomiende

- Cepillarse los dientes adecuadamente después de comer, para eliminar las partículas de alimentos que constituyen el medio propicio para el crecimiento de las bacterias.
- El cepillo debe ser de cerdas suaves o de moderada consistencia; pequeño, para poder abordar los recovecos. Cambiar su cepillo cuando las cerdas están gastadas o abiertas.
- Cuando se utilizan prótesis dentales se debe tener un aseo aún más cuidadoso de la boca después de cada comida.
- Cuando observe: Encías rojas, dolorosas, sangrantes, inflamadas y movimiento de los dientes.
- Aumento de sensibilidad al frío y/o calor. Dificultad para masticar.
- Con el tiempo habrá cambios en su boca y su dentadura postiza necesitará de un ajuste o ser sustituida por una nueva.
- Quitarse la dentadura por la noche y luego de limpiarla y colocar en un vaso con agua.
- Acude periódicamente al estomatólogo aún si usted ha perdido todos sus dientes.

13.8.7 Autocuidado en los sentidos

13.8.7.1 Recomiende:

- Preparar alimentos apetitosos y atractivos para compensar la falta de sensibilidad del olfato y del gusto.
- Mantenga limpia la cavidad bucal y/o dentadura postiza, esto hace que aumenta la percepción gustativa y el apetito.
- Sirva la comida caliente para que se mantenga la sensación del gusto.
- Consuma limón y hierbas aromáticas en lugar del exceso de sal y azúcar.
- Deje de fumar. Esto aumenta las deficiencias sensoriales ya presentes.
- Mantener limpias y permeables las fosas nasales.

13.8.8 Autocuidado de la visión

13.8.8.1 Recomiende:

- Orientar al adulto mayor en esperar hasta adaptarse a los cambios de luz antes de seguir andando.
- Iluminar muy bien su hogar en las noches, y al dormir dejar una luz tenue en el dormitorio y baño.
- Mantenga las zonas por donde camina y los pasillos en orden.
- Utilización de accesorios visuales como lentes de aumento, lupas.
- Utilizar colores y contrastes en su domicilio para compensar las pérdidas de visión. Por ejemplo usar, objetos de color amarillo, rojo o naranja (que se ven con más facilidad).
- Utilice una buena luz para la lectura o para trabajos que requieran una cuidadosa visión.
- Evite frotarse los ojos.

13.8.9 Autocuidado del oído

13.8.9.1 Recomiende:

- No utilizar cotonetes de algodón para limpiar el conducto auditivo.
  Tampoco introducir instrumentos punzantes (como llaves o pasadores de cabello) que pueden provocar infecciones o perforación del tímpano.
- Evite levantarse bruscamente de la cama, hágalo lentamente; primero siéntese unos minutos, luego levántese y después camine.
  Si necesita un dispositivo de ayuda para la audición asegúrese de que tiene la habilidad manual suficiente para usarlo.
- No aplicarse gotas al oído sin prescripción médica.
  Visite al médico especialista para control y detección de enfermedades que produzcan deficiencias auditivas, mareos, pérdidas del equilibrio o zumbido de oído.
- Recomendaciones prevenir caídas y quemaduras
- Tener una buena iluminación.
- Tener pisos con antiderrapantes.
- Recomendaciones en caídas y quemaduras. Tener la casa y los muebles en orden.
- Utilice zapatos de suela de goma antideslizante y con taco bajo, que sean un buen soporte para los pies.

13.8.9.2 Recomendaciones para prevenir caídas y quemaduras

- No corra riesgo, evite caminar en pisos húmedos o encerados.
- Averigüe efectos secundarios de los medicamentos que toma, ya que algunas podrían afectar su coordinación y equilibrio.
- Hágase exámenes de vista y audición al menos una vez al año. Recuerde que cambios en la visión y audición pueden afectar su estabilidad.

13.8.9.3 Recomendaciones para evitar accidentes en la cocina.

- Mueva los utensilios o cosas hacia los estantes más abajo de forma de tenerlos siempre a su alcance.
- Cuide que la instalación y la llave de gas no queden abiertos, que no existan fugas y acumulación de gas, no tener prendidos los pilotos de la estufa.
- Use protectores en las manos para retirar utensilios calientes.
- Utilice con cuidado cuchillos y otros objetos filosos o cortantes.

13.8.9.4 Recomendaciones para evitar accidentes en escaleras, pasillos y caminos.

- Asegure una buena iluminación e interruptores en el inicio y fin de escaleras.
- Mantenga limpias y libre de objetos las áreas donde camina.
- Evite utilizar alfombras o asegúrese que las disponibles tengan los bordes fijos.
- Evite encerar los pisos.

13.8.9.5 Recomendaciones para evitar accidentes en baño.

- Es aconsejable que las personas con alguna discapacidad utilice una silla con: respaldo, brazos y gomas en las patas.
- Instale barras y agarraderas.

13.8.9.6 Recomendaciones para evitar accidentes en la vía pública.

- Camine por las banquetas, cruce las calles en las esquinas y utilice los puentes peatonales. Respete las señales de tránsito, vea hacia ambos lados de la calle.
- En el transporte público, suba y baje cuando este en alto total, durante el trayecto sujétese fuerte de los barandales.
- Fíjese bien en donde pisa, evite pasar por alcantarillas abiertas y zanjas.
- Si necesita ayuda para bajar o subir una banqueta o atravesar una calle pida ayuda.

13.8.9.7 Recomendaciones para evitar accidentes en el trabajo.

- Observe y aplique las medidas de seguridad e higiene indicadas para el cumplimiento del trabajo.
- Identifique las áreas de seguridad y ubicación de los equipos de protección.
- Con la edad los huesos se vuelven más frágiles evite esfuerzos innecesarios.

13.8.9.8 Recomendaciones en el uso de medicamentos.

- Es necesario que se aprenda el nombre de cada uno de los medicamentos que utiliza y para qué las usas.
- Usted pueda tener una o varias enfermedades al mismo tiempo, también puede necesitar uno o varios medicamentos para el control adecuado; pero si éstos no se usan en forma correcta pueden ocasionarle problemas.

- No se deben compartir medicamentos con otra persona, porque cada organismo reacciona diferente.
- Es recomendable la realización de una tarjeta con nombre del medicamento, dosis y horario.
- Los medicamentos deben ser supervisados por otro familiar para evitar confusiones.
- Nunca guiarse por el color de las cajas, tamaño, forma del medicamento.
- No debe consumir medicamentos por recomendaciones de amigos familiares o tiendas naturistas.
- Tomar los diuréticos de preferencia por la mañana y no por la noche para evitar levantarse y no conciliar bien el sueño.

13.8.9.9 Autocuidado en el estreñimiento.

- Aumente los alimentos ricos en fibra, como cereal 100% integral para que se incremente el residuo intestinal y se promueva los movimientos intestinales normales.
- Antes del desayuno (30 minutos) tome algún líquido caliente (limonada, té, jugo de ciruela).
- Ingiera entre 1500 a 2000ml. de líquidos al día, para promover una consistencia adecuada de las heces y mantener los patrones intestinales.
- Camine y realice ejercicios, con especial énfasis en los ejercicios de fortalecimiento abdominal. El ejercicio estimula el peristaltismo.

13.9 Educación en Estimulación Física.

La estimulación es la actividad que se otorga a los seres vivos para un buen funcionamiento y desarrollo, se contempla por medio de recompensas o también llamados estímulos que despiertan al individuo la motivación.
Se considera una amplia gama de actividades que tiene como función disminuir el deterioro funcional y cognitivo, aumentar la longevidad.

13.9.1Recomiende:

Ejercicios para mantener la resistencia:

- Caminar, trotar o correr.
- Nadar, bailar y andar en bicicleta.
- Yoga y gimnasia suave.
- Paseos y excursiones.

Ejercicios de fortalecimiento:
Además de conservarlo fuerte, le ayuda a prevenir caídas y la osteoporosis, mejora su postura.

- Hacer pesas con bajo peso, subir y bajar escaleras despacio, sin fatigarse.
- Sentarse y levantarse varias veces de una silla cómoda.

Ejercicios de equilibrio:

- Pararse en un pie.
- Subir o bajar escaleras.
- Tai Chi.

Ejercicios de flexibilidad:

- Bailar y trapear los pisos.
- La jardinería, lavar el coche, yoga.

13.10 Educación en Estimulación Mental

El envejecimiento cerebral se caracteriza por cambios cognitivos difuso poco discapacitantes y que son más acentuados en la esfera de la memoria, rapidez del pensamiento y razonamiento.
La estimulación mental por su parte, consiste en ejercicios planificados que persiguen el objetivo de estimular las capacidades mentales que se encuentren aun preservadas.

13.10.1Recomendaciones:

- Procure poner toda la atención posible a todo lo que haga: esfuércese por mantener la atención.
- Intentar memorizar, visualizando rostros, los nombres de personajes de la televisión, y de las revistas, personas que les hayan sido presentadas recientemente.
- Imagínese a sí mismo realizando acciones: cerrando la puerta, apagando el gas, caminando por calles de su barrio, regando las plantas del parque.
- Cuando le presenten a una persona intente recordar su nombre asociándolo con el de algún conocido.
- Tenga un lugar fijo para colocar los objetos de uso cotidiano, en lugares relacionados con su función, ejemplo: las llaves en el llavero, las recetas del médico en el mueble de las medicinas.
- Cuando realice una acción, verbalice en voz alta lo que está haciendo, ejemplo: estoy cerrando la puerta", "estoy apagando el gas.
- Visualice y cuente las puertas y/o ventanas de su casa.
- Revise los nombres de las personas que no ve a menudo, antes de encontrarse con ellas.
- Mantenga una rutina fija diariamente en cuanto vestirse, alimentarse, ir al baño, actividad física.

13.11 Educación en estimulación emocional

- No aislarse, relacionarse con amigos, vecinos y familiares.
- Solicite y acepte la ayuda de otras personas cuando lo necesite.
- No hable continuamente sobre problemas corporales, ya que esto supone un refuerzo negativo.
- Pertenezca a alguna agrupación de juegos de mesa, pintura.

- Demuestre cariño a través del contacto físico: una palmada, un abrazo, una caricia.
- Muestre un rostro amable y una mirada cálida
- Practique el autoelogio, dialogue con usted mismo/a en forma positiva.
- Descarte la perfección física, descubra y destaque lo que le gusta; tenga en cuenta que la imagen se trasmite a otros.
- Profundice en su conciencia el amor por usted mismo/a.
- Confíe en su capacidad para controlar su vida, Tome siempre sus decisiones.
- Busque la autoafirmación ante sí mismo y los demás tomando sus decisiones, asumiendo responsabilidades y siendo creativo.
- Trabaje en grupo, generando clima emocional cálido, participativo e interactivo.
- Evite las críticas, ya que tienen efectos negativos en la imagen personal y disminuyen la confianza en sí mismo.

13.12 Educación en estimulación social

- Incremente tu socialización, con familiares, amigos y vecinos
- Identifica actividades que te resultan interesantes.
- Trate de tener contacto físico o telefónico con otras personas.
- Escuche música en reunión con sus familiares. Las canciones familiares estimulan la comunicación acerca de tiempos más felices y los comentarios sobre la vida en el presente.
- Participa en alguna organización de adultos mayores como: Centros de prestaciones sociales.
- Participe en grupos religiosos que sean de su agrado.
- Participe en asociaciones de voluntariado.
- Intégrese a un grupo de cultural: de canto, baile bordados tejidos, pintura.
- Viaje con su familia o amigos a excursiones o de día de campo.
- Acuda a cursos de mecánica, manejo de herramientas, computación o mecánica.
- Si es necesario intégrese a un aprender a leer y a escribir en escuelas para adultos.

13.12.1 Agende cita y realice revaloración de acuerdo al “Cronograma de Citas EEMF”, Anexo 28.3.

13.12.2 Aplique “Cedula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve (CVGIB), Anexo 28.8.

13.12.3 Aplique de acuerdo al resultado de la exploración física y de la “CVGIB”, la “Escala (s) de Valoración Funcional” Anexo 28.9, del área alterada y de acuerdo a resultado se integrará al adulto mayor al proceso que le corresponde.

13.9 Valoración Adulto Mayor con Factores de Riesgo para Desencadenar Síndromes Geriátricos

13.9.1Factores de riesgo para desencadenar síndrome de caídas:

- Edad (> 65 años)

- Alteraciones visuales
- Alteraciones auditivos
- Limitación de actividades diarias
- Alteración de la marcha y balance
- Bajo peso
- Enfermedad crónicas (hipertensión, diabetes, mareos, osteoartritis)
- Antecedentes de caídas
- Alcoholismo
- Dolor articular y muscular
- Rigidez en las articulaciones
- Calidad del calzado
- Utilización incorrecta de ortesis (bastón, andador, etc.)
- Características del domicilio
- suelo, alfombras, cables, rampas y escaleras, iluminación, pasamanos, distribución del mobiliario en especial del baño.

13.9.2 Recomendaciones en hábitos y estilos de vida saludable

- Evitar las escaleras en mal estado y sin pasamanos.
- Colocar tiras antideslizantes en las escaleras.
- Cuando utilice bastón o muletas poner especial cuidado al salir y entrar de casa.
- Fijar los cables eléctricos.
- Usar sillas y sillones fuertes, con respaldos altos y robustos.
- Evitar alfombras sueltas por la casa.
- Colocar lo necesario como: ropa, artículos de primera necesidad, interruptores entre otros al alcance de la mano del adulto mayor.
- Limpiar inmediatamente el suelo tras alguna humedad.
- Instalar agarraderos en los pasillos de la casa
- Prevenir accidentes en la ducha, colocando barras para sujetarse y adhesivos antideslizantes.
- Si tiene jardín o terraza en casa, no pasar por los arbustos con espacios intermedios o pulidos en exceso.
- Acudir a chequeo de la audición una vez al año.
- Si el déficit de audición obedece a un tapón de cera o cerumen, el Médico puede solucionarlo con una adecuada limpieza.
- No intente limpiarse usted, ni se introduzca utensilios para limpiarlo, puede dañarse.
- Si la audición está disminuida es posible que mejore con un aparato aditivo que amplifique los sonidos, el que deberá ser indicado por el médico.
- Consulte al oftalmólogo – oculista una vez por año para controlar y evaluar adecuadamente su visión y que le controle la presión intraocular.
- Consulte al oculista – oftalmólogo si tiene dificultad para ver, si tienen dolor o picazón u ojos enrojecidos.
- No utilice lentes sin indicación médica, ni los sugeridos por amistades.
- Mantenga sus lentes limpios y protegidos.
- Sujétese a los pasamanos cuando utilice cualquier tipo de escaleras.

- Al utilizar transporte público hágalo con precaución.

13.9.3 Factores de riesgo para desencadenar síndrome de fragilidad:

- Marcha disminuida
- Pérdida de peso Índice de masa corporal (IMC) > de 18.5 o < 25
- Disminución de energía
- Poca actividad física
- Déficit de salud (Enfermedad coronaria, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Enfermedad vascular cerebral, Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Artritis, Anemia)
- Edad avanzada
- Ingresos familiares bajos
- Dos o más caídas en los últimos dos meses
- Dependencia en al menos una actividad básica de la vida diaria
- Síntomas depresivos
- Hospitalización reciente

13.9.3.1 Recomendaciones:

- Mantenga una adecuada nutrición.
- El afecto, comprensión y apoyo emocional permanente, es importante para que recupere su confianza y no deje de ser activo.
- Hágale sentir importante y aliente los logros alcanzados con frases positivas.
- Ejercicios faciales, Elevar las cejas y regresar a la posición inicial descansar, arrugar la frente y regresar a la posición inicial y descansar, inflar el carrillo y volver a la posición inicial, soltando el aire, silbar, mover la nariz, abrir y cerrar la boca, abrir y cerrar los ojos, guiñar un ojo y luego el otro, apretar los dientes, sacar la lengua.
- Ejercicios para cabeza y cuello.
- Ejercicios para los hombros.
- Ejercicios para las manos.
- Ejercicios para los pies.
- Ejercicios para las piernas.
- Ejercicio al ritmo de la música, (moverse al ritmo de la música).

13.9.4 Factores de riesgo para desencadenar trastorno del sueño:

- Enfermedades médicas y psicológicas.
- Medicamentos.
- Índice de masa corporal aumentado.
- Disminución de volumen pulmonar.
- Ingesta de alcohol.
- Tabaquismo.
- Posición al dormir.

13.9.4.1 Recomendaciones:

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
- Determinar la fuente de incomodidad (posición de sonda, ropa de cama arrugada o mojada, etc.).
- Ajustar la temperatura ambiental.
- Ajustar la iluminación evitando luz directa en los ojos.
- Otorgar medidas de higiene del sueño.
- Terapia de control de estímulos.
- Calcular el tiempo promedio que el paciente duerme y agregar 15 min del tiempo calculado.
- Se debe levantar a la misma hora todos los días.
  Eliminar siestas.
- Repetir hasta que el paciente logre dormir 8 horas

13.9.5 Factores de riesgo para desencadenar incontinencia urinaria:

- Patologías intercurrentes en el proceso de envejecimiento o sus tratamientos farmacológicos (demencia, Parkinson, diabetes, insuficiencia cardíaca, etc.)
- Secuelas de enfermedades anteriores o coexistentes (cirugía, partos, patologías colo-rectales, prostáticas, ginecológicas, etc.)
- Factores sociales (aislamiento, timidez)
- Factores geográficos (barreras arquitectónicas)
- Síndrome de inmovilidad
- Problemas para desplazarse al baño.

13.9.5.1 Recomendaciones:

- Que el adulto mayor vaya al baño con frecuencia y en forma programada, si puede movilizarse.
- En caso contrario proporcionar un “orinal”.
- Lavar el orinal las veces que sean necesario, después de ser utilizado.
- Invitar al adulto mayor ir al baño cada 3 a 4 horas.
- Asegurar que el pasillo y el baño estén bien iluminados.
- Instale barras de apoyo y/o use un asiento elevado en el inodoro, para que sea más fácil sentarse y levantarse.
- Si utiliza pañal, cambiar las veces que sean necesarias y en cada cambio realizar la limpieza de los genitales.
- En caso de enrojecimiento de la piel aplicar una crema protectora e hidratante sin alcohol, para evitar la aparición de úlceras.
- Elegir el pañal adecuado a cada momento (de noche o de día).
- Mantener la ropa de cama limpia y seca.
- Vigilar el color, olor y aspecto de la orina para detectar infección.

- Establecer comunicación continua para ayudar a disminuir el estrés que causa el utilizar pañal permanente.
- Manifieste afecto, comprensión y apoyo emocional permanente, para que no se deje doblegar por el malestar y venza los temores.
- Evite que la piel se lesione.

13.9.6 Factores de riesgo para desencadenar mal nutrición:

- Problemas de movilidad del tracto digestivo
- Dificultades para tragar
- La producción de gases
- Edad superior a 75 años
- Disminución del olfato y el gusto
- Reducción en la secreción de saliva.
- Alteraciones bucales: perdida de piezas dentales, boca seca, aftas
- Dependencia para realizar actividades de la vida diaria e instrumentales.

13.9.6.1Recomendaciones:

- Recomendaciones para los cuidados de la boca.
- Recomendaciones para prótesis dental.
- Recomendaciones dietéticas:
- Comenzar con alimentos suaves y no pegajosos
- Cortar los alimentos sólidos en pedazos pequeños
- Masticar despacio utilizando ambos lados de su boca
- Tome abundante agua (6 a 8 vasos diarios)
- No fume y evite el alcohol.
- Envié al estomatólogo para su revisión al menos una vez al año.

13.9.7 Factores de riesgo para desencadenar estreñimiento:

- Patologías como: enfermedad de Parkinson, enfermedad cerebrovascular, demencia, depresión-ansiedad, diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia cardíaca, alteraciones electrolíticas.
- Consumo de fármacos: opiáceos, anticolinérgicos, antiácidos, AINE, antihistamínicos, calcio antagonistas, sales de hierro, suplementos de calcio.
- Inmovilidad.
- Dieta (escaso aporte de fibra y de agua).
- Deshidratación.
- Trastornos ano-rectales: hemorroides, fístulas, fisuras, úlceras anales o prolapso rectal.
- Medicamentos.
- Disfunción en hábito defecatorio.
- Enfermedades degenerativas.
- Disminución en ingestión de fibra dentro de la dieta.

- Disminución en la movilidad
- Disminución en la privacidad.
- Deshidratación.
- Depresión.

13.9.7.1Recomendaciones:

- Informar al paciente de los fármacos que provocan el estreñimiento.
- Facilitar el acceso al sanitario y la privacidad necesaria para una correcta defecación
- Reeducación intestinal, intentar evacuar su intestino poco después de despertarse por la mañana, después de las comidas para aprovechar el reflejo gastro-cólico. Mantenga una rutina para ir al baño (misma hora).
- Consuma una dieta rica en fibra (salvado, frutas, verduras y frutos secos).
- La ingesta diaria de fibra recomendada es de 20 a 35 g al día, y se debe aumentar 5 g al día.
- Consumo de líquidos: para optimizar la función intestinal y disminuir el riesgo de impactación fecal, tome abundante cantidad de agua diariamente (6 a 8 vasos).
- En pacientes sedentarios o que guardan reposo prolongado en cama y en situaciones de inmovilización crónica realice ejercicios pasivos.
- Manténgase activo y realice actividad física diaria (caminata).
- Evite utilizar laxantes por su cuenta, no se automediqué.
- Consuma abundante cantidad de frutas y verduras diariamente.
- Si nota cambios en sus hábitos de movilización intestinal o elementos anormales en la materia (sangre, moco) o cambio de forma de la misma, consulte a su médico.

13.9.8 Factores de riesgo para desencadenar síndrome de inmovilidad:

- Dolor o patología osteoarticular.
- Problemas podológicos.
- EVC.
- Debilidad generalizada.
- Alteraciones mentales.
- Déficit visual y auditivo.
- Depresión.
- Aislamiento.

13.9.8.1 Recomendaciones:

- Modificar los factores ambientales: piso sin obstáculos, regadera de teléfono, sillas pesadas con respaldo y coderas, cama con adecuada altura.
- Es aconsejable baño diario, medir la temperatura del agua con el dorso de la mano, usar jabón suave y neutro como el de glicerina.
- Asegúrese que los pliegues de la piel no queden húmedos así como el área de los dedos de los pies.

- Uso de cremas hidratantes para la cara y el cuerpo ayudaran a evitar la sequedad de la piel.
- No corte ni queme con medicamentos los lunares. Si duelen, cambian de tamaño o color consulte a su médico.
- Si aparecen zonas enrojecidas en los pliegues consulte a su médico para descartar que no sea por una infección por hongos.
- Cualquier lesión que crezca o herida que no cicatrice debe ser motivo de consulta.
- Evite fumar ya que es perjudicial para su piel.
- Evite el uso de bolsas de agua caliente evitar accidentes.
- Ante la presencia de prurito (picazón) sin causa precisa deben descartarse: diabetes, enfermedad hepática, alergias, piel seca, efecto de medicamentos, entre otros.

13.9.9 Factores de riesgo para desencadenar depresión:

- Aislamiento social.
- Muerte de algún miembro de la familia.
- Problemas de salud de la familia.
- Conflicto entre pareja.
- Ausencia de un miembro de la familia.
- Ruptura familiar, separación o divorcio.
- Familiar dependiente que necesita cuidados.
- Sexo femenino.
- Viudez.
- Enfermedad médica incapacitante reciente.
- Polifarmacia.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Dolor crónico.
- Trastornos del sueño.

13.9.9.1 Recomendaciones para disminuir depresión:

- Informar en forma adecuada y completa a familiares y pacientes sobre la depresión.
- Biblioterapia (libros de autoayuda).
- Medidas de higiene de sueño.
- Ejercicio físico.
- Musicoterapia.
- Mejorar las redes sociales.
- Realizar actividad física para disminuir riesgo de depresión.
- Tener un régimen de vida variado.
- Paseos, caminatas y diversiones.
- Realizar ejercicio en forma progresiva, especialmente si ha estado inactivo y aumente la intensidad poco a poco.
- Utilice calzado adecuado con suela de goma antideslizante y ropa holgada.
- Asegúrese de tomar suficientes líquidos.

- Camine durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana.
- Nadar es eficaz para mejorar y mantener la capacidad cardiorrespiratoria, mejorar la amplitud de los movimientos y es relajante muscular.
- El pedaleo en bicicleta estática es útil en personas con vértigo o con dificultades de la marcha, tiene beneficios circulatorios, mantiene el tono y fuerza muscular.
- La actividad física al aire libre en verano realícelo en horarios adecuados, no se exponga al sol intenso y use filtro solar.
- Actividades físicas recreativas.

13.9.10 Factores de riesgo para desencadenar deterioro cognoscitivo leve:

- Pérdida de peso.
- Disminución de la energía.
- Poca actividad física.
- Déficit de salud (Enfermedad coronaria, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Enfermedad vascular cerebral, Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Artritis, Anemia).
- Edad avanzada.
- Baja escolaridad.
- Dependencia en al menos una actividad básica de la vida diaria.
- Síntomas depresivos.

13.9.10.1 Recomendaciones:

- Manténgase activo e interesado en su entorno: su casa, su familia, sus amigos, las noticias del día.
- Involúcrese con otras personas (amigos, familiares, vecinos) y procure adquirir siempre nuevas habilidades (jardinería, canto, lectura, teatro, pintura).
- Intente mejorar la calidad del sueño.
- Colaboré en las tareas del hogar.
- Participe en actividades comunitarias.
- Realice ejercicios que estimulen el cerebro como crucigramas, sopa de letras entre otras.
- Si usted nota problemas de memoria que afectan su vida cotidiana consulte a su médico.

13.9.10.2 Recomendaciones al cuidador:

- Recuerde que su paciente tiene un problema de memoria o deterioro cognoscitivo, mantenga la calma y apóyelo.
- Es conveniente que siempre tenga con él/ella una tarjeta o identificación donde conste su nombre, domicilio, teléfonos de contactos.
- Mantenga una rutina fija diariamente en cuanto vestirse, alimentarse, ir al baño, actividad física.

- No limite la autonomía de su familiar, coopere únicamente en realizar aquellas actividades que no puede realizar por sí solo.
- Permítale hacer todo lo que pueda hacer independientemente y con seguridad.
- Hable en forma pausada y clara, sin términos ambiguos, para facilitar la comunicación.
- Cuando le pregunte algo, realícelo de una pregunta a la vez.

13.9.10.3 Agende cita al mes de acuerdo al cronograma de citas.

13.9.10.4 Realice seguimiento de las intervenciones de enfermería de los factores de riesgo.

13.9.10.5 Realice nuevas intervenciones, si se detectan otros factores de riesgo para desencadenar síndromes geriátricos.

13.9.10.6 Agende cita y realice revaloración de acuerdo al "Cronograma de Citas EEMF", (Anexo 28.3).

13.9.10.7 Aplique "Cedula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve (CVGIB), (Anexo 28.8).

13.9.10.8 Aplique de acuerdo al resultado de la exploración física y de la "CVGIB", la "Escala (s) de Valoración Funcional" Anexo 28.9, del área alterada y de acuerdo a resultado se integrará al adulto mayor al proceso que le corresponde.

13.10 Valoración al Adulto Mayor con Síndromes Geriátricos

Síndromes Geriátricos:

- Incontinencia urinaria
- Deterioro cognitivo leve
- Deprivación sensorial
- Síndrome de caídas
- Fragilidad
- Trastorno del sueño
- Estreñimiento
- Mal nutrición
- Inmovilidad
- Depresión

13.10.1 Aplique Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social), (Anexo 28.9).

13.10.2 Intervenciones Específicas de Enfermería para limitar el daño del síndrome (s) geriátrico (s) detectados:

Fragilidad

Se define como un estado reducido de las reservas fisiológicas lo que lleva a un incremento de la susceptibilidad, a la discapacidad y muerte tras un estrés externo máximo.

13.10.2 Identifique: caídas, polifarmacia, depresión, deterioro cognitivo, fatiga, insomnio.

13.10.2.1 Recomendaciones para síndrome de fragilidad

Ejercicio de relajación

- Acostado sobre un colchón o la cama coloque una mano encima de la otra sobre el ombligo, cierre los ojos y tome aire inflando la pancita como un globo y saca el aire por la boca.

Ejercicios respiratorios

- Coloque las manos sobre las costillas inhale aire muy despacio por la nariz y note como se van expandiendo las costillas mantenga la respiración y enseguida expulse el aire suavemente y descanse.
- Coloque las manos en el abdomen inhale aire muy despacio por la nariz y note como se expande el abdomen, mantenga la respiración y finalmente apretando el abdomen expulse el aire de forma lenta y descanse.
- Soplar: una vela y apagarla, burbujas de jabón, un vaso con un popote hacer burbujas, soplar un espanta suegras.

Ejercicios faciales

- Elevar las cejas y regresar a la posición inicial y descansar.
- Arrugar la frente, regresar a la posición inicial y descansar.
- Hinchar los carrillos, como si estuviese inflando un globo y volver a la posición inicial, soltando el aire.
- Silbar
- Mover la nariz.
- Abrir y cerrar la boca.
- Abrir y cerrar los ojos.
- Guiñar un ojo y luego el otro.
- Apretar los dientes.
- Sacar la lengua.

Ejercicios para los hombros

- Colocarse en una banqueta o asiento sin respaldo en caso de no disponer de este recurso, permanezca de pie.
- Se le indicará que suba los hombros para posteriormente regresar a la posición inicial y descansar
- Se les indicará que empujen los hombros hacia atrás, para posteriormente regresar a la posición inicial y descansar. Repetir los pasos pero esta vez empujando los hombros hacia delante.
- Se les indicará que coloquen las manos en la nuca y lleven los codos hacia atrás y seguidamente descanse, regresando a la posición inicial y repetir los pasos, llevando esta vez los codos hacia delante.
- Coloque las manos en la espalda tan arriba como puedan e intenten llegar a tocar sus omóplatos, y seguidamente le diremos que descansen regresando a la posición inicial
- Posteriormente lleve las manos a los hombros y hagan círculos con los codos hacia delante y hacia detrás.

Ejercicios para las manos

- Flexione las muñecas hacia arriba y las extienda hacia abajo
- Lleve la punta de los dedos hacia arriba y luego hacia abajo, realizando flexo-extensiones de muñecas
- Con la palma de las manos hacia arriba, una el pulpejo del dedo pulgar con el del índice y vuelta a la posición inicial. A continuación realizará el mismo ejercicio con el resto de los dedos
- Separe y junte los dedos.

Ejercicios para los pies

- Sentado con los pies en el suelo en posición de descanso y alterne levantar las puntas de los pies
- Repetir el ejercicio anterior, pero elevando primero los talones y luego las puntas
- Sentado con la pierna levantada muevan el pie derecho haciendo círculos. Repetir el ejercicio pero con la pierna izquierda.
- Apoyado en algún lugar seguro, (por ejemplo un mueble), levanten los talones apoyándose en las puntas de los pies, regresando a la posición inicial.
- Repetir el ejercicio pero al contrario, esto es, levantando primero las puntas y apoyándose en los talones.

Ejercicios para las piernas.

- Sentado en una silla levante la rodilla izquierda y luego la derecha de manera alterna.
- Sentado con una pierna extendida realizar ejercicios de aproximación, separación y círculos hacía fuera y hacía dentro.
- Sentado hacer el gesto de cruzar las piernas.
- Levantar un pie y echarlo hacia atrás. alternar con el otro.
- Separar un poco los pies y pedirles que separen las puntas sin mover los talones

- Efectúe los movimientos de andar, pero sin desplazarse, levantando al máximo las rodillas a la vez que balancean los brazos, teniendo en cuenta que la mano. izquierda deberá de estar hacia delante cuando la pierna derecha esté elevada, y al contrario.
- Con las manos en las caderas, realizar giros hacia derecha e izquierda.
- Agacharse con los pies ligeramente separados.

Ejercicio al ritmo de la música

- Moverse al ritmo de una canción.
- Con la música usted puede bailar, parar y quedarse quieto/a
- Estas secuencias las puede hacer las veces que se estime conveniente, incluso alternándola con otras personas para que resulte más atractivo a los participantes.
- Escuchar música de distintos géneros elegir la más adecuada para cada momento. Si hay tensión, música relajante; si hay tristeza, música alegre.

Ejercicios para fortalecer los músculos

- Debe preparar bolsas de tela/plástico o envases de productos, por ejemplo arroz, lentejas, con distintos pesos con 1/2, 1, 2 kilos.
- Indicar al adulto mayor que se siente al filo de la silla y le colocaremos la bolsa o el recipiente sujeto, mediante venda o similar, en el empeine del pie.
- Indicarle que lentamente vaya extendiendo y flexionando primero la pierna izquierda.
- Repetir el ejercicio con la pierna derecha.

Síndrome Caídas

Definido como la ocurrencia de un evento que provoca de forma inadvertida la llegada de un individuo al suelo o a un nivel inferior al que se encontraba

13.10.2 Recomendaciones para Síndrome de caídas

- En la ducha y bañera:
- Colocar barras de sujeción.
- Usar una silla de baño si fuera necesario.
- Utilice tapetes antideslizantes en el suelo cercano a la bañera.
- Camas:
- Ajustar a una altura adecuada, la más segura es de 45 cm del suelo.
- Bordes del colchón deben ser suficientemente firmes y dar apoyo al estar sentado sin riesgo de resbalar.
- Levantarse de la cama poco a poco, sin movimientos bruscos, permanecer unos minutos sentado en el borde de la cama, de modo que su acceso sea fácil antes de levantarse.
- Cuando se sienta mareado o sin fuerza, procure sentarse y evite desplazarse por unos minutos.
- Al despertar siempre tenga una luz que le permita ver adecuadamente dónde camina.

- Utilizar una luz adecuada por las noches que no deslumbre.
- Mantener los lentes limpios y siempre a la mano cuando no los utilice.
- Sustituir las sillas bajas (la altura de la silla debe ser de 32 a 40 cm desde el borde de la silla hasta el suelo).
- Reorganizar con frecuencia los utensilios de la cocina y del baño que eviten tener que alzarse o agacharse en exceso.
- Procurar que los objetos de uso diario estén al alcance de la mano, sin necesidad de subirse a sillas o escaleras.
- Evitar las costumbres de alto riesgo como:
- Caminar descalzo.
- Subirse a sillas, tabules o escaleras.
- Giros y movimientos bruscos del cuello o del cuerpo.
- Cambios bruscos de postura.
- Esfuerzos físicos excesivos.
- Informar sobre los efectos adversos de los medicamentos que esta tomando el adulto mayor.
- Acuda por lo menos una vez al año con el oftalmólogo para que detecte problemas de cataratas y otros problemas visuales.
- Medios auxiliares para la marcha, bastón (apoyo y equilibrio) o andadera (útil cuando hay debilidad generalizada de cadera y piernas).
- Ejercicios preventivos de caídas: Fortalecimiento muscular, de los hombros, brazos, tobillos y pantorrillas, flexión de rodilla y fortalecimiento de piernas y cadera.

Síndrome de Incontinencia urinaria

Alteración urinaria caracterizada por pérdida involuntaria de orina, la cual conduce al deterioro de las capacidades funcionales del estado físico y la calidad de vida.

13.10.3 Recomendaciones para Síndrome de incontinencia urinaria.

Ejercicios del suelo pélvico:

Ejercicios de Kegel

Destinados a fortalecer la musculatura del cuello vesical y mejorar la función del esfínter uretral.

- El paciente debe tratar de parar el chorro miccional cada vez que acude al baño por períodos de 10 segundos (esto lo puede hacer sin estar orinando).
- Reentrenamiento de la vejiga:
  Se le solicita que orine sólo cuando está programado y con intervalos progresivamente más largos hasta llegar a cada 3-4 horas.
- Usar ropa con cierres que bajen y suban cómodamente (uso de velcros)
- Disminuya el consumo de té, café y alcohol.
- Evitar la ingesta de líquidos durante la noche.
- Facilitar el acceso al baño, retirando las posibles barreras.

- Antes de dormir se recomienda ir más de dos veces al baño para vaciar la vejiga.

13.10.4 Recomendaciones en el uso de medicamentos

- Los medicamentos deben ser supervisados por otro familiar para evitar confusiones.
- Concientizar a toda la familia en el tratamiento médico del adulto mayor.
- No automedicarse.
- Tomar los diuréticos de preferencia por la mañana y no por la noche para evitar levantarse y no conciliar bien el sueño.
- Oriente al adulto mayor sobre los efectos secundarios de los medicamentos que más consume.

Síndrome de Deterioro Cognoscitivo Leve

Síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como la memoria, orientación, calculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad.

13.10.5 Intervenciones para deterioro cognitivo leve:

- Valoración del Estado Funcional (escalas Barthel y Lawton y Brody) (Anexo 8).
- Evaluación del estado mental (MMSE DE Folstein: escala Mini Mental State Examination y el Mini Examen Cognoscitivo y prueba del reloj).
- Analizar dosis de fármacos (antiepilépticos, antidepresivos, benzodiacepinas, opiáceos o digoxina).
- Entrenamiento de la memoria:
- Terapia de orientación a la realidad, diario personal.
- Colocar calendarios en la habitación, relojes grandes.
- Terapia de reminiscencia:
- Renombrar recuerdos de la historia personal del sujeto.
- Reactivación del pasado personal apoyándose con fotografías, videos, objetos y diarios personales, música.
- Programa de ejercicios de estimulación: cognitiva.
  (juegos de memoria o memorama, sopas de letras, crucigramas, juegos de mesa lotería, basta, serpientes y escaleras).
- Permitir colabore en casa: realizando limpieza de su habitación, a preparar la comida, a doblar su ropa y acomodarla, a realizar actividades que no le causen daño.
- Pedirle que realice un árbol genealógico, iniciando con su nombre de sus papas y terminando con los nombres de sus nietos.
- Solicitarle reacomodo de un porta retrato y preguntar que personas se encuentran en cada una de las fotografías.
- Estimularlo a escuchar música que sea de su agrado, evitar el aislamiento.
- Valore colapso del cuidador.

13.10.6 Recomendaciones en deterioro cognitivo leve

- Ejercicios aeróbicos (más 30 minutos) caminar, nadar, correr, bicicleta.
- Realice tareas del hogar, pasear al perro, jugar con los niños, lavar el coche, subir escaleras, pasear.
- Estiramientos: Yoga Tai Chi Pesas pequeñas, flexiones, bandas elásticas**.**

Síndrome de Deprivación Sensorial

13.10.7 Intervenciones en el síndrome de deprivación sensorial auditivo:

- Realice una valoración inicial o tamizaje de la agudeza auditiva.
- Realizar prueba de susurro y/o prueba del chasquido.
- Recomendar la colocación dispositivo auditivo.
- Responder a las preguntas sobre su salud.
- Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso.
- Repetir el último pensamiento expresado por el paciente.

En el paciente con déficit visual se debe recomendar:

- Mantener una iluminación adecuada principalmente recamara y baño.
- Favorecer la adaptación y aceptación de las condiciones del paciente
- Utilizar contrastes de colores.

Síndrome de Estreñimiento

Se define como la dificultad de evacuación por más de tres días o evacuaciones con heces de consistencia dura.

13.10.8 Recomendaciones en el síndrome de estreñimiento:

- Aumente los alimentos ricos en fibra, 100% integral, para que se incremente el residuo intestinal.
- Los líquidos calientes tomados antes del desayuno actúan como estimulante del peristaltismo.
- Ingiera entre 1500 a 2000 ml. de líquidos al día, para promover una consistencia adecuada de las heces.
- Camine y realice ejercicios.
- Evite el uso de laxantes o enemas. Solo úselos por prescripción médica.

Síndrome De Inmovilidad

Se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras. Se caracteriza por una reducción de la tolerancia a la actividad física.

13.10.9 Recomendaciones en inmovilidad

- Evaluar el riesgo de caídas en el paciente tomando en cuenta su estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha.
- Conocimientos sobre prevención de lesiones, habitaciones oscuras, exceso de muebles.
- Proporcione opciones para evitar el aislamiento: asilos de día, círculos de abuelos, cuidadores.
- Explique a la familia la importancia de su apoyo para lograr un incremento en la movilidad.
- Evitar reposo prolongado en cama.
- Lubricación de la piel.
- No tener en la habitación jergas o tapetes.
- Utilizar luz tenue en su habitación para evitar accidentes.
- No tener mascotas en la habitación.
- Tener en orden la habitación,
- Temas de educación para la salud.
- Dispositivos de ayuda: uso de bastones, andaderas y silla de ruedas con entrenamiento para su manejo.
- Ejercicios pasivos de extremidades, cabeza, cuello, dedos, piernas y brazos.
- Terapia ocupacional.
- Álbum fotográfico, preguntar los nombres de familiares que aparezcan en las fotos, preguntar fechas importantes y que sintió cuando las vio, decir fecha a diario, hacerle preguntas de lo que ella hacía de joven.

Síndrome de mal Nutrición

Carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Su significado incluye tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

- Recomendaciones de Síndrome de mal Nutrición
- Crear un ambiente placentero durante la comida.
- Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
- Colocar la comida a la vista del adulto mayor si tiene un defecto del campo visual.
- Elegir platos de colores diferentes para ayudar a distinguir la comida, si hay un déficit perceptual.
- Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.
- Realizar la alimentación sin prisa, lentamente.
- Alimentos de fácil masticación y deglución.
- Composición variada para ser equilibrada.
- Bajar la administración de azúcar.
- No exceder de 2g de sal al día.

Síndrome de depresión

Trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, perdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de auto estima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

13.10.10 Intervenciones en el síndrome de depresión

Detectar síntomas clínicos de depresión, como:

- Aislamiento social.
- Cambio en el apetito.
- Cambio en el ciclo sueño-vigilia.
- Irritabilidad.
- Fatiga.
- Sentimientos de inutilidad.
- Desesperanza.
- Culpa.
- Pensamientos de muerte o ideación suicida recurrente.

13.10.11 Recomendaciones para la depresión

- Paseos, caminatas, actividad física y recreativa.
- Terapia de resolución de problemas (duelo).
- Reminiscencia.
- Biblioterapia (libros de autoayuda)
- Alteraciones del sueño (medidas de higiene de sueño).
- Involucrar a los integrantes de la familia y forme una red social.
- Al cuidador del Adulto Mayor:
- Incluir al Adulto Mayor en actividades culturales, recreativas, ocupacionales y productivas.
- Evitar el aislamiento.
- Favoreciendo el apoyo y apego al tratamiento.
- Identifique las actividades que le resultan interesantes al paciente y que implique tener relación con otras personas.
- Aprenda a recibir apoyo, SI no dejamos que nos ayuden esto provoca tristeza y puede llevar a la depresión.
- Debe darse tiempo para observar la naturaleza, los animales, las personas y trate de que esto le produzca gusto, le ayude alimentar su alma.
- Cuide su cuerpo, evite trastornos físicos, tome un tiempo para cuidarlo.
- Recomiende mantener contacto telefónico o físico con sus familiares.
- Recomiende participar en alguna organización de adultos mayores.
- Escuchar música y expresar lo que les evoca a las personas mayores mediante distintas técnicas dibujo, pintura de dedos, narraciones, expresión corporal.

Trastorno del Sueño

Son un amplio grupo de padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo sueño-vigilia Algunos trastornos del sueño pueden ser muy graves e interferir con el funcionamiento físico, mental y emocional del individuo.

13.10.12 Intervenciones en trastornos del sueño

- Despertares durante la noche.
- Se acuestan temprano pero se duermen tarde y se despiertan en la madrugada.
- Horarios de alimentación.
- Dormir temprano y despertar temprano.
- Dormir temprano y despertar temprano.
- Historia de alcoholismo y tabaquismo.

13.10.13 Recomendaciones del síndrome del sueño

- Acostarse siempre a la misma hora: esta medida es sirve para regular el reloj biológico.
- La cama es para dormir: para que el cerebro asocie este sitio como lugar descanso.
- Relajación: poner en práctica una rutina de ejercicios de relajación favorece la conciliación del sueño.
- Ni alcohol ni cafeína: porque son sustancias excitantes que afectan el sueño. Además, el alcohol tiene un efecto diurético que aumenta la necesidad de ir al baño.
- Cenar ligero: la sensación de pesadez perjudica el descanso.
- Comodidad: se recomienda dormir sobre Colchón apropiado y con una almohada adaptada a la columna cervical.
- Ambiente: lo ideal es una temperatura confortable, ni mucho frío ni mucho calor, una iluminación tenue y sin ruido.
- Cuidado con la medicación: no se debe tomar medicamentos que no hayan sido prescrito.
- Vida activa: practicar una actividad física con regularidad.
- No obsesionarse: poner mucho esfuerzo en conciliar el sueño puede generar nerviosismo y producir un efecto contrario al deseado.

13.10.14 Agende cita de acuerdo al cronograma de citas.

13.10.15 Realice seguimiento de las intervenciones de enfermería del paciente con síndromes geriátricos.

13.10.16 Realice nuevas intervenciones, si se detectan otros factores de riesgo para desencadenar síndromes geriátricos.

13.10.17 Aplique "Cedula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve (CVGIB)", (Anexo 28.8), de acuerdo al resultado de la exploración física y de la CVGIB se aplica la "Escala (s) de Valoración Funcional" del área alterada (Anexo 28.9) y según resultado, se integrara al adulto mayor al proceso sustantivo que le corresponde.

13.11 Atención Al Cuidador Primario

- Recibe al cuidador primario.
- Interroga al cuidador primario en forma directa.
- Identifique comorbilidad asociada y daños a su salud.

13.11.1 Aplica Valoración de Sobrecarga del cuidador “Escala de Zarit”, Anexo 28.10.

13.11.2 Otorgue recomendaciones específicas al cuidador primario en las áreas psicológica, médica y social (sobrecarga y no sobrecarga).

Trastornos Psicológicos:

Los trastornos psicológicos son las alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad. Se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, se dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las condiciones de vida.

13.11.3 Recomendaciones al cuidador primario

- Expresar sentimientos de impotencia.
- Manifestar si tiene una conducta indecisa.
- Expresar negaciones de sí misma.
- Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras.
- Integración a grupo de ayuda, espiritual, o actividades recreativas.
- Realizar actividad física.
- Ir a un campo, al bosque a escuchar el canto de los pájaros y sentir el aire fresco.
- Escuchar música de su agrado.
- Acudir a reuniones con amigos a tomar u café.
- Salir de la habitación de paciente.
- Acudir a grupos donde compartan la misma situación o la misma enfermedad.
- Jugar juegos de mesa como ajedrez, lotería, memorama.
- Acudir a grupos de terapia ocupacional como bordados, tejidos, pintura.
- El cuidador debe poner límites en el cuidado. Favorecer más la independencia del adulto mayor.
- El cuidador debe aprender a decir “NO” cuando el paciente pide ayuda o cuidados sin necesidad.
- Dele valor a lo que usted está haciendo. recuerde, usted no es el único que puede cuidar al enfermo.
- Mire hacia adelante, hable de sus sentimientos.
- Es muy importante recrearse. Procure divertirse, leer, ir a cine.
- Evite sentirse culpable.
- Bañarse antes de acostarse puede ser reparador y ayudarle a relajarse.

- Mantenga su dormitorio oscuro, con temperatura agradable y tan silencioso como sea posible.
- Dormir bien y cómodamente para mejorar el sueño.
- Realizar un cronograma de actividades y cumplirlas.
- Concientizar a la familia en que el apoyo, no solo es acompañar.

Trastornos Médicos

Alteraciones fisiológicas mulfactoriales que presenta el cuidador.

13.11.4 Recomendaciones

- Evitar ayunos prolongados.
- No automedicarse.
- Acudir a sus citas frecuentes.
- Cuando se está cuidando de otra persona nos preocupamos por sus necesidades físicas y emocionales que por nuestra alimentación.
- Trate de mantener un peso adecuado.
- Procuré establecer horarios de comidas regulares.
- Siempre que pueda coma despacio y disfrute su comida, trate de darse al menos 20 a 30 minutos por comida.
- Ponga especial atención al tamaño de las porciones.
- Evite alimentos con alto contenido de grasas de origen animal.
- Evite alimentos que contengan azucares.
- Aumente el consumo de fibra.

Trastornos sociales

Son problemas que presenta el cuidador primario en sus relaciones sociales como consecuencia de demandas del cuidado pueden hacer que los cuidadores vean reducido considerablemente su tiempo. Como consecuencia, es posible que las relaciones significativas con familiares y amigos disminuyan tanto en cantidad como en calidad.

13.11.5 Recomendaciones:

- Buscar, crear nuevos vínculos, nuevas relaciones positivas o amistades con las que pueda compartir experiencias que le ayuden a su bienestar y aligeren su carga.
- Facilitar el encuentro con otros familiares y amigos, esto le anima al paciente a mantener contacto con ellos.
- Favorecer la comunicación con el paciente y la familia, esto va a ayudar a conocer inquietudes y preocupaciones.
- Pedir ayuda a la familia, diciendo qué necesita organizarse o cite a una reunión familiar para redistribuir funciones.
- Mantenga las relaciones sociales gratificantes que le proporcionen diversión, entretenimiento, comprensión y apoyo emocional.

- Conocer la dificultad en la vida laboral en la que se encuentra y buscar ayuda con otros familiares.
- Integrar a grupo de autoayuda. Ejemplo grupo donde compartan la misma enfermedad, manejo de emociones, religiosos, de charla, grupo de baile, y de actividad física.

13.11.6 Capacitar al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado (según necesidades del adulto mayor).

13.11.7 Recomendaciones en Trastornos Respiratorios.

- Transmitir tranquilidad, confianza y control de la situación.
- No dejar nunca solo al enfermo y atender sus demandas.
- Aflojar la ropa, soltar cinturones.
- Inducir la relajación del enfermo guiando su respiración.
- Colocar en posición confortable, sentado o semisentado.
- Tomar sorbos de líquidos, mantener la boca húmeda.
- Sugerir utilización humidificadores ambientales.
- Explicar al enfermo y la familia que el toser favorece la eliminación de secreciones.
- Ejercicios respiratorios como inflar globos, soplar un vaso con agua y un popote.
- El equipo de oxígeno debe limpiarse dos veces por semana.
- Desenrosque el humidificador y lávelo con agua caliente y jabón detergente fregándolo.
- Ponga la mascarilla o las gafas nasales en agua caliente con jabón detergente, dejándolo empapar durante 15 minutos.
- Quite cualquier cosa que se haya pegado en el equipo.
- Aclárelo con agua caliente. Sacuda el agua y déjelo secar.
- Sumerja el equipo en una palangana con la mitad de vinagre blanco y la mitad de agua hervida, durante 20 minutos.
- Con cuidado sacuda el equipo después de los 20 minutos y tenga cuidado en no tocar la palangana o fregadero después de esta limpieza.
- Deje que se seque al aire.
- Puede utilizar la palangana con el vinagre blanco y el agua para 4 veces si lo tiene tapado.
- Ponga el equipo encima de un paño absorbente que esté limpio para que se seque.
- No use paños para secar. Vuelva a colocar el humidificador cuando esté seco y donde no haya polvo.
- Cuidado traqueotomía:
  - Cuidado de la piel y el estoma.
  - Humectación.
  - Cambios de los lazos del tubo de la traqueotomía.
  - Despegar y succionar secreciones.
  - Como manejar una emergencia.

Palmopercusión:

La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos huecas. El objetivo que persigue es desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.

Educación de la tos:

Esta técnica consiste en enseñar a toser, después de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para un mejor arrastre de las secreciones.

Trastornos de la nutrición:

- No forzarlo a comer si no se le apetece, ofrecerle en otro momento.
- Presentación de la comida debe de ser forma atractiva y ofrecer la cantidad: lo que le apetezca.
- Lugar y/o posición: mientras se pueda con la familia, si no en cama incorporado y siempre acompañado.

Gastrostomía:

- Lavar la piel alrededor del estoma con agua y jabón neutro.
- Vigilar que la piel no este irritada.
- Vigilancia de la sonda para evitar que salga.
- Dieta equilibrada, según la fase en la que se encuentre el enfermo, semilíquida, líquida.
- Verificar el Lavado de la sonda después de cada ingesta.

13.11.8 Recomendaciones en la sonda Foley.

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de manipular la sonda o bolsa.
- Mantener cerrado el sistema de drenaje. La sonda Foley siempre debe estar unida a la bolsa de drenaje o recolectora y formar un sistema cerrado. No desconecte ninguna parte del sistema cerrado.
- Verificar que el tubo no se acode o enrosque. Esto podría provocar que la orina se acumulara en la vejiga.
- Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de su cintura. De este modo impedirá que la orina suba por el tubo y regrese a la vejiga.
- No permita que la bolsa de drenaje toque el suelo ni la apoye sobre el suelo.
- Mantener fija la sonda a una de las piernas del paciente, cambiando de pierna periódicamente.
- Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de su cintura. De este modo impedirá que la orina suba por el tubo y regrese a la vejiga.
- No permita que la bolsa de drenaje toque el suelo ni la apoye sobre el suelo.

- Mantener fija la sonda a una de las piernas del paciente, cambiando de pierna periódicamente.
- Lavar todos los días la zona genital con agua y jabón para evitar infecciones.
- En las mujeres separar los labios mayores y lavar de la parte delantera hacia atrás sin regresar.
- En los hombres del sitio de inserción de la sonda hacia atrás retrayendo el prepucio.
- Posterior al aseo de genitales lavar la sonda del sitio de inserción hacia la bolsa sin regresar.
- Drenar la bolsa cuando máximo llegue a las 2/3 partes de la capacidad de la bolsa recolectora.
- Usar guantes para el aseo de genitales y para drenar la orina.
- No usar talco en el área genital.
- Pinzar la sonda cuando sea necesario levantarla por arriba de la cintura.
- En caso de salida de la sonda no tratar de insertarla nuevamente.
- Observar y registrar las características de la orina. (Olor, color, presencia de partículas, sangre.)
- Avisar al médico.

Estreñimiento

- Valorar los hábitos y preguntar cuándo fue la última deposición.
- Verificar si tiene pautado tratamiento laxante.
- Explicar la administración correcta de los medicamentos, laxantes.
- Si el enfermo lo tolera incrementar la ingesta de líquidos y de fibra en la dieta.
- Mientras sea posible levantar al WC.
- Proporcionar intimidad.
- Aconsejar la actividad física dentro de lo posible.

Gastrointestinales

- Enseñar, al cuidador primario, y a la familia que deben:
- Valorar las causas de la diarrea.
- Prevenir la deshidratación.
- Ingerir dieta y líquidos astringentes si el estado lo permite.
- Prevenir el deterioro de la integridad cutánea.
- Higiene: Mantener la piel limpia y seca y cambiar pañales con la frecuencia requerida.
- Si el médico indica dar los medicamentos necesarios.

Piel y mucosas

- Evitar la utilización de fibras sintéticas formación de pliegues y rozamientos de ropa de vestir y cama.
- Sugerir el uso de colchones antiescaras.
- Higiene adecuada, cambio de ropa, absorbente.

- Evitar el contacto prolongado con la humedad.
- No utilizar alcohol sobre zonas expuesta.
- Aplicar cremas hidratantes en pieles no lesionadas.
- Vigilar la presencia de micosis, infecciones en pliegues.
- Lubricar, Proteger, para evitar rozaduras.
- Cambios de pañal frecuentemente.

Trastornos de la boca

- Limpiar la boca como mínimo 2 veces al día con un cepillo suave, incluida la lengua.
- Enjuagar la boca antes y después de las comidas y durante el día.
- Hidratar los labios con crema de cacao, aceite de oliva o cremas hidratantes.
- Sumergir las dentaduras postizas durante la noche en un recipiente de agua con hipoclorito sódico al 1% enjuagando bien antes de ponérselas.
- Tratar las infecciones.
- Detectar signos y síntomas de micosis, placas blancas en la boca.
- Evitar bebidas azucaradas.
- Arrastrar por cepillado las placas micóticas.

Cuidados en las ulceras por presión

Tratar las causas:

- Presión.
- Fuerza de cizallamiento.
- Fricción o deslizamiento.
- Humedad.

13.11.9 Recomiende: Colchones de agua, aire, eléctricos de presión alterna, gel, hule espuma.

- Posiciones para aliviar la presión.
- Posición ¾, Util para aliviar la presión sobre el sacro, escápula, y lado derecho del cuerpo.
- Posición ¼, alivia presión en trocánter izquierdo, glúteo izquierdo, codo izquierdo y talones.
- Posición ¼, alivia presión en trocánter izquierdo, glúteo izquierdo, codo izquierdo y talones.
- Posición sentado, alivia la presión en piernas, talones y codos.

Manejo del dolor:

- Creer en el paciente.
- En la valoración del dolor: Tipo de dolor, punzante, opresivo, quemazón, etc. Localización. Intensidad.

- Valorar la eficacia de la analgesia administrada e indicada.
- Enseñar y respetar posturas antiálgicas.
- Educar al cuidador primario en el tratamiento indicado vías de administración y horarios.
- Adaptar horarios de visita y actividades a las necesidades del paciente.
- Estimulación cutánea: calor, frío, masaje. distracción, relajación, etc.
- Enseñar a expresar sus sentimientos respecto a los valores y creencias
- Respetar la decisión del paciente a recibir la ayuda espiritual y/o psicológica que demande.
- Valores y creencias en el paciente, cuidador primario y familia para mejorar su entorno.
- Lograr, si es posible, la reconciliación con el entorno y consigo mismo.
- Hacerle partícipe en la medida de lo posible en las decisiones sobre sus cuidados.
- Reservar y planificar un tiempo adecuado que favorezca la comunicación, actuar sin prisa.
- Tranquilizarle asegurándole que su comportamiento es normal y esperado.
- Disponer de un entorno agradable y tranquilo, Proporcionar intimidad.
- Respetar los deseos de soledad o compañía.
- Tranquilizar al enfermo diciéndole que no estará solo que estaremos allí si surgen nuevos problemas para controlarlos.
- El cuidador primario debe hablar con la familia sobre el manejo de la situación y el estado del enfermo.
- Proporcionar una luz por la noche sin miedo a la oscuridad.
- Reforzar recomendaciones específicas al cuidador primario en las áreas psicológica, médica y social (sobrecarga y no sobrecarga).
- Reforzar la educación al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado (según las necesidades del adulto mayor.
- Realizar revaloración al cuidador primario con escala de Zarit.
- Reforzar capacitación en habilidades prácticas del cuidado del adulto mayor (según sus necesidades).
- Agendar cita semestral a partir de la primera atención para revaloración de acuerdo al “Cronograma de citas de la EEMF” (Anexo 28.3).

13. 12 Atención al Paciente con Síndromes Geriátricos en su Domicilio

13.12.1 Recibe del Médico Familiar “Solicitud UMF (4.30.200)” para programar visita domiciliaria al paciente con síndrome de Inmovilidad o síndrome de caídas o factores de riesgo de caídas con resumen clínico médico del paciente.

13.12.2 Programa la visita domiciliaria, comunica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, la fecha y hora en que se realizará.

13.12.3 Agendar cita y explicar beneficios al asistir con la EEMF.

- Fomentar el envejecimiento exitoso.
- Detectar en forma oportuna problemas funcionales, biológicos, psico afectivos y sociales.
- Fomentar su independencia o limitar su dependencia.
- Detectar en forma oportuna factores de riesgo que puedan ocasionar síndromes geriátricos.
- Detectar en forma oportuna síndromes geriátricos.
- Incrementar la participación social y cultural
- Evitar los ingresos o reingresos hospitalarios por procesos agudos o crónicos.
- Realice toma de signos vitales: Tensión Arterial, Frecuencia, Cardiaca, Frecuencia Respiratoria.

13.12.4 Día de la visita domiciliaria

- Informa a su jefe inmediato de las visitas domiciliarias programadas.
- Planea las acciones a realizar en la visita domiciliaria, del adulto mayor.
- Solicita a la CEyE el material, equipo e instrumental que requiere para la visita domiciliaria.
- Solicita autorización de pase de salida para realizar las visitas domiciliarias programadas.
- Acude al domicilio del paciente en la fecha y hora establecida.
- Se presenta con el familiar o persona legalmente responsable informa el motivo de la visita.
- Solicita la Cartilla Nacional de Salud e identificación oficial con fotografía del paciente.
- Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable de las acciones que realizará, solicita su colaboración.
- Interrogue al adulto mayor en forma directa o indirecta a través de su familiar o persona responsable sobre la presencia o ausencia de factores de riesgo.
- Identifique comorbilidad asociada y daños a su salud.
- Realice toma de Signos vitales.
- Realice exploración física céfalo caudal.
- Aplica escala (s) del área (s) que identifique a través de la exploración física céfalo caudal, observación o interrogatorio durante la visita domiciliaria.
- Evalúa el entorno al interior y exterior del domicilio.
- Realiza acciones, intervenciones o recomendaciones de Enfermería para limitar el daño del síndrome (s) geriátrico (s) o si identifica el síndrome de caídas o factor de riesgo para caías interviene para limitar o eliminar factores de riesgo (caídas).
- Otorga cuidados paliativos en caso necesario.
- Proporciona Educación para la salud y orienta al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado según necesidades identificadas.
- Registra las acciones o intervenciones o recomendaciones realizadas en los documentos normativos vigentes, y agenda cita al mes.
- Informa a Jefe inmediato de su regreso a la UMF de la visita domiciliaria y del reingreso a CEyE del equipo e instrumental que utilizo.

- Informa de los hallazgos de la visita domiciliaria a Jefe inmediato y Médico Familiar.
- Envía al Médico Familiar con "Solicitud UMF (4.30.200)" para nueva valoración cuando identifique nuevos síndrome (s) geriátrico (s) que requiera manejo médico e identifique signos y síntomas de alarma.

13.13 Educación para la Salud

Sexualidad

En la vejez, la sexualidad ocurre para la mayoría de las personas en compañía de una pareja de largo tiempo.

Las relaciones sexuales constituyen una forma de comunicación de sentimientos y afectos con la pareja, con necesidad presente más allá de la función reproductora Recomiende que vivan su sexualidad plena y que la actividad sexual la puede seguir tanto tiempo como lo deseen Explique que el tocarse, abrazarse, apapacharse le produce sentimientos de ser amados, deseados y los ayuda a sentirse atractivos y bien consigo mismos.

La actividad sexual en los adultos mayores se relaciona con:

- La percepción de la propia salud, ya que es más frecuente el ejercicio de la sexualidad en los sujetos que se sienten más sanos.
- Impotencia sexual.
- Deseo sexual.
- Lubricación genital.
- Presencia de dolor.
- Comorbilidades como la Diabetes, EVC, Osteoartritis entre otros.

13.13.1 Recomendaciones:

El hombre o mujer mayor de 60 años, puede tener una sexualidad satisfactoria, que dependerá más de su estado general que de su edad. Para mantenerla debe:

- Uso de lubricantes, de estimulación manual y auto estimulación, por falta de lubricación vaginal y porque las erecciones se mantienen por menor tiempo.
- Conocer los cambios normales del envejecimiento sobre la sexualidad.
- Hablar sobre creencias y tabús sociales en relación a la práctica sexual en la vejez
- Evitar el exceso de alcohol o tranquilizantes, mantener su capacidad física con ejercicio regular, y, especialmente, mantenerse interesado y unido a su pareja.
- Mantener niveles óptimos de azúcar en sangre en los pacientes con Diabetes.
- Mantener niveles adecuados de colesterol en la sangre.
- Contar con fisioterapia en pacientes con enfermedades articulares u otro tipo de dolor crónico a fin de preservar o recuperar flexibilidad y fuerza.

Beneficios:

La práctica de la sexualidad tiene efectos positivos sobre la salud que comprenden los siguientes aspectos:

- Es capaz de favorecer mejores patrones de circulación y representa una forma de ejercicio físico que mejora algunos dolores, incluyendo los de las articulaciones.
- En el aspecto espiritual se relaciona con una sensación de felicidad y realización

Prevención del abuso y maltrato

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato de personas adultas mayores se define como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza (o de dependencia) y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”.

El maltrato puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

Existen diferentes formas de abuso-maltrato como:

- La negligencia en los cuidados.
- El abuso físico.
- El abuso psicológico o emocional.
- El abuso económico.
- El abuso sexual.

Posibles causas:

- Estrés del cuidador.
- Nivel de dependencia de las personas adultas mayores.
- Antecedentes de violencia en la familia.
- Dificultades personales y financieras del cuidador o responsable del maltrato.
- Alcoholismo y otras adicciones.
- Falta de información y recursos relacionados con la atención necesaria a una persona con discapacidad.
- Aislamiento social del cuidador.
- Falta de apoyo y descanso para el cuidador, quien es responsable de una persona con discapacidad o que requiere cuidado las 24 horas al día, siete días a la semana.
- Una relación familiar desgastada por el tiempo.
- Agobio por el exceso de tareas por atender.
- Falta de conocimiento sobre las necesidades específicas de las personas adultas mayores.
- Problemas de salud física o mental de la persona adulta mayor o del responsable del maltrato.
- Las personas que maltratan no comprenden las necesidades de las personas adultas mayores

13.13.2 Recomendaciones:

- Manténgase activo y participativo siempre y hasta donde le sea posible.
- Intégrese a actividades en clubes para adultos mayores, haga siempre nuevos amigos.
- Evite el aislamiento social.
- Si usted es víctima de alguna forma de maltrato, coméntelo con sus amigos o familiar de mayor confianza.
- Maneje usted mismo su dinero hasta donde sea posible, no lo delegue en otras personas.
- Evite convivir con allegados o familiares adictos al alcohol o drogas.
- No haga poderes o testamentos a favor de gente que promete cuidarle “cuando usted esté enfermo”.
- Conocer y hacer valer sus derechos.
- Establecer un horario regular para llamar y/o visitar a sus seres queridos y amigos.
- Participar en programas comunitarios que sean de su gusto.
- Prestar servicios voluntarios en su iglesia o centro comunitario.
- Conocer las instituciones y los servicios que éstas ofrecen para las personas adultas mayores.
- Hacer un directorio con teléfonos y direcciones de las personas en quienes confía y de las instituciones que le ofrecen servicios para sus diferentes necesidades.
- Siempre asesorarse con alguien de confianza o en alguna institución que esté a su servicio, antes de tomar decisiones relacionadas con sus bienes o recursos económicos.
- Antes de firmar cualquier tipo de documento, asegúrese de entenderlo completamente o espere a que alguien de su confianza lo revise con usted.
- Si decide prestarle dinero a alguien, prepare un documento en el que estipule un plan de pago, incluso para familiares.

13.13.3 Registre la atención otorgada al adulto mayor en el módulo “Nota Médica o Nota de Enfermaría” del SIMF o en la “Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia”, (Anexo 28.7).

14. Atención Integral en la Visita Domiciliaria

14.1 Visita Domiciliaria:

Es el servicio profesional que se realiza en el domicilio del paciente, con la finalidad de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del paciente y familia, fortaleciendo su autonomía, reduciendo las crisis por descompensaciones y en general, mejorando la calidad de vida de las personas.

14.2 Objetivos.

- Realizar actividades de educación para la salud con el propio individuo, familia o cuidador principal.
- Apoyar a la familia y detectar precozmente disfunciones familiares o del cuidador.
- Prevenir complicaciones derivadas de la patología y de la inmovilidad que esta condiciona.
- Proporcionar cuidados rehabilitadores y paliativos.

14.3 Requisitos para solicitar visita Domiciliaria.

14.4 La visita será realizada previa valoración médica y envío 4-30-200, con la siguiente información:

- Nombre del paciente y número de Seguridad Social.
- Resumen clínico.
- Actividades educativas.
- Actividades asistenciales.
- Periodicidad de la visita.

14.5 Criterios de paciente candidato a visita

- Dependencia, discapacidad física o fase terminal.
- Adulto mayor con riesgo alto para presentar caídas en el hogar y vía pública.
- Planificación de la visita.
- Reciba del Médico Familiar “Solicitud UMF (4.30.200)” para programar visita domiciliaria al paciente con síndrome de Inmovilidad, síndrome de caídas o factores de riesgo de caídas, o en fase terminal, con resumen clínico médico del paciente.
- Programe la visita domiciliaria, comunica al paciente, familiar o persona legalmente responsable, la fecha y hora en que se realizará.
- Agende cita y explicar beneficios al asistir con la EEMF.
- Analice la nota médica de envío, valora presencia de comorbilidad asociada, tratamiento farmacológico y no farmacológico, laboratorios.
- Verifique realización de acciones del Chequeo PrevenIMSS.

NOTA: La visita se realizará solo en pacientes con vigencia de derechos.

14.6 Día de la visita domiciliaria

- Informe a su jefe inmediato de las visitas domiciliarias programadas.
- Planea las acciones a realizar en la visita domiciliaria.
- Solicite a la CEyE el material, equipo e instrumental que requiere para la visita domiciliaria.
- Requisite “vale a CEyE por equipo e instrumental, y lo presenta a su Jefe inmediato.
- Solicite autorización de pase de salida para realizar las visitas domiciliarias programadas.
- Acuda al domicilio del paciente en la fecha y hora establecida.

- Se presenta con el familiar o persona legalmente responsable informa el motivo de la visita.
- Solicite la Cartilla Nacional de Salud e identificación oficial con fotografía del paciente
- Informe al paciente, familiar o persona legalmente responsable de las acciones que realizará, solicita su colaboración.
- Interrogue al paciente en forma directa o indirecta a través de su familiar o persona responsable sobre la presencia o ausencia de factores de riesgo.
- Identifique comorbilidad asociada y daños a su salud.

14.7 Valoración Integral

- Realice toma de Signos vitales.
- Evalué el Estado Nutricional (IMC).
- Realice exploración física céfalo caudal.
- Realice toma de glucosa y colesterol capilar en caso necesario.
- Aplica “Escala (s) de Valoración Funcional” Anexo 28.9 al adulto mayor del área (s) que identifique a través de la exploración física céfalo caudal, observación o interrogatorio durante la visita domiciliaria.
- Evalúa el entorno al interior y exterior del domicilio.
- Realiza acciones, intervenciones o recomendaciones de Enfermería para limitar el daño, o si identifica el síndrome de caídas o factor de riesgo para caídas.
- Otorga cuidados paliativos en caso necesario.
- Proporciona Educación para la salud y orienta al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado según necesidades identificadas.
- Realice priorización de necesidades de salud y brinde atención personalizada.
- Efectúe y capacite en los procedimientos de sostén o de mantenimiento de baja complejidad indicados por Médico Familiar o no Familiar en el domicilio de los pacientes.
- Realice curaciones de ulceras por decúbito o ulceras por insuficiencia venosa periférica, inyecciones, cambios de sondas, técnicas de movilización, vendajes y otros.
- Efectúe y capacite en ejercicios de rehabilitación.
- Capacite, supervise y evalúe al paciente y familiares en autocuidado, autocontrol y automonitoreo, de acuerdo a la patología.
- Propicie y supervise el apego al tratamiento completo para evitar el abandono..
- Promueva la educación a la salud a través de pláticas según las necesidades de salud del paciente y familia.
- Favorezca la participación de la familia para fomentar el apego, evitar el abandono al tratamiento y para modificar estilos de vida no saludables.
- Supervise y evalúe la capacitación otorgada a la familia sobre los procedimientos de enfermería y procedimientos Médico quirúrgicos de baja complejidad.
- Otorgue cuidados paliativos al paciente en fase terminal.
- Registra las acciones o intervenciones o recomendaciones realizadas en el módulo “Nota Médica o Nota de Enfermería!” del SIMF o en la Hoja de Atención Integral

Enfermera Especialista en Medicina de Familia. Anexo 28.7, y agenda cita de acuerdo al "Cronograma de Citas de la EEMF" Anexo.28.3
- Informe a la Jefe inmediato de su regreso a la UMF de la visita domiciliaria y del reingreso a CEyE del equipo e instrumental que utilizo.
- Informa de los hallazgos de la visita domiciliaria a Jefe inmediato y Médico Familiar.
- Envía al Médico Familiar con "Solicitud UMF (4.30.200)" para nueva valoración cuando identifique nuevos síndrome (s) geriátrico (s) que requiera manejo médico e identifique signos y síntomas de alarma.

14.8 Atención al cuidador

Muchos cuidadores de enfermos se ven desbordados por la situación y no siempre cuentan con el apoyo socioeconómico preciso para desarrollar su papel con eficacia y sin deterioro de su propia salud y calidad de vida. Estas situaciones que se nos plantean generalmente se deben a:

- Prolongación de los cuidados.
- Falta de conocimiento.
- Falta de recursos.
- Alteraciones en la salud del cuidador.

Los cuidados y actividades irán dirigidos a evitar en lo posible lo que algunos denominan "colapso del cuiador" y uno de los objetivos sería mejorar su bienestar y calidad de vida.

Actividades:

- Valoración de la carga del cuidador. "Escala de Zarit" Anexo 28.10.
- Explicarle en que consiste el problema de salud de la persona a la que cuida.
- Planificar conjuntamente la organización de los cuidados.
- Mantener una actitud comprensiva y empática, sin emitir juicios de valor.
- Favorecer la expresión de sentimientos, ideas, emociones.
- Reconocer la frustración que ocasiona el papel del cuidador.
- Informarle del papel de la trabajadora social y la ayuda y beneficios que puede proporcionarle, para ponerse en contacto con grupos de autoayuda.
- Planificar conjuntamente un tiempo de descanso y distracción.

14.8.1Recomendaciones Trastornos Psicológicos

- Expresar sentimientos de impotencia.
- Manifestar si tiene una conducta indecisa.
- Expresar negaciones de sí misma.
- Explorar los puntos fuertes y débiles del circulo actual de relaciones.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras.
- Integración a grupo de ayuda, espiritual, o actividades recreativas.
- Los ejercicios deben realizarse mínimo una vez al día y diariamente.
- Se deben de hacer series de diez ejercicios.

- No deben causar dolor.
- Ir a un campo, al bosque a escuchar el canto de los pájaros y sentir el aire fresco
- Acudir a reuniones con amigos a tomar u café.
- Escuchar música de su agrado.
- Salir de la habitación de paciente.
- Acudir a grupos donde compartan la misma situación o la misma enfermedad.
- Jugar juegos de mesa como ajedrez, lotería, memorama.
- Acudir a grupos de terapia ocupacional como bordados, tejidos, pintura.
- El cuidador debe poner límites en el cuidado. Favorecer más la independencia del adulto mayor.
- El cuidador debe aprender a decir “NO” cuando el paciente pide ayuda o cuidados sin necesidad.
- Dele valor a lo que usted está haciendo. recuerde, usted no es el único que puede cuidar al enfermo.
- Es muy importante recrearse. Procure divertirse, leer, ir a cine.
- Evite sentirse culpable
- Bañarse antes de acostarse puede ser reparador y ayudarle a relajarse.
- Dormir bien y cómodamente para mejorar el sueño.
- Si usted siente agotamiento haga una siestas durante 30 minutos todos los días.
- Fomentar la risa, el amor y la alegría estos son fundamentales para nuestro bienestar y para la vida con el enfermo.
- Realizar un cronograma de actividades y cumplirlas.
- Capacite al Cuidador Primario en Habilidades Prácticas del Cuidado (según necesidades).

14.8.2 Recomendaciones en Trastornos Respiratorios.

- Transmitir tranquilidad, confianza y control de la situación.
- No dejar nunca solo al enfermo y atender sus demandas.
- Aflojar la ropa, soltar cinturones.
- Inducir la relajación del enfermo guiando su respiración.
- Colocar en posición confortable, sentado o semisentado.
- Tomar sorbos de líquidos, mantener la boca húmeda.
- Sugerir utilización humidificadores ambientales.
- Explicar al enfermo y la familia que el toser favorece la eliminación de secreciones.
- Ejercicios respiratorios como inflar globos, soplar un vaso con agua y un popote.
- El equipo de oxígeno debe limpiarse dos veces por semana.
- Desenrosque el humidificador y lávelo con agua caliente y jabón detergente fregándolo.
- Ponga la mascarilla o las gafas nasales en agua caliente con jabón detergente, dejándolo empapar durante 15 minutos.
- Quite cualquier cosa que se haya pegado en el equipo.
- Aclárelo con agua caliente. Sacuda el agua y déjelo secar.
- Sumerja el equipo en una palangana con la mitad de vinagre blanco y la mitad de agua hervida, durante 20 minutos.

- Con cuidado sacuda el equipo después de los 20 minutos y tenga cuidado en no tocar la palangana o fregadero después de esta limpieza.
- Deje que se seque al aire.
- Puede utilizar la palangana con el vinagre blanco y el agua para 4 veces si lo tiene tapado.
- Ponga el equipo encima de un paño absorbente que esté limpio para que se seque.
- No use paños para secar. Vuelva a colocar el humidificador cuando esté seco y donde no haya polvo.

14.9 Cuidado traqueotomía:

- Cuidado de la piel y el estoma.
- Humectación.
- Cambios de los lazos del tubo de la traqueotomía.
- Despegar y succionar secreciones.
- Como manejar una emergencia.

14.9 Palmopercusión

Se usan asociadas a la técnica de drenaje postural. La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos huecas. El objetivo que persigue es desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.
La vibración consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para, de esta manera, desprender las secreciones.

14.9.1 Educación de la tos:

- Esta técnica consiste en enseñar a toser, después de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para un mejor arrastre de las secreciones.
- Trastornos de la nutrición.
- No forzarlo a comer si no se le apetece, ofrecerle en otro momento.
- Presentación de la comida debe de ser forma atractiva y ofrecer la cantidad: lo que le apetezca.
- Lugar y/o posición: mientras se pueda con la familia, si no en cama incorporado y siempre acompañado.

Gastrostomía

- Lavar la piel alrededor del estoma con agua y jabón neutro.
- Vigilar que la piel no este irritada.
- Vigilancia de la sonda para evitar que salga.
- Dieta equilibrada, según la fase en la que se encuentre el enfermo, semilíquida, líquida.

- Verificar el Lavado la sonda después de cada ingesta.

14.9.2 Recomendaciones en la sonda Foley

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de manipular la sonda o bolsa.
- Mantener cerrado el sistema de drenaje. La sonda Foley siempre debe estar unida a la bolsa de drenaje o recolectora y formar un sistema cerrado. No desconecte ninguna parte del sistema cerrado.
- Verificar que el tubo no se acode o enrosque. Esto podría provocar que la orina se acumulara en la vejiga.
- Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de su cintura. De este modo impedirá que la orina suba por el tubo y regrese a la vejiga.
- No permita que la bolsa de drenaje toque el suelo ni la apoye sobre el suelo.
- Mantener fija la sonda a una de las piernas del paciente, cambiando de pierna periódicamente.
- Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de su cintura. De este modo impedirá que la orina suba por el tubo y regrese a la vejiga.
- No permita que la bolsa de drenaje toque el suelo ni la apoye sobre el suelo.
- Mantener fija la sonda a una de las piernas del paciente, cambiando de pierna periódicamente.
- Lavar todos los días la zona genital con agua y jabón para evitar infecciones.
- En las mujeres separar los labios mayores y lavar de la parte delantera hacia atrás sin regresar
- En los hombres del sitio de inserción de la sonda hacia atrás retrayendo el prepucio.
- Posterior al aseo de genitales lavar la sonda del sitio de inserción hacia la bolsa sin regresar.
- Drenar la bolsa cuando máximo llegue a las 2/3 partes de la capacidad de la bolsa recolectora.
- Usar guantes para el aseo de genitales y para drenar la orina.
- No usar talco en el área genital.
- Pinzar la sonda cuando sea necesario levantarla por arriba de la cintura.
- En caso de salida de la sonda no tratar de insertarla nuevamente .
- Observar y registrar las características de la orina. (Olor, color, presencia de partículas, sangre).
- Avisar al médico.

Estreñimiento

- Valorar los hábitos y preguntar cuándo fue la última deposición.
- Verificar si tiene pautado tratamiento laxante.
- Explicar la administración correcta de los medicamentos, laxantes.
- Si el enfermo lo tolera incrementar la ingesta de líquidos y de fibra en la dieta.
- Mientras sea posible levantar al WC.
- Proporcionar intimidad.
- Aconsejar la actividad física dentro de lo posible.

Gastrointestinales

- Enseñar, al cuidador primario, y a la familia que deben:
- Valorar las causas de la diarrea.
- Prevenir la deshidratación.
- Ingerir dieta y líquidos astringentes si el estado lo permite.
- Prevenir el deterioro de la integridad cutánea.
- Higiene: Mantener la piel limpia y seca y cambiar pañales con la frecuencia requerida.
- Si el médico indica dar los medicamentos necesarios.
- Piel y mucosas
- Evitar la utilización de fibras sintéticas formación de pliegues y rozamientos de ropa de vestir y cama.
- Sugerir el uso de colchones antiescaras.
- Higiene adecuada, cambio de ropa, absorbente.
- Evitar el contacto prolongado con la humedad.
- No utilizar alcohol sobre zonas expuesta.
- Aplicar cremas hidratantes en pieles no lesionadas.
- Vigilar la presencia de micosis, infecciones en pliegues.
- Lubricar, Proteger, para evitar rozaduras.
- Cambios de pañal frecuentemente.
- Trastornos de la boca.
- Limpiar la boca como mínimo 2 veces al día con un cepillo suave, incluida la lengua.
- Enjuagar la boca antes y después de las comidas y durante el día.
- Hidratar los labios con crema de cacao, aceite de oliva o cremas hidratantes.
- Sumergir las dentaduras postizas durante la noche en un recipiente de agua con hipoclorito sódico al 1% enjuagando bien antes de ponérselas.
- Tratar las infecciones.
- Detectar signos y síntomas de micosis, placas blancas en la boca.
- Evitar bebidas azucaradas.
- Arrastrar por cepillado las placas micóticas.

14.9.3 Cuidados en las ulceras por presión

- Tratar las causas:
- Presión.
- Fuerza de cizallamiento.
- Fricción o deslizamiento.
- Humedad.

14.9.4 Recomiende:

- Colchones de agua, aire, eléctricos de presión alterna, gel, hule espuma.
- Posiciones para aliviar la presión.

- Posición ¾, Util para aliviar la presión sobre el sacro, escápula, y lado derecho del cuerpo.
- Posición ¼, alivia presión en trocánter izquierdo, glúteo izquierdo, codo izquierdo y talones.
- Posición ¼
- Alivia presión en trocánter izquierdo, glúteo izquierdo, codo izquierdo y talones.
- Posición sentado.
- Alivia la presión en piernas, talones y codos.
- Manejo del dolor.
- Creer en el paciente.
- En la valoración del dolor: Tipo de dolor, punzante, opresivo, quemazón, etc. Localización. Intensidad.
- Valorar la eficacia de la analgesia administrada e indicada.
- Enseñar y respetar posturas antiálgicas.
- Educar al cuidador primario en el tratamiento indicado vías de administración y horarios.
- Adaptar horarios de visita y actividades a las necesidades del paciente.
- Estimulación cutánea: calor, frío, masaje. distracción, relajación, etc.
- Enseñar a expresar sus sentimientos respecto a los valores y creencias.
- Respetar la decisión del paciente a recibir la ayuda espiritual y/o psicológica que demande.
- Valores y creencias en el paciente, cuidador primario y familia para mejorar su entorno.
- Lograr, si es posible, la reconciliación con el entorno y consigo mismo.
- Hacerle partícipe en la medida de lo posible en las decisiones sobre sus cuidados.
- Reservar y planificar un tiempo adecuado que favorezca la comunicación, actuar sin prisa.
- Tranquilizarle asegurándole que su comportamiento es normal y esperado.
- Disponer de un entorno agradable y tranquilo, Proporcionar intimidad.
- Respetar los deseos de soledad o compañía.
- Tranquilizar al enfermo diciéndole que no estará solo que estaremos allí si surgen nuevos problemas para controlarlos.
- El cuidador primario debe hablar con la familia sobre el manejo de la situación y el estado del enfermo.
- Proporcionar una luz por la noche sin miedo a la oscuridad.
- Reforzar recomendaciones específicas al cuidador primario en las áreas psicológica, médica y social (sobrecarga y no sobrecarga).
- Reforzar la educación al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado (según las necesidades del adulto mayor.
- Realizar revaloración al cuidador primario con escala de Zarit. Anexo 28.10
- Reforzar capacitación en habilidades prácticas del cuidado del adulto mayor (según sus necesidades).
- Agendar cita semestral a partir de la primera atención para revaloración de acuerdo al cronograma de citas Anexo 28.3.

14.10 Cuidados Paliativos

Las funciones del profesional de enfermería en Medicina de Familia es fundamental para unos cuidados paliativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación identificación y gestión de dolor y de las necesidades físicas, sociales psicológicas, espirituales y culturales.
Los principales objetivos que debe tener la enfermera en su atención a pacientes en fase terminal son los siguientes:

- Valorar las alteraciones en la calidad de vida provocadas por la enfermedad y su tratamiento, procurando el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental del enfermo.
- Educar a la familia y al paciente sobre la dieta, medicamentos, higiene, cambios posturales, ayudándoles a prevenir y sobrellevar los momentos de crisis.

Las principales actividades están orientadas a conseguir que el paciente viva el tiempo que le queda con la mayor comodidad posible, partiendo del mayor respeto a la dignidad, a la independencia del paciente y a su derecho a participar en lo que sucede a su alrededor.

Alteración de la nutrición relacionado con: anorexia; dificultades en la masticación y la deglución; cansancio; cambios emocionales; náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, efectos colaterales de los fármacos; alteración de la absorción de nutrientes secundaria a su patología; procesos tumorales, etc.

14.10.1 Explicar e informar al enfermo y la familia sobre:

- Cambios en su alimentación y la pérdida del apetito.
- Presentación y cantidad: Lo que le apetezca, bien presentado y en cantidades y platos pequeños.
- Características: Temperatura adecuada, poco olorosa, no picante, textura adecuada, dependiendo estado (normal, triturado, líquido, pastoso) y sus gustos.
- Alimentos frescos: flan, natillas, yogurt, piña, en fase muy avanzada.
- Aparición de otros posibles síntomas si se le fuerza: náuseas y vómitos.
- Importancia del buen estado de la boca.
- Lugar y posición: Mientras se pueda con la familia, si no en cama incorporado y siempre acompañado. Se recomienda el decúbito lateral con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante. Evitar, en lo posible, el decúbito supino.

14.10.2 Estreñimiento:

Es un síntoma frecuente, alrededor del 60% en enfermos terminales, y que preocupa bastante al enfermo y a sus familiares debido a una serie de molestias que puede ocasionar.

- Valorar sus hábitos y preguntar cuándo fue la última deposición.

- Ver si tiene pautado tratamiento laxante.
- Explicar al enfermo y la familia los cuidados del estreñimiento y la administración correcta de los medicamentos.
- Si el enfermo lo tolera estimular la ingesta de líquidos (agua y zumos de fruta) y de fibra en la dieta (puede estar contraindicado si hay oclusión o suboclusión intestinal).
- Atender lo antes posible el reflejo de eliminación y mientras sea posible levantar a la silla o al WC.
- Proporcionar intimidad.
- Aconsejar la actividad física dentro de lo posible.

14.10.3 Diarrea relacionada con:

Obstrucción intestinal, tratamiento farmacológico, infecciones, exceso de laxantes, por proceso tumoral.

- Identificar signos y síntomas de probable obstrucción intestinal.
- Valorar la toma correcta de laxantes.
- Enseñar al enfermo y/o la familia cómo se deben tomar.
- Introducir ingesta de dieta y líquidos astringentes si el estado del enfermo lo permite y está indicado.
- Higiene: Mantener la piel limpia y seca y cambiar absorbentes con la frecuencia requerida.

14.10.4 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con:

Inmovilidad. Humedad por hipertermia, incontinencia esfinteriana (intestinal, vesical); estado nutricional; tratamientos; presencia de factores de riesgo circulatorios, neurológicos; déficit de higiene y sequedad de piel.

- Promover la movilidad del paciente de acuerdo a su capacidad e instruir a la familia sobre la necesidad de cambios posturales y cómo realizarlos. En la fase agónica respetar la comodidad del enfermo.
- Evitar la utilización de fibras sintéticas, gomas, etc., y la formación de pliegues y rozamientos de ropa de vestir y cama. Considerar el uso de colchones antiescaras.
- Adiestrar a la familia en una higiene adecuada: fomentar el cambio de ropa, absorbentes, para evitar el contacto prolongado con la humedad y aconsejar el uso de cremas hidratantes. Realizar un secado concienzudo y aireado de la piel.
- No utilizar alcohol sobre zonas expuestas al tratamiento radioterápico y aplicar cremas hidratantes en pieles no lesionadas.
- Vigilar la presencia de micosis, infecciones malolientes, etc., en zonas de riesgo (pliegues).

14.10.5 Termorregulación:

Mantendrá la temperatura corporal dentro de unos parámetros que permitan el alivio de la sintomatología.

Hipertermia

- Mantener una temperatura ambiental fresca.
- Favorecer la pérdida de calor retirando ropas de vestir y de cama.
- Ofrecer líquidos frescos según tolerancia.
- Promover el confort cambiando las ropas, las sábanas, almohadas, etc..
- Administrar fármacos antipiréticos por indicación médica y educar al cuidador principal en su correcto manejo.

Hipotermia

- Mantener una temperatura ambiental templada.
- Impedir la pérdida de calor mediante las ropas de vestir y cama.
- Administrar líquidos templados según tolerancia.

Dolor

- Relacionado a enfermedad, los tratamientos, algunos procedimientos,etc.

14.10.6 Valoración del dolor:

- Tipo de dolor: sordo, punzante, opresivo, quemazón, etc.
- Localización.
- Intensidad (Escala EVA: 0 nada de dolor y 10 el mayor dolor imaginable).
- Frecuencia: cuándo apareció, cuánto dura, con qué frecuencia aparece.
- Enseñar y respetar posturas antiálgicas.
- Informar, educar y responsabilizar al enfermo y familia del plan terapéutico:
- Tratamiento, vías de administración, horarios.
- Adaptar horarios de visita y actividades a las necesidades del enfermo.

14.11 Atención en la agonía

Los últimos días de una persona enferma terminal suelen estar marcados por un drástico deterioro y anuncian su inminente muerte. Es posible que la o el paciente entre en estado de coma o sufra una disminución de la conciencia lo que puede impactar emocionalmente a la familia, y puede dar lugar a una crisis de claudicación emocional de todos quienes están involucrados.

Cuando la familia se enfrenta a la agonía de un enfermo pueden aparecer síntomas conocidos (como el coma o la desorientación del paciente) u otros nuevos como agitación psicomotriz, trastornos respiratorios, fiebre alta debido a la elevada frecuencia de infecciones como causa de muerte –sobre todo, en pacientes con cáncer-, dificultad

extrema o incapacidad para la ingesta de alimentos y líquidos, ansiedad, depresión, miedo y retención urinaria (sobre todo si toma psicotrópicos), entre otros.

La familia debe conocer las indicaciones o cuidados que incluyen: instrucciones de cómo atender al paciente encamado haciendo hincapié en los cambios de postura o saber cambiar la ropa de cama, cuidados de la boca y de la piel, así como las protecciones de úlceras.

La posición más confortable para la persona enferma, es acostarlo de costado con lapiernas flexionadas, ya que esto disminuye la respiración estertorosa y facilita los cuidados de la piel y la aplicación de medicamentos por vía rectal, así como los cuidados de la incontinencia urinaria que para muchos enfermos débiles pero conscientes, puede provocar angustia.

Refuerce las indicaciones médicas sobre la administración de medicamentos o que hacercuando el paciente entra en coma, tiene vómitos o hemorragia.

No olvide que el enfermo, aunque obnubilado, somnoliento o desorientado también tiene percepciones, por ello hay que hablar con él y preguntarle si necesita algo, sí descansa bien o qué cosas le preocupan.

14.11.1 Recomiende cuidar la comunicación no verbal (tacto) y conocer las necesidades espirituales del enfermo y su familia. Es fundamental que la familia conozca, cómo reconocer que el enfermo ha muerto.

Algunas de las características que identifican a la persona en esta fase terminal son:

- Aumento de la sensación de cansancio, debilidad y somnolencia.
- Menor interés por levantarse de la cama o recibir visitas.
- Menor interés por lo que sucede a su alrededor.
- Mayor frecuencia de confusión, ocasionalmente acompañada de angustia y agitación.

Atención del enfermo y su familia en los últimos días u horas de la vida

Aunque pueda resultar difícil para la familia y aceptar que el paciente ha entrado en esta fase, ello resulta imprescindible poder atender las demandas que presenta el paciente en:

14.11.2 Cuidados físicos

- Revisar la medicación y suspender todos los tratamientos que no sean imprescindibles.
- Asegurar de que esté disponible la medicación que pueda ser necesaria y preparar alternativas a la vía oral (subcutánea o rectal).
- Suspenda todas las pruebas e intervenciones innecesarias.

- Mantenga la observación para obtener el mejor control de síntomas posible.

14.11.3 Aspectos psicológicos

- Explore los temores y deseos del paciente.
- Permita al paciente expresar su tristeza y ansiedad.
- Tranquilizarle respecto a los síntomas, asegurarle que se le ofrecerán todos los medios posibles para aliviar su sufrimiento.

14.11.4 Aspectos sociales o familiares

- Asegurarse de que la familia conoce el estado de muerte inminente del paciente.
- Utilizar un lenguaje claro, sin ambigüedades; no dar por supuesto el conocimiento sobre la agonía.
- Considerar todos los motivos de duda y preocupación que pueden surgir: cansancio, miedo a las responsabilidades, temor a no darse cuenta de que la muerte es inminente, sentimientos de culpa por momentos de distracción o descanso.
- Proporcionar un ambiente tranquilo donde pasar los últimos días con el paciente.

14.11.5 Aspectos espirituales

- Mostrarse receptivo respecto a las necesidades culturales y religiosas del paciente y de su familia.
- Facilitar el acceso del paciente a ritos, visitas de religiosos, etc. si así lo desea.

14.11.6 Aspectos relacionados con el entorno en el que el enfermo es atendido:

- Intimidad.
- Higiene y facilidades para ir al baño, adecuadas a las necesidades de personas frágiles.
- Ambiente tranquilo y silencioso, libre de ruidos molestos.
- Espacio suficiente que permita a familiares y amigos sentarse de forma confortable con el paciente.

14.11.7 Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con las experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que “religioso”, aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso.

14.11.7.1 El profesional de Enfermería en Medicina de Familia en este punto debe:

- Ofrecer la oportunidad de expresar las emociones, compartir los miedos, hablar espontáneamente de la muerte cuando el paciente o la familia lo desean,

- Es importante constatar que la relación de ayuda puede disminuir el riesgo de duelo patológico entre familiares y amigos.
- Uno de los objetivos específicos de la relación de ayuda con enfermos avanzados al final de su vida es el acompañamiento a manejar la angustia.
- El acompañamiento a leer la propia historia y recapitular. Una de las experiencias más comunes en la etapa final de la vida es la mirada hacia atrás, que permite tomar conciencia del propio pasado. Recordar el pasado puede ayudar a los pacientes a dar un nuevo sentido al presente.
- Acompañar a quien narra su vida está colmado de contenido simbólico, porque narrar la propia vida supone un verdadero esfuerzo.
- Infundir esperanza es otro de los objetivos del personal de salud con los enfermos al final de la vida.
- Cada encuentro, cada relación de ayuda significativa con el enfermo al final de la vida. Porque no habrá motivo de esperarse mucho del futuro si los signos de la esperanza no se hacen visibles en el presente.

14.12 Mecánica corporal

Es el conjunto de posiciones que adopta nuestro cuerpo para realizar las distintas actividades de la vida cotidiana.
Si atendemos a las posturas que adoptamos de manera natural a la hora de movernos e intentamos reproducirlas en los pacientes a la hora de manipularlos, la propia tendencia de su cuerpo a seguir las posturas preestablecidas nos ayudará en nuestro cometido.

14.12. 1 Normas Generales en la Movilización del Paciente.

- Tener en cuenta las posibles limitaciones del paciente en la higiene postural del mismo y guardar, siempre que sea posible la máxima simetría, respetando las posiciones articulares anatómicas.
- Colocar la cama en posición horizontal.
- Tener al alcance las almohadas y/o dispositivos específicos a utilizar.
- Proteger vías, drenajes, sondas y otros dispositivos que pueda tener el paciente.
- Movilizar al paciente a la posición seleccionada evitando fricciones y sacudidas bruscas.
- Vigilar el estado general del paciente.
- Dejar al paciente en una postura cómoda y con acceso a sus objetos personales.
- Colocar la silla de ruedas en la posición más apropiada para facilitar la transferencia en el caso que se pase al paciente de la cama al sillón o viceversa.
- Frenar la silla e intentar evitar los posibles obstáculos (reposabrazos, reposapiés, etc.).
- Normas generales de higiene postural.
- Las lesiones músculo-esqueléticas que derivan de un sobre-esfuerzo, en la mayor parte de los casos, están originadas por una mala praxis, por desconocimiento del método o por no seguir unas normas básicas, por ello:

- Al sujetar, levantar y transportar cargas o cuerpos se deben mantener lo más cerca posible del centro de gravedad de la persona que realiza la carga, manteniendo unas presas firmes y cómodas. De esta forma, las tensiones a las que son sometidas las estructuras anatómicas (músculos, ligamentos, etc.) a nivel de la columna, son mucho menores.
- Mantener las curvas anatómicas de la espalda, respetando el eje longitudinal, sin realizar flexiones excesivas del tronco hacia delante, flexionando siempre las rodillas.
- La postura de los pies es importante, se deben tener separados a la altura de los hombros, con el fin de lograr mayor estabilidad y equilibrio. Cuando se realiza desplazamiento de carga es necesario que los pies estén orientados hacia la dirección del desplazamiento que daremos a la carga.
- Evitar realizar giros del tronco manteniendo los pies estáticos cuando estamos soportando la carga, se deberá girar mediante pequeños pasos.
- Solicitar ayuda en los momentos difíciles. Siempre es mejor planificar la intervención para determinar si necesitamos la ayuda de otra persona antes de realizar la ejecución.

14.12.1 Movilización del paciente

14.12.1 Movilización del paciente hacia la cabecera de la cama:

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal.
- En casos específicos en que no existan contraindicaciones se puede colocar rollos de cobijas o cojines muy firmes para dar a la cama ángulo de 45° (posición Trendelemburg) para facilitar por gravedad el desplazamiento.

14.12.2 Pacientes que puedan colaborar (se necesita una sola persona):

- Colocar una mano bajo los muslos y otra bajo los hombros.
- Pedir al paciente que doble las rodillas y apoye los pies sobre la cama (entonces colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente).
- Indicar al paciente que colabore ejerciendo presión con los pies a la vez que lo desplazamos hacia la cabecera.

14.12.3 Pacientes que no puedan colaborar (se necesitan dos personas):

- Colocarse cada persona a un lado de la cama (cambiar de lado frecuentemente para evitar sobrecargar siempre los mismos músculos), frente al paciente.
- Colocar los pies separados así como las rodillas ligeramente flexionadas (el apoyo de las rodillas sobre el lateral de la cama puede descargar un poco la espalda; es importante desplazar el peso de un pie a otro en el sentido del movimiento).
- Colocar una sábana doblada o entremetida debajo del paciente desde los hombros hasta los muslos.

- El profesional de Enfermería en Medicina de Familia se situará a cada lado del paciente y con la ayuda de la sábana o entremetida, desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama, evitando los movimientos de fricción (sí es necesario una tercera persona suspendería los miembros inferiores del paciente).
- Subir la cabecera de la cama según necesidad (sobre todo cuando existen problemas respiratorios) y comodidad del paciente.

14.12.4 Movilización del paciente hacia un lado de la cama.

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal.
- Colocarse en el lateral de la cama hacia donde se deslizará al paciente.
- Enrollar el extremo de la entremetida del lado hacia donde se deslizará al paciente y sujetarlo lo más próximo al paciente.
- Tirar del paciente hacia el lado de la cama, que se quiera deslizar.
- Puede ayudar a realizar la técnica apoyar la rodilla del profesional de Enfermería en Medicina de Familia sobre la cama cuando el paciente aún se encuentra muy alejado del mismo.

14.12.5 Movilización del paciente desde la cama a otra cama.

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal. Si es posible adaptar las alturas de las camas es necesario hacerlo.
- Una de las dos personas se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la entremetida hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al paciente por los hombros, levantándolos y acercándole hacia la camilla. Si es posible quitar el cabecero de la cama para adoptar una postura más ergonómica usando la técnica de arrastre más que la de levantamiento. Si el paciente presenta una zona más vulnerable (inmovilización de fractura, etc.), el segundo operador puede colocarse de forma que proteja esta zona.
- Enrollar los extremos de la sábana cubre colchón lo más cerca posible del paciente para que al tirar la palanca sea menor y se realice un menor esfuerzo.
- Desplazar al paciente para situarlo en el borde de la cama.
- Colocar la cama paralelamente a la otra cama del paciente.
- A la señal convenida elevar ligeramente al paciente a la vez que se desplaza hacia la otra cama.
- Dejar al paciente en una posición cómoda. Seguir las normas de higiene postural con base a la patología que presente el paciente.

14.12.6 Sentar al paciente al borde de la cama.

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal.
- Situarse en el lateral de la cama hacia donde se va a sentar el paciente.

- Llevar al paciente de la posición supina al decúbito lateral sobre el lado hacia el que se levantará.
- Colocar los pies y las piernas del paciente en el borde de la cama.
- Colocar un brazo rodeando los hombros del paciente y el otro sobre el muslo que no está apoyado, cerca de la rodilla. Cargar peso sobre el muslo del paciente mientras movilizamos y ayudamos a levantar lentamente el tronco hacia la vertical (si el paciente puede ayudarnos este paso se puede dividir en dos, apoyando el paciente el antebrazo para después continuar hasta el apoyo sólo de la mano).
- Sostener al paciente hasta que guarde bien el equilibrio y se encuentre cómodo.
- Realizar pequeñas movilizaciones laterales para que el peso se reparta simétricamente entre las dos hemipelvis y la sedestación sea más estable.

14.12.7 Movilización del paciente hacia el sillón o silla de ruedas

1ª Técnica:

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal.
- Aproximar el sillón o silla de ruedas a la cama en posición ligeramente diagonal respecto a la cama; la rueda y la parte anterior del asiento de la silla deben tocar la cama y fijar las ruedas.
- Cubrir el sillón o silla con una sábana. Es importante almohadillar la zona de la rueda para que no suponga un obstáculo para el paciente y se deslice mejor. Se pueden usar tablas de transferencias.
- Retirar las almohadas y reposabrazos de la silla más próximo a la cama.
- Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama.
- Ayudar al paciente a ponerse zapatos con suela antideslizantes.
- Colocarse justo enfrente del paciente.
- Tomar al paciente por debajo de los brazos. Esta maniobra no siempre es aconsejable, lo importante es que flexionemos el tronco del paciente invitándole a cargar el peso en sus pies, movilizando lateralmente la pelvis en descarga en dirección a la silla. Sería más aconsejable una presa a nivel de las escápulas o cintura escapular.
- Tirar del paciente hacia sí flexionando las rodillas para sujetar con ellas las piernas del paciente.
- Girar con el paciente hasta sentarlo en la silla. Se puede hacer en pequeños pasos, pivotando sobre los pies del paciente, prestando especial atención al pequeño hueco que pueda quedar entre cama y silla.
- Colocar la pelvis del paciente lo más próxima al respaldo para que tenga un buen apoyo lumbar, evitando las molestias lumbares por una sedestación prolongada.
- Bajar las plataformas de los pies y colocar en ellas los pies del paciente.
- Colocar elementos de protección y almohadas de apoyo si fuera preciso.
- Frenar la silla de ruedas.

2ª Técnica:

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.

- Colocar la cama del paciente en posición horizontal.
- Para pacientes con dificultad en la movilidad se necesitarán más de una persona.
- Aproximar el sillón o silla de ruedas a la cama en posición ligeramente diagonal y fijar las ruedas.
- Cubrir el sillón o silla con una sábana.
- Retirar las almohadas.
- Incorporar al paciente y colocar los brazos cruzados encima del tórax.
- Ambas personas se colocarán a los lados del paciente y usando una sábana sobre la que el paciente está sentado lo invitan a flexionarse mientras se ayudan de la sábana para movilizar la zona de apoyo de los isquiones que ahora se encontrará soportando un peso menor. Es importante que con el otro brazo los asistentes eviten que el paciente extienda el tronco lanzándose hacia atrás durante la maniobra.
- A la señal convenida levantar al paciente y sentarlo en el sillón.
- Colocar elementos de protección y almohadas de apoyo si fuera preciso.
- Posiciones de los pacientes encamados.

14.12.8 Decúbito supino:

- Seguir normas generales y de higiene popstural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama en posición horizontal.
- Colocar al paciente tendido sobre su espalda, con las piernas extendidas y los brazos al lado del cuerpo, guardando el eje longitudinal.
- Levantar con suavidad la cabeza y poner una almohada bajo ella; la barbilla debe quedar ligeramente inclinada hacia delante (evitar que el mentón se eleve) y la almohada debe llegar a la altura de los hombros.
- Extender los brazos a los costados un poco separados del cuerpo y apoyados sobre la cama; Si el paciente tiene flaccidez o espasticidad muscular, puede ayudar a mantener la postura de los brazos una almohada colocada debajo de cada uno de ellos. Estas posiciones también pueden ayudar a evitar el edema. Alternar las posiciones de la palma sobre la cama y dirigida hacia el techo.
- Valorar la necesidad de poner un rollo en las manos para mantener los dedos en semiflexión.
- Comprobar que las caderas están rectas y colocar una almohada debajo del hueco poplíteo, más dirigida hacia los pies para evitar el aumento de la presión en esta zona con el riesgo circulatorio que podría implicar. Si la cama es articulada, se puede prescindir de esa almohada arqueando ligeramente la cama para que la parte posterior de las rodillas quede apoyada. Alternar esta posición con la extensión completa de las rodillas.
- Si las caderas tienden a la aducción, colocar una almohada de abducción entre las dos piernas; si por el contrario, tienden a la rotación externa, colocar un rollo a cada lado del paciente, a nivel de la cadera en forma de cuña.
- Colocar una almohada pequeña a la altura de los tobillos para que los talones no se apoyen, y otra almohada doblada contra las plantas de los pies de modo que estos queden flexionados con los dedos apuntando hacia arriba.
- Si los pies tienden a la rotación interna o externa, cubrirlos con unas botas de estructura rígida o semirígida por fuera y almohadilladas por dentro, para

mantenerlos en posición de flexión, en cuyo caso podemos prescindir de la almohada en los tobillos. Atención a los casos de espasticidad acentuada para no aumentarla. Si la rotación de la pierna viene desde la cadera, colocar un rodillo en la parte externa de los muslos para corregir a ese nivel.
- Elevar la cabecera de la cama, hasta la altura más cómoda y apropiada para el paciente.
- Cuando el paciente se desplace hacia los pies de la cama, subirlo hacia la cabecera según el procedimiento desplazamientos de los pacientes, dejando la cama horizontal para la maniobra.
- Vigilar las zonas del occipucio, omóplatos, codos, sacro, coxis, talones y dedos de los pies.

14.12.8 Decúbito prono:

- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama en posición horizontal.
- Colocar al paciente en posición extendida sobre tórax y abdomen.
- Descansar la cabeza sobre una almohada pequeña, evitando una excesiva distensión de la columna vertebral. Cambiar el apoyo sobre uno y otro lado de la cara. Se puede colocar también una pequeña almohada bajo la frente para que la cabeza mantenga una posición más simétrica.
- Colocar una almohada pequeña debajo del abdomen por debajo del diafragma (evitar hiperlordosis lumbar).
- Separar los brazos del cuerpo y levantarlos a la altura de los hombros con los codos flexionados; deben quedar perfectamente apoyados en la cama y con las palmas de las manos hacia abajo.
- Colocar una almohada debajo de las piernas, de forma que los pies queden en posición de extensión con el empeine apoyado. También se puede dejar que los pies sobresalgan de manera natural sobre el borde inferior del colchón.
- Vigilar los dedos de los pies, rodillas, genitales en el varón y mamas en la mujer, mejillas y oídos.

14.12.9 Decúbito lateral:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente.
- Colocar la cama en posición horizontal.
- Colocar al paciente en posición extendida sobre el lado derecho o izquierdo.
- Separar del cuerpo el brazo del lado sobre el que se apoya, flexionar el codo en un ángulo de 90º y apoyarlo sobre la cama (se deberá alternar con la posición en extensión del codo). Ampliar la base de apoyo, para que no apoye solamente en un punto del hombro.
- Colocar una almohada debajo de la cabeza y otra delante del paciente para apoyar sobre ella el otro brazo con el codo semiflexionado.
- Colocar una almohada en la espalda del paciente para que le sea más fácil mantener la posición y pueda descansar sobre ella.

- Las manos quedarán abierta con los dedos semiflexionados, utilizar un rollo si es necesario para mantenerlas así.
- Separar un poco las piernas, extender la inferior y flexionar ligeramente la superior a nivel de la rodilla; poner una almohada debajo de esta última, de manera que el peso recaiga sobre la almohada y no sobre la pierna que queda debajo, equilibrando así la pelvis. Comprobar que las caderas están rectas.
- Elevar la cabecera de la cama según las necesidades y seguridad del paciente.
- Vigilar las zonas de las orejas, hombros, codos, cresta ilíaca, trocánteres, rodillas y maleólos.

14.12.10 Posición de Fowler y semi-fowler:

- Seguir normas generales en la movilización de pacientes.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Elevar la cabecera de la cama entre 45º y 60º.
- Retirar almohada de la cabeza.
- Colocar una pequeña almohada en la zona lumbar (si apoya correctamente la zona no es necesario), otra bajo los muslos y una almohada pequeña bajo los tobillos.
- Vigilar las zonas del sacro, tuberosidad isquiática, talones y codos.
- La posición de semi-fowler tiene un grado de inclinación menor de 30º.
- Flexionar al paciente a la altura de sus caderas, no de la zona dorsal, para ello, es preciso subir caudalmente al paciente en la cama con anterioridad.
- Posición de Trendelemburg:
- Seguir normas generales y de higiene postural en la movilización del paciente.
- Colocar la cama en posición horizontal.
- Colocar al paciente en decúbito supino inclinando el plano de la cama de tal forma que la cabeza del paciente queda en un plano inferior al de los miembros inferiores.
- En la posición antitrendelemburg se inclina el plano de la cama de tal forma que la cabeza queda por encima de los miembros inferiores. Colocar una almohada en la planta de los pies, para favorecer el apoyo precoz en esta posición.
- Vigilar omóplatos, sacro, coxis, talones, dedos de los pies, codos y protección de la cabeza.
- Vigilar el estado de conciencia del paciente para evitar aspiraciones en caso de tener vómitos.

15. Anexos

ANEXO 30.1

Carátula del Diagnóstico Situacional de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia

1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

2

3 NOMBRE DEL DOCUMENTO

4 SINTESIS DEL DOCUMENTO

Elaboró

5

Nombre completo
Cargo

Asesoró

6

Nombre completo
Cargo

Autorizó

7

Nombre completo
Cargo

8 Fecha de Elaboración
Diagnóstico Situacional

ANEXO 28.1
Carátula del Diagnóstico Situacional de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Logo Institucional	En orientación vertical, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la “Guía de aplicación del logo símbolo institucional”.
2	Área que emite el Diagnóstico Situacional	El nombre de la Unidad de Medicina Familiar que emite el Diagnóstico Situacional, con mayúsculas y sin negritas, con fuente Arial 12, alineado al centro.
3	Nombre	Nombre del documento que se elabora, con inicial mayúscula, fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
4	Síntesis.	Referencia breve al contenido del documento.
5	Elaboró	El nombre y apellidos completos, cargo y firma de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia que elabora el documento, con tipo de fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
6	Asesoró	El nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que asesora la elaboración del documento, con tipo de fuente Arial 12, alineado al centro.
7	Autorizó	El nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que autoriza el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
8	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración del documento

ANEXO 28.2

Contenido del Diagnóstico Situacional de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia

1. Introducción 1

2. Objetivo Genera 2

3. Estructura Poblaci 3

3.2 Pirámide de Población por grupos etareos de su población asignada.
3.3 Población de menores de cinco años.
3.4 Población de mujeres embarazadas.
3.5 Población en edad reproductiva
3.6 Población con Diabetes Mellitus
3.7 Población con Hipertensión Arterial
3.8 Población de mujeres en etapa de Climaterio y Menopausia

4. Daños a la Sa 4

4.1 Morbilidad de su población asignada.
4.2 Mortalidad de su población asignada.

5. Desempeño de los Procesos Sustantivos de la EEMF de su población asignada, resultados de: 5

5.1 Mujer embarazada de bajo riesgo.
5.2 Menor de cinco años sano.
5.3 Adolescente.
5.4 Pacientes en etapa reproductiva.
5.6 Derechohabiente con enfermedad crónica degenerativa (diabético o hipertenso).
5.7 Mujer en etapa de climaterio y menopausia,
5.8 Adulto mayor de 60 años.
5.9 Visita domiciliaria.
5.10 Chequeo PrevenIMSS.

ANEXO 28.2

Contenido del Diagnóstico Situacional de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Introducción	Descripción de la situación actual de la Atención Integral de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia de manera general, breve, ordenada, clara y precisa resaltando su importancia y utilidad.
2	Objetivo General	Resultado que se desea o necesita lograr dentro de un período específico, debe ser claro, realista, preciso, útil.
3	Estructura poblacional .	Pirámide de Población por grupos etareos de su población usuaria asignada a junio del año en curso con análisis del comportamiento del crecimiento poblacional. Total de Población de menores de cinco años, mujeres embarazadas, derechohabientes en edad reproductiva, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, y mujeres en etapa de Climaterio y Menopausia.
4	Daños a la Salud.	Morbilidad y mortalidad del año en curso, las causas más frecuentes que impactan el proceso de atención de Enfermería.
5	Desempeño de los Procesos Sustantivos de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia.	Evaluar y analizar los resultados de los procesos sustantivos de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia, con la finalidad de identificar riesgos y causas raíz que afectaron la atención integral.

ANEXO 28.3

Cronograma de citas que otorga la Enfermera Especalista en Medicina de Familia

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

CRONOGRAMA DE CITAS QUE OTORGA LA E.E.M.F

Atencion	Atencion 1	Atencion 2	Atencion 3	Atencion 4	Atencion 5	Atencion 6	Atencion 7	Atencion 8	Atencion 9
Atención Integral a la mujer con embarazo de bajo riesgo	1ª atención durante el primer trimestre (1-13 SDG) 1.—Valoración Integral 2-Chequeo PrevenIMSS 3-Confirmación del riesgo obstétrico 4-Signos y síntomas de alarma	2da cita primer trimestre 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud (semana22-24)	3ª cita Segundo trimestre 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud (semana 27-29)	4ª cita tercer trimestre 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud (semana 33-34)	5ª cita reforzar temas: 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud (semana antes de la 34) 3-Envió M.F. 34 SDG	5ª cita a los 7 días postparto 1-Valoración Integral del Puerperio mediato 2-Educación para la Salud	6ª cita a los 30 días postparto 1-Valoración Integral del Puerperio tardio 2-Educación para la Salud 3-Cita anual para Chequeo PrevenIMSS	No Aplica	No Aplica
Atención Integral en el menor de cinco años	1ª cita menor de 0-2 meses 1- Valoración Integral 2.- Chequeo PrevenIMSS 3-Educación para la Salud 4-Estimulación temprana	2da cita menor de 2 meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	3ª cita menor de 4 meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	4ª cita menor de 6 meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	5ª cita menor de 8-meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	6ª cita menor de 10 meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	7ª cita menor 12 meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	8ª cita menor 18-24 meses 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana	9ª cita menor de 2 a 5 años (anual) 1-Valoración Integral) 2-Educación para la Salud 3-Estimulación temprana
Atención Integral al Adolescente	1ª cita 1- Valoración Integral 2-Chequeo PrevenIMSS 3-Educación para la Salud	2da cita al mes 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud	3ª cita al mes 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud	4ª cita al mes 1-Valoración Integral 2.- Reforzamiento de Educación para la Salud	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Atención Integral al paciente en etapa reproductiva	1ª cita 1.- Valoración Integral 2.- Chequeo PrevenIMSS 3-Valora el riesgo reproductivo 4-Consejeria 5-Consentimiento informado 6.-Preservativos	2da cita al mes reddotación hormonal oral e Inyectable, parche transdérmico 2da cita a los 7 días Implante sub. 2da cita a los 30 días Revisión DIU 2da cita a los 7 días (Vasectomía, dotación preservativos)	3ª cita Subsecuente a los 3 meses reddotación hormonal oral e Inyectable, parche transdérmico 3ª cita a los 30 días Implante subdérmico 3er cita a los 3 meses Revisión DIU 3ª cita a los 3 meses (Vasectomía, dotación de preservativos)	4ª cita Subsecuente a los 3 meses reddotación hormonal oral e Inyectable, parche transdérmico 4ª cita Anual Implante sub. 4ª cita a los 6 meses Revisión DIU	5ª cita Subsecuente a los 3 meses reddotación hormonal oral e Inyectable, parche transdérmico 5ª cita Anual Implante sub 5ª Extracción y nueva colocación de DIU cada 5 o 10 años	6ª citaSubsecuente a los 3 meses reddotación hormonal oral e Inyectable, parche transdérmico 6ª cita al 3er año Extracción y nueva colocación Implante sud.			
Atención Integral a la mujer en etapa de Climaterio y Menopausia	1ª cita 1-Valoración Integral 2-Chequeo PrevenIMSS 3-Educación para la Salud	2da cita al mes 1-Valoración Integral 2-Terapia no hormonal 3-Educación para la Salud	3ª cita al mes 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud	4ª cita al mes 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud	5ª cita al mes 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud	6ª cita al mes 1-Valoración Integral 2-Educación para la Salud 3-Seguimiento Anual			

ANEXO 28.3

Cronograma de citas que otorga la Enfermera Especialista en Medicina de Familia (continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

CRONOGRAMA DE CITAS QUE OTORGA LA E.E.M.F

Atención	Atención 1	Atención 2	Atención 3	Atención 4	Atención 5	Atención 6	Atención 7	Atención 8	Atención 9	Atención 10
Atención Integral al paciente con Diabetes Mellitus	1ª cita 1.- Valoración integral 2.-Chequeo PrevenIMSS 3.-Educación para la Salud	2da cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	3ª cita al mes 1.-Valoración integral 2-Educación para la Salud	4ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	5ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	6ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	7ª cita a los 3 meses 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	8ª cita a los 3 meses 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	9ª cita 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	10ª cita Anual 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud 3.-Envió Medico familiar
Atención Integral al paciente con Hipertensión Arterial	1ª cita 1.- Valoración integral 2.- Chequeo PrevenIMSS 3.-Educación para la Salud	2a cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	3ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	4ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	5ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	6ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	7ª cita a los 3 meses 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	8ª cita a los 3 meses 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud 3.-Envió Medico Familiar	9ª cita 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	10ª cita Anual 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud 3.-Envió Medico familiar
Atención Integral al Adulto Mayor	1ª cita 1.- .-Valoración integral 2.- Chequeo PrevenIMSS 3.-Cedula Breve 4.-Educación para la Salud	2a cita a los 7 días 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud 3.- Aplicación de cedula externa, segun resultado de cedula breve	3ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	4ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	5ª cita al mes 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud	6ª cita semestral 1.-Valoración integral 2.-Revaloración con Cedula Breve 3.-Educación para la Salud	7ª cita semestral 1.-Valoración integral 2.-Revaloración con Cedula breve 3.-Educación para la Salud	8ª cita anual 1.-Valoración integral 2.-Educación para la Salud 3.-Chequeo PrevenIMSS 4.-Revaloración con Cedula Breve	No Aplica	
Atención Integral en la Visita domiciliaria	Proceso de Atención conforme a características y necesidades identificadas en el paciente y la Normatividad Vigente.									
Atención al paciente con tratamiento para tuberculosis	Proceso de Atención conforme a la Normatividad Vigente									
Atención al paciente con Tratamiento Antirrábico	Proceso de Atención conforme a la Normatividad Vigente									

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER EMBARAZADA DE BAJO RIESGO

Nombre (1) | No. Seguridad Social (2) | Unidad de adscripción (3) | Edad (4) | Estado Civil (5) | Escolaridad (6) | Ocupación (7) | Religión (8) | Consultorio (9) | Turno (10)

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Gesta (11) | Para (12) | Aborto (13) | Cesárea (14) | Inicio Menarca: (15) | Duración x | FUR (16) | FPP (17) | Periodo intergenésico (18) | Complicaciones embarazo anterior: (19) | Inicio de V SA (20) | No. de parejas sex: (21)

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS

Vacunas: Td 1a (22) | Td 2a | Refuerzo (23) | Tdpa (24) | Influenza (25)

Fecha última D.O.C. (26) | Resultado (27) | PRV 1a (30) | PRV 2a | PV (31)

Fecha de última D.O.C.MA (2) | Resultado. (29) | Aplicación de flúor y téc cepillado | Fecha: (32)

Ingesta de líquidos (33) | Sulfato ferroso: (34) | Acido fólico: (35)

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelos | Padre (36) | Madre | Hermanos

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Quirúrgicos (37) | Alérgicos | Antecedentes de ansiedad o depresión

Tabaquismo (38) | Alcoholismo (39) | Drogadicción (4) | Otros (41)

Grupo saguíneo (4) | Factor RH (43) | V DRL Fecha y resultado (44) | Peso Antes del Emb. (45)

SIGNOS Y SINTOMAS

Fecha de atención (46)	Nauseas intensas y persistentes	Disuria, hematuria, piuria, tenesmo vesical	Leucorrea	Estreñimiento	Hipomotilidad fetal	Pérdidas transvaginales	Cefalea, acúfenos, escotomas, edema
	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(5)

RESULTADOS DE LAB

Semanas 18-20 y 32 -34

BH	EGO/LABXTIS: Proteínas	Leucos	PH	Glucosa Central
(5)	(55)			(56)

SIGNOS VITALES

T/A	T/A Media (1 sistólica + 2 diastolicas /3)	Frecuencia cardiaca materna
(57)	(58)	(59)

Maniobras de Leopold

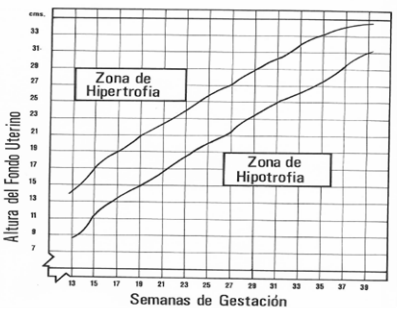
Situación	Posición	Presentación	Encajamiento
(6)	(62)		

(77)

EXPLORACIÓN FÍSICA

Fecha de atención (64)	SDG	Peso	Estatura	IMC	Gl. Mamarias (pezón)	Fondo Uterino	Frecuencia Cardiaca Fetal	Movimientos Fetales	Actividad Uterina	Glicordano	Edema	USG
	(65)	(66)	(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	(74)	(75)	(76)

ALTURA DEL FONDO UTERINO SEGUN LA EDAD GESTACIONAL



ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo (continuación)

Fecha	Tema	Educación para la Salud	FIRMA PACIENTE
78	Control prenatal	Informar que la vigilancia prenatal esta dirigida a la detección y control de riesgo obstétrico y de las actividades a realizar por enfermería para la atención del embarazo, la periodicidad y las consultas subsecuentes (7) de acuerdo a las SDG, a partir de la 34 SDG se derivara con el médico familar	79
	Chequeo PrevenIMSS	Proporcionar educación y promoción a la salud para la embarazada y su familia (estilos de vida, prevención de accidentes, adherencia a tratamientos e identificar signos y síntomas de alarma)	
	Nutrición	Informe que la alimentación debe ser adecuada en cantidad y calidad, haga hincapie que ingiera alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, por trimestre (en quintos), carnes, proteínas abundantes líquidos, evitar consumir embutidos para prevenir infección por Salmonella, enlatados, refrescos, grasas e irritantes.	
	Signos y síntomas de Alarma	Informe signos y sintomas de alarma de acuerdo al trimestre del embarazo: Primer trimestre: náuseas intensas y persistentes que a menudo conducen a pérdida de peso, mareos, débilidad, cefaleas y desmayos. Datos de IVU, infecciones y/o sangrado transvaginal 2o. y 3er trimestre: Fosfénos, acúfenos, cefaléa, edema, ausencia de movimientos fetales, actividad uterina presente, dolor en costado derecho (en barra)), salida de líquido por la vagina (Sangrado o líquido amniótico).	
	Prevención de accidentes	Orientar sobre uso correcto del cinturón de seguridad en el automóvil, evitar cargar peso mayor a 10 kg , subir o bajar continuamente muchos escalones.	
	Consejería en Planificación Familiar	Acepta (Si) (No) MÉTODO — Realizar Consejeria sobre Dispositivo Intrauterino y OTB: características, efectividad, continuidad, modos de uso y efectos, importancia de espaciar o evitar el siguiente embarazo. **Consentimiento Informado.**	
	Lactancia Materna Exclusiva	Informar sobre: Lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y complementaria hasta los 2 años. Beneficios, técnica y posiciones para amamantar, buen agarre y deglución, alojamiento conjunto, atención amigable, extracción manual de leche, uso de brasier de popelina para la formación de pezón en caso necesario.	
	Higiene Pesonal	Orientar sobre: Baño diario, lavado de manos, cambio de ropa interior diario, uso de ropa interior de algodón, actividad sexual protegida (uso de condón) , uso de zapatos de piso, evitar medias o calcetas con ligas.	
	Salud Bucal	Recomendar técnica de cepillado, uso de hilo dental y explique que la higiene bucal previene la caries dental, la inflamación de encias y otras enfermedades asociadas.	
	Adicciones	Informar que el consumo de tabaco incrementa la mortalidad perinatal, muerte súbita infantil, ruptura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa, parto prematuro, bajo peso al nacer y desarrollo de labio o paladar hendido y el alcohol bajo crecimiento fetal.	
	Actividad Física, Sexual y Reposo	Recomendar caminar 20 a 30 min. diario, descanso y elevación de piernas 10 minutos 3 veces al día,no realizar ejercicio de alto impacto, no cargar objetos de más de 10 kg, actividad sexual moderada, recomendar no trabajar jornadas de más de 36 hrs por semana ó 10 hrs. diarias.	
	Trabajo de Parto	Orientar sobre de trabajo de parto, contracciones uterinas (frecuencia, intensidad, duración), salida de tapón mucoso, ruptura de membranas.	
	Prueba Rápida Voluntaria	Informar que la Prueba Rápida Voluntaria (P.R.V.) permite evitar la transmisión al producto, identificar tempranamente la infección y otorgar el tratamiento para mejorar la calidad de vida del binomio madre - hijo.	
	Cuidados en el Puerperio	Informar que posterior al parto (7 diá) debe acudir con su Médico Familiar, características de loquios, signos y sintomas de alarma, fiebre puerperal, edema de miembros inferiores, sangrado transvaginal de olor fétido, enrojecimiento o edema en sitio de herida, mastitis, dificultad para amamantar, presencia de grietas y/o dolor en pezón, signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia, depresión posparto.	
	Cuidados del Recién Nacido	Orientar sobre Tamiz Ampliado, cuidados del cordón umbilical, aseo de cavidades, baño, inmunizaciones, signos y síntomas de alarma (ictericia, fiebre, infecciones, vómito), vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del recién nacido, muerte súbita.	

Latidos cardiacos fetales percibidos y escuchados por	Fecha Firma	80							

Envió con Médico Familiar (signos y sintomas de alarma) motivo_____ **Fecha:**_____
Hora:____ 81

Firma de la E.E.M.F

DIAGNÓSTICO Y PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Fecha		Matrícula / Firma
	82	

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre (s) de la paciente
2	NSS y Agregado	Número de seguridad social con números arábigos y letras que conforman el agregado
3	Unidad de Adscripción	Nombre y Número de la Unidad de Medicina Familiar
4	Edad	Años cumplidos
5	Estado civil	Casada, soltera, unión libre, viuda
6	Escolaridad	Grado máximo de estudios
7	Ocupación	Actividad profesional u oficio al que se dedica
8	Religión	Católica, testigo de Jehová, Mormón, etc.
9	Consultorio	Número de consultorio médico al que se encuentra adscrita la paciente
10	Turno	Matutino o vespertino
11	Gesta	Con números arábigos el número de veces que se ha embarazado la paciente
12	Para	Con números arábigos el número de procesos fisiológicos mediante el cual la madre expulsa por vía vaginal, el producto de la concepción de 21 SDG o más
13	Aborto	Con números arábigos el número de expulsiones del producto de la concepción de menos de 500 grs de peso o hasta la 20 SDG
14	Cesárea	Con número arábigo el número de intervenciones quirúrgicas con el objeto de extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Inicio Menarca	Edad de la primera menstruación. Duración - anotar la frecuencia y días de duración del ciclo menstrual
16	FUR	Con números arábigos día, mes y año de su última menstruación (el día que se registra es el primer día de su última menstruación)
17	FPP	Con números arábigos la fecha probable de parto
18	Periodo Intergenésico	Meses o años transcurridos entre cada embarazo
19	Complicaciones del embarazo anterior	Las patologías presentadas en embarazos anteriores preeclampsia, diabetes gestacional, otras enfermedades crónico degenerativas
	Inicio de VSA	Con números arábigos edad de inicio de vida sexual
20	No. de parejas Sexuales	Con números arábigos total de parejas sexuales
21	Vacunas TD	Fecha en que se aplicó la primera y segunda dosis de TD (toxoide tetánico diftérico con intervalo de 4 semanas)
22	Refuerzo	Fecha en la que se aplicó el refuerzo si así fuese el caso
23	Tdpa	Fecha en que se aplicó dosis única después de la semana 20 de gestación.
24	Influenza	Fecha en la que se aplicó la dosis de influenza.
25	Fecha de última D.O.C.	Con números arábigos la fecha de la última toma de muestra cérvico vaginal
26	Resultado	Negativo o positivo a cáncer
27	Fecha de última D.O.C.MA	Con números arábigos la fecha de la última exploración

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
28	Resultado	Registre Normal o Anormal el resultado de la última exploración de mama
29	Gesta	Con números arábigos el número de veces que se ha embarazado la paciente
30	Para	Con números arábigos el número de procesos fisiológicos mediante el cual la madre expulsa por vía vaginal, el producto de la concepción de 21 SDG o más
31	Aborto	Con números arábigos el número de expulsiones del producto de la concepción de menos de 500 grs de peso o hasta la 20 SDG
32	Cesárea	Con número arábigo el número de intervenciones quirúrgicas con el objeto de extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares
33	Inicio Menarca	Edad de la primera menstruación. Duración - anotar la frecuencia y días de duración del ciclo menstrual
34	PRV prueba rápida voluntaria.	Fecha de resultado de la 1ª y 2ª prueba rápida voluntaria. “Reactiva” o “No Reactiva”
35	PV prueba de verificación (EIA) método de inmunoensayo enzimático	Fecha de toma de la prueba
36	Aplicación de flúor	Esquema de aplicación tópica de flúor en la mujer embarazada de acuerdo a la edad gestacional en que se presenta la mujer a la consulta 3,5 y 7 meses, 4,6 y 8 meses y 5,7 y 9 meses
37	Ingesta de líquidos	Registró sobre las características y cantidad de los líquidos que ingiere la embarazada.

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
38	Sulfato ferroso	Fecha de entrega de dotación de sulfato ferroso
39	Ácido fólico	La palabra SI o NO otorga ácido fólico y sulfato ferroso (o si la paciente lo toma).
40	Antecedentes heredo familiares	Patologías en la familia (abuelos, padres, hermanos) como diabetes, hipertensión arterial, malformaciones, etc.
41	Patológicos	Nombre de la enfermedad que presente la paciente y tiempo de evolución, intervención o intervenciones quirúrgicas, nombre de las alergias que tiene o presenta la paciente
42	Tabaquismo	SI o NO la paciente consume tabaco.
43	Alcoholismo	SI o NO la paciente consume alcohol u otras sustancias tóxicas.
44	Drogadicción	SI o NO la paciente consume algún tipo de drogas.
45	Otros	Anote si consume otros tipos el nombre.
46	Grupo sanguíneo	Tipo grupo sanguíneo que puede ser A, B, O, AB
47	RH	Factor del RH que puede ser positivo o negativo
48	VDRL (prueba serológica para detectar enfermedades venéreas)	Fecha de realización y si es Positivo o Negativo
49	Peso antes del embarazo	El peso ponderal de la paciente en kilogramos, antes del embarazo
50	Fecha de atención	Con números arábigos el día mes y año en que recibe la atención.

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
51	Náuseas intensas y persistentes	La palabra SI o NO ante la presencia de náuseas intensas y persistentes que a menudo conducen a pérdida de peso, mareos, debilidad, cefaleas y desmayos
52	Disuria, hematuria, piuria, polaquiuria, tenesmo vesical	Con número arábigo 1 disuria, 2 hematuria, 3 piuria, 4 polaquiuria, 5 tenesmo vesical.
53	Estreñimiento	La palabra SI o NO ante la presencia de evacuaciones por heces duras, escasas y fétidas
54	Hipomotilidad fetal	La palabra SI o NO ante la percepción materna de bajos movimientos fetales
55	Pérdidas transvaginales	La palabra SI o NO ante la presencia de salida de líquido o sangre por vagina
56	Cefalea, acúfenos, fosfénos y edema	Con número arábigo 1 cefalea, 2 acúfenos, 3 fosfénos y 4 edema
57	BH	Con números arábigos registre el último resultado de hemoglobina en gramos.
58	EGO/ LABTIX	Con números arábigos registre el último resultado de: Proteínas en gramos/dl, Leucocitos en No. por campo, Bacterias en No. por campo.
59	Glucosa central	Con números arábigos registre el último resultado de glucosa central en mg/dl
60	T/A	El valor obtenido de la toma de Tensión Arterial en cada consulta con números arábigos, registrado en mmHg
61	T/A Media	Con números arábigos el valor obtenido al sumar la cifra sistólica mas dos veces la cifra de la diastólica entre tres (1 sistólica + 2 diastólicas entre 3).

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
62	Frecuencia Cardiaca Materna	La frecuencia cardiaca materna con números arábigos obtenida en la exploración física al momento de la consulta
63	Situación	Registre en relación a la situación del producto de la gestación con letra: L (longitudinal), T (transversal y O (oblicua)
64	Posición	Registre en relación a la posición del producto de la gestación con letra: D (dorso derecho), I (dorso izquierdo) A (dorso anterior) o P (dorso posterior)
65	Presentación	Registre en relación a la presentación del producto de la gestación con letra: C (cefálica) P (podálica)
66	Encajamiento	Registre en relación al grado de encajamiento del producto de la gestación con letra: L (libre) E (encajado)
67	Fecha de atención	La fecha con números arábigos en que se otorga la consulta
68	SDG	Con números arábigos las semanas de gestación en las que se encuentra la embarazada
69	Peso	Registre el peso ponderal obtenido en cada consulta en kilogramos
70	Estatura	Registre la estatura obtenida al medir a la paciente sin zapatos en metros y centímetros
71	Índice de Masa Corporal	Registre con números arábigos el resultado obtenido (peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura) en cada consulta
72	G. Mamarias (pezón)	Características de las glándulas mamarias y formación de pezón

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
73	Fondo Uterino	Con números arábigos registre en centímetros y en cada consulta, a partir de la semana trece al medir la distancia en centímetros (cm), entre la parte media del fondo uterino y la parte superior de la sínfisis del pubis, a través de la pared anterior del abdomen
74	Frecuencia Cardiaca Fetal	La frecuencia cardiaca fetal con números arábigos (a partir de la semana 18 ó 20 de gestación) obtenida en la exploración física en el momento de la consulta con el dopler o estetoscopio de pinar
75	Movimientos Fetales	Con la palabra SI o NO la presencia o ausencia de Movimientos Fetales (a partir de la semana 18 ó 20 de gestación) obtenida en la exploración física en el momento de la consulta
76	Actividad Uterina	Con la palabra SI o NO la presencia o ausencia de contracciones uterinas presentes durante la exploración física en el momento de la consulta
77	Giordano	Con la palabra SI o NO la presencia o ausencia de dolor al realizar la maniobra de percusión sobre la fosa renal
78	Edema	Con el signo de + la presencia de edema, (según el sitio donde se presente será el número de cruces que se coloca) Edema pretibial, maleolar o de pies +, Edema de la pared abdominal o región lumbosacra ++, cara y/o manos +++, anasarca o ascitis ++++. La ausencia de edema se registra con la palabra NO
79	USG (ultrasonografía)	La palabra SI o NO se realizó (los hallazgos se registran en la nota

ANEXO 28.4
Hoja de Atención Integral de la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
80	Altura Fondo Uterino (gráfica)	Con un punto registre en centímetros y de acuerdo a la semana de gestación de la paciente, a partir de la semana trece al medir la distancia en centímetros (cm), entre la parte media del fondo uterino y la parte superior de la sínfisis del pubis, a través de la pared anterior del abdomen
81	Fecha de tema de educación para la salud	Día, mes y año con números arábigos en que se otorga el tema de educación para la salud, de acuerdo a semanas de gestación
82	Firma de la paciente	Firma de la paciente al recibir el tema de educación para la salud
83	Latidos cardiacos fetales percibidos y escuchados por la madre	Anote la fecha de la atención en la que se escucha latido fetal y bajo consentimiento invite a la embarazada que plasme su firma la cual confirma que escucho el latido cardiaco fetal
84	Se identifican signos y síntomas de alarma, motivo, envió con Médico Familiar	Registre motivo, fecha, hora del envió con el médico familiar y firma de la EEMF.
85	Diagnóstico y Plan de cuidados de Enfermería	Registrar la fecha, Diagnóstico y Plan de Cuidados específicos de acuerdo a las necesidades identificadas en el momento de la atención otorgada.
86	Matrícula y firma	Anotar la matrícula y firma de la Enfermera

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral del Niño Sano menor de un año

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
EN EL PRIMER NIVEL

Nombre (1)
No. Seguridad Social (2)
Unidad de Medicina Familiar (3)
Consultorio (4) Turno (5)
Edad (6) Sexo (7) Fecha de Nac (8)

HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO SANO MENOR DE UN AÑO

ANTECEDENTES DE NACIMIENTO

Prod. de Gesta: (9)	SDG: (10)	Peso al Nac: (11)	Talla al Nac: (12)
APGAR: (13) Tami (14)	Resul (15)	Nació por (Parto) (Cesárea): Motivo: (16)	
Consulta (1a Vez) (Subs) (17)	Complicaciones en el Embarazo/Parto ____ Cual: (18)		
Sesión Educ. durante Emb (19)	Sesión Educ. niño (20)	Edad de la Mad (21)	Esc. de la Madre: (22)

ANTECEDENTES

Ant. Heredo - Familiares (23)	Ant. Patológicos: (24)	Muerte de niño >5a. dentro del núcleo familiar____ (25) Causa:

INTERROGATORIO (REVISIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD)

FECHA DE ATENCIÓN (26)	INMUNIZACIONES							NUTRICIÓN E HIGIENE							IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES			
	BCG	Antihepatitis B	Pentavalente acelular	Antirotavirus	Antineumococo trecevalente	Sabin (SNS)	Antiinfluenza	Otra	Vitamina "A"	Hierro	Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia con Fórmula Láctea	Alimentación complementaria	Higiene personal y bucal	Atresia de vías biliares (AVB)	Enfermedades diarreicas	Infecciones respiratorias agudas	Enf. Metabólicas Congénitas
(27)		(29)		(31)		(33)		(35)		(37)			(39)		(41)		(43)	
	(28)		(30)		(32)			(34)		(36)		(38)		(40)		(42)		(44)

VALORACIÓN

FECHA DE ATENCIÓN	SOMATOMETRÍA				EXPLORACIÓN FÍSICA			DESARROLLO PSICOMOTOR										
								1 a 3 m		4 a 6 m		7 a 9 m		10 a 12 m				
	Edad Actual	Peso	Talla	Perímetro Cefálico	Exploración visual	Exploración auditiva	Displasia de cadera (Luxación de cadera)	Sostiene la cabeza	Sonríe espontáneamente	Se sienta con ayuda	Toma objetos con las manos	Repite sílabas sencillas da,ma	Gatea	Entiende su nombre	Aplaude, dice adiós y no	Apila cubos	Repite palabras	Pasa objetos de una mano a otra	Se sostiene y camina
(45)		(47)		(49)		(51)		(53)		(55)		(57)		(59)		(61)		(63)	
	(46)		(48)		(50)		(52)		(54)		(56)		(58)		(60)		(62)		(64)

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral del Niño Sano menor de un año (continuación)

65

FECHA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FIRMA/MATRICULA
66	67	68	69

70 FECHA	TEMA - EDUCACIÓN PARA LA SALUD	FIRMA DE LA MADRE O CUIDADOR DEL MENOR
	Cuidados del R.N., del niño y Lactancia Materna: técnicas de amamantamiento, beneficios y ventajas.	71
	Desarrollo Psicomotor y estimulación temprana	
	Higiene personal y salud bucal	
	Prevención de muerte súbita	
	Prevención de raquitismo	
	Alimentación durante el primer año de vida, administración de sulfato ferroso y vitamina "A"	
	Prevención de accidentes, violencia familiar y maltrato del niño	
	Prevención, signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas, medidas higiénicas, preparación de Vida Suero Oral y Administración de THO	
	Prevención,control y signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas	
	Control de fiebre	
	Vacunación	
Envio a Médico Familiar: motivo Fecha_____hora_____ 72		Firma y matricula de la EEMF 73

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral al niño sano menor de un año
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
2	No. de Seguridad Social	Número de seguridad social con números arábigos y letras que conforman el agregado
3	Unidad de Adscripción	Nombre y Número de la Unidad de Medicina Familiar
4	Consultorio	Consultorio médico al que se encuentra adscrito el paciente
5	Turno	Matutino o vespertino
6	Edad	Con números arábigos la edad en meses y días cumplidos el día de la primer consulta.
7	Sexo	M o F según corresponda el sexo masculino o femenino.
8	Fecha de Nacimiento	Con números arábigos día, mes y año de nacimiento
Antecedentes De Nacimiento		
9	Producto de gesta	Según el número consecutivo de embarazo que le corresponda 1, 2, 3, 4, etc.
10	Semanas de Gestación (SDG)	Semanas de gestación al momento del nacimiento.
11	Peso al nacimiento	El peso ponderal del paciente al momento del nacimiento en Kilogramos.
12	Talla al Nacimiento	Estatura al momento del nacimiento, registrar en centímetros.
13	APGAR	Calificación de valoración obtenida al nacimiento del menor.
14	Tamiz	Con números arábigos día, mes y año de realización de la prueba de detección.

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral al niño sano menor de un año
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Resultado	NEGATIVO O POSITIVO según sea el caso.
16	Nació por parto o cesárea, Motivo	Cruzar con una X, según la respuesta y en el caso de cesárea anotar el motivo por el que se realizó.
17	Consulta 1a. Vez o subsecuente	Cruzar con una X, según sea la consulta a realizar.
18	Complicaciones en el embarazo o parto, cual.	SI o NO, según la respuesta, y en SI, anotar cuál fue la complicación presentada.
19	Sesión educativa durante el embarazo.	SI o NO, según la respuesta.
20	Sesión educativa del niño.	SI o NO, según la respuesta.
21	Edad de la madre	Con números arábigos la edad en años cumplidos.
22	Escolaridad de la madre	Grado máximo de estudios de la madre.
Antecedentes de Importancia		
23	Antecedentes heredo familiares	Enfermedades de familiares directos hereditarias.
24	Antecedentes Patológicos	Patologías relevantes presentadas.
25	Muerte de niño > de 5 años dentro del núcleo familiar y causa.	**SI o NO,** según la respuesta y la causa que originó la muerte.
Interrogatorio		
26	Fecha de consulta	Con números arábigos el día mes y año de la consulta

otorgada.

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral al niño sano menor de un año
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	BCG	U (Única) dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud.
28	Hepatitis "B"	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a., 3a.
29	Pentavalente A celular	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a., 3a.
30	Rotavirus	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a., 3a.
31	Neumococo trecevalente	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a.
32	Sabin (SNS)	A (Adicional) dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud.
33	Influenza	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a.
34	Otra	Nombre de la vacuna y número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a., o
35	Luxación de cadera	N normal y A anormal al realizar la prueba.
36	Atresia de Vías Biliares	N normal y A anormal al realizar la prueba.
37	Exploración visual	N normal y A anormal al realizar la prueba.
38	Exploración auditiva	N normal y A anormal al realizar la prueba.
39	Otra	SI o NO, al realizar la exploración y anotar en el espacio de Diagnóstico y Plan de cuidados la enfermedad identificada.

40	Vitamina "A"	SI o NO, al otorgar una mega dosis de vitamina "A"

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral al niño sano menor de un año
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
41	Hierro	SI o NO, al otorgar una dotación de hierro.
42	Lactancia Materna Exclusiva	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
43	Lactancia con fórmula láctea	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
44	Alimentación Complementaria	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
45	Higiene bucal	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
Valoración		
46	Fecha de consulta	Con números arábigos el día mes y año de la consulta otorgada.
47	Edad Actual	Con números arábigos la edad en meses y días cumplidos el día de la consulta.
48	Peso	El peso ponderal del paciente al momento de recibir la consulta registrar en Kilogramos.
49	Talla	Estatura al momento de recibir la consulta, registrar en centímetros.
50	Perímetro Cefálico	La medida del contorno de la cabeza en su parte más grande, la cinta métrica, debe situarse sobre las orejas y por encima de las cejas, registrar el dato obtenido en centímetros.
51	Sigue objetos c/la mirada	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
52	Sonríe espontaneo	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.

53	Atención a sonidos	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral al niño sano menor de un año
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
54	Sonido gutural	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
55	Toma objetos c/la mano	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
56	Sostiene la cabeza	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
57	Se sienta solo	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
58	Se voltea boca abajo	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
59	Gatea	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
60	Entiende su nombre	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
61	Aplaude, dice adiós	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
62	Apila cubos	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
63	Repite palabras	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
64	Pasa objetos de una mano a otra	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
65	Se sostiene y camina	**SI o NO,** según la respuesta a la exploración.
Educación para la Salud		
66	Fecha de tema de educación para la salud	Día, mes y año con números arábigos en que se otorga el tema de educación para la salud, de acuerdo a semanas de gestación y recaba firma de la paciente de recibir la información.
67	Firma de la paciente	Firma de la paciente que recibe el tema de educación para la salud.

ANEXO 28.5
Hoja de Atención Integral al niño sano menor de un año
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
68	Diagnóstico y Plan de Cuidados	Registrar fecha con números arábigos, se elaborará el diagnóstico de enfermería y plan de cuidados específico para la paciente, así como registro relevante de observaciones importantes durante la atención. Al final de cada nota, la Enfermera registra su matrícula y la inicial de su nombre.

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral del Niño Sano de1 a 5 años

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO SANO 1 a 5 ÑOS

Nombre (1)
No. Seguridad Social (2)
Unidad de Medicina Familiar (3)
Consultorio (4) Turno (5)
Edad (6) Sexo (7) Fecha de Nac (8)

ANTECEDENTES DE NACIMIENTO

Prod. de Gesta: (9)	SDG: (10)	Peso al Nac: (11)	Talla al Nac: (12)
APGAR: (13) Tamiz (14) Resul (15)	Nació por (Parto) (Cesárea): Motivo: (16)		
Consulta (1a Vez (17)	Complicaciones en el Embarazo/Parto ____ Cual: (18)		
Sesión Educ. durante Emb (19)	Sesión Educ. niño (20)	Edad de la Mad (21)	Esc. de la Madre: (22)

ANTECEDENTES

Ant. Heredo - Familiares (23)	Ant. Patológicos: (24)	Muerte de niño >5a. dentro del núcleo familiar (25) Causa:

INTERROGATORIO (REVISIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD)

FECHA DE ATENCIÓN	INMUNIZACIONES								IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES							NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL			
(26)	SRP (Triple Viral)	Antineumococo trecevalente	Pentavalente acelular	Antiinfluenza	Sabin (SNS)	DPT	Antihepatitis A	Antivaricela	Displasia en el desarrollo de la cadera típica	Desnutrición	Sobrepeso y obesidad	Enfermedades diarreicas	Enfermedades respiratorias agudas	Defectos visuales	Defectos auditivos	Lactancia complementaria	Alimentación complementaria	Higiene personal	Higiene bucal
	(27)		(29)		(31)		(33)		(35)		(37)		(39)		(41)		(43)		(45)
		(28)		(30)		(32)		(34)		(36)		(38)		(40)		(42)		(44)	

SNS FECHA DE ATENCIÓN	DESPARASITACIÓN INTESTINAL			VITAMINA "A"	
		(46)		(47)	

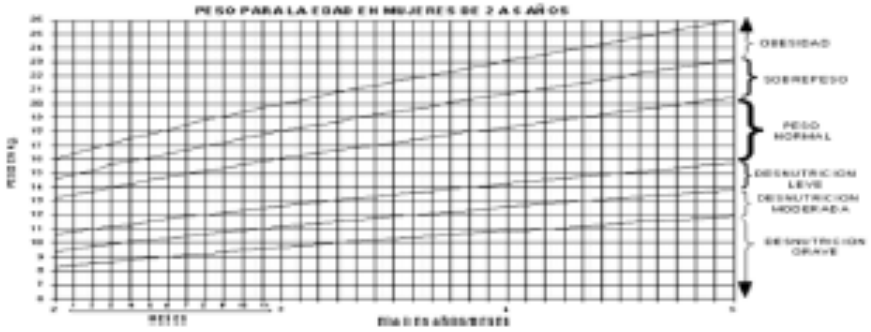
VALORACIÓN

FECHA DE ATENCIÓN	SOMATOMETRIA				DESARROLLO PSICOMOTOR														
					13 a 18 m				19 a 24 m				2 a 4 a				4 a 5 a		
	Edad Actual	Peso	Talla	Evaluación del estado nutricional	Inicia a caminar solo	Elabora frases	Construye torres de 3 cubos	Sube escaleras gateando	Utiliza más palabras	Inicia a vestirse solo	Se alimenta con cuchara	Inicia control de esfínteres	Sube su nombre, edad y conversa	Se viste sin ayuda	Construye torres con 5 cubos	Sube escaleras sin apoyo	Come solo, pela frutas	Construye oraciones complejas	Coordinación motora completa
(48)		(50)		(52)		(54)		(56)		(58)		(60)		(62)		(64)		(66)	
	(49)		(51)		(53)		(55)		(57)		(59)		(61)		(63)		(65)		(67)

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral del Niño Sano de1 a 5 años (continuación)

GRÁFICA DE PESO DEL MENOR DE 1 A 5 AÑOS

68



FECHA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FIRMA/MATRICULA
69	70	71	72

FECHA	TEMA - EDUCACIÓN PARA LA SALUD	FIRMA DE LA MADRE O CUIDADOR DEL
73	Cuidados del niño de 1 a 4 años	74
	Crecimiento y desarrollo	
	Alimentación correcta	
	Higiene personal y salud bucal	
	Prevención e identificación de signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas, medidas higiénicas, preparación de Vida Suero Oral y Administración de THO	
	Prevención e identificación de signos y síntomas de alarma de infecciones respiratorias agudas	
	Prevención de accidentes	
	Prevención de violencia familiar	
	Prevención de adicciones	
	Actividad física	
	Entorno favorable a la salud	
	Incorporación a grupos de ayuda mutua (desnutrición, sobrepeso y obesidad)	
	Cáncer	

Envío a Médico Familiar: motivo_____
Fecha_____hora_____ 75

Firma de la EEMF 76

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral al niño sano de 1 a 5 años
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
2	No. de Seguridad Social	Número de seguridad social con números arábigos y letras que conforman el agregado
3	Unidad de Adscripción	Nombre y Número de la Unidad de Medicina Familiar
4	Consultorio	Consultorio médico al que se encuentra adscrito el paciente
5	Turno	Matutino o vespertino
6	Edad	Con números arábigos la edad en meses y días cumplidos el día de la primer consulta.
7	Sexo	M o F según corresponda el sexo masculino o femenino.
8	Fecha de Nacimiento	Con números arábigos día, mes y año de nacimiento
Antecedentes de Nacimiento		
9	Producto de gesta	Según el número consecutivo de embarazo que le corresponda 1, 2, 3, 4, etc.
10	Semanas de Gestación (SDG)	Con números arábigos las Semanas de gestación al momento del nacimiento.
11	Peso al nacimiento	El peso ponderal del paciente al momento del nacimiento en Kilogramos.
12	Talla al Nacimiento	Estatura al momento del nacimiento, registrar en centímetros.
13	APGAR	Calificación de valoración obtenida al nacimiento del menor.
14	Tamiz	Con números arábigos día, mes y año de realización de la prueba de detección.

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral al niño sano de 1 a 5 años (continuación)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Resultado	Negativo o positivo según sea el caso.
16	Nació por parto o cesárea, Motivo	Cruzar con una X, según la respuesta y en el caso de cesárea anotar el motivo por el que se realizó.
17	Consulta 1a. Vez o subsecuente	Cruzar con una X, según sea la consulta a realizar.
18	Complicaciones en el embarazo o parto, cual.	SI o NO, según la respuesta, y en SI, anotar cuál fue la complicación presentada.
19	Sesión educativa durante el embarazo.	SI o NO, según la respuesta.
Antecedentes		
20	Sesión educativa del niño.	SI o NO, según la respuesta.
21	Edad de la madre	Con números arábigos la edad en años cumplidos.
22	Escolaridad de la madre	Grado máximo de estudios de la madre.
23	Antecedentes heredo familiares	Enfermedades de familiares directos hereditarias.
24	Antecedentes Patológicos	Patologías relevantes presentadas.
25	Muerte de niño > de 5 años dentro del núcleo familiar y causa.	SI o NO, según la respuesta y la causa que originó la muerte.

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral al niño sano de 1 a 5 años (continuación)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
Interrogatorio (revisión de la cartilla nacional de salud)		
26	Fecha de atención	Con números arábigos el día mes y año de la atención otorgada.
27	SRP (Triple viral)	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a.
28	Antineumococo trecevalente	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a., 3a.
29	Pentavalente Acelular	Refuerzo que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud.
30	Antinfluenza	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a., 3ª
31	Sabin (SNS)	A (Adicional) dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud.
32	DPT	Refuerzo que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud
33	Antihepatitis A	Número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Ejem. 1a., 2a.
34	Antivaricela	Nombre de la vacuna y número de dosis que aplica o que tiene registrada en la Cartilla Nacional de Salud.
35	Luxación congénita de cadera.	SI o NO, según respuesta a la exploración
36	Desnutrición	SI o NO, según respuesta a la valoración nutricional
37	Sobrepeso y obesidad	SI o NO, según respuesta a la valoración nutricional

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral al niño sano de 1 a 5 años (continuación)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
38	Enfermedades diarreicas	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o
39	Enfermedades respiratorias agudas	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador
40	Defectos visuales	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador
41	Defectos auditivos	N normal o A anormal al realizar la prueba
42	Lactancia complementaria	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador
43	Alimentación complementaria	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
44	Higiene personal	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
45	Higiene bucal	SI o NO, según sea la respuesta de la madre o cuidador.
46	Desparasitación intestinal	Con números arábigos el día mes y año de la atención otorgada.
47	Vitamina "A"	Con números arábigos el día, mes y año de la aplicación
48	Fecha de atención	Con números arábigos el día mes y año de la atención otorgada.
49	Peso	El peso ponderal del paciente al momento de recibir la consulta registrar en Kilogramos.
50	Talla	Estatura al momento de recibir la consulta, registrar en metros y centímetros.

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral al niño sano de 1 a 5 años
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
51	Evaluación del estado nutricional	Con letra B para bajo peso, N peso normal, S sobrepeso u O para obesidad.
52	Inicia a caminar solo	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
53	Elabora frases	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
54	Construye torres de 3 cubos	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
55	Sube escaleras gateando	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
56	Utiliza más palabras	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
57	Inicia a vestirse solo	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
58	Se alimenta con cuchara	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
59	Inicia control de esfínteres	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
60	Sabe su nombre y edad, conversa	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
61	Se viste s/ayuda	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
63	Construye torres de más de 5 cubos	SI o NO, según la respuesta a la exploración.

ANEXO 28.6
Hoja de Atención Integral al niño sano de 1 a 5 años
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
64	Sube escaleras s/apoyo	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
65	Come solo, pela frutas	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
66	Construye oraciones complejas	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
67	Coordinación motora completa, compite	SI o NO, según la respuesta a la exploración.
68	Gráfica percentiles	Con un punto, registre el peso obtenido
69	Fecha de atención	Con números arábigos el día mes y año de la atención otorgada
70	Diagnósticos de Enfermería	Juicio clínico sobre la respuesta humana del niño a procesos vitales y a problemas de salud reales o potenciales
71	Intervenciones de enfermería	Accionesdeenfermeríaencaminadasaresolver,trataroprevenirproblemas reales o potenciales
72	Firma y Matricula	Firma y matricula de la enfermera (o) que otorgo la atención
73	Fecha de atención	Con números arábigos el día mes y año de la atención otorgada
74	Firma de la madre o cuidador del menor	Firma de la madre o responsable del menor que recibe el tema de educación para la salud.
75	Envío a Médico Familiar: motivo	Motivo por el cual se envía al niño con el Médico Familiar, registrar fecha y hora.
76	Firma y Matricula	Firma y matricula de la enfermera (o) que realiza el envió

ANEXO 28.7
Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
EN EL PRIMER NIVEL

Hoja de Atención Integral
Enfermera Especialista en Medicina de Familia

Nombre (1)
No. Seguridad Social (2)
Unidad de Medicina Familiar (3)
Edad (4) Sexo (5) Escolaridad (6)
Ocupación (7) Estado Civil (8)
Consultorio (9) Turno (10)

Signos Vitales				Somatometría				Glucosa capilar
Temperatura	Frec. Card.	Frec. Resp	Tensión arterial	Peso	Talla	Cintura	IMC	
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

Exploración física	Nota de Enfermería	Educación para la Salud	Observaciones
(20)	(21)	(2)	(2)

Fecha de atención	Nombre y firma EEMF	Nombre y firma JE o SJE o EJPMF
(24)	(25)	(2)

Envió con Médico Familiar por signos y síntomas de alarma (2)
Fecha:_____

Signos Vitales				Somatometría				Glucosa capilar
Temperatura	Frec. Card.	Frec. Resp	Tensión arterial	Peso	Talla	Cintura	IMC	

Exploración física	Nota de Enfermería	Educación para la Salud	Observaciones

Fecha de atención	Nombre y firma EEMF	Nombre y firma JE o SJE o EJPMF

Envió con Médico Familiar por signos y síntomas de alarma _____
Fecha:_____

ANEXO 28.7
Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre (s) de la paciente.
2	No. de Seguridad Social	Número de seguridad social con números arábigos y letras que conforman el agregado.
3	Unidad de Unidad de Medicina Familiar	Nombre y Número de la Unidad de Medicina Familiar.
4	Edad	Años cumplidos.
5	Sexo	M o F según corresponda el sexo masculino o femenino.
6	Escolaridad	Grado máximo de estudios.
7	Ocupación	Actividad profesional u oficio al que se dedica.
8	Estado civil	Casada(o), soltera(o), unión libre, viuda(o).
9	Consultorio	Número de consultorio médico de adscripción.
10	Turno	Según corresponda matutino o vespertino.
11	Temperatura	Con números arábigos y el signo grados la cifra obtenida.
12	Frecuencia cardiaca	Con números arábigos la cifra obtenida.
13	Frecuencia respiratoria	Con números arábigos la cifra obtenida.
14	Tensión arterial	Con números arábigos el valor obtenido de la toma registrado en mmHg.
15	Peso	La cifra obtenida con números arábigos, en kilos y gramos.
16	Talla	La cifra obtenida con números arábigos, en metros y centímetros.
17	Cintura	La cifra obtenida con números arábigos, en centímetros.

ANEXO 28.7
Hoja de Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Índice de Masa Corporal	Con números arábigos el resultado obtenido del peso en kilogramos entre la cifra de la estatura elevada al cuadrado.
19	Glucosa capilar	Con números arábigos resultado obtenido en mg/dl.
20	Exploración física	Los datos relevantes precisos identificados durante la exploración céfalo caudal.
21	Nota de enfermería	Acciones de enfermería encaminadas a resolver, tratar o prevenir problemas reales o potenciales identificados durante la atención.
22	Educación para la Salud	Los temas educativos otorgados durante la atención.
23	Observaciones	Los datos relevantes a consideración de la EEMF identificados durante la atención.
24	Fecha de atención	Con números arábigos el día mes y año de la atención otorgada.
25	Nombre, firma y matrícula de EEMF	Nombre completo, firma y matricula de la enfermera (o) que otorga la atención.
26	Nombre, firma y matrícula de JE o SJE o JPMF	Nombre completo, firma y matricula de la Jefe de Enfermeras, Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar.
27	Envió con Médico Familiar por signos y síntomas de alarma Fecha	Motivo del envió con el médico familiar y con números arábigos el día, mes y año del mismo.

ANEXO 28.8
Cédula de Valoración Geriátrica Integral Versión Breve (CVGIB)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

CÉDULA DE VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

VERSIÓN BREVE (CVGIB) MÓDULO

VALORACIÓN FUNCIONAL

1.- ¿ Puede realizar todas sus actividades dentro de su casa ? (1) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador que **NO**, se aplica la escala de Barthel (ABVD)

ABVD: Actividades Básicas de la Vida diaria: Bañarse, vestirse, ir al baño, movilizarse, continencia de orina y heces, alimentarse.

2.- ¿ Puede realizar todas las actividades fuera de su casa ? (2) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **NO**, se aplica escala de Lawton Brody (AIVD)

AIVD: Actividades Instrumentales de la vida diaria: Usar teléfono, transporte, ir al banco, hacer compras, tomar bien medicamentos.

3.- ¿ Teme usted caerse o se ha caído en los últimos 3 meses ? (3) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **SI,** se aplica escala de Tinetti (Marcha y Equilibrio)

VALORACIÓN MENTAL Y PSICO AFECTIVA

1.- ¿ Se le dificulta recordar cosas recientes ? (4) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **SI,** se aplica escala de Folstein (Deterioro Cognoscitivo)

2.- ¿ Se siente triste o sin ánimo de hacer sus cosas ? (5) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador que **SI**, se aplica escala de Yesavage (Depresión)

VALORACIÓN BIOLÓGICA

1.- ¿ Escucha usted bien ? (6) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **NO**, considérese envío a Otorrinolaringólogo por el Médico Familiar

2.- ¿ Ve usted bien ? (7) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **NO**, considérese envío a Oftalmología por el Médico Familiar

3.- ¿ Pierde usted orina o excremento cuando no lo desea ? (8) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **SI**, valorar causa, Esfuerzo, Urgencia, Funcional, Obstructiva, considérese envío al Médico Familiar

4.- ¿Ha perdido el apetito o ha dejado de comer y a perdido 3 Kg de peso en menos de 3 meses? (9) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o su cuidador **SI**, se aplica escala Mini Nutritional Assesment Primera parte y aplicar criterios de Ensrud (Fragilidad).

VALORACIÓN SOCIAL - FAMILIAR

1.- ¿ Vive solo o permanece solo la mayor parte de día ? (10) **(Si)** **(No)**
Si contesta el adulto mayor o si cuidador **SI**, se aplica escala de Díaz - Veiga
Si se identifica nulo apoyo notificar a Trabajo Social

2.- ¿ El cuidador se manifiesta, cansado, saturado, agobiado, rebasado con el cuidado del paciente? Si el cuidador manifiesta que **SI**, se aplica escala de Zarit (11) **(Si)** **(No)**
Si se identifica sobrecarga o sobrecarga intensa, notificar y enviar al Médico Familiar

ANEXO 28.8
Cédula de Valoración Geriátrica Integral Breve (CVGIB)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es NO, se aplica la escala de Barthel (ABVD).
2	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es NO, se aplica la escala de Lawton y Brody (AIVD).
3	Caídas	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es SI, se aplica la escala de Tinetti.
4	¿Se le dificulta recordar cosas recientes?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es SI, se aplica la escala de Folstein.
5	¿Se siente triste?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es SI, se aplica la escala de Yesavage.
6	¿Escucha usted bien?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es NO, se considera envío con él Otorrinolaringólogo mediante el Médico Familiar.
7	¿Ve usted bien?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es NO, se considera envío a Oftalmología mediante el Médico Familiar.

ANEXO 28.8
Cédula de Valoración Geriátrica Integral Breve (CVGIB) (Continuación)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	¿Pierde usted orina o excremento cuando no lo desea?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si contesta SI, valorar causa, tipo de incontinencia: Esfuerzo, Urgencia, Funcional, Obstructiva, se considera envío a Médico Familiar.
9	¿Ha perdido el apetito o ha dejado de comer y ha perdido 3 Kg. de peso en menos de 3 meses?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si contesta SI, aplicar Mini Nutricional Assesment, primera parte de la esacala. Y aplicar criterios en Ensrud (fragilidad).
10	¿Vive o permanece solo la mayor parte del día?	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si la respuesta es SI, aplicar la escala Diaz - Vega.
11	Cuidador principal	Una “X” en el paréntesis correspondiente de acuerdo a la respuesta (si) o (no). Si el cuidador manifiesta que SI, se aplica la escala de Zarit.
12	Escalas de Valoración Geriátrica (domicilio)	Aplicará escala (s) del área (s) alterada (s), que identifique a través de la observación o interrogatorio durante la visita domiciliaria.

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

12 **ESCALAS DE VALORACIÓN GERIÁTRICA**

(DOMICILIO)

VALORACIÓN FUNCIONAL

1.- Aplicar escala de Barthel
(ABVD: Actividades Básicas de la Vida diaria: Bañarse, vestirse, ir al baño, movilizarse, continencia de orina y heces, alimentarse).

VALORACIÓN MENTAL - PSICO AFECTIVA

1.- Aplicar escala CAM (Confussion Assesment Method) (Delirium)

2.- Aplicar escala Mini-Mental Folstein (Deterioro Cognoscitivo)

3.- Aplicar escala de Yesavage (Depresión)

VALORACIÓN BIOLÓGICA

1.- Aplicar escala de Valoración de Riesgo de Caídas

2.- Aplicar escala de Braden (Úlceras por Presión)

3.- Aplicar escala de Dolor

4.- Detectar si la (el) adulto mayor presenta Incontinencia
Urinaria
Fecal

5.- Aplicar Criterios de Ensrud (Fragilidad)

6.- Aplicar escala Mini Nutritional Assesment Primera parte (Estado Nutricional)

VALORACIÓN SOCIAL - FAMILIAR

1.- Aplicar escala de Díaz - Veiga (Funcionalidad Social)
Si se identifica nulo apoyo notificar a Trabajo Social

2.- Aplicar escala de Zarit (Sobrecarga del Cuidador)
Si se identifica sobrecarga o sobrecarga intensa, notificar y enviar al Médico Familiar

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN FUNCIONAL

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (índice de Barthel modificado Shah et al)

Instrucciónes:

* Anote en el cuadro la calificación según corresponda.
* Al final realice la sumatoria para establecer el grado funcional de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

	Incapaz de hacerlo	Intenta pero es inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente	Calificación
1. Aseo personal	0	1	3	4	5	
2. Bañarse	0	1	3	4	5	
3. Comer	0	2	5	8	10	
4. Usar el W.C	0	2	5	8	10	
5. Subir escaleras	0	2	5	8	10	
6. Vestirse	0	2	5	8	10	
7. Control de heces	0	2	5	8	10	
8. Control de orina	0	2	5	8	10	
9. Desplazarze	0	3	8	12	15	
- Silla de ruedas	0	1	3	4	5	
10. Traslado silla/cama	0	3	8	12	15	

Independencia > 100 ( ) **Total**
Dependencia leve 91 - 99 ( )
Dependencia moderada 61 - 90 ( )
Dependencia severa 21 - 60 ( )
Dependencia Total 0 a 20 ( )

Adaptado de: Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J, Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedades cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993; 28: 32-40

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN FUNCIONAL

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (Escala de Lawton y Brody modificada)

Instrucciones:

* Anote el número cero o el número uno según la respuesta.
* Al final sume la puntuación y obtendrá el resultado.

a) Capacidad para usar el telefóno		
Utiliza el telefóno por iniciativa propia	1	
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	
Es capaz de contestar el teléfono, pero no marcar	1	
No utiliza el teléfono	0	
b) Usa Medios de Transporte		
Viaja solo en transporte público o usa su propio coche	1	
Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	
Viaja en transporte público, pero acompañado de otra persona	1	
Utiliza el taxi o el automóvil con la ayuda de otros o no viaja	0	
c) Hacer compras		
Realiza todas sus compras en forma independiente	1	
Realiza independientemente pequeñas compras	0	
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0	
Totalmente incapaz de comprar	0	
d) Responsabilidad respecto a su medicación		
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1	
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0	
No es capaz de tomar su medicación	0	
e) Manejo de sus asuntos económicos		
Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1	
Requiere ayuda para realizar compras, pagos en bancos u otros servicios	1	
Incapaz de manejar dinero	0	

Calificación

Dependencia Total	**0**	**( )**	**Total**
Dependencia Grave	**1**	**( )**	
Dependencia Moderada	**2-3**	**( )**	
Dependencia Leve	**4**	**( )**	
Autónomo	**5**	**( )**	

Adaptada de Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintain and instrumental activities of daily living Gerontologist 1969; 9:179-186

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN FUNCIONAL

MARCHA Y EQUILIBRIO (Escala de Tinetti)

Instrucciones:

* Pedir al paciente que se pare y camine por el pasillo (3 metros) de la vuelta y regrese por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha como el bastón o andador.
* El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.
* Durante su caminar observe cada items que solicita la prueba y anote la puntuación en el cuadro correspondiente.

Evaluación de la Marcha (12 puntos)

Iniciación de la marcha			
Algunas vacilaciones o múltiples intentos para iniciar		0	
No vacila		1	
Longitud y altura del paso			
Pie Derecho	No sobrepasa el pie izquierdo con el paso	0	
	Sobrepasa el pie izquierdo	1	
	El pie derecho no se separa del piso completamente con el paso	0	
	El pie derecho se separa completamente del piso	1	
Pie Izquierdo	No sobrepasa el pie derecho con el paso	0	
	Sobrepasa el pie derecho	1	
	El pie izquierdo no se separa del piso completamente con el paso	0	
	El pie izquierdo se separa completamente del piso	1	
Simetría del paso			
La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual		0	
La longitud parece igual		1	
Fluidez del paso			
Paradas entre los pasos		0	
Los pasos parecen continuos		1	
Trayectoria, observar el trazado de uno de los pies			
Desviación grave de la trayectoria		0	
Leve/moderada desviación o usa ayuda p/mantener la trayectoria		1	
Sin desviación o uso de ayudas		2	
Tronco			
Balanceo marcado o uso de ayudas		0	
No balancea, pero flexiona las rodillas o espalda, separa los brazos		1	
No balancea, no flexiona, ni usa otras ayudas al caminar		2	
Postura al caminar			
Talones separados		0	
Talones casi juntos al caminar		1	
		Total Marcha	

* La máxima puntuación para la marcha es 12, para el equilibrio es 16.
* La suma de ambas puntuaciones proporciona el riesgo de caídas.

Nota: El tiempo aproximado de la aplicación de esta prueba es de 8 a 10 minutos. El aplicador camina detrás del paciente para evitar una caída.

Adaptado de: Tinetti M. Performace oriented assesment of morbility problems in eiderly pacients. 1986;34:119-126. J Am Geriatr Soc

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN FUNCIONAL
MARCHA Y EQUILIBRIO (Escala de Tinetti)

Intrucciones:
* Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared, pida al paciente realize las siguientes maniobras.
* Anote la puntuación en el cuadro correspondiente y al final sume la puntuación y obtendra el resultado.

Evaluación del equilibrio (16 puntos)		
a) Equilibrio Sentado		
Se inclina o se desliza en la silla	0	
Se mantiene seguro	1	
b) Levantarse		
Incapaz sin ayuda	0	
Capaz pero usa los brazos para ayudarse	1	
Capaz sin usar los brazos	2	
c) Intentos para levantarse		
Incapaz sin ayuda	0	
Capaz, pero necesita más de un intento	1	
Capaz de levantarse en un intento	2	
d) Equilibrio en bipedestación		
Inestable	0	
Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm), usa bastón	1	
Estable sin andador u otros apoyos	2	
e) Empujar. Paciente erecto con pies juntos, empujar esternón 3 veces		
Empieza a caerse	0	
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1	
Estable	2	
f) Ojos Cerrados		
Inestable	0	
Estable	1	
g) Vuelta de 360 grados		
Pasos discontinuos	0	
Pasos continuos	1	
Inestable, se tambalea o se agarra	0	
Estable	1	
h) Sentarse		
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0	
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1	
Seguro, movimiento suave	2	
i) Se agacha (para recoger un objeto del piso)		
Incapaz o se tambalea	0	
Capaz pero requere más de intento para enderezarse	1	
Capaz y firme	2	
Total de Equilibrio		

Total Marcha y Equilibrio

Riesgo alto de caída	**< de 19**
Riesgo moderado	**19-23**
Riesgo mínimo	**24-28**

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN COGNITIVA
EXAMEN MINI MENTAL DE FOLSTEIN

Instrucciones:
* Anote el resultado de cada pregunta en el cuadro.
* Al final sume la puntuación y obtendrá el resultado.

1 **Orientación (Tiempo)**
Pregunte el día, fecha y estación del año. A cada respuesta correcta otorgue un punto.
a Día de la semana
b Día del mes
c Mes del año
d Año
e Estación del año
Calificación máxima 5 puntos…….. ☐

2 **Orientación (lugar)**
Pregunte sobre el lugar donde se encuentra. A cada respuesta correcta otorgue un punto.
a ¿En que lugar estamos?: clínica, hospital etc.
b ¿En que calle o avenida?
c ¿En que ciudad?
d ¿En que colonia o municipio?
e ¿En que país?
Calificación máxima 5 puntos…… ☐

3 **Registro de 3 palabras**
Solicite al paciente que repita y se aprenda tres palabras ya que se las preguntará después.
a Perro
b Casa
c Coche
Calificación máxima 3 puntos…… ☐

4 **Atención y cálculo**
Si tiene 30 pesos reste de 3 en 3 (5 restas), anote un punto a cada respuesta correcta.
a 30
b 27
c 24
d 21
e 18
Calificación máxima 5 puntos…… ☐

5 **Memoria**
¿Recuerda usted las tres palabras que le dije antes? "dígalas".
A cada respuesta correcta otorgue un punto
a Perro
b Casa
c Coche
Calificación máxima 3 puntos…… ☐

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

6 **Nominación**
Muestre dos objetos al paciente, debe nombrarlos correctamente, a cada respuesta correcta otorgue un punto.
a Lápiz
b Cuaderno
Calificación máxima 2 puntos……..……..……

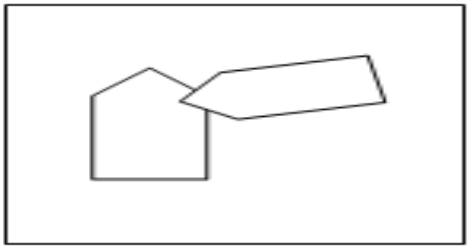
7 **Repetición**
Repita la siguiente frase. " Cuatro aves en un corral ".
a El paciente repite correctamente la frase
Calificación máxima 1 punto.……

8 **Comprensión**
Indique una orden simple, tome este papel, dóblelo en dos y métalo a su bolsa
A cada respuesta correcta otorgue un punto.
a Tomar el papel
b Doblarlo en dos
c Meterlo en la bolsa
Calificación máxima 3 puntos……

9 **Lectura**
Solicite al paciente que lea una orden previamente escrita y la obedezca. " Abra la boca".
Calificación máxima un punto.
a El paciente lee y hace la acción
Calificación máxima 1 punto.……..……

10 **Escritura**
Solicite al paciente que escriba una oración con sujeto y predicado, "El perro sale de casa".
a El paciente escribe la oración
Calificación máxima 1 punto.……..……

11 **Dibujo**
Solicite al paciente que copie este dibujo
a El paciente hace el dibujo



Se considera correcto si las dos figuras tienen 5 lados y en el cruce se observan 4 lados
Calificación máxima 1 punto.....

Grado de deterioro cognitivo	**Total**
Normal > 24	**( )**
Leve 19 a 23	**( )**
Moderado 14 a 18	**( )**
Grave < de 14	**( )**

Adaptada de Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state A Practical method for grading the cognitive state of for the clinican. J psychiatric Resp. 1975; 19:189-98

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN MENTAL PSICO - AFECTIVA

DEPRESIÓN (Escala de Yesavage Geriatric Depressión Scale Reducida)

Instrucciónes:

* Anote el número "cero" o el número" uno", según la respuesta del paciente.
* Al final sume la puntuación y obtendrá el resultado.

1	¿Esta satisfecho con su vida?	Si	0	No	1	
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	Si	1	No	0	
3	¿Siente que su vida esta vacía?	Si	1	No	0	
4	¿Se encuentra a menudo aburrida (o)?	Si	1	No	0	
5	¿Tiene a menudo buen ánimo?	Si	0	No	1	
6	¿Teme que algo malo le pase?	Si	1	No	0	
7	¿Se siente feliz muchas veces?	Si	0	No	1	
8	¿Se siente a menudo abandonada (o)?	Si	1	No	0	
9	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	Si	1	No	0	
10	¿Cree tener más problemas de memoria que los demás?	Si	1	No	0	
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	Si	0	No	1	
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	Si	1	No	0	
13	¿Se siente llena (o) de energía?	Si	0	No	1	
14	¿Siente que su situación es desesperada?	Si	1	No	0	
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	Si	1	No	0	

Calificación

Normal	**0 a 5**	**Total**	
Depresión leve	**6 a 9**		
Depresión establecida	**> de 10**		

NOTA: No deje ningún cuadro vacio.

Adaptada de Sheikh JI, Yesavage JA Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version In:Brink TL, eds Clinical Gerontology

Anexo 28.9Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN COGNITIVA

DELIRIUM (Confussión Assesment Method) CAM

Instrucciones:
* Aplicar al familiar o cuidador responsable del paciente.
* Coloque una **X** según la respuesta.
* Al finalizar verifique la calificación.

1 **Comienzo agudo y curso fluctuante** Si ( ) No ( )
¿Ha observado un cambio agudo en el estado mental habitual del paciente? ¿Esta conducta fluctúa durante el día?, es decir, ¿Tiende a iniciarse y progresar, o aumenta y disminuye?

2 **Alteración de la atención** Si ( ) No ( )
¿El paciente tiene dificultad para fijar la atención?, por ejemplo, ¿Se distrae con facilidad o tiene dificultad para seguir una conversación?.

3 **Pensamiento desorganizado** Si ( ) No ( )
¿Tiene alteraciones del pensamiento, como divagaciones o conversaciones incoherentes, ideas ilógicas o difusas o confunde personas

4 **Nivel de conciencia alterada** Si ( ) No ( )
En general, ¿Cómo describiría el nivel de conciencia del paciente?
Alerta (normal), Vigilante (hiperalerta), Letárgico (Somnoliento), Estupor (difícil despertarlo), Coma (incapacidad para despertarlo)

Calificación

*** Para el diagnóstico de Síndrome Confusional Agudo es necesario que se cumplan los dos primeros criterios, más el criterio 3 o 4.**

Adaptado de Inouye SK, Van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI. Clarifying confusión: the confusión Assessment Methods; a new for detection of delirium. Ann Inter Med 1990;113:941-948

ANEXO 28.9

Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Mini Nutritional Assesment

Instrucciones:

* Anote en el cuadro el número correspondiente según la respuesta.
* Al finalizar realice la sumatoria para establecer el estado nutricional

a	**¿Ha perdido el apetito?**		
	Ha comido mucho menos	0	
	Ha comido menos	1	
	Ha comido igual	2	
b	**Perdida reciente de peso menos de 3 meses**		
	Perdida de peso mayor a 3 kgs	0	
	No lo sabe	1	
	Perdida de peso de 1 a 3 Kgs	2	
	No hay perdida de peso	3	
c	**Movilidad**		
	De la cama al sillón	0	
	Autonomía en el interior	1	
	Sale del domicilio	2	
d	**Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés los últimos 3 meses**		
	Si	0	
	No	2	
e	**Problemas neuropsicológicos**		
	Demencia o depresión grave	0	
	Demencia moderada	1	
	Sin problemas psicológicos	2	
f	**Índice de masa corporal**		
	Índice de masa corporal < de 19	0	
	Índice de masa corporal 19 a 21	1	
	Índice de masa corporal de 21 a 23	2	
	Índice de masa corporal > a 23	3	
		Total	

Ponderación preliminar

Estado nutricional normal	**12 a 14 puntos**
Riesgo de malnutrición	**8 a 11 puntos**
Malnutrición	**0 a 7 puntos**

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF).
J. Geront 2001; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland,

ANEXO 28.9
Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD SOCIAL

Escala de Díaz Veiga

Instrucción:

* Coloque una **X** en el parentesis según la respuesta.

1 Estado civil Casado (a) ( ) Unión Libre ( ) Soltero (a) ( ) Viudo (a) ( )
2 ¿Tiene usted hijos? **Si** ( ) **No** ( )
3 ¿Tiene usted parientes: sobrinos, hermanos, primos, etc.? **Si** ( ) **No** ( )
4 ¿Tiene usted relación con amigos? **Si** ( ) **No** ( )

Instrucciones:

* Registre el número en el cuadro según la respuesta.
* Al final realice la sumatoria para establecer la funcionalidad de la red social.

CÓNYUGE

5 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?
a Menos de una vez al mes 1
b Una o dos veces al mes 2
c Una vez a la semana o más 3

6 ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?
a Apoyo emocional 1
b Apoyo instrumental 2
c Apoyo emocional e instrumental 3

7 ¿En que grado esta satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge?
a Nada 1
b Poco 2
c Mucho 3

HIJOS

8 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?
a Menos de una vez al mes 1
b Una o dos veces al mes 2
c Una vez a la semana o más 3

9 ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?
a Apoyo emocional 1
b Apoyo instrumental 2
c Apoyo emocional e instrumental 3

10 ¿En que grado esta satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?
a Nada 1
b Poco 2
c Mucho 3

ANEXO 28.9

Escala (s) de Valoración Funcional del Área (mental-psico afectiva, biológica, social) (Continuación)

FAMILIARES PRÓXIMOS

11 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus familiares o parientes? ☐

a	Menos de una vez al mes	1
b	Una o dos veces al mes	2
c	Una vez a la semana o más	3

12 ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos? ☐

a	Apoyo emocional	1
b	Apoyo instrumental	2
c	Apoyo emocional e instrumental	3

13 ¿En que grado esta satisfecho de la relación que tiene con sus hijos? ☐

a	Nada	1
b	Poco	2
c	Mucho	3

AMIGOS

14 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos? ☐

a	Menos de una vez al mes	1
b	Una o dos veces al mes	2
c	Una vez a la semana o más	3

15 ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas? ☐

a	Apoyo emocional	1
b	Apoyo instrumental	2
c	Apoyo emocional e instrumental	3

16 ¿En que grado esta satisfecho de la relación que tiene con sus amigos? ☐

a	Nada	1
b	Poco	2
c	Mucho	3

Puntaje Total ☐

( ) Apoyo Nulo 12

( ) Algún Apoyo 13 a 24

( ) Apoyo Funcional > 25

Adaptado: Barrón A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Ed. Siglo XXI de España editores, Madrid, 1996.

Anexo 28.10

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

VALORACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO
Escala de Zarit

Intrucciones:

* En el cuadro anote el número que corresponda de acuerdo a la ponderación siguiente:
  0 Nunca **1** Casi nunca **2** A veces **3** Bastantes veces **4** Casi siempre
* Al final sume la puntuación y obtendrá el resultado

1 ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2 ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo para usted?	
3 ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4 ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6 ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa su relación con amigos y con otros miembros de la familia?	
7 ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8 ¿Siente que su familiar depende de usted?	
9 ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar cerca de su familiar?	
10 ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11 ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar	
12 ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	
13 ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14 ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15 ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16 ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17 ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18 ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19 ¿Se siente inseguro de lo que debe hacer con su familiar?	
20 ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21 ¿Cree que podría hacer más por su familiar de lo que hace ahora?	
22 En general ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

No sobrecarga	**< de 46 puntos**		
Sobrecarga	**> de 46 puntos**		
Sobercarga intensa	**> de 56 puntos**	**Total**	

Adaptada de: Zarit, S.H et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings Gerontologist 1980:20;649-655

ANEXO 29

Guía para otorgar Atención Integral al Adulto Mayor por la Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención
2250-006-018

ÍNDICE **Pág.**

1	Introducción	1156
2	Objetivo	1157
3	Ambito de aplicación	1157
4	Políticas	1157
5	Primera valoración de Enfermería	1159
6	Envejecimiento saludable	1160
7	Atención al adulto mayor con factores de riesgo para síndromes geriátricos	1162
8	Atención al adulto mayor con síndromes geriátricos	1167
9	Atención al cuidador primario	1173
10	Atención al adulto mayor en domicilio	1176

Anexos

Anexo 29.1	Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores	1183
Anexo 29.2	Cronogramas de atenciones de la EEG por Proceso Sustantivo	1197
Anexo 29.3	Escalas de valoración	1199
Anexo 29.4	Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores	1225
Anexo 29.5	Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores	1235
Anexo 29.6	Solicitud de servicios dentro de la UMF “4-30-200”	1246

Introducción

Este documento describe intervenciones que pueden ser aplicadas por el personal de salud que interviene en la atención de la persona adulta mayor, permite otorgar atención integral con calidad a la persona adulto mayor y cuidador primario, a través de la promoción y educación para la salud, de protección especifica, detección, curación y rehabilitación, en los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

El seguimiento periódico, la integración de los diferentes niveles de atención y trabajo del equipo de salud de manera multidisciplinaria, permitirá que las intervenciones recomendadas en esta guía promuevan la detección temprana de deficiencias, cambios en el estado funcional e identificación temprana y tratamiento de complicaciones. Así se evitará la solicitud de consultas innecesarias a los servicios de urgencias.

Esta “Guía técnica para la atención integral de la persona adulta mayor” permitirá que el profesional de la salud en contacto con adultos mayores brinde las mejores recomendaciones para la promoción, tratamiento y rehabilitación de la persona adulta mayor con un envejecimiento saludable, la que vive con multimorbilidad y la que amerita acompañamiento al final de la vida.

1. Objetivo

Establecer los procesos sustantivos y líneas de acción necesarias para otorgar la atención por la Enfermera Especialista en Geriatría en el Primer Nivel de Atención, a través de un modelo de consultoría, con el propósito de promover el autocuidado en el adulto mayor, eliminar o limitar factores de riesgo que puedan condicionar síndromes geriátricos, mantener la capacidad funcional biopsicosocial, coadyuvar a limitar complicaciones en adultos mayores con síndromes geriátricos y así coadyuvar a la disminución de ingresos hospitalarios.

2. Ámbito de Aplicación

El presente documento es de observancia obligatoria en todas las Unidades de Medicina Familiar en donde exista la categoría de Enfermera Especialista en Geriatría.

3. Políticas

Enfermera Especialista en Geriatría

- Cumplirá con lo establecido en el código de conducta del servidor público del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Hará buen uso del mobiliario e instrumentos asignados para otorgar atención en las unidades de Medicina Familiar.
- Participará en la Atención integral del adulto mayor de 60 años y más, otorgará la atención con oportunidad, eficiencia y calidad.
- Revisará la Cartilla nacional de salud y enviará al adulto mayor derechohabiente a los módulos PrevenIMSS y de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia para realizar acciones de Chequeo PrevenIMSS.
- Utilizará los sistemas electrónicos de información vigentes, los equipos de cómputo e impresión de acuerdo con los manuales técnicos del usuario, en caso de no contar con ellos utilizar los formatos institucionales.
- Aplicará el tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” a todo el adulto mayor que acuda al consultorio anexándola a su expediente y determinará si amerita evaluación complementaria.
- Elaborará diagnóstico situacional de la población asignada.

Jefe de enfermeras

- Asegurará la disponibilidad de los formatos con papelería oficial, para utilizarlos en caso de no contar con los sistemas electrónicos de información vigentes o en caso de contingencia.

- Asesorará a la Enfermera Especialista en Geriatría en la elaboración de diagnóstico situacional de la población asignada.

- Verificará y supervisará los procesos sustantivos de la Enfermera Especialista en Geriatría para implementar estrategias de mejora.

- Enviara cada trimestre a la Coordinacion Delegacional de Enfermeria en Salud Publica el “Concentrado trimestral de Intervensiones en la Atención Integrada para las personas adultas mayores”

Coordinación Delegacional de Enfermería en Salud Pública

- Enviará de manera trimestral los informes de la atención a las personas mayores contenidos en el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) a la Coordinación Técnica de Enfermería.

Médico familiar

- Enviará al módulo de la Enfermera Especialista en Geriatría a la población adscrita a su consultorio de 60 años y más con el formato “Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200” del Sistema de Información de Medicina Familiar, para continuar con la atención diferenciada.

- Aplicará los “Criterios de Referencia a Geriatría al Segundo Nivel de Atención” según sea el caso al adulto mayor que lo requiera.

Guía de trabajo para otorgar Atención Integral al Adulto Mayor por la Enfermera Especialista Geriatra en el Primer Nivel

La Jefa(e) de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera (o) Jefe de Piso en Medicina de Familia, solicita al servicio de ARIMAC la pirámide poblacional de adultos mayores de los 5 consultorios asignados a la Enfermera Especialista en Geriatría.

La Enfermera (o) Jefe de Piso en Medicina de Familia, entrega a la Enfermera Especialista en Geriatría la pirámide poblacional de adultos mayores de los 5 consultorios de Medicina Familiar asignados para su atención y los formatos: “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1), “Cronogramas de atención de la EEG” (Anexo 29.2), “Escalas de valoración” (Anexo 29.3) y “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4).

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría, recibe de la Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de piso en Medicina de Familia la pirámide poblacional de adultos mayores de los 5 consultorios de Medicina Familiar asignados para su atención, así como los formatos: Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1), “Cronogramas de atención de la EEG” (Anexo 29.2), “Escalas de valoración” (Anexo 29.3) y “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) que utilizará durante la atención al adulto mayor.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría elabora diagnóstico situacional de la población de adultos mayores de los 5 consultorios asignados

PROCESOS SUSTANTIVOS

5. Primera Valoración de Enfermería

5.1 ATENCIÓN 1

Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable enviado por el Médico Familiar, Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia y le requiere la “Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200” del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6), asimismo recibe al paciente que acude de forma espontánea y le saluda con amabilidad, cortesía y humanismo.
Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Explica los beneficios de asistir con la Enfermera Especialista en Geriatra y las acciones que realizará.

Lleva a cabo la valoración del adulto mayor y realiza la toma de signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: Peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Aplica el tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Lleva a cabo la exploración física cefalocaudal del adulto mayor.

Realiza la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada al cuidador primario.

Anota las acciones realizadas en el formato “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

De acuerdo con el resultado del tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1) y de la exploración física, se aplicará(n) la(s) escala(s) del área alterada y de acuerdo con el resultado se integra al adulto mayor en el proceso sustantivo que le corresponde:

- Envejecimiento saludable: no tiene factores de riesgo ni síndromes geriátricos.
- Atención al adulto mayor con factores de riesgo para síndromes geriátricos.
- Atención al adulto mayor con síndromes geriátricos.
- Atención al cuidador primario.
- Atención al adulto mayor en domicilio.

NOTA: Deberá apegarse al “Cronogramas de atención de la EEG” (Anexo 29.2).

Envía con “Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200” del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6), con el Médico Familiar al adulto mayor en caso de que presente síndrome(s) geriátrico(s), y requiera(n) de valoración y manejo médico, así mismo se deberá identificar los signos y síntomas de sobrecarga intensa o colapso del cuidador.

6. PROCESO SUSTANTIVO “Envejecimiento saludable”

6.1 ATENCIÓN

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Otorga promoción a la salud y educación para el autocuidado del adulto mayor.

Envía al adulto mayor con Enfermera Especialista en Medicina de Familia o con la Auxiliar de Enfermería en salud pública a Chequeo PrevenIMSS sólo en caso de faltar alguna acción preventiva.

NOTA: Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Auxiliar de Enfermería en Salud Publica realiza acciones de chequeo PrevenIMSS y deriva a EEG para continuar con intervenciones de Enfermería.

Anota las acciones realizadas en el formato “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Envía con “Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200” del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6), a:

- Médico Familiar: en caso de signos de alarma de enfermedades crónico-degenerativas,
- Estomatología: si detecta enfermedades periodontales,
- Trabajo Social: si identifica colapso del cuidador, maltrato y mala red de apoyo, violencia y/o fortalecimiento de red de apoyo o inclusión a Estrategias Educativas de Promoción a la Salud, así como si requiere ser integrado a Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI),
- Nutrición y Dietética: si identifica riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y/o cambios fisiológicos que afecten el estado nutricio: anorexia, alteraciones sensoriales como disminución del sentido del gusto y olfato, alteraciones bucodentales como problemas de masticación o dificultades para deglutir.

NOTA: El equipo básico y ampliado realiza acciones específicas de acuerdo con el “Procedimiento para Otorgar Atención Médica en las Unidades de Medicina Familiar”, clave 2250-003-002.

Indica acudir a nueva valoración anualmente a fin de dar seguimiento al proceso sustantivo al que se integró.

Realiza informe en el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

7. PROCESO SUSTANTIVO Atención integral al adulto mayor con factores de riesgo síndromes geriátricos

7.1 ATENCIÓN 1

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.
Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Aplica "Escalas de valoración" (Anexo 29.3) del área alterada del adulto mayor (funcional, mental-psicoafectiva, biológica y social) para verificar que el síndrome geriátrico no se haya desencadenado.

Realiza intervenciones de Enfermería de promoción y educación para la salud, detección de factores de riesgo para desencadenar síndromes geriátricos.

Realiza vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades del adulto mayor de acuerdo con lo señalado en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

Envía con "Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200" del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6), a:

- Médico Familiar: en caso de signos de alarma de enfermedades crónico degenerativas,
- Estomatología: si detecta enfermedades periodontales,
- Trabajo Social: si identifica colapso del cuidador, maltrato y mala red de apoyo, violencia y/o fortalecimiento de red de apoyo o inclusión a Estrategias Educativas de Promoción a

la Salud, así como si requiere ser integrado a Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI),

- Nutrición y Dietética: si identifica riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y/o cambios fisiológicos que afecten el estado nutricio: anorexia, alteraciones sensoriales como disminución del sentido del gusto y olfato, alteraciones bucodentales como problemas de masticación o dificultades para deglutir.

NOTA: El equipo básico y ampliado realiza acciones específicas de acuerdo con el "Procedimiento para Otorgar Atención Médica en las Unidades de Medicina Familiar", clave 2250-003-002.

Envía al adulto mayor con Enfermera Especialista en Medicina de Familia o con la Auxiliar de Enfermería en salud pública a Chequeo PrevenIMSS sólo en caso de faltar alguna acción preventiva.

NOTA: Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Auxiliar de Enfermería en Salud Publica realiza acciones de chequeo PrevenIMSS y deriva a EEG para continuar con intervenciones de enfermería.

Anota las acciones realizadas en el formato "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.1).

Agenda cita para el siguiente mes al adulto mayor a fin de dar seguimiento al proceso sustantivo al que se integró.

Realiza informe en el "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar.

NOTA: La EEG si detecta síndrome de inmovilidad o necesidad de cuidados al final de la vida, le informa al adulto mayor y/o familiar legalmente responsable que realizará visita domiciliaria y registrará en el formato "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.1).

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

7.2 ATENCIÓN 2 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.
Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.
Realiza seguimiento de las intervenciones otorgadas en la cita anterior por la EEG, de los factores de riesgo detectados, así como las indicaciones por el equipo ampliado (Médico Familiar, Estomatólogo, Trabajadora Social, Nutricionista).

NOTA: Si se detectan otros factores de riesgo para desencadenar síndromes geriátricos realizar nuevas intervenciones.

Anota las acciones realizadas en la “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Agenda cita para el siguiente mes al adulto mayor a fin de dar seguimiento al proceso sustantivo al que se integró.

Realiza informe en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

7.3 ATENCIÓN 3 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.
Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.
Anota las acciones realizadas en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

NOTA: Si se detectan otros factores de riesgo para desencadenar síndromes geriátricos realizar nuevas intervenciones.

Agenda cita para el siguiente mes al adulto mayor a fin de dar seguimiento al proceso sustantivo al que se integró.

Realiza informe en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de Piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

7.4 ATENCIÓN 4 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria

- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones otorgadas en la cita anterior por la EEG, de los factores de riesgo detectados, así como las indicaciones por el equipo ampliado (Médico Familiar, Estomatólogo, Trabajadora Social, Nutricionista).

NOTA: Si se detectan otros factores de riesgo para desencadenar síndromes geriátricos realizar nuevas intervenciones.

Anota las acciones realizadas en el formato “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Agenda cita semestral a partir de la primera atención, para revaloración del proceso sustantivo actual.

Realiza informe en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

7.5 ATENCIÓN 5 Cita Semestral

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.
Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones otorgadas en la cita anterior por la EEG, de los factores de riesgo detectados, así como las indicaciones por el equipo ampliado (Médico Familiar, Estomatólogo, Trabajadora Social, Nutricionista).
Realiza revaloración, exploración física cefalocaudal, aplica el tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores", (Anexo 29.1) así como las "Escalas de valoración" (Anexo 29.3) del área alterada que presente el adulto mayor y de acuerdo con el resultado se integrará al proceso sustantivo "Cronogramas de atención de la EEG (Anexo 29.2), que le corresponde de acuerdo con el de atención.

Anota las acciones realizadas en el formato "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.1).

Agenda cita de acuerdo con lo siguiente:

- Si el resultado de la exploración física y de la (s) escala (s) del área alterada muestra que los factores de riesgo continúan, reforzar las intervenciones de enfermería y agenda cita a los tres meses para nueva revaloración.

- Si el resultado de la exploración física y de la (s) escala (s) del área alterada muestra que los factores de riesgo se han eliminado o limitado, agenda cita semestral o anual.

Realiza el informe en el formato "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

8. PROCESO SUSTANTIVO Atención integral al adulto mayor con síndromes geriátricos

8.1 ATENCIÓN 1

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social. Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:
- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones otorgadas en la cita anterior por la EEG, de los factores de riesgo detectados, así como las indicaciones por el equipo ampliado (Médico Familiar, Estomatólogo, Trabajadora Social, Nutricionista).

Aplica “Escalas de valoración” (Anexo 29.3) del área alterada del adulto mayor, (funcional, mental-psicoafectiva, biológica y social) para identificar síndromes geriátricos.

Realiza intervenciones de Enfermería para limitar el daño del o de los síndromes geriátricos, realiza vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades del adulto mayor de acuerdo con lo señalado en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

Anota las acciones realizadas en el formato “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Envía con “Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200” del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6), a:
- Médico Familiar: en caso de signos de alarma de enfermedades crónico-degenerativas,
- Estomatología: si detecta enfermedades periodontales,
- Trabajo Social: si identifica colapso del cuidador, maltrato y mala red de apoyo, violencia y/o fortalecimiento de red de apoyo o inclusión a Estrategias Educativas de Promoción a la Salud, así como si requiere ser integrado a Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI),
- Nutrición y Dietética: si identifica riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y/o cambios fisiológicos que afecten el estado nutricio: anorexia, alteraciones sensoriales como disminución del sentido del gusto y olfato, alteraciones bucodentales como problemas de masticación o dificultades para deglutir.

NOTA: El equipo básico y ampliado realiza acciones específicas de acuerdo con el “Procedimiento para Otorgar Atención Médica en las Unidades de Medicina Familiar”, clave 2250-003-002.

Agenda la cita del paciente para el siguiente mes.

NOTA: Si se detecta síndrome de inmovilidda o necesidad de cuidados al final de la vida, programará visita domiciliaria para evaluación y registrae en el formato “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Realiza el informe en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

8.2 ATENCIÓN 2 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social. Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones de Enfermería para síndromes geriátricos, otorgados en la consulta anterior.

Realiza seguimiento a las acciones otorgadas en la consulta anterior, así como las indicaciones y/o recomendaciones por el equipo básico y ampliado (Médico Familiar, Estomatólogo, Trabajadora Social, Nutricionista).

Anota las acciones realizadas en la “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Agenda la cita del paciente para el siguiente mes.

NOTA: Escalas de valoración (Anexo 29.3) que se aplicarán en módulo: Índice de Barthel – Actividades básicas de la vida diaria, Índice de Lawton - Actividades instrumentales de la vida diaria, Evaluación de la Movilidad Orientada por el Desempeño, Evaluación Cognitiva Montreal - *Montreal Cognitive Assessment* (*MoCA*©), Minievaluación nutricional - Formato corto, Escala geriátrica de depresión de 5 ítems, Inventario de recursos sociales en personas mayores de Díaz-Veiga, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada, Criterios de Ensrud para Fragilidad.

Realiza reporte mensual en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría reporte mensual de “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5), de la(s) Enfermera(s) Especialista(s) en Geriatría” y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

8.3 ATENCIÓN 3 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social. Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza intervenciones de Enfermería para limitar el daño del o de los síndromes geriátricos, realiza vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades del adulto mayor de acuerdo con lo señalado en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

Anota las acciones realizadas en la “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).
Agenda la cita del paciente para el siguiente mes.
NOTA: Escalas de valoración (Anexo 29.3) que se aplicarán en módulo: Índice de Barthel – Actividades básicas de la vida diaria, Índice de Lawton - Actividades instrumentales de la vida diaria, Evaluación de la Movilidad Orientada por el Desempeño, Evaluación Cognitiva Montreal - *Montreal Cognitive Assessment* (*MoCA*©), Minievaluación nutricional - Formato corto, Escala geriátrica de depresión de 5 ítems, Inventario de recursos sociales en personas mayores de Díaz-Veiga, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada, Criterios de Ensrud para Fragilidad.

Realiza reporte mensual en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría reporte mensual de “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte

trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5), de la(s) Enfermera(s) Especialista(s) en Geriatría" y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

8.4 ATENCIÓN 4 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.
Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones otorgadas en la cita anterior por la EEG, de los factores de riesgo detectados, así como las indicaciones por el equipo ampliado (Médico Familiar, Estomatólogo, Trabajadora Social, Nutricionista).

Anota las acciones realizadas en la "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4).

Realiza informe en el formato "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

Agenda cita semestral a partir de la primera atención, para revaloración del proceso sustantivo actual.
La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el informe del "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y

envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

8.5 ATENCIÓN 5 Cita Semestral

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social. Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza revaloración, exploración física cefalocaudal, aplica tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1) así como las “Escalas de valoración” (Anexo 29.3), del área alterada que presente el adulto mayor y de acuerdo con el resultado se integrará al proceso sustantivo, “Cronogramas de atención de la EEG” (Anexo 29.2), que le corresponde.

Agenda cita de acuerdo con lo siguiente:

- Si el resultado de la exploración física y de la (s) escala (s) del área alterada muestra que los síndromes geriátricos continúan, reforzar las intervenciones de enfermería y agenda cita a los 3 meses para nueva revaloración.

- Si el resultado de la exploración física y de la (s) escala (s) del área alterada muestra que se ha limitado el daño de los síndromes geriátricos agenda cita semestral o anual.

Realiza intervenciones de Enfermería para limitar el daño del o de los síndromes geriátricos, realiza vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades del adulto mayor de acuerdo con lo señalado en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

Envía al adulto mayor con Enfermera Especialista en Medicina de Familia o con la Auxiliar de Enfermería en salud pública a Chequeo PrevenIMSS sólo en caso de faltar alguna acción preventiva.

NOTA: Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Auxiliar de Enfermería en Salud Publica realiza acciones de chequeo PrevenIMSS y deriva a EEG para continuar con intervenciones de enfermería.

Anota las acciones realizadas en la “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Realiza reporte mensual en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el informe del "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

9. PROCESO SUSTANTIVO Atención al cuidador primario por la Enfermera Especialista en Geriatría

9.1 ATENCIÓN 1
Recibe al cuidador primario para su atención de 1ª. Vez.

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social. Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:
- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Aplica la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada, la cual forma parte de las "Escalas de valoración" (Anexo 29.3). En caso de no haberse aplicado en la primera valoración de enfermería.

Notifica y envía al Médico Familiar con "Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200" del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6); así como a Trabajo Social si identifica sobrecarga y no existe apoyo familiar.

Otorga educación para la salud y orientación específica al cuidador primario en las áreas psicológica, biológica (comorbilidad), social (sobrecarga y no sobrecarga) y en habilidades prácticas del cuidado según necesidades del adulto mayor.

Anota las acciones realizadas en el formato "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.1).
Agenda cita al mes al cuidador primario.

Realiza informe en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

9.2 ATENCIÓN 2 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.
Realiza toma signos vitales:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones de enfermería otorgadas al cuidador primario de la consulta anterior.
Refuerza educación para la salud y recomendaciones específicas al cuidador primario en las áreas psicológica, biológica (comorbilidad) y social (sobrecarga y no sobre carga) y orienta en habilidades prácticas del cuidado del adulto mayor según sus necesidades.

Anota las acciones realizadas en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1).

Realiza reporte mensual en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de

intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5), de la(s) Enfermera(s) Especialista(s) en Geriatría" y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

9.3 ATENCIÓN 3 Cita mensual

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social.

Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:
- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza seguimiento de las intervenciones de enfermería otorgadas al cuidador primario de la consulta anterior.
Refuerza educación para la salud y recomendaciones específicas al cuidador primario en las áreas psicológica, biológica (comorbilidad) y social (sobrecarga y no sobre carga) y orienta en habilidades prácticas del cuidado del adulto mayor según sus necesidades.

Agenda cita semestral a partir de la primera cita.
Anota las acciones realizadas en la "Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.1).
Realiza reporte mensual en el formato "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso

necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

9.4 ATENCIÓN 4 Cita Semestral

Solicita Cartilla Nacional de Salud al paciente y lo identifica por su nombre y Número de Seguridad Social. Se presenta por su nombre e identifica el motivo de envío.

Realiza toma signos vitales:
- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Mide: peso y talla

Evaluación de IMC anual o antes si es necesario.

Realiza revaloración al cuidador primario mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada.
Realiza seguimiento de las intervenciones de enfermería otorgadas al cuidador primario de la consulta anterior.

Refuerza educación para la salud y recomendaciones específicas al cuidador primario en las áreas psicológica, biológica (comorbilidad) y social (sobrecarga y no sobre carga) y orienta en habilidades prácticas del cuidado del adulto mayor según sus necesidades.

Envía al Médico Familiar con “Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200” del Sistema de Información de Medicina Familiar (Anexo 29.6); sí continua con sobrecarga intensa y colapso.

Envía al cuidador primario a Chequeo PrevenIMSS con la Enfermera Especialista en Medicina de familia o con la Auxiliar en salud pública que corresponda al consultorio asignado.

Realiza reporte mensual en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y

envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

10. PROCESO SUSTANTIVO:
Atención Integral al Adulto Mayor en su Domicilio: síndrome de inmovilidad o acompañamiento al final de la vida

El Médico Familiar, Enfermera (o) Especialista en Medicina de Familia envía al adulto mayor con síndrome de inmovilidad o necesidad de acompañamiento al final de la vida a la EEG con "Solicitud de servicios dentro de la UMF del Sistema de Información de Medicina Familiar. (Anexo 29.6) y resumen clínico del adulto mayor.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría recibe del Médico Familiar "Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200" del sistema de información de Medicina Familiar (Anexo 29.6) y con resumen clínico médico para programar visita domiciliaria al paciente con síndrome de inmovilidad o acompañamiento al final de la vida.

Requisita la "Solicitud de visita domiciliaria 2250-009-025", del "Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar", clave 2250-003-002 en original y copia, solicita a la Asistente Médica que verifique que tenga vigencia de derechos.

La asistente médica recibe "Solicitud de visita domiciliaria" clave 2250-009-025 del Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar 2250-003-002, para verificar vigencia y envía a EEG para que programe visita.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría programa visita domiciliaria al adulto mayor, el cual presenta síndrome de inmovilidad o necesidad de acompañamiento al final de la vida de acuerdo con la valoración del médico familiar, incluyendo la evaluación de los factores de riesgo que fueron detectados durante la primera valoración por parte del área de enfermería para síndromes geriátricos, informando al familiar o persona legalmente responsable de la fecha y hora en que se realizará la visita.

Planea las acciones a realizar en la visita domiciliaria del adulto mayor con:

- Síndrome de inmovilidad.
- Acompañamiento al final de la vida.

NOTA: La visita se realizará solo en pacientes con vigencia de derechos e informa al familiar o persona legalmente responsable que no procede la visita domiciliaria, cuando no tenga vigencia de derechos, le indica que acuda a afiliación y vigencia de la unidad a aclarar su situación.

Archiva para control la "Solicitud de visita domiciliaria" clave 2250-009-025 del Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar 2250-003-002 en original.

10.1 Día de la visita domiciliaria

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría Solicita y requisita el “Vale a la CEyE por material, equipos e instrumental”, clave 2250-009-026 del “Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar”, clave 2250-003-002 que requiere para la visita domiciliaria, a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General.

La Enfermera General o Auxiliar de Enfermera en General, entrega el equipo y material solicitado por la Enfermera Especialista Geriátrica.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría requisita la “Constancia de autorización de pase de entrada o salida” y obtiene las firmas de autorización correspondientes, y la "Constancia de autorización para la salida de bienes” y las presenta a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia.

La Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la EEG la "Constancia de autorización para la salida de bienes” y revisa que el número nacional de inventario corresponda al equipo e instrumental que extraerá de la Unidad de Medicina Familiar, para la visita domiciliaria y anota su número de matrícula y firma autógrafa y regresa el documento a la Enfermera Especialista en Geriatría.

10.2 Visita domiciliaria

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría acude al domicilio del paciente en la fecha y hora establecida.

Se presenta con el familiar o persona legalmente responsable e informa el motivo de la visita.

Solicita la Cartilla Nacional de Salud e identificación oficial con fotografía del paciente.

Informa al paciente y familiar o persona legalmente responsable de las acciones que realizará, solicita su colaboración.

Realiza toma de:

- Signos vitales:
- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria.

Realiza exploración física cefalocaudal.

Aplica el tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1) y “Escalas de valoración”, (Anexo 29.3) que identifica a través de la observación o interrogatorio en el adulto mayor con síndrome de inmovilidad.

Realiza acciones, intervenciones o recomendaciones de Enfermería para limitar el daño del síndrome (s) geriátrico (s).

Otorga acompañamiento al final de la vida en caso necesario.

Proporciona Educación para la salud y orienta al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado según necesidades identificadas.

Anota las acciones o intervenciones o recomendaciones realizadas en “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1) y agenda cita al mes.

10.3 Reporte de la visita domiciliaria

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría regresa a la Unidad de Medicina Familiar y reporta a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia el reingreso del equipo de instrumental que utilizó en la visita domiciliaria.

La Enfermera (o) Jefe de Piso en Medicina de Familia verifica que el número nacional de inventario del equipo e instrumental que presenta la Enfermera Especialista en Geriatría corresponda al que figura en la “Constancia de autorización para la salida de bienes” y regresa los documentos a la Enfermera (o) Especialista en Geriatría.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría, entrega al servicio de CEyE equipo e instrumental utilizado durante la visita domiciliaria y personal de Enfermería devuelve vale de equipo e instrumental.

Informa a Médico Familiar en la “Solicitud de visita domiciliaria” 2250-009-025, del “Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar”, clave 2250-003-002, lo siguiente:

- Resultado de la visita domiciliaria
- Si requiere nueva valoración por parte del Médico Familiar cuando identifique nuevos síndromes (s) geriátrico (s) que requieran manejo Médico e identifique signos y síntomas de alarma.

El Médico Familiar, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el informe de los hallazgos encontrados durante la visita domiciliaria, en la “Solicitud de visita domiciliaria” 2250-009-025, del “Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar”, clave 2250-003-002.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría agenda nueva cita de visita domiciliaria en un mes.
Realiza informe en el formato “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el “Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.4) y elabora “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el “Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

10.4 ATENCIÓN 2 Cita mensual

Día de la visita domiciliaria

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría Solicita y requisita el “Vale a la CEyE por material, equipos e instrumental”, 2250-009-026 del “Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar”, clave 2250-003-002 que requiere para la visita domiciliaria, a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General.

La Enfermera General o Auxiliar de Enfermera en General, entrega el equipo y material solicitado por la Enfermera Especialista Geriátrica.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría requisita la “Constancia de autorización de pase de entrada o salida” y obtiene las firmas de autorización correspondientes, y la "Constancia de autorización para la salida de bienes” y las presenta a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia.

La Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la EEG la "Constancia de autorización para la salida de bienes” y revisa que el número nacional de inventario corresponda al equipo e instrumental que extraerá de la Unidad de Medicina Familiar, para la visita domiciliaria y anota su número de matrícula y firma autógrafa y regresa el documento a la Enfermera Especialista en Geriatría.

10.5 Visita domiciliaria

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría acude al domicilio del paciente en la fecha y hora establecida.

Se presenta con el familiar o persona legalmente responsable e informa el motivo de la visita.

Solicita la Cartilla Nacional de Salud e identificación oficial con fotografía del paciente.

Informa al paciente y familiar o persona legalmente responsable de las acciones que realizará, solicita su colaboración.

Realiza toma de:
- Signos vitales:
- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria.

Realiza exploración física cefalocaudal.

Aplica el tamizaje de la Atención integrada para las personas adultas mayores incluido en la hoja “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1) y “Escalas de valoración” (Anexo 29.3); que identifica a través de la observación o interrogatorio en el adulto mayor con síndrome de inmovilidad.

Realiza seguimiento de las acciones, intervenciones y recomendaciones de la visita domiciliaria anterior.

Otorga acompañamiento al final de la vida en caso necesario.

Proporciona Educación para la salud y orienta al cuidador primario en habilidades prácticas del cuidado según necesidades identificadas.

Anota las acciones o intervenciones o recomendaciones realizadas en “Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores” (Anexo 29.1) y agenda cita al mes.

10.6 Reporte de la visita domiciliaria

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría regresa a la Unidad de Medicina Familiar y reporta a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia el reingreso del equipo de instrumental que utilizó en la visita domiciliaria.

La Enfermera (o) Jefe de Piso en Medicina de Familia verifica que el número nacional de inventario del equipo e instrumental que presenta la Enfermera Especialista en Geriatría corresponda al que figura en la “Constancia de autorización para la salida de bienes” y regresa los documentos a la Enfermera (o) Especialista en Geriatría.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría, entrega al servicio de CEyE equipo e instrumental utilizado durante la visita domiciliaria y personal de Enfermería devuelve vale de equipo e instrumental.

Informa a Médico Familiar en la “Solicitud de visita domiciliaria 2250-009-025”, del “Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar”, clave 2250-003-002, lo siguiente:

- Resultado de la visita domiciliaria.
- Si requiere nueva valoración por parte del Médico Familiar cuando identifique nuevos síndromes (s) geriátrico (s) que requieran manejo Médico e identifique signos y síntomas de alarma.

El Médico Familiar, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el informe de los hallazgos encontrados durante la visita domiciliaria, en la "Solicitud de visita domiciliaria" 2250-009-025, del "Procedimiento para otorgar atención en las unidades de medicina familiar", clave 2250-003-002.

La Enfermera (o) Especialista en Geriatría agenda nueva cita de visita domiciliaria en un mes.

Realiza informe en el formato "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y entrega a Subjefe de Enfermeras y/o Enfermera Jefe de piso en Medicina Familiar.

La Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, recibe de la Enfermera Especialista en Geriatría el "Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.4) y elabora "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores" (Anexo 29.5) y entrega a Jefa (e) de Enfermeras.

La Jefa(e) de Enfermeras recibe el "Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores (Anexo 29.5), analiza la productividad de la (s) Enfermera(s) Especialista (s) en Geriatría, realiza acciones de mejora en caso necesario y envia copia de este documento a la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica.

Fin.

ANEXO 29.1“Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
REGISTROS CLÍNICOS DE LA ATENCIÓN INTEGRADA
PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Nombre: (1)		
No. de Seguridad Social: (2)		
Edad: (3)	**Sexo:** ( ) Mujer | ( ) Hombre | ( ) Intersexual (4)	
OOAD: (5)	**UMF:** (6)	**Consultorio:** (7)
Fecha: (8)		
Domicilio: (9)		
Teléfono: (10)		

Multimorbilidad (11)

( ) Diabetes mellitus tipo 2	( ) Cardiopatía isquémica	( ) Depresión	( ) Enfermedad vascular cerebral	( ) Enfermedad articular degenerativa
( ) Neumopatía crónica	( ) Insuficiencia cardiaca	( ) Insuficiencia hepática crónica	( ) Insuficiencia venosa crónica	( ) Cáncer: _____
( ) Enfermedad renal crónica	( ) Hiperplasia prostática	( ) Enfermedad articular degenerativa	( ) Insuficiencia arterial periférica	( ) Otras: _____
( ) Hipertensión arterial	( ) Fibrilación auricular	( ) Dislipidemia	( ) Hipotiroidismo	_____

Medicamentos (12)

1	5	9
2	6	10
3	7	11
4	8	12

Valoración social (13)

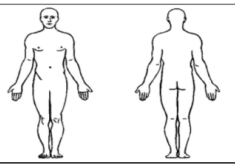
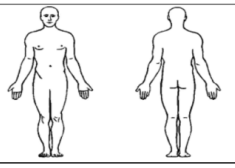
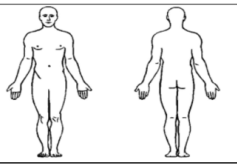
Estado civil: ( ) Soltero | ( ) Casado | ( ) | Divorciado ( ) | Separación en proceso judicial ( ) | Viudo ( ) | Concubinato.
Escolaridad: _____. Ocupación: _____. Religión: _____.
Vivienda: ( ) Propia ( ) Rentada ( ) Prestada. Jubilación reciente: ( ) Sí ( ) No. Fuente económica: ( ) Laboral ( ) Pensión ( ) Familia ( ) Otra.
Número de hijos: _____. Tipo de familia: ( ) Integrada ( ) No Integrada ( ) Disfuncional. Con quien vive: _____.
Nombre del cuidador primario: _____. Parentesco: _____. Cuidador remunerado: ( ) Sí ( ) No.

Tamizaje de Atención integrada para las personas adultas mayores

Dominio	Prueba de tamizaje	Resultado de la prueba de tamizaje
Capacidad cognoscitiva (14)	1. Recordar tres palabras: flor, puerta, arroz. 2. Orientación en tiempo y espacio: - ¿Cuál es la fecha completa de hoy? - ¿Dónde está usted ahora mismo (clínica, consultorio, etc.)? 3. ¿Recuerda las tres palabras?	◯ Responde incorrectamente a las dos preguntas o no sabe ◯ No recuerda las tres palabras
Capacidad locomotriz (15)	Prueba de la silla, debe levantarse de la silla cinco veces sin ayudarse con los brazos. 1. ¿Se levantó cinco veces de la silla en 14 segundos?	◯ No
Vitalidad (16)	1. ¿Ha perdido más de 3 kg involuntariamente en los últimos tres meses? 2. ¿Ha perdido el apetito?	◯ Sí
Capacidad visual (17)	1. ¿Tiene algún problema de la vista? 2. ¿Le cuesta ver de lejos o leer? 3. ¿Tiene alguna enfermedad ocular o toma medicación (p. ej., diabetes, hipertensión)?	◯ Sí
Capacidad auditiva (18)	1. Oye los susurros (prueba de susurros)	◯ No
Capacidad psicológica (19)	En las últimas 2 semanas, ¿tiene al menos síntomas leves de ansiedad o depresión?	◯ Sí
Capacidad social (20)	1. Red de apoyo insuficiente 2. Colapso del cuidador 3. Datos de maltrato	◯ Sí

Síndromes geriátricos (21)

Delirium	( ) Sí. ( ) No.	Abatimiento funcional	( ) Sí. ( ) No.	Hipotensión ortostática	( ) Sí. ( ) No.	Constipación	( ) Sí. ( ) No.
Deterioro cognoscitivo	( ) Sí. ( ) No.	Fragilidad	( ) Sí. ( ) No.	Riesgo de desnutrición	( ) Sí. ( ) No.	Privación auditiva	( ) Sí. ( ) No.
Depresión	( ) Sí. ( ) No.	Sarcopenia	( ) Sí. ( ) No.	Desnutrición	( ) Sí. ( ) No.	Privación visual	( ) Sí. ( ) No.
Ansiedad	( ) Sí. ( ) No.	Síndrome de caídas	( ) Sí. ( ) No.	Patología bucal	( ) Sí. ( ) No.	Maltrato	( ) Sí. ( ) No.
Trastorno del sueño	( ) Sí. ( ) No.	Fractura de cadera reciente	( ) Sí. ( ) No.	Incontinencia urinaria	( ) Sí. ( ) No.	Colapso del cuidador	( ) Sí. ( ) No.
Inmovilidad	( ) Sí. ( ) No.	Transtorno de la marcha	( ) Sí. ( ) No.	Incontinencia fecal	( ) Sí. ( ) No.	Sobrecarga del cuidador	( ) Sí. ( ) No.

Fecha (22)			
Signos vitales (23)	Presión arterial: ____/____ mmHg. Frecuencia cardiaca: ____/min. Frecuencia respiratoria: ____/min. Temperatura: ____ºC	Presión arterial: ____/____ mmHg. Frecuencia cardiaca: ____/min. Frecuencia respiratoria: ____/min. Temperatura: ____ºC	Presión arterial: ____/____ mmHg. Frecuencia cardiaca: ____/min. Frecuencia respiratoria: ____/min. Temperatura: ____ºC
Índice de Barthel (24)			
Riesgo de caídas (25)	( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo	( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo	( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo
Síndrome doloroso (26)	( ) Sí. ( ) No. Escala visual análoga: _____	( ) Sí. ( ) No. Escala visual análoga: _____	( ) Sí. ( ) No. Escala visual análoga: _____
Riesgo de úlceras por presión (27)	( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo	( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo	( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo
Úlceras por presión (28)	( ) Sí ( ) No	( ) Sí ( ) No	( ) Sí ( ) No
Cambios en la integridad de la piel (29)	( ) Sí ( ) No	( ) Sí ( ) No	( ) Sí ( ) No
Valoración de la integridad de la piel (30)			

Plan de cuidados

Juicio clínico (31)			

	Turno M	Turno V	(32) Intervenciones de Enfermería	Turno M	Turno V	Intervenciones de Enfermería	Turno M	Turno V	Intervenciones de Enfermería
Cognoscitivo			Estimulación cognitiva.			Estimulación cognitiva.			Estimulación cognitiva.
			Medidas no farmacológicas en la demencia.			Medidas no farmacológicas en la demencia.			Medidas no farmacológicas en la demencia.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Locomotriz			Asesoría de la nutrición.			Asesoría de la nutrición.			Asesoría de la nutrición.
			Promoción del ejercicio.			Promoción del ejercicio.			Promoción del ejercicio.
			Prevención de caídas.			Prevención de caídas.			Prevención de caídas.
			Educación para ejercicios de flexibilidad, fuerza, cardiovascular, marcha y equilibrio.			Educación para ejercicios de flexibilidad, fuerza, cardiovascular, marcha y equilibrio.			Educación para ejercicios de flexibilidad, fuerza, cardiovascular, marcha y equilibrio.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Vitalidad			Asesoría en la rehabilitación de la deglución.			Asesoría en la rehabilitación de la deglución.			Asesoría en la rehabilitación de la deglución.
			Conservación y/o mejora de la salud bucal.			Conservación y/o mejora de la salud bucal.			Conservación y/o mejora de la salud bucal.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Capacidad visual y auditiva			Fomentar la comunicación: déficit auditivo, visual y del lenguaje.			Fomentar la comunicación: déficit auditivo, visual y del lenguaje.			Fomentar la comunicación: déficit auditivo, visual y del lenguaje.
			Estimulación de los sentidos.			Estimulación de los sentidos.			Estimulación de los sentidos.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Psicológico			Acompañamiento durante el duelo.			Acompañamiento durante el duelo.			Acompañamiento durante el duelo.
			Escucha activa.			Escucha activa.			Escucha activa.
			Facilitar terapia de relajación: muscular progresiva.			Facilitar terapia de relajación: muscular progresiva.			Facilitar terapia de relajación: muscular progresiva.
			Terapia ocupacional.			Terapia ocupacional.			Terapia ocupacional.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Apoyo y asistencia social			Apoyo a la persona adulta mayor.			Apoyo a la persona adulta mayor.			Apoyo a la persona adulta mayor.
			Aumentar las redes de apoyo			Aumentar las redes de apoyo			Aumentar las redes de apoyo
			Acompañamiento al cuidador primario.			Acompañamiento al cuidador primario.			Acompañamiento al cuidador primario.
			Fortalecer las redes de apoyo.			Fortalecer las redes de apoyo.			Fortalecer las redes de apoyo.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Atención integrada			Recomendaciones de envejecimiento activo y saludable.			Recomendaciones de envejecimiento activo y saludable.			Recomendaciones de envejecimiento activo y saludable.
			Recomendaciones de vacunación.			Recomendaciones de vacunación.			Recomendaciones de vacunación.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Polifarmacia			Asesoría: medicamentos prescritos.			Asesoría: medicamentos prescritos.			Asesoría: medicamentos prescritos.
			Orientación para el apego a la medicación.			Orientación para el apego a la medicación.			Orientación para el apego a la medicación.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Constipación			Cuidados del estreñimiento.			Cuidados del estreñimiento.			Cuidados del estreñimiento.
			Orientación de la nutrición.			Orientación de la nutrición.			Orientación de la nutrición.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Incontinencia fecal			Cuidados de incontinencia fecal.			Cuidados de incontinencia fecal.			Cuidados de incontinencia fecal.
			Vigilancia de la piel.			Vigilancia de la piel.			Vigilancia de la piel.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Incontinencia urinaria			Cuidados de incontinencia urinaria.			Cuidados de incontinencia urinaria.			Cuidados de incontinencia urinaria.
			Cuidados de la piel.			Cuidados de la piel.			Cuidados de la piel.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Dolor			Control del dolor.			Control del dolor.			Control del dolor.
			Cuidados durante la agonía.			Cuidados durante la agonía.			Cuidados durante la agonía.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Trastorno del sueño			Medidas de higiene del sueño.			Medidas de higiene del sueño.			Medidas de higiene del sueño.
			Orientación sobre las terapias recreativas.			Orientación sobre las terapias recreativas.			Orientación sobre las terapias recreativas.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Atención domiciliaria			Orientación sobre ejercicios pasivo asistidos y mantenimiento de arcos de movilidad.			Orientación sobre ejercicios pasivo asistidos y mantenimiento de arcos de movilidad.			Orientación sobre ejercicios pasivo asistidos y mantenimiento de arcos de movilidad.
			Enseñanza sobre las transferencias.			Enseñanza sobre las transferencias.			Enseñanza sobre las transferencias.
			Cuidados de la piel.			Cuidados de la piel.			Cuidados de la piel.
			Cuidados de las heridas.			Cuidados de las heridas.			Cuidados de las heridas.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Educación para la salud			Orientación sobre el padecimiento.			Orientación sobre el padecimiento.			Orientación sobre el padecimiento.
			Asesoría: medicamentos prescritos.			Asesoría: medicamentos prescritos.			Asesoría: medicamentos prescritos.
			Orientación sobre la dieta.			Orientación sobre la dieta.			Orientación sobre la dieta.
			Orientación sobre el ejercicio.			Orientación sobre el ejercicio.			Orientación sobre el ejercicio.
			Orientación de los signos de alarma.			Orientación de los signos de alarma.			Orientación de los signos de alarma.
			Orientación sobre autocuidado.			Orientación sobre autocuidado.			Orientación sobre autocuidado.
			Orientación sobre la seguridad del hogar.			Orientación sobre la seguridad del hogar.			Orientación sobre la seguridad del hogar.
			Otras: _____.			Otras: _____.			Otras: _____.
Referencia			Médico Familiar.			Médico Familiar.			Médico Familiar.
			Enfermera Especialista en Medicina de Familia.			Enfermera Especialista en Medicina de Familia.			Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
			Trabajo social.			Trabajo social.			Trabajo social.
			Nutrióloga Clínica.			Nutrióloga Clínica.			Nutrióloga Clínica.
			UOPSI.			UOPSI.			UOPSI.
Evaluación de intervenciones implementadas (33)									
Observaciones (34)									
Próxima consulta (35)									
Enfermera Especialista en Geriatría (36)									
Persona con cargo de Enfermera Jefa de Piso/Persona con cargo de Subjefe de Enfermería (37)									

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Con letra legible y con tinta de color azul el nombre completo de la persona adulta mayor que es valorada, empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s). Este dato deberá obtenerse de la persona adulta mayor, familiar o persona legalmente responsable posterior verificación en el Expediente Clínico o algún documento oficial (Cartilla Nacional de Salud, Credencial ADIMSS o Identificación oficial con fotografía). Ejemplo: Gutiérrez Moreno Manuel.
2	No. de Seguridad Social	Con números arábigos y tinta de color azul el número de seguridad social y el agregado médico de identidad de la persona adulta mayor. Ejemplo: 5145622893 2 1M1945OR.
3	Edad	Con números arábigos y tinta de color azul la edad en años cumplidos de la persona adulta mayor. Ejemplo: 65 años.
4	Sexo	Una “X” en el paréntesis de la izquierda en personas del sexo hombre, una “X” en el paréntesis de la izquierda en personas de sexo mujer o una “X” en el paréntesis de la izquierda en personas de sexo intersexual. Ejemplo: (X) Mujer | ( ) Hombre | ( ) Intersexual.
5	OOAD	Con tinta de color azul el nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional en que se realiza la atención geriátrica. Ejemplo: Veracruz.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	UMF	Con tinta de color azul la Unidad de Medicina Familiar en donde se realiza la atención geriátrica. Ejemplo: UMF 7.
7	Consultorio	Con tinta de color azul y números arábigos el número de consultorio asignado a la persona adulta mayor. Ejemplo: 11.
8	Fecha	Con tinta de color azul y números arábigos el día, mes y año en que ingresa la persona adulta mayor; en caso de que el día y el mes se encuentren conformados por una unidad, se agregará un 0 a la izquierda. Ejemplo: 06-04-2022.
9	Domicilio	Con tinta de color azul el nombre de la calle, número exterior o interior, Colonia, Alcaldía o Municipio y código postal en donde vive la persona adulta mayor. Ejemplo: Palmas, exterior 302, Pedregal, Benito Juárez, 55789.
10	Teléfono	Con tinta de color azul y números arábigos los diez dígitos del número de teléfono en donde pueda localizarse a la persona adulta mayor. Ejemplo: 5566668888.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Multimorbilidad	Con tinta de color del turno correspondiente una “X” en el paréntesis de la izquierda a la multimorbilidad (enfermedad crónica) que presente la persona adulta mayor. Ejemplo: (X) Depresión ( ) Insuficiencia hepática crónica (X) Enfermedad articular degenerativa ( ) Dislipidemia. NOTA: En caso de presentar “Cáncer” y “Otros”, use la línea para ampliar su descripción.
12	Medicamentos	Con tinta de color del turno correspondiente el nombre del medicamento (sin abreviaturas), dosis y horarios que la persona adulta mayor tiene prescritos. Ejemplo: Losartán tableta 10 mg cada 12 h.
13	Valoración social	Estado civil. Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda el estado civil de la persona adulta mayor. Ejemplo: (X) Casado. Escolaridad. Con tinta de color del turno correspondiente el grado y nivel máximo de estudios: Ejemplo: 3° de primaria. Ocupación. Con tinta de color del turno correspondiente la actividad profesional u oficio al que se dedicó y/o dedica la persona adulta mayor. Ejemplo: Contador.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Religión. Con tinta de color del turno correspondiente la religión que profese la persona adulta mayor. Ejemplo: Católica. Vivienda. Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda el tipo de vivienda en la que habita la persona adulta mayor. Ejemplo: (X) Rentada. Jubilación reciente. Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda, si se jubiló recientemente o no. Ejemplo: (X) Sí. Fuente económica. Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda la fuente de ingresos de la persona adulta mayor. Ejemplo: (X) Pensión. Número de hijos. Con tinta de color del turno correspondiente y números arábigos el total de hijos vivos que tiene la persona adulta mayor. Ejemplo: 5.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Tipo de familia. Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda el tipo de familia de la persona adulta mayor. Ejemplo: (X) Integrada. NOTA: La familia funcional cumple con las funciones básicas que incluyen socialización, reproducción, cuidado, estatus y amor. La familia integrada es aquella que vive bajo un mismo techo y cada uno ejerce su jerarquía. La familia no integrada es aquella que no vive bajo un mismo techo y no tiene roles claros. La familia disfuncional es aquella no tiene límites ni jerarquías. Con quien vive. Con tinta de color del turno correspondiente el parentesco de las personas que vivan con la persona adulta mayor, incluyendo mascotas. Ejemplo: Con mi esposo. Nombre del cuidador primario. Con tinta de color del turno correspondiente el nombre completo del cuidador primario responsable de la persona adulta mayor. Parentesco. Con tinta de color del turno correspondiente el parentesco del cuidador primario con la persona adulta mayor. Ejemplo. Hija. Cuidador remunerado. Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda si el cuidador primario es remunerado. Ejemplo: (X) No.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Capacidad cognoscitiva	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba esta alterado en este dominio. Ejemplo: ( ) Responde incorrectamente a las dos preguntas o no sabe. (X) No recuerda las tres palabras NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.
15	Capacidad locomotriz	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba esta alterado en este dominio. Ejemplo: (X) No NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.
16	Vitalidad	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba esta alterado en este dominio. Ejemplo: (X) Sí NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.
17	Capacidad visual	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba esta alterado en este dominio. Ejemplo: (X) Sí NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.
18	Capacidad auditiva	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba esta alterado en este dominio. Ejemplo: (X) No NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
19	Capacidad psicológica	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba muestra síntomas leves de ansiedad o depresión. Ejemplo: (X) Sí NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.
20	Capacidad social	Una “X” en el círculo correspondiente si el resultado de la prueba esta alterado en este dominio. Ejemplo: (X) Sí NOTA: Si está afectado evaluar a fondo este dominio.
21	Síndromes geriátricos	Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda el o los síndromes geriátricos identificados al ingreso de la persona adulta mayor por el Médico No Familiar Geriatra. Ejemplo: **Abatimiento funcional** (X) Sí. ( ) No. **Fragilidad** (X) Sí. ( ) No. **Sarcopenia** ( ) Sí. (X) No.
22	Fecha	Con números arábigos y tinta de color del turno correspondiente, el día, mes y año correspondiente a la fecha en que se realiza la valoración inicial o subsecuente. Ejemplo: 12/06/2022.

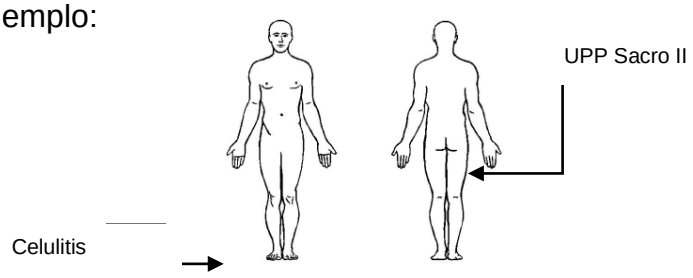
ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
23	Signos vitales	Presión arterial. Con números arábigos y tinta de color del turno correspondiente la presión arterial sistólica y diastólica. Ejemplo 1: 110/70 mmHg. Frecuencia cardíaca. Con números arábigos y tinta de color del turno correspondiente la Frecuencia cardíaca en un minuto. Ejemplo 2: 88/min. Frecuencia respiratoria. Con números arábigos y tinta de color del turno correspondiente la Frecuencia respiratoria en un minuto. Ejemplo 3: 22/min. Temperatura. Con números arábigos y tinta de color del turno correspondiente la temperatura corporal en grados centígrados. Ejemplo 4: 37.8ºC.
24	Índice de Barthel	Con números arábigos el resultado de la evaluación a la persona adulta mayor. Ejemplo: 85.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Riesgo de caídas	Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda, la determinación del grado de riesgo de caídas. Ejemplo: ( ) Alto (X) Medio ( ) Bajo. NOTA: Para realizar la evaluación del riesgo de caídas tomar en cuenta la escala de riesgo de caídas incluida en el Anexo 5 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.
26	Síndrome doloroso	Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda si la persona adulta mayor refiere o no dolor según corresponda. Ejemplo 1: (X) Si ( ) No. Con tinta de color del turno correspondiente dibuje un “círculo” alrededor del número correspondiente a la intensidad del dolor de la persona adulta mayor. Ejemplo 2: Escala visual análoga: (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10). NOTA: Para realizar la evaluación de la intensidad del dolor aplique la Escala Visual Análoga incluida en el Anexo 5 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	Riesgo de úlceras por presión	Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda el grado del riesgo que la persona adulta mayor presente úlceras por presión. Ejemplo: (X) Alto ( ) Medio ( ) Bajo. NOTA: Para realizar la evaluación del riesgo de úlceras por presión aplique la Escala de Braden incluida en el Anexo 5 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.
28	Úlceras por presión	Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda si la persona adulta mayor presenta úlceras por presión. Ejemplo: (X) Sí ( ) No.
29	Cambios en la integridad de la piel	Con tinta de color del turno correspondiente marque con una “X” en el paréntesis de la izquierda si la persona adulta mayor presenta cambios en la integridad de la piel. Ejemplo: (X) Sí ( ) No.
30	Valoración de la integridad de la piel	En las figuras con tinta de color del turno correspondiente el o los sitios anatómicos en los cuales existe alguna alteración de la integridad de la piel (úlcera por presión, celulitis, edema, entre otras). Ejemplo: 

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Plan de cuidados
31	Juicio clínico	Con tinta de color del turno correspondiente la forma en que la persona mayor responde a un estado de salud o enfermedad (reacciones fisiológicas del organismo, percepciones, sentimientos, conductas). Ejemplo: Trastorno de la autoestima r/c el abandono por parte de los familiares m/p tristeza, dificultad en la toma de decisiones y resistencia al cambio.
32	Intervenciones de enfermería	Con tinta de color del turno correspondiente con el signo convencional (✓) dentro del recuadro ubicado en la columna de Turno de acuerdo con la intervención realizada en las áreas clínica, psicoafectiva, funcional-rehabilitación y sociofamiliar de la persona adulta mayor, educación para la salud y orientación para el plan de alta e interconsultas. Ejemplo:
33	Evaluación de intervenciones implementadas	Con tinta de color del turno correspondiente la respuesta de la persona adulta mayor a intervenciones o recomendaciones que se le proporcionaron para mejorar o disminuir los riesgos relacionados a los riesgos identificados durante la consulta por la Enfermera Especialista en Geriatría. Ejemplo: Se encuentra apego al tratamiento médico por parte de la persona adulta mayor y familia.
34	Observaciones	Con tinta de color del turno correspondiente la información complementaria y aspectos relevantes no considerados en otros apartados, sobre la persona adulta mayor. Ejemplo: Se inicia asesoría educativa a persona adulta mayor sobre la rehabilitación pulmonar y uso de oxímetro.

✓		Asesoría en la rehabilitación de la deglución.
✓		Conservación y/o mejora de la salud bucal.
		Otras: _____.

ANEXO 29.1
Registros clínicos de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	Próxima consulta	Con tinta de color del turno correspondiente la fecha de siguiente consulta con la Enfermera Especialista en Geriatría. Ejemplo: 25-09-2022.
36	Enfermera Especialista en Geriatría	Con tinta de color del turno correspondiente la inicial del nombre, el primer apellido y matrícula de la Enfermera responsable de la atención de la persona adulta mayor. Ejemplo: C. Razo 9087652.
37	Enfermera Jefe de Piso/Subjefe de Enfermería	Con tinta de color del turno correspondiente la inicial del nombre, el primer apellido y matrícula de la Enfermera Jefe de Piso o Subjefe de Enfermería que supervisa el cumplimiento del esquema terapéutico, las intervenciones relacionadas con los juicios clínicos establecidos, así como el registro oportuno, suficiente, preciso, confiable y legible de los datos. Ejemplo: M. Moreno 7413386.

ANEXO 29.2
“Cronogramas de atenciones de la EEG por Proceso Sustantivo”

Frecuencia	Descripción
Cita mensual	Si el resultado de la valoración muestra factores de riesgo para evaluar y reforzar las intervenciones específicas de enfermería.
Cita trimestral	Si el resultado de la valoración muestra limitación de los factores de riesgo y reforzar las intervenciones específicas de enfermería para el o los síndromes geriátricos encontrados.
Cita semestral	Si el resultado de la valoración muestra que no existe síndrome geriátrico o el daño se ha limitado y se encuentra con la capacitación adecuada.
Cita anual	Si el resultado de la valoración muestra ausencia de factores de riesgo o síndromes geriátricos.

ANEXO 29.3 "Escalas de Valoración"

Índice de Barthel – Actividades básicas de la vida diaria.

Objetivo: Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Descripción: El índice de Barthel apoya a determinar la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria (capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario). En cuanto a la validez y confiabilidad se ha confirmado que la validez de este índice es de relevancia en el contexto clínico, para focalizar y planificar servicios de salud, así como para evaluarlos. Las medidas de confiabilidad con los componentes básicos se le consideran aceptables. Su aplicación en la clínica permite detectar precozmente el plan terapéutico e identificar la necesidad de asistencia.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:
1. La información se obtiene directamente de la persona adulta mayor o de su cuidador, si ésta no se encuentra cognoscitivamente íntegra.
2. Encierre en un círculo, en la columna correspondiente a 0, 5, 10 o 15 puntos; para ello es importante identificar la manera en que la persona mayor realiza cada actividad para otorgar el puntaje, de acuerdo con lo establecido en las características descritas en cada una de ellas.
3. Sume el total de los puntos.
4. Registre en el apartado de resultado.

Calificación:
- El puntaje máximo es 100
- El puntaje mínimo es 0

Sugerencias o pautas de interpretación:
- Los 100 puntos indican independencia total para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- Un resultado menor indica deterioro funcional.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

Índice de Barthel – Actividades básicas de la vida diaria		
Elemento	**Preguntas**	**Puntuación**
Comida	**Independiente.** Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	10
	Necesita ayuda. Para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a.	5
	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	0
Lavado (baño)	**Independiente.** Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	5
	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	0
Vestido	**Independiente.** Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	10
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	5
	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	0
Arreglo	**Independiente.** Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	5
	Dependiente. Necesita alguna ayuda.	0
Deposición	**Continente.** No presenta episodios de incontinencia.	10
	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	5
	Incontinente. Más de un episodio semanal.	0
Micción	**Continente.** No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda, orinal, etc.)	10
	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos.	5
	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.	0
Ir al retrete	**Independiente.** Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	10
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	5
	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	0
Transferencia (traslado cama/sillón)	**Independiente.** No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	15
	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	10
	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	5
	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	0
Deambulación	**Independiente.** Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica, excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	15
	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza	10
	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión.	5
	Dependiente.	0
Subir y bajar escaleras	**Independiente.** Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	10
	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	5
	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones.	0

Resultado	
	Independiente = 100
	Dependencia leve = 95-60
	Dependencia moderada = 40-55
	Dependencia grave = 20-35
	Dependencia total = ≤15

Índice de Lawton - Actividades instrumentales de la vida diaria

Objetivo: Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria.

Descripción: El índice de Lawton apoya a la detección de los primeros indicios del deterioro funcional en la persona adulta mayor que vive en su domicilio o en instituciones de cuidados a largo plazo, lo que permite monitorear con regularidad a la persona mayor en riesgo de dependencia de cuidados. Evalúa 8 actividades: usar el teléfono, cocinar, lavar ropa, hacer tareas de la casa, usar transporte; manejar las finanzas, hacer compras, administrar medicamentos. En cuanto a la validez y confiabilidad se ha confirmado que la validez de este índice es de relevancia en el contexto clínico, para focalizar y planificar servicios de salud, así como para evaluarlos. Las medidas de confiabilidad con los componentes básicos se le consideran aceptables. Su aplicación en la clínica permite detectar precozmente el plan terapéutico e identificar la necesidad de asistencia.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:
1. La información se obtiene directamente de la persona adulta mayor o de su cuidador, si ésta no se encuentra cognoscitivamente íntegra.
2. Encierre en un círculo, en la columna correspondiente a 1 o 0 puntos; para ello es importante identificar la manera en que la persona mayor realiza cada actividad para otorgar o no el puntaje, de acuerdo con lo establecido en las características descritas en cada una de ellas.
3. Sume el total de los puntos.
4. Registre en el apartado de resultado.

Calificación:
- El puntaje máximo es 8/8
- El puntaje mínimo es 0/8
- El puntaje máximo puede ser menor cuando se omiten las actividades que nunca ha realizado la persona mayor, por ejemplo, si la persona adulta mayor nunca ha cocinado Total: 7/7.

Sugerencias o pautas de interpretación:
- Los 8 puntos indican independencia total para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Un resultado menor indica deterioro funcional; excepto cuando se omiten actividades que nunca realizó la persona adulta mayor.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

Índice de Lawton - Actividades instrumentales de la vida diaria		
Elemento	**Preguntas**	**Puntaje**
Capacidad para usar el teléfono	Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
	No es capaz de usar el teléfono.	0
Capacidad para realizar compras	Vigila sus necesidades independientemente.	1
	Hace independientemente pequeñas compras.	0
	Necesita compañia para hacer cualquier compra.	0
	Es completamente incapaz de realizar compras.	0
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.	1
	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas.	0
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1
	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	0
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.	0
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	0
	No participa en ninguna labor de la casa.	0
Lavado de la ropa	Lava por sí solo toda su ropa.	1
	Lava por sí solo pequeñas prendas.	1
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1
	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1
	Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros.	0
	No viaja.	0
Medicación	Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta.	1
	Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente.	0
	No es capaz de administrarse su medicación.	0
Manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc.	1
	Incapaz de manejar dinero.	0
	Resultado	

Evaluación de la Movilidad Orientada por el Desempeño

Objetivo: Determinar el riesgo de caídas de una persona y al mismo tiempo permite identificar las tareas o actividades en las que existe mayor dificultad, con la oportunidad de establecer medidas o intervenciones que disminuyan o compensen estas alteraciones.

Descripción: La Evaluación de la Movilidad Orientada por el Desempeño conocida por sus siglas en ingles POMA (*Performance Oriented Mobility Assessment*) fue desarrollada en 1986 por Mary E. Tinetti para el estudio de la marcha y el equilibrio en adultos mayores. A diferencia de las evaluaciones realizadas en laboratorios especializados que hacen énfasis en cómo se observa un movimiento o determinada marcha, el POMA se concentra en lo que el individuo puede o no realizar a pesar de tener alteraciones en algún componente de movilidad, dándole la propiedad de ser un instrumento orientado por el desempeño como su nombre lo indica.

La versión original fue desarrollada en idioma inglés y aplicada en personas mayores, tanto en comunidad como institucionalizados, hasta el momento se ha validado en varios idiomas incluyendo el español y se ha utilizado en estudios en población mexicana sin tener un estudio de validación en México.

La prueba consta de dos partes:
- la primera evalúa la marcha y
- la segunda el equilibrio a partir de tareas específicas que el sujeto debe de realizar.

Requerimientos: Hoja de papel y bolígrafo, reloj con segundero, silla rígida sin descansabrazos, cinta adhesiva para colocar marcas en el suelo y cinta métrica.

Tiempo de aplicación: 10 – 15 minutos.

Instrucciones:
1. Evaluación del equilibrio: se solicita a la persona que realice estos movimientos, empieza sentado en una silla rígida sin descansabrazos, se levanta de ella, permanece en bipedestación y termina sentándose de nuevo.
2. Evaluación de la marcha: la persona camina junto con el examinador varias veces en un pasillo o en el consultorio, si habitualmente utiliza un auxiliar de la marcha lo debe usar durante la evaluación, primero se solicita que camine a su paso “normal” y después acelerando el paso.

Calificación:
Se otorga una calificación numérica ordinal de 0 a 2 para cada elemento evaluado, correspondiendo mayor calificación con mejor desempeño. El rubro de marcha recibe una puntuación máxima de 12 y el de equilibrio 16, sumando en total un máximo de 28 en la escala completa, reportando los puntajes parciales y el total.

Sugerencias o pautas de interpretación:
Calificación cuantitativa: el mayor puntaje total posible es 28, se categoriza el riesgo de caídas como sigue:

- **Normal:** 24 a 28 puntos.
- **Riesgo de caídas moderado:** 19 a 23 puntos.
- **Riego elevado de caídas:** ≤18 puntos.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	Sexo:
OOAD:	UMF:
Fecha:	

Evaluación de la Movilidad Orientada por el Desempeño				
Equilibrio	La persona adulta mayor debe estar sentado en una silla rígida y sin abrazaderas. A partir de esto se evalúa:			
	1. Equlibrio sentado en una silla	Se va de lado o resbala.	0	
		Firme y seguro.	1	
	2. Levantarse de la silla	Incapaz sin ayuda.	0	
		Capaz en más de un intento.	1	
		Capaz a la primera.	2	
	3. Intentos para levantarse de la silla	Incapaz sin ayuda.	0	
		Capaz pero usa sus brazos.	1	
		Capaz sin brazos.	2	
	4. Equilibrio después de levantarse (5 segundos)	Inestable, vacila mueve los pies.	0	
		Estable con apoyo físico.	1	
		Estable sin ningún apoyo.	2	
	5. Equlibrio en bipedestación	Inestable.	0	
		Estable con amplia base de sustentación ≥10cm o con apoy	1	
		Estable con base normal.	2	
	6. Presión de esternón (el examinador empuja ligeramente a la persona en bipedestación con la palma de la mano sobre el esternón en tres ocasiones, observando en cada una de ellas el comportamiento para guardar el equilibrio)	Comienza a caer.	0	
		Se tambalea pero se recupera.	1	
		Se mantiene firme.	2	
	7. Ojos cerrados en bipedestación	Inestable.	0	
		Estable.	1	
	8. Vuelta de 360°	Pasos irregulares.	0	
		Pasos uniformes.	1	
		Inestable.	0	
		Estable.	1	
	9. Sentarse en la silla	Inseguro (juzga mal la distancia se deja caer.	0	
		Usa los brazos, está inseguro.	1	
		Seguro, baja con suavidad.	2	
Marcha	La persona adulta mayor se pone de pie, camina a lo largo del corredor o atraviesa el cuarto, primero a su paso de regreso "rápido" pero con precaución (usando su apoyo habitual).			
	1. Inicio de la marcha	Duda o intenta arrancar más de una vez.	0	
		No titubea.	1	
	2. Inicio normal sin dudar			
	a. Balance pie derecho	No rebasa al izquierdo.	0	
		Rebasa al izquierdo.	1	
		No deja el piso.	0	
		Deja el piso.	1	
	b. Balance pie izquierdo	No rebasa al derecho.	0	
		Rebasa al derecho.	1	
		No deja el piso.	0	
		Deja el piso.	1	
	3. Simetría del paso	Desigual.	0	
		Uniforme.	1	
	4. Continuidad del paso	Discontinuos.	0	
		Parecen continuos.	1	
	5. Camino	Marcada desviación.	0	
		Desviación leve, se apoya.	1	
		Derecho sin auxilio.	2	
	6. Tronco	Balanceo marcado o apoyo físico.	0	
		Sin balanceo pero flexiona rodillas o dorso, separa brazos.	1	
		No balanceo, no flexión.	2	
	7. Base de sustentación.	Talones se tocan al caminar.	0	
		Talones separados.	1	
		Total (máximo 28)		

Evaluación Cognitiva Montreal - *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA©)

Objetivo: Detectar trastorno neurocognitivo leve y estadios tempranos de demencia.

Descripción: La Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA), fue diseñada como un instrumento de detección rápida para la disfunción cognitiva leve. Evalúa diferentes dominios cognitivos: atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visoconstructivas, pensamiento conceptual, cálculo y orientación. La MoCA puede ser aplicado por cualquier persona que entienda y siga las instrucciones, sin embargo, sólo un profesional de la salud con experiencia en el campo cognitivo puede interpretar los resultados. El tiempo de administración de la MoCA es de 10 minutos aproximadamente. El puntaje total posible es de 30 puntos; un puntaje de 26 o superior se considera normal.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo, reloj, espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 15 minutos.

Instrucciones.

1. **Test del trazo alterno:**
   Aplicación: El examinador instruye lo siguiente: *"Por favor, dibuje una línea que vaya desde un numero hacia una letra en orden ascendente. Comience aquí [señale el número (1)] y dibuje una línea hacia la letra A, a continuación, hacia el número 2 y así consecutivamente. Terminando aquí [señale la letra (E)]."*
   Puntuación: Se asigna un punto si el paciente dibuja correctamente el siguiente patrón: 1-A-2-B-3-C-4-D-5-E, sin dibujar ninguna línea que se cruce. Cualquier error que no se autocorrige de forma inmediata, es decir, antes de pasar a la tarea de la Cama, obtendrá una puntuación de 0. No se otorgará ningún punto si el paciente dibuja una línea conectando el final (E) con el principio (1).

2. **Habilidades visocontructivas (Cama):**
   Aplicación: El examinador da las instrucciones siguientes señalando la cama: *"Copie este dibujo tan preciso como pueda."*
   Puntuación: Se otorga un punto realizar el dibujo correctamente:
   - El dibujo debe ser tridimensional
   - Todas las líneas deben haberse dibujado
   - Todas las líneas dibujadas se conectan con poco o ningún espacio
   - No deben añadirse líneas
   - Las líneas son paralelas y de longitud similar
   - Debe mantenerse la orientación espacial de la cama

   No se asigna ningún punto si cualquiera de los criterios anteriores no se cumple.

3. **Habilidades visoconstructivas (reloj):**
   Aplicación: El examinador debe asegurarse que el paciente no vea su reloj mientras realiza la tarea, y que no hay ningún reloj a la vista. El examinador indica el espacio

apropiado y da la siguiente instrucción: *"Dibuje un reloj. Coloque todos los números dentro y marque las diez con cinco minutos."*

Puntuación: Se asigna un punto por cada uno de los siguientes tres criterios:

- Contorno (1 punto): El contorno del reloj debe estar dibujado (ya sea un circular o cuadrado), solo se aceptarán leves distorsiones (ej. Leve imperfección al cerrar el círculo). Si los números son ordenados de forma circular pero el contorno no se dibuja, se puntúa como incorrecto.
- Números (1 punto): todos los números del reloj deben estar presentes sin agregar números. Los números deben estar de colocados en el orden correcto de forma vertical y situados en su cuadrante aproximado del reloj. Los números romanos son aceptados. Los números deben estar organizados en forma circular (incluso si el contorno es un cuadrado). Todos los números deben colocarse dentro o fuera del contorno, si el paciente coloca algunos números dentro del contorno del reloj y algunos fuera del contorno del reloj, no recibe un punto en este criterio.
- Manecillas (1 punto): Debe haber dos manecillas unidas indicando la hora correcta. La manecilla de las horas debe ser claramente más corta que la manecilla de los minutos; ambas manecillas deben estar centradas en la carátula del reloj con su unión en el centro de este.

4. **Denominación:**

   Aplicación: Comenzando por la izquierda, el examinador señala cada figura y dirá: *"Dime el nombre de este animal."*

   Puntuación: Se asigna un punto por cada una de las siguientes respuestas: (1) caballo, poni, yegua o potro (2) tigre (3) pato.

5. **Memoria:**

   Aplicación: El examinador leerá una lista de cinco palabras con una velocidad de una por segundo, dando las siguientes instrucciones: *"Esta es una prueba de memoria. Le voy a leer una lista de palabras que debe recordar ahora y también solicitaré que lo haga más adelante. Escuche cuidadosamente. Cuando yo finalice, diga todas las palabras que le sean posible recordar, no importa el orden en que las diga."* El examinador deberá marcar en el espacio correspondiente las palabras que el paciente refiera en el primer ensayo. El examinador no debe corregir al paciente si recuerda mal una palabra o dice una palabra con un sonido similar a la correcta. Cuando el paciente indique que ha terminado (haya recordado todas las palabras), o no puede recordar más palabras, el examinador leerá la lista una segunda vez con las siguientes instrucciones: *"Ahora voy a leerle la misma lista de palabras una vez más, trate de recordarlas y decir todas las palabras que pueda, incluidas las que mencionó la primera vez."* El examinador deberá marcar en el espacio correspondiente las palabras que el paciente recuerde en el segundo ensayo. Al final del segundo ensayo, el examinador informa al paciente que se le pedirá recordar las palabras más tarde diciendo: *"Le pediré recordar estas palabras nuevamente al final de la prueba."*

   Puntuación: No se otorgan puntos para los ensayos uno y dos.

6. **Atención:**

   Dígitos directos.

Aplicación: El examinador da las siguientes instrucciones: *"Voy a decir algunos números y cuando termine, repítalos exactamente como los dije."* El examinador lee la secuencia de cinco dígitos con una velocidad de un dígito por segundo.

Dígitos inversos.

Aplicación: El examinador da la siguiente instrucción: *"Ahora voy a decir algunos números más, pero cuando termine, deberá repetirlos en orden inverso (del final hacia el principio)."* El examinador debe leer la secuencia de tres números con una velocidad de un dígito por segundo. Si el paciente repite la secuencia hacia delante, el examinador no debe pedir en ese momento que la repita hacia atrás.

Puntuación: Se asigna un punto por cada secuencia repetida correctamente (N.B.: la respuesta correcta para dígitos inversos es 7-2-4).

Concentración.

Aplicación: El examinador leerá la lista de letras con una velocidad de una por segundo, después de dar las siguientes instrucciones: *"Voy a leer una secuencia de letras. Cada vez que mencione la letra A, de un pequeño golpe con su mano. Si digo una letra diferente, no de ningún golpe."*

Puntuación: Se asigna un punto si el paciente no comete errores o sólo comete un error (un error es golpear la mesa ante una letra equivocada o no dar el golpe en la letra A).

Sustracción de 7.

Aplicación: El examinador da las siguientes instrucciones: *"Ahora, le pido que al número 60 le reste 7 y después continúe restando 7 a su respuesta hasta que yo le indique que se detenga."* El paciente debe realizar el cálculo de forma mental, por lo tanto, no debe contar con sus dedos o utilizar lápiz y papel para esta prueba. El examinador no debe repetir las respuestas al paciente. Si el sujeto pregunta cuál fue su última respuesta o qué numero debe restar de su respuesta, el examinador debe responder repitiendo las instrucciones si aún no lo ha hecho.

Puntuación: Esta subprueba obtiene 3 puntos en total. No asigne puntos si las restas han sido incorrectas, 1 punto por una resta correcta, 2 puntos por dos o tres restas correctas, y 3 puntos si el paciente realiza cuatro o cinco restas de forma correcta. Cada sustracción es evaluada de forma independiente, es decir, si el paciente responde con un número erróneo, pero sustrae 7 correctamente de esta cifra, se contará como una resta correcta. Por ejemplo, un paciente responde "52- 45-38-31-24" en donde el "52" es incorrecto, pero todos los numero subsecuentes se restan de forma correcta, se asignan 3 puntos puesto que es un error.

7. Repetición de oraciones.

Aplicación: El examinador dice las siguientes instrucciones*: "Voy a leerle una oración. Repítala después de mí, exactamente como la diga [pausa]: "El niño paseaba a su perro en el parque después de medianoche."* Después de la respuesta, diga: "*Ahora voy a leerle otra oración. Repítala después de mí, exactamente como la diga* [pausa]: *"El artista terminó su pintura en el momento exacto para la exhibición."*

Puntuación: Se asigna un punto por cada oración repetida correctamente. Las repeticiones deben ser exactas. Se debe prestar atención a las omisiones (ej. Omitir "exacto"), sustituciones/adiciones (ej. Sustituir "después de" por "a"). Errores gramaticales/plural (ej. "pintura" por "pinturas"), etc.

8. Fluidez verbal:

Aplicación: El examinador da la siguiente instrucción: *"Ahora quiero que me diga el mayor número de palabras que le sean posible recordar que comiencen con la letra B. Le pediré que se detenga en un minuto. No se permiten nombres propios, números y las formas conjugadas de un verbo. ¿Está listo?* [Pausa] [Tiempo 60 seg.] *Alto."* Si el paciente nombra dos palabras consecutivas que comiencen con otra letra del abecedario, el examinador debe repetir la letra objetivo si aún no le ha repetido las instrucciones.

Puntuación: Se asigna un punto si el paciente dice 11 palabras o más en 60 segundos. El examinador anotará las respuestas del paciente en el margen o al reverso de la hoja.

9. Abstracción:

Aplicación: El examinador solicita al paciente explicar qué tienen en común cada par de palabras, comenzando con el ejemplo: *"Le diré dos palabras y me gustaría que me dijera a qué categoría pertenecen* [pausa]: *una naranja y un plátano*." Si el paciente responde correctamente, el examinador responde: "*Sí, ambos pertenecen a la categoría de frutas.*" Si el paciente responde de una forma concreta, el examinador le da una pista adicional: "*Dígame otra categoría a las que estos elementos pertenezcan*." Si el paciente no da una respuesta correcta (*frutas*), el examinador responde: "*Sí, y las dos también pertenecen a la categoría de frutas.*" No se proporcionan instrucciones o especificaciones adicionales.

Después del ensayo de prueba, el examinador dice: *"Ahora, un martillo y un desarmador."* Tras la respuesta, el examinador administra el segundo ensayo diciendo: *"Ahora, unos cerillos y una lámpara."* Se puede proporcionar una pista (para toda la sección de abstracción) si no se dio ninguna durante el primer ejemplo.

Puntuación: Únicamente los dos últimos pares de palabras se puntúan. Se da un punto por cada par correcto. Se aceptan las siguientes respuestas:

- Martillo-Desarmador = herramientas, carpintería, construcción, instrumentos de trabajo.
- Cerillos-Lámpara = luz, luminosos, iluminación

Las siguientes respuestas no son aceptables:

- Martillo-Desarmador = instrumentos, tienen mangos, objetos de metal
- Cerillos-Lámpara = fuego, objetos calientes, producen calor.

10. Recuerdo diferido:

Aplicación: El examinador dará la siguiente instrucción*: "Con anterioridad, le leí algunas palabras, y le pedí las recordará. Dígame ahora todas las palabras que recuerde."* El examinador deberá marcar (√) en el espacio correspondiente las palabras que el paciente recuerde de forma espontánea sin pistas.

Puntación: Se asigna un punto por cada palabra recordada de forma espontánea, **sin pistas.**

Palabra correcta	Pista de categoría	Elección múltiple
PIERNA	Parte del cuerpo	Mano, pierna, cara (hombro, nariz)
ALGODÓN	Tipo de tela	seda, algodón, nailon (terciopelo, mezclilla)
ESCUELA	Edificio público	Escuela, hospital, biblioteca (iglesia,

		tienda)
TOMATE	Tipo de alimento	Lechuga, tomate, zanahoria (pepinillo, apio)
BLANCO	Color	Morado, blanco. verde (amarillo, rojo)

*****Las palabras en el paréntesis serán usadas si el paciente menciona una o dos de las respuestas de elección múltiple en la opción de pistas de categoría.

Puntuación: Para determinar el MIS (que es una subpuntuación), el examinador asignará puntos según el tipo de recuerdo (véase tabla más abajo). El uso de pistas provee información clínica de la naturaleza del déficit de memoria. Para déficits de memoria relacionados con fallas de recuperación, el rendimiento se puede mejorar con pistas. Para déficits de memoria debido a fallas de codificación, el rendimiento no mejora con pistas.

Puntuación MIS				**TOTAL**
Número de palabras recordadas espontáneamente	…	Multiplicadas por	3	…
Número de palabras recordadas con pistas de categoría	…	Multiplicadas por	2	…
Número de palabras recordadas con pistas de elección múltiple	…	Multiplicadas por	1	…
	Total MIS (sumar todos los puntos)			/15

11. Orientación:

Aplicación: El examinador dará las siguientes instrucciones: “Dígame la fecha del día del hoy.” Si el paciente no da una respuesta completa, el examinador solicitará que la indique diciendo: “Dígame el [año, mes, fecha exacta, y el día de la semana].” Después el examinador dirá: “Ahora, dígame el nombre de este lugar, y en qué ciudad está.”

Puntuación: Se asigna un punto por cada respuesta correcta. La fecha y el lugar (nombre del hospital, clínica, consultorio) deben ser exactos. No se asignan puntos si el paciente se equivoca por un día en el día del mes y día de la semana.

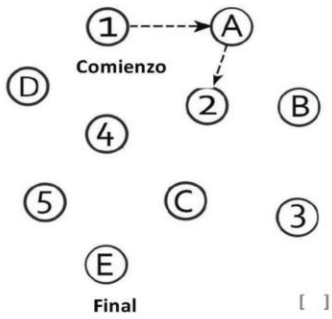
PUNTUACIÓN TOTAL: Sume todos las subpuntuaciones enlistadas en el costado derecho. Añada un punto si el paciente tiene 12 años o menos de escolaridad, para un máximo posible de 30 puntos. Una puntuación total igual o superior a 26 se considera normal.

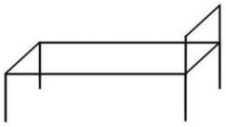
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	Sexo:
OOAD:	UMF:
Fecha:	
Escolaridad:	

Evaluación Cognitiva Montreal - Montreal Cognitive Assessment (MoCA©)

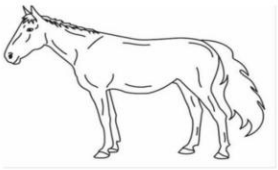
VISUOESPACIAL/EJECUTIVO — Copiar la cama — Dibujar un reloj (diez y cinco) (3 puntos) — PUNTOS

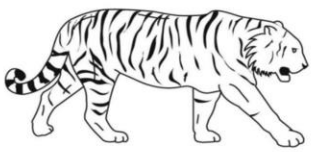


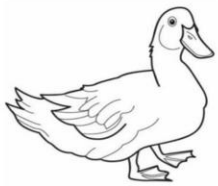


[ ] [ ] [ ] Contorno [ ] Números [ ] Manecillas __/5

DENOMINACIÓN







[ ] [ ] [ ] __/3

MEMORIA — Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde. Sin Puntos

	PIERNA	ALGODÓN	ESCUELA	TOMATE	BLANCO
1er INTENTO					
2do INTENTO					

ATENCIÓN — Lea la serie de dígitos (un número/seg.). El paciente debe repetirla en orden directo [ ] 2 4 8 1 5. El paciente debe repetirla en orden inverso. [ ] 4 2 7 __/2

Lea la lista de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores
[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B __/1

Restar de 7 en 7 empezando desde 60. [ ] 53 [ ] 46 [ ] 39 [ ] 32 [ ] 25
4 o 5 sustracciones correctas: **3 puntos**, 2 o 3 correctas: **2 puntos**, 1 correcta: **1 punto**, 0 correctas: **0 puntos** __/3

LENGUAJE — Repetir: El niño paseaba a su perro en el parque después de medianoche. [ ]
El artista terminó su pintura en el momento exacto para la exhibición. [ ] __/2

Fluidez verbal. Nombre el máximo número de palabras en un minuto que comiencen con la letra B. [ ] ____ (N ≥ 11 palabras) __/1

ABSTRACCIÓN — Similitud entre ej. plátano - naranja = fruta [ ] martillo - desarmador [ ] cerillos - lámpara __/2

RECUERDO DIFERIDO — Puntuación Índice de Memoria (MIS) — Debe recordar las palabras sin pistas — Puntos por recuerdo SIN PISTAS únicamente __/5

(MIS)		PIERNA	ALGODÓN	ESCUELA	TOMATE	BLANCO
X3		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
X2	Pista de categoría					
X1	Pista elección múltiple					

MIS = ____ / 15

ORIENTACIÓN [ ] Día [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la Semana [ ] Lugar [ ] Ciudad __/6

MIS: /15
(Normal ≥ 26/30)
Añadir 1 punto si tiene <12 años de escolaridad

TOTAL __/30

Escala geriátrica de depresión de 5 ítems.

Objetivo: Evaluar el estado afectivo de la persona mayor.

Descripción: La escala geriátrica de depresión corresponde a 5 ítems de los cuales 4 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que 1 ítem indica síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala geriátrica de depresión se ha probado en personas mayores sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados a largo plazo.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 5 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:
1. Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquele:
2. Hágale a la persona las preguntas indicadas en el formato de la Escala Geriátrica de Depresión de 5 ítems.

Calificación:
El puntaje máximo es de 5 puntos. Sume los puntos por cada respuesta.

Sugerencias o pautas de interpretación:
De acuerdo con la sumatoria del puntaje obtenido por las respuestas de la persona mayor se puede considerar lo siguiente:
- Normal: 0 - 1 puntos.
- Presencia de síntomas depresivos: 2 o más puntos.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

Escala geriátrica de depresión de 5 ítems		
Preguntas	**Puntuación**	
1. ¿Está usted satisfecho con la vida que lleva?	No	1
	Sí	0
2. ¿Siente que su vida está vacía?	No	0
	Sí	1
3. ¿Se siente frecuentemente aburrido?	No	0
	Sí	1
4. ¿Está preocupado porque piensa que algo malo le va a pasar?	No	0
	Sí	1
5. ¿Piensa que la mayoría de las personas tiene más suerte que usted?	No	0
	Sí	1
Resultado	Depresión ≥ 2	

Minievaluación nutricional - Formato corto.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional de la persona mayor.

Descripción: Este instrumento consta de 7 ítems. Es una versión reducida del (*Mini Nutritional Assessment - MNA®*) conserva la precisión y validez de la versión larga del MNA®. Actualmente, el (*Mini Nutritional Assessment – Short Form: MNA®-SF*) es la versión preferida del *MNA®* en la práctica clínica habitual, en el ámbito comunitario, hospitalario y en instituciones de cuidados a largo plazo (residencias geriátricas, centros sociosanitarios), debido a su facilidad de uso y practicidad. Está validado en español y en distintos contextos. La frecuencia de valoración se recomienda anualmente en pacientes ambulatorios, cada 3 meses en pacientes hospitalizados o ingresados en centros de larga estancia, y en toda persona adulta mayor en la que ocurran cambios en el estado clínico del paciente.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo, cinta métrica, báscula calibrada, estadímetro, y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 5 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:

1. Antes de aplicar cuestionario obtenga los siguientes datos:
   a) Peso: Se requiere báscula calibrada. Retire zapatos y la mayor cantidad de ropa y/o accesorios posibles.
   b) Estatura: Se requiere un estadímetro. Retire calzado, si no es posible su medición utilice la circunferencia de pantorrilla.
   c) Circunferencia de pantorrilla: Se requiere cinta métrica. Con la persona adulta mayor sentada y con la pierna izquierda descubierta y colgando o de pie con el peso corporal distribuido en ambos pies. Coloque la cinta métrica alrededor de la pantorrilla en su punto más ancho y en ángulo recto con respecto a la longitud de la pierna. Realice la medición en cm y para corroborar que sea el punto más ancho, tome medidas adicionales por arriba y debajo del punto establecido.
2. Aplique el cuestionario y encierre en un círculo el puntaje correspondiente.
3. Sume los puntos correspondientes.
   Nota: en caso de no poder hacer el apartado 6, tiene como opción a desarrollar el 7, únicamente considere una opción, para determinar el puntaje.

Calificación:

El puntaje máximo es de 14 y un mínimo de 0 puntos. Del apartado 1 al 5, de acuerdo con las preguntas asigne el puntaje correspondiente.
Si el apartado 6 es posible desarrollarlo, ya no es necesario desarrollar el 7.
Para identificar el procedimiento correcto de ambos apartados consulte la guía para rellenar el formulario MNA.

Clave: 2250-006-018

Sugerencias o pautas de interpretación:

- Una puntuación total igual o mayor a 12, indica que la persona tiene un estado nutricional normal y no requiere una intervención adicional.
- Una puntuación total entre 8 y 11 indica que la persona está en riesgo de desnutrición.
- Una puntuación menor a 7 11 indica desnutrición.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

Minievaluación nutricional - Formato corto		
Preguntas	**Puntaje**	
1. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	Ha comido mucho menos	0
	Ha comido menos	1
	Ha comido igual	2
2. Pérdida reciente de peso (<3 meses).	Pérdida de peso ≥ 3 kg	0
	No lo sabe	1
	Pérdida de peso entre 1 y 3 kg	2
	No ha habido pérdida de peso	3
3. Movilidad.	De la cama al sillón	0
	Autonomía en el interior	1
	Sale del domicilio	2
4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	Sí	0
	No	2
5. Problemas neuropsicológicos.	Demencia o depresión grave	0
	Demencia moderada	1
	Sin problemas psicológicos	2
6. Índice de masa corporal (IMC) = peso (kg) / talla (m)².	≤19	0
	19 - 21	1
	21 - 23	2
	≥ 23	3
7. Circunferencia de la pantorrilla (cm).	≤ 31	0
	≥31	3
Resultado	Estado nutricional normal ≥ 12 Riesgo = 8 - 11 Desnutrición ≤ 7	

Inventario de recursos sociales en personas mayores de Díaz-Veiga

Objetivo: Identificar la frecuencia, tipos de apoyo y nivel de satisfacción que recibe la persona mayor de su entorno inmediato.

Descripción: Cuestionario que explora aspectos estructurales de las redes sociales (tamaño, y frecuencia de contactos), funcionales (apoyo emocional e instrumental) y la satisfacción subjetiva de las relaciones.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:

1. Vea directamente a la persona mayor, logre su atención y diga lo siguiente
   "Las preguntas que voy a realizar son en función de la frecuencia con la que se ve y habla con cónyuge/hijos/familiares próximos/amigos, tipo de apoyo recibido y grado de satisfacción con cónyuge/hijos/familiares próximos/amigos".
2. Encierre en un círculo el puntaje correspondiente a la respuesta en el espacio según la siguiente codificación:
   Frecuencia:
   De ver y hablar con cónyuge/hijos/ familiares próximos/amigos:
   1: Menos de una vez al mes
   2: 1 o 2 veces al mes
   3: 1 vez a la semana o más.
   Tipos de apoyo:
   a: Apoyo emocional
   b: Apoyo instrumental
   c: Apoyo emocional e instrumental
   Satisfacción:
   1: Poco
   2: Algo
   3: Mucho

Sugerencias o pautas de interpretación:
Derivado de las respuestas de la persona mayor, este inventario permitirá identificar elementos descriptivos cuyas respuestas indicarán qué personas son próximas, qué tipo de apoyo proporcionan y el grado de satisfacción con el apoyo recibido, mismos que tendrán que registrarse tal cual sea la situación de la persona mayor.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

Inventario de recursos sociales en personas mayores de Díaz-Veiga

Estado civil: soltero(a) ( ) | casado (a) ( ) | viudo (a) ( ) | divorciado (a) ( ). **Número de hijos** ( ): vivos ( ) | fallecidos ( ).
Tiene usted parientes: hermanos: Sí ( ) | No ( ), sobrinos: Sí ( ) | No ( ), primos: Sí ( ) | No ( ), nietos: Sí ( ) | No ( ).

	Análisis de las relaciones	Puntaje	
Cónyuge	1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?	Menos de una vez al mes	1
		Una o dos veces al mes	2
		Una vez a la semana o más	3
	2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?	Apoyo emocional	1
		Apoyo instrumental	2
		Apoyo emocional e instrumental	3
	3. ¿En qué grado esta satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge?	Nada	1
		Poco	2
		Mucho	3
Hijos	1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?	Menos de una vez al mes	1
		Una o dos veces al mes	2
		Una vez a la semana o más	3
	2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?	Apoyo emocional	1
		Apoyo instrumental	2
		Apoyo emocional e instrumental	3
	3. ¿En qué grado esta satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?	Nada	1
		Poco	2
		Mucho	3
Familiares próximos	1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus familiares o parientes?	Menos de una vez al mes	1
		Una o dos veces al mes	2
		Una vez a la semana o más	3
	2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relacionan sus familiares o parientes?	Apoyo emocional	1
		Apoyo instrumental	2
		Apoyo emocional e instrumental	3
	3. ¿En qué grado esta satisfecho de la relación que tiene con sus familiares o parientes?	Nada	1
		Poco	2
		Mucho	3
Amigos	1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos?	Menos de una vez al mes	1
		Una o dos veces al mes	2
		Una vez a la semana o más	3
	2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus amigos?	Apoyo emocional	1
		Apoyo instrumental	2
		Apoyo emocional e instrumental	3
	3. ¿En que grado esta satisfecho de la relación que tiene con sus amigos?	Nada	1
		Poco	2
		Mucho	3
	Resultado	Apoyo nulo = 12 Algun apoyo = 13 - 24 Apoyo funcional > 25	

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada

Objetivo: Identificar la presencia de sobrecarga del cuidador de la persona mayor.

Descripción: La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada consta de 7 preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 5, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida. En cuanto a su aplicabilidad, tiene adecuada concordancia entre el personal de salud y se recomienda que se tenga una guía impresa y se registre en el expediente cada vez que se realiza a manera de seguimiento.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:

1. La información se obtiene directamente del cuidador de la persona adulta mayor.
2. Encierre en un círculo, en la columna correspondiente a cada una de las 7 preguntas.
3. *"A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia."*
4. Sume el resultado de las 7 preguntas.

Calificación:
El puntaje máximo es 35
El puntaje mínimo es 7

Sugerencias o pautas de interpretación:
- Una puntuación de 7 a 16 indica ausencia de sobrecarga del cuidador.
- Una puntuación de 17 a 35 indica sobrecarga intensa del cuidador.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	Sexo:
OOAD:	UMF:
Fecha:	

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada		
1. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
2. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
3. ¿Piensa que cuidar de su familiar afecta negativamente la relacion que usted tiene con otros miembros de su familia?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
4. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
5. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
6. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzo la enfermedad de su familiar?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
7. Globalmente ¿considera que experimenta un grado de "carga" por el hecho de cuidar a su familiar?	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Bastantes veces	4
	Casi siempre	5
Resultado	Ausencia de sobrecarga = 7 - 16 Sobrecarga intensa ≥17 puntos	

Escala de Braden (valoración del riesgo de úlceras por presión)

Objetivo: Evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión de la persona mayor.

Descripción: La escala de Braden fue desarrollada por Bárbara Braden y Nancy Bergstrom en Estados Unidos de América en 1985. En 2004 la Comisión Permanente de Enfermería (México) a través de un proceso riguroso aseguró la disposición de este instrumento adaptado de la versión original validada para población mexicana. Establece la probabilidad de desarrollar úlceras por presión en una persona, en función de una serie de parámetros considerados como factores de riesgo.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:
1. De acuerdo con su observación como evaluador, por cada criterio y elemento de evaluación asigne el puntaje que corresponda según la situación de la persona mayor.
2. Realice la sumatoria de todos los puntos obtenidos y registre el resultado en apartado correspondiente.

Calificación:
El puntaje máximo es de 24 y el mínimo de 5 puntos. A menor puntuación mayor riesgo.

Sugerencias o pautas de interpretación:
Para categorizar es necesario sumar el puntaje y de acuerdo con el resultado definir el tipo de riesgo:
- **Alto riesgo:** puntuación total ≤ 12
- **Riesgo medio:** puntuación total 13-14
- **Riesgo bajo:** puntuación ≥ 15.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

Escala de Braden. Valoración del riesgo de úlceras por presión.		
Percepción sensorial	Completamente limitada.	1
	Muy limitada.	2
	Ligeramente limitada	3
	Sin limitaciones	4
Exposición a la humedad	Constante	1
	A menudo	2
	Ocasional	3
	Rara	4
Actividad	Encamado/a	1
	En silla	2
	Deambula ocasionalmente	3
	Deambula frecuentemente	4
Movilidad	Completamente inmóvil	1
	Muy limitada	2
	Ligeramente limitada	3
	Sin limitaciones	4
Nutrición	Muy pobre	1
	Probablemente inadecuada	2
	Adecuada	3
	Excelente	4
Roce y peligro de lesiones	Problema	1
	Problema potencial	2
	No existe problema aparente	3
Resultado	Bajo ≤12	
	Medio = 13-14	
	Alto ≥15	

FRAIL

Objetivo: Identificar probable fragilidad en la persona mayor.

Descripción: La herramienta de detección “FRAIL” es un cuestionario sencillo que consta de 5 preguntas dicotómicas, que abordan 5 puntos trascendentes para el diagnóstico de la fragilidad: fatiga, resistencia, desempeño aeróbico, multimorbilidad y pérdida de peso en el último año.

Requerimientos: Formato impreso, bolígrafo y espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 5 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones

1. Diga a la persona adulta mayor el objetivo del cuestionario, y mencione que hará 5 preguntas de las cuales le tendrá que decir sí o no según sea su caso.
2. Pregunte de acuerdo con la guía del instrumento y encierre en un círculo la respuesta en el espacio asignado.

Calificación:

De acuerdo con el puntaje asignado se realiza la sumatoria de las preguntas teniendo un rango total de 0-5 puntos máximos como resultado.

Sugerencias o pautas de interpretación:

Para interpretar utilice los siguientes criterios:

- **Probable fragilidad:** 3 a 5 puntos.
- **Probable pre-fragilidad:** 1 a 2 puntos.
- **Sin fragilidad o robustez:** 0 puntos.

Clave: 2250-006-018

IMSS

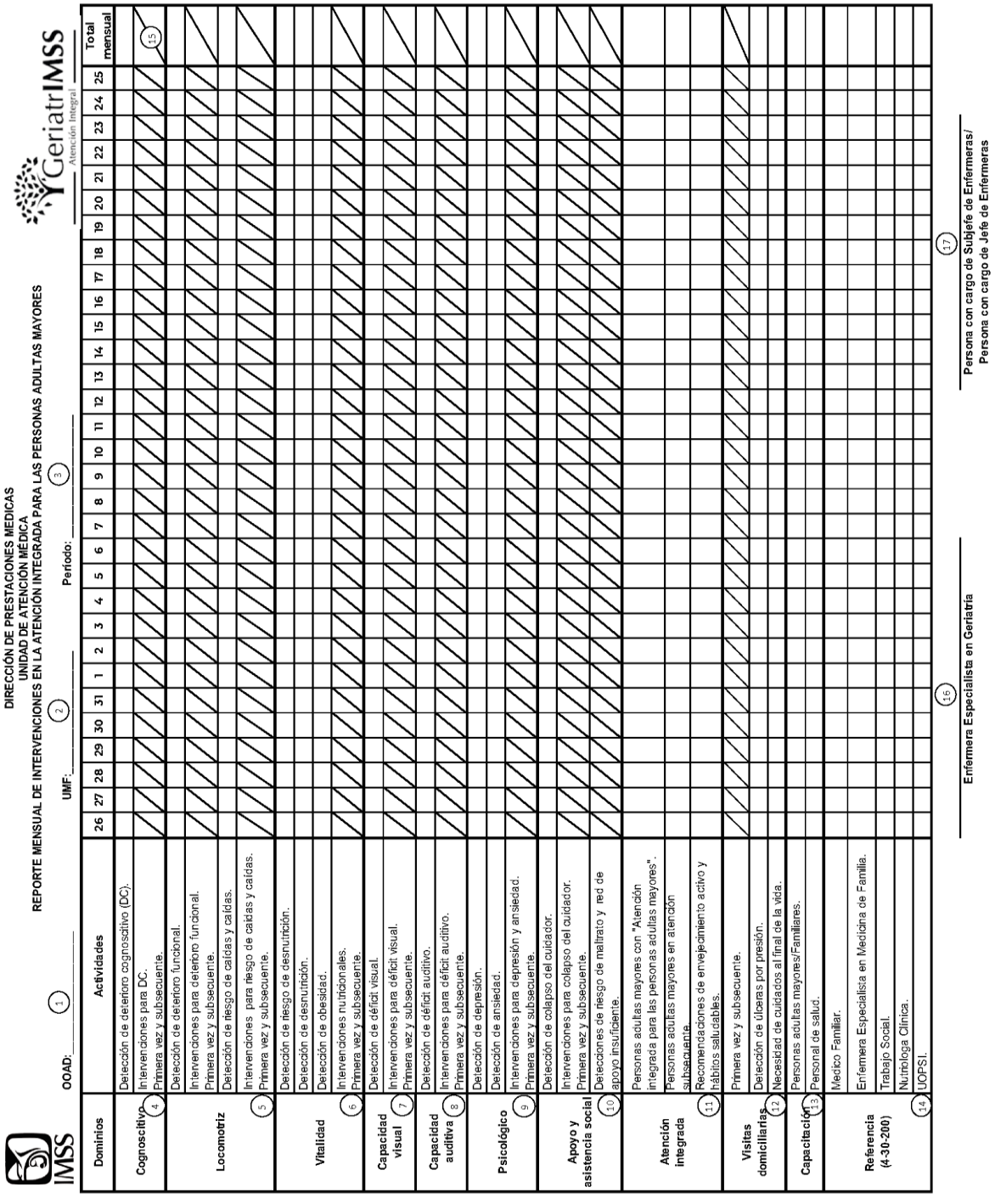
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Nombre:	
No. De Seguridad Social:	
Edad:	**Sexo:**
OOAD:	**UMF:**
Fecha:	

FRAIL		
Preguntas	**Puntuación**	
1. En las últimas 4 semanas; ¿Qué tanto tiempo se sintió cansado?	Todo el tiempo	1
	La mayor parte del tiempo	1
	Algo de tiempo	0
	Muy poco tiempo	0
	Nada de tiempo	0
2. Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?	Sí	1
	No	0
3. Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar?	Sí	1
	No	0
4. Padece alguna de las siguientes enfermedades: 1) hipertensión arterial sistémica, 2) diabetes, 3) cáncer (otro que no sea un cáncer menor en piel), 4) enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 5) cardiopatía isquémica, 6) insuficiencia cardiaca congestiva, 7) angina, 8) asma, 9) artritis (incluyendo osteoartrosis y artritis reumatoide), 10) enfermedad vascular cerebral (embolia), 11) enfermedad renal crónica	Sí (5-11)	1
	No (0-4)	0
5. ¿Cuánto pesa con su ropa sin zapatos? [peso actual]" Hace un año ¿Cuánto pesaba con ropa y sin zapatos? [Peso hace un año] El porcentaje de cambio de peso se calcula de la siguiente manera: [(Peso hace un año – Peso actual) / Peso hace un año] * 100.	≥5%	1
	≤4%	0
Resultado	Fragilidad ≥3 Pre-fragilidad = 1-2 Sin fragilidad o robusto = 0	

ANEXO 29.4

“Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas_mayores”



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
REPORTE MENSUAL DE INTERVENCIONES EN LA ATENCIÓN INTEGRADA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

IMSS — GeriatrIMSS — Atención Integral

OOAD: (1) UMF: (2) Periodo: (3)

Dominios	Actividades	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total mensual
Cognoscitivo (4)	Detección de deterioro cognoscitivo (DC).																																
	Intervenciones para DC. Primera vez y subsecuente.																																(15)
Locomotriz (5)	Detección de deterioro funcional.																																
	Intervenciones para deterioro funcional. Primera vez y subsecuente.																																
	Detección de riesgo de caídas y caídas.																																
	Intervenciones para riesgo de caídas y caídas. Primera vez y subsecuente.																																
Vitalidad (6)	Detección de riesgo de desnutrición.																																
	Detección de desnutrición.																																
	Detección de obesidad.																																
	Intervenciones nutricionales. Primera vez y subsecuente.																																
Capacidad visual (7)	Detección de déficit visual.																																
	Intervenciones para déficit visual. Primera vez y subsecuente.																																
Capacidad auditiva (8)	Detección de déficit auditivo.																																
	Intervenciones para déficit auditivo. Primera vez y subsecuente.																																
Psicológico (9)	Detección de depresión.																																
	Detección de ansiedad.																																
	Intervenciones para depresión y ansiedad. Primera vez y subsecuente.																																
Apoyo y asistencia social (10)	Detección de colapso del cuidador.																																
	Intervenciones para colapso del cuidador. Primera vez y subsecuente.																																
	Detecciones de riesgo de maltrato y red de apoyo insuficiente.																																
Atención integrada (11)	Personas adultas mayores con "Atención integrada para las personas adultas mayores".																																
	Personas adultas mayores en atención subsecuente.																																
	Recomendaciones de envejecimiento activo y hábitos saludables.																																
Visitas domiciliarias (12)	Primera vez y subsecuente.																																
	Detección de úlceras por presión.																																
	Necesidad de cuidados al final de la vida.																																
Capacitación (13)	Personas adultas mayores/Familiares.																																
	Personal de salud.																																
Referencia (4-30-200) (14)	Medico Familiar.																																
	Enfermera Especialista en Medicina de Familia.																																
	Trabajo Social.																																
	Nutrióloga Clínica.																																
	UOPSI.																																

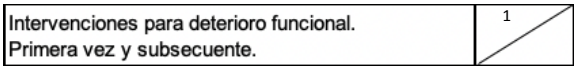
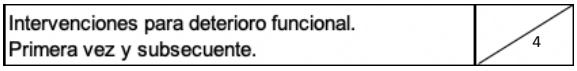
(16) Enfermera Especialista en Geriatría

(17) Persona con cargo de Subjefe de Enfermeras/ Persona con cargo de Jefe de Enfermeras

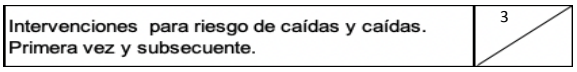
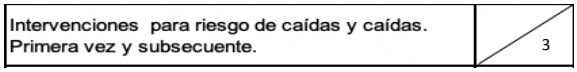
ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Con tinta de color azul el nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrad en que se realiza la atención geriátrica. Ejemplo: Tabasco.
2	UMF	Con tinta de color azul la Unidad de Medicina Familiar en que se realiza la atención geriátrica. Ejemplo: UMF 24.
3	Periodo	Con números arábigos y tinta de color azul el intervalo de días considerados en el mes durante el cual se proporcionó atención geriátrica. Ejemplo: 26 de marzo al 25 de abril. NOTA: el intervalo se cuantificará a partir del día 26 del mes anterior al 25 del mes en que se realiza el corte.
4	Cognoscitivo	Detección de deterioro cognoscitivo (DC). Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de deterioro cognoscitivo (DC). Intervenciones para DC primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para DC. Ejemplo 1: Intervenciones para DC. Primera vez y subsecuente. 4 / Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para DC. Ejemplo 2: Intervenciones para DC. Primera vez y subsecuente. / 4

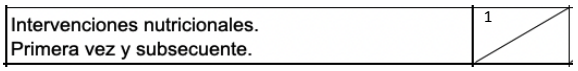
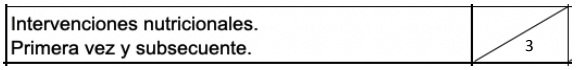
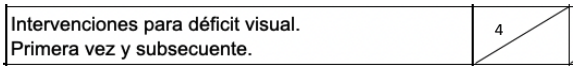
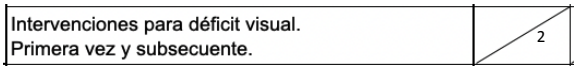
ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
5	Locomotriz	Detección de deterioro funcional. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de deterioro funcional. Intervenciones para deterioro funcional. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para deterioro funcional. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para deterioro funcional. Ejemplo 2:  Detección de riesgo de caídas y caídas. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de riesgo de caídas y caídas.

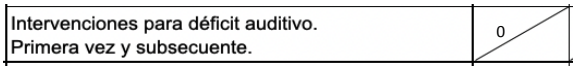
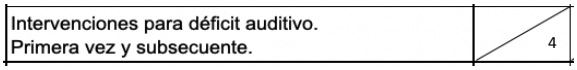
ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Intervenciones para riesgo de caídas y caídas. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez en la prevención de riesgo de caídas y caídas. Ejemplo 3:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para riesgo de caídas y caídas. Ejemplo 4: 
6	Vitalidad	Detección de riesgo de desnutrición. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de riesgo de desnutrición. Detección de desnutrición. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de desnutrición. Detección de obesidad. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de obesidad.

ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Intervenciones nutricionales. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones nutricionales de primera vez. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones nutricionales subsecuentes. Ejemplo 2: 
7	Capacidad visual	Detección de déficit visual. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de déficit visual. Intervenciones para el déficit visual. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para déficit visual. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para déficit visual. Ejemplo 2: 

ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Capacidad auditiva	Detección del déficit auditivo. Con números arábigos el número de persona adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de déficit auditivo. Intervenciones para déficit auditivo. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para déficit auditivo. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para déficit auditivo. Ejemplo 2: 
9	Psicológico	Detección de depresión. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de depresión. Detección de la ansiedad. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de ansiedad.

ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones de la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Intervenciones para depresión y ansiedad.
Primera vez y subsecuente.
Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para depresión y ansiedad.

Ejemplo 1:

Intervenciones para depresión y ansiedad. Primera vez y subsecuente.	5

Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para depresión y ansiedad.

Ejemplo 2:

Intervenciones para depresión y ansiedad. Primera vez y subsecuente.	5

10 Apoyo y asistencia social

Detección de colapso de cuidador.
Con números arábigos el número de cuidadores primarios con tamizaje positivo en la detección de colapso de cuidador.

Intervenciones para colapso de cuidador.
Primera vez y subsecuente.
Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de cuidadores primarios que recibieron intervenciones de primera vez para colapso de cuidador.

Ejemplo 1:

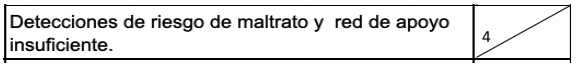
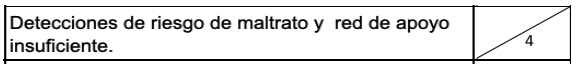
Intervenciones para colapso de cuidador. Primera vez y subsecuente.	2

Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de cuidadores primarios que recibieron intervenciones subsecuentes para colapso de cuidador.

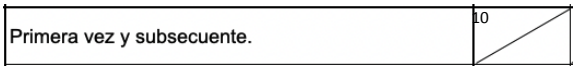
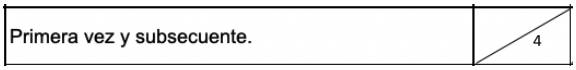
Ejemplo 2:

Intervenciones para colapso de cuidador. Primera vez y subsecuente.	2

ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Detecciones de riesgo de maltrato y red de apoyo insuficiente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de riesgo de maltrato. Ejemplo 3:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de red de apoyo insuficiente. Ejemplo 4: 
11	Atención integrada	Personas adultas mayores evaluadas con "Atención integrada para las personas adultas mayores". Con números arábigos el número de personas adultas mayores evaluadas de primera vez. Personas adultas mayores con atención subsecuente. Con números arábigos el número de personas adultas mayores que se les otorgo atención subsecuente. Recomendaciones de envejecimiento activo y hábitos saludables. Con números arábigos el número de personas adultas mayores que recibieron recomendaciones de envejecimiento activo y hábitos saludables.

ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Visitas domiciliarias	Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de visitas domiciliarias de primera vez realizadas a la persona adulta mayor. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de visitas subsecuentes realizadas a la persona adulta mayor. Ejemplo 2:  Detección úlceras por presión. Con números arábigos el número total de detecciones de úlceras por presión. Necesidad de cuidados al final de la vida. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con necesidades de cuidados al final de la vida.
13	Capacitación	Personas adultas mayores/familiares. Con números arábigos el número total de personas adultas mayores y familiares capacitados. Personal de salud. Con números arábigos el número total de personal de salud capacitado.

ANEXO 29.4
Reporte mensual de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Referencias (4-30-200)	Médico Familiar. Con números arábigos el número de referencias realizadas al Médico Familiar. Enfermera Especialista en Medicina de Familia. Con números arábigos el número de referencias realizadas a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia. Trabajo Social. Con números arábigos el número de referencias realizadas a Trabajo Social. Nutrióloga Clínica. Con números arábigos el número de referencias realizadas a la Nutrióloga Clínica. UOPSI. Con números arábigos el número total de personas adultas mayores referidas a UOPSI.
15	Total mensual	Con números arábigos la suma del número de intervenciones realizadas de forma mensual por cada actividad.
16	Enfermera Especialista en Geriatría	Con tinta de color azul el nombre completo, primer apellido y número de matrícula de la Enfermera Especialista en Geriatría responsable de proporcionar la atención geriátrica.
17	Persona con cargo de Subjefe de Enfermeras/ Persona con cargo de Jefe de Enfermeras	Con tinta de color azul el nombre completo, primer apellido y número de matrícula de la Jefe de Enfermeras/Subjefe de Enfermeras responsable que supervisa el cumplimiento del programa de Atención integrada para las personas adultas mayores.

ANEXO 29.5

“Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores”

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
REPORTE TRIMESTRAL DE INTERVENCIONES EN LA ATENCIÓN INTEGRADA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

GeriatrIMSS Atención Integral

OOAD: (1) UMF: (2) Año: (3)

Dominios	Actividades	1° Trimestre				2° Trimestre				3° Trimestre				4° Trimestre				Total anual
		Ene	Feb	Mar	Total	Abr	May	Jun	Total	Jul	Ago	Sep	Total	Oct	Nov	Dic	Total	
Cognoscitivo (4)	Detección de deterioro cognoscitivo (DC).																	
	Intervenciones para DC. Primera vez y subsecuente.				(15)													(16)
Locomotriz	Detección de deterioro funcional.																	
	Intervenciones para deterioro funcional. Primera vez y subsecuente.																	
	Detección de riesgo de caídas y caídas																	
	Intervenciones para riesgo de caídas y caídas. Primera vez y subsecuente. (5)																	
Vitalidad	Detección de riesgo de desnutrición.																	
	Detección de desnutrición.																	
	Detección de obesidad.																	
	Intervenciones nutricionales. Primera vez y subsecuente. (6)																	
Capacidad visual	Detección de déficit visual.																	
	Intervenciones para déficit visual. Primera vez y subsecuente. (7)																	
Capacidad auditiva	Detección de déficit auditivo.																	
	Intervenciones para déficit auditivo. Primera vez y subsecuente. (8)																	
Psicológico	Detección de depresión.																	
	Detección de ansiedad.																	
	Intervenciones para depresión y ansiedad. Primera vez y subsecuente. (9)																	
Apoyo y asistencia social	Detección de colapso de cuidador.																	
	Intervenciones para colapso de cuidador. Primera vez y subsecuente.																	
	Detecciones de riesgo de maltrato y red de apoyo insuficiente. (10)																	
Atención integrada	Personas adultas mayores evaluadas con “Atención integrada para las personas adultas mayores”.																	
	Personas adultas mayores con atención subsecuente.																	
	Recomendaciones de envejecimiento activo y hábitos saludables. (11)																	
Visitas domiciliarias	Primera vez y subsecuente.																	
	Detección de úlceras por presión. (12)																	
	Necesidad de cuidados al final de la vida.																	
Capacitación (13)	Personas adultas mayores/familiares.																	
	Personal de salud.																	
Referencia (4-30-200)	Médico Familiar.																	
	Enfermera Especialista en Medicina de Familia.																	
	Trabajo Social.																	
	Nutrióloga Clínica.																	
	UOPS. (14)				(17)												(18)	

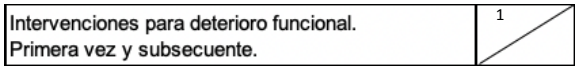
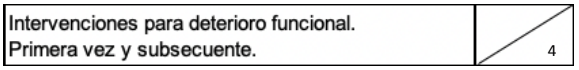
Enfermera Especialista en Geriatría

Persona con cargo de Subjefe de Enfermeras/
Persona con cargo de Jefe de Enfermeras

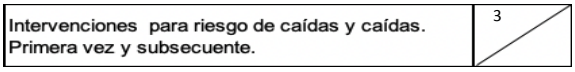
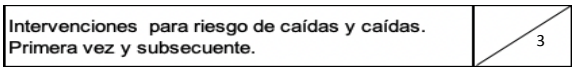
ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Con tinta de color azul el nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrad en que se realiza la atención geriátrica. Ejemplo: Tabasco.
2	UMF	Con tinta de color azul la Unidad de Medicina Familiar en que se realiza la atención geriátrica. Ejemplo: UMF 24.
3	Año	Con números arábigos y tinta de color azul el año en el cual se proporcionó atención geriátrica. Ejemplo: 2022. NOTA: el año en curso.
4	Cognoscitivo	Detección de deterioro cognoscitivo (DC). Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de deterioro cognoscitivo (DC). Intervenciones para DC primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para DC. Ejemplo 1: Intervenciones para DC. Primera vez y subsecuente. 4 / Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para DC. Ejemplo 2: Intervenciones para DC. Primera vez y subsecuente. / 4

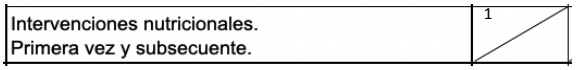
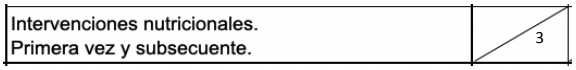
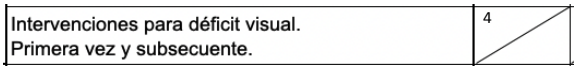
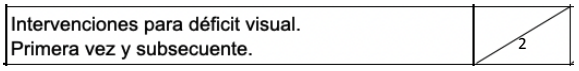
ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
5	Locomotriz	Detección de deterioro funcional. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de deterioro funcional. Intervenciones para deterioro funcional. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para deterioro funcional. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para deterioro funcional. Ejemplo 2:  Detección de riesgo de caídas y caídas. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de riesgo de caídas y caídas.

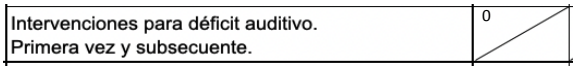
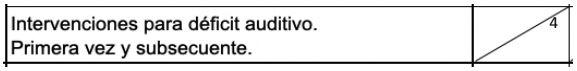
ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Intervenciones para riesgo de caídas y caídas. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez en la prevención de riesgo de caídas y caídas. Ejemplo 3:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para riesgo de caídas y caídas. Ejemplo 4: 
6	Vitalidad	Detección de riesgo de desnutrición. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de riesgo de desnutrición. Detección de desnutrición. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de desnutrición. Detección de obesidad. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de obesidad.

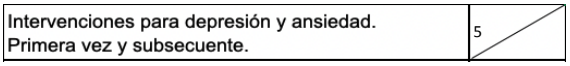
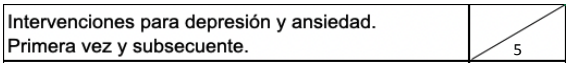
ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Intervenciones nutricionales. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones nutricionales de primera vez. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones nutricionales subsecuentes. Ejemplo 2: 
7	Capacidad visual	Detección de déficit visual. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de déficit visual. Intervenciones para el déficit visual. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para déficit visual. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para déficit visual. Ejemplo 2: 

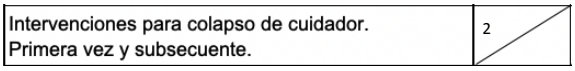
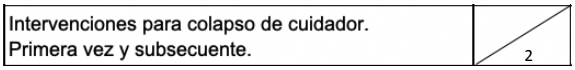
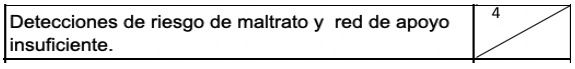
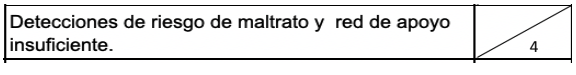
ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Capacidad auditiva	Detección del déficit auditivo. Con números arábigos el número de persona adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de déficit auditivo. Intervenciones para déficit auditivo. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para déficit auditivo. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para déficit auditivo. Ejemplo 2: 

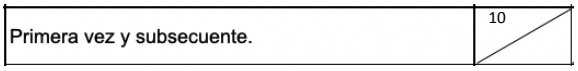
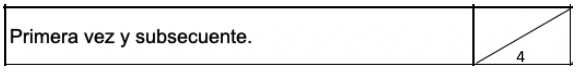
ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Psicológico	Detección de depresión. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de depresión. Detección de la ansiedad. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de ansiedad. Intervenciones para depresión y ansiedad. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones de primera vez para depresión y ansiedad. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores que recibieron intervenciones subsecuentes para depresión y ansiedad. Ejemplo 2: 

ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Apoyo y asistencia social	Detección de colapso de cuidador. Con números arábigos el número de cuidadores primarios con tamizaje positivo en la detección de colapso de cuidador. Intervenciones para colapso de cuidador. Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de cuidadores primarios que recibieron intervenciones de primera vez para colapso de cuidador. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de cuidadores primarios que recibieron intervenciones subsecuentes para colapso de cuidador. Ejemplo 2:  Detecciones de riesgo de maltrato y red de apoyo insuficiente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de riesgo de maltrato. Ejemplo 3:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de personas adultas mayores con tamizaje positivo en la detección de red de apoyo insuficiente. Ejemplo 4: 

ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Atención integrada	Personas adultas mayores evaluadas con "Atención integrada para las personas adultas mayores". Con números arábigos el número de personas adultas mayores evaluadas de primera vez. Personas adultas mayores con atención subsecuente. Con números arábigos el número de personas adultas mayores que se les otorgo atención subsecuente. Recomendaciones de envejecimiento activo y hábitos saludables. Con números arábigos el número de personas adultas mayores que recibieron recomendaciones de envejecimiento activo y hábitos saludables.
12	Visitas domiciliarias	Primera vez y subsecuente. Con números arábigos en el ángulo superior izquierdo el número de visitas domiciliarias de primera vez realizadas a la persona adulta mayor. Ejemplo 1:  Con números arábigos en el ángulo inferior derecho el número de visitas subsecuentes realizadas a la persona adulta mayor. Ejemplo 2:  Detección úlceras por presión. Con números arábigos el número total de detecciones de úlceras por presión. Necesidad de cuidados al final de la vida. Con números arábigos el número de personas adultas mayores con necesidades de cuidados al final de la vida.

ANEXO 29.5
Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Capacitación	Personas adultas mayores/familiares. Con números arábigos el número total de personas adultas mayores y familiares capacitados. Personal de salud. Con números arábigos el número total de personal de salud capacitado.
14	Referencias (4-30-200)	Médico Familiar. Con números arábigos el número de referencias realizadas al Médico Familiar. Enfermera Especialista en Medicina de Familia. Con números arábigos el número de referencias realizadas a la Enfermera Especialista en Medicina de Familia. Trabajo Social. Con números arábigos el número de referencias realizadas a Trabajo Social. Nutrióloga Clínica. Con números arábigos el número de referencias realizadas a la Nutrióloga Clínica. UOPSI. Con números arábigos el número total de personas adultas mayores referidas a UOPSI.
15	Total	Con números arábigos la suma del número de intervenciones realizadas de forma trimestral de todos los datos.
16	Total anual	Con números arábigos la suma del número de intervenciones realizadas de forma anual.

ANEXO 29.5

Reporte trimestral de intervenciones en la Atención integrada para las personas adultas mayores

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Enfermera Especialista en Geriatría	Con tinta de color azul el nombre completo, primer apellido y número de matrícula de la Enfermera Especialista en Geriatría responsable de proporcionar la atención geriátrica.
18	Persona con cargo de Subjefe de Enfermeras/Persona con cargo de Jefe de Enfermeras	Con tinta de color azul el nombre completo, primer apellido y número de matrícula de la persona con cargo de Jefe de Enfermeras/Persona con cargo de Subjefe de Enfermeras responsable que supervisa el cumplimiento del programa de Atención integrada para las personas adultas mayores.

ANEXO 29.6

"Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IMSS

(1) **NSS:** (2) **A. MÉDICO**

(3) **NOMBRE DEL PACIENTE**

DELEGACIÓN: (4)

UNIDAD: (5)

CONSULTORIO: (6) **TURNO:** (7)

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD DE SERVICIOS DENTRO DE LA UMF

Fecha de solicitud de envío: (8)

Tipo de Solicitud: (9)

Ocasión de Solicitud: (10)

Fecha de la Cita: (11)

Servicio al que se envía: (12)

Motivo de envío: (13)

(14) **Nombre y firma de la Enfermera**

(15) **Cédula Profesional**

(16) **Matrícula**

ANEXO 29.6
"Solicitud de servicios dentro de la UMF 4-30-200"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	NSS	Número de Seguridad Social del derechohabiente.
2	A. Médico	El agregado Médico que le corresponde al derechohabiente
3	Nombre del paciente	Nombre iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s) del derechohabiente, obteniendo el dato de su Cartilla Nacional de Salud.
4	Delegación	Delegación donde pertenece el paciente.
5	Unidad	Unidad de adscripción a la que pertenece el Derechohabiente.
6	Consultorio	Al que se encuentre asignado el derechohabiente
7	Turno	Turno Matutino o vespertino.
8	Fecha de solicitud del envió	Fecha en que se solicitó la atención con número arábigo.
9	Tipo de solicitud	Si es ordinaria.
10	Ocasión de solicitud	Primera o subsecuente.
11	Fecha de la cita	Día en que se presentará al servicio solicitado.
12	Servicio al que se envía	Nombre del servicio que va a dar la atención el día de la cita.
13	Motivo del envío	Razón del envío, con algún integrante del equipo multidisciplinario.

ANEXO 29.6
"Solicitud de servicios dentro de UMF 4-30-200"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Nombre y firma de la Enfermera	Nombre completo y firma de la Enfermera que envía al derechohabiente.
15	Cédula profesional.	Cédula profesional de Enfermera que envía al derechohabiente.
16	Matrícula.	Matrícula de la Enfermera que envía al derechohabiente.

ANEXO 30

Concentrado diario de productividad del servicio de Planificación Familiar 2250-022-001

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Concentrado diario de productividad del servicio de Planificación Familiar

Unidad Médica: (1) Turno: (2) Mes y año (3)

Actividad	Días																		Total
										(4)									
Asistencia en inserciones de DIU		(5)																	(6)
Asistencia en retiro de DIU																			
Asistencia en inserción de implante																			
Asistencia en vasectomías																			
Otros procedimientos																			
Revisión de Cartilla Nacional de Salud y envío a Chequeo PrevenIMSS																			
Promoción de la Salud en temas básicos (pláticas en sala de espera)																			
Envío a TS para integrar a Estrategias Educativas																			
Total de pacientes atendidos																			
Entrevistas																			
Mujeres en edad fértil no embarazadas																			
Varones de 15 a 59 años																			
Pacientes postparto																			
Pacientes postaborto																			

Observaciones:

(7)

Nombre de la Enfermera: (8) _____

ANEXO 30
Concentrado diario de productividad del servicio de Planificación familiar
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Turno	Matutino o Vespertino, según corresponda.
3	Mes y año	El nombre del mes completo y año correspondiente.
4	Días	Con números arábigos, los días hábiles correspondientes a las actividades.
5	Actividad	Con números arábigos el total de cada una de las actividades realizadas.
6	Total	La suma de las actividades por cada fila.
7	Observaciones	Aspectos importantes o sobresalientes que afectan la realización de los procedimientos. Ejemplo: falta de insumos equipo o instrumental.
8	Nombre de la Enfermera	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la Enfermera(as) del Servicio.

ANEXO 31

Guía Técnica de Estomalogia
2250-006-001

ÍNDICE

	Contenido	Pág
1	INTRODUCCIÓN	1256
2	DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN	1256
2.1	Características de la atención	1256
2.2	Esquema de atención estomatológica	1258
2.3	Otorgamiento de alta	1259
2.4	Diagramas de flujo por grupos etarios, embarazo y diabetes mellitus	1260
3	ACTIVIDADES	1267
3.1	Historia Clínica	1267
3.2	Promoción a la Salud	1267
3.3	Promoción, prevención y control de enfermedades	1267
4	DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO	1267
4.1	Cuidados Bucales Preventivos en niñas y niños < 10 años bajo el esquema de 5 a 6 consultas para el alta de la atención	1268
4.2	Cuidado Bucales en Adolescentes de 10 a 19 años bajo el esquema de 5 a 6 consultas para el alta de la atención	1269
4.3	Cuidados bucales preventivos en Mujeres y Hombres de 20 a 59 años de edad	1271
4.4	Cuidados bucales preventivos en Adultos Mayores de 60 y más años de edad	1271
4.5	Cuidados bucales preventivos para las Mujeres Embarazadas	1272
4.6	Cuidados bucales preventivos para paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus	1273
4.7	Orientación Nutricional	1275
4.8	Detección, remoción y control de placa dentobacteriana	1278
4.8.1	Uso de tabletas reveladoras	1280

ÍNDICE

	Contenido	Pág
4.9	Técnica de Cepillado Dental	1282
4.9.1	En niños de 1 a 3 años de edad	1282
4.9.2	En niños mayores de 3 años de edad	1282
4.9.3	Enseñanza de la Técnica de Cepillado dental	1282
4.10	Enseñanza de la Técnica de Uso del hilo dental	1284
4.11	Profilaxis dental	1285
4.12	Remoción de tártaro o cálculo dental	1286
5	Medidas de protección específica	1288
5.1	Aplicación Tópica de fluoruro	1288
5.1.1	Técnica de aplicación de geles fluorados en niños de 3 a 5 años de edad	1288
5.1.2	Técnica de aplicación de geles fluorados en pacientes mayores de 5 años	1289
5.1.3	Aplicación de Barniz de Flúor	1290
5.2	Selladores de Fosetas y Fisuras	1292
5.2.1	Sellado de Fosetas y Fisuras con ionómero de vidrio	1292
6	LIMITACIÓN DEL DAÑO	1293
6.1	Odontoplastía	1293
6.2	Odontectomía	1294
6.3	Tratamientos pulpares	1296
6.3.1	Recubrimiento pulpar directo	1296
6.3.2	Pulpotomía	1298

ÍNDICE

	Contenido	Pág
7.1	Atrición	1300
7.2	Abrasión	1301
7.3	Erosión	1301
8	CÁNCER BUCAL	1301
8.1	Exámen bucal	1303
9	TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	1305
9.1	Educación del paciente	1306
9.2	Ejercicios isométricos para el Tratamiento de trastornos de la ATM	1306
10	BIOSEGURIDAD	1307
10.1	Manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)	1308
10.2	Disposición del Mercurio y Amalgama dental.	1309
11	ANEXOS	1312
	Anexo 31.1 Protocolo de Esterilización de Piezas de Mano de Alta Velocidad	1312
	Anexo 31.2 Lavado del Sistema Flush e Higiene y desinfección del consultorio	1313
	Anexo 31.3 Técnica a cuatro manos	1314
	Anexo 31.4 Preparación de materiales dentales	1318
	Anexo 31.5 Medidas de Seguridad en el Servicio de Estomatología	1320
	Anexo 31.6 Preparación de diluciones de Peróxido de Hidrógeno e Hipoclorito de Sodio	1326

1. INTRODUCCIÓN.

La atención Estomatológica es una de las prestaciones que se otorgan a los derechohabientes y beneficiarios como parte de los servicios de salud en el primer nivel de atención, se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades bucales, para mantener la salud integral en la población, otorgando servicios preventivos y asistenciales con ética, calidad, equidad, oportunidad y costo-beneficio, con capacidad resolutiva y especial atención a grupos vulnerables.

Las enfermedades bucales constituyen un problema de salud pública, afectando al 80 por ciento de los mexicanos, por lo que las prioridades a las que se abocan la política de salud bucal en nuestro país es disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental, las enfermedades periodontales y el cáncer bucal.

La boca es el espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas. El examen bucal puede revelar hábitos no saludables o deficientes tales como el consumo de tabaco o alcohol. Algunas lesiones orales pueden ser el primer signo de la infección por VIH y cambios en la apariencia de los dientes pueden indicarnos graves problemas alimentarios.

La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) como son las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen dieta no saludable, particularmente aquellas ricas en azucares añadidos.

La presente guía será empleada como apoyo técnico por el personal de las siguientes categorías:

- Estomatólogo
- Auxiliar de Enfermería General General
- Asistente Médica

2. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN.

2.1 Características de la atención.

La seguridad del paciente está relacionada a un carácter ético-deontológico y a la necesidad que la sociedad tiene, por lo que otorgar un servicio estomatológico seguro y con calidad, es un merecimiento indubitable para cualquier derechohabiente.

Para brindar el máximo beneficio a los pacientes:

- La asistente médica programara 17 pacientes diarios por Estomatologo que incluye la atencion de los pacientes espontaneos, mujeres embarazadas, pacientes con Diabetes Mellitus, pacientes con hipertensión arterial y demandantes del servicio. Las citas se programan cada 20 minutos por paciente

- En caso de ausentismo no programado por algún Estomatólogo, deberá reagendar la cita de los derechohabientes que no requieran la atención por urgencia.
- Las urgencias deberán de ser atendidas en el mismo día por los Estomatólogos restantes en el mismo turno.
- El personal Auxiliar de Enfermería General, intervendrá en el proceso de la atención realizando las siguientes actividades:

  - ✓ Verifica que el instrumental y equipo estén disponibles y en óptimas condiciones para ser utilizados durante la jornada laboral.
  - ✓ Prepara el equipo, esteriliza material e instrumental dental, incluidas las piezas de mano de alta y baja velocidad (Anexo 31.1).
  - ✓ Realiza el proceso de desinfección (Anexo 31.2).
  - ✓ Colabora en la atención mediante la “técnica de cuatro manos” para eficientar el otorgamiento de la consulta (Anexo 31.3).
  - ✓ Prepara los materiales dentales, cuando el Estomatólogo lo requiera, (Anexo 31.4).
  - ✓ La enfermera auxiliar en colaboración con el Estomatólogo realizan los procedimientos de bioseguridad para otorgar la atención (Anexo 31.5).

Los tratamientos médicos y quirúrgicos de los padecimientos bucodentales, se codifican como se indica en el TABLA 1.

TABLA 1. Procedimientos para la atención de padecimientos Bucodentales.

Médicos		**Quirúrgicos**	
Clave	**Denominación**	**Clave**	**Denominación**
MD	Control de placa dentobacteriana.	**QA**	Odontoplastía (amalgama, resina, ionómero de vidrio, IRM).
ME	Aplicación tópica de fluoruro.	**QB**	Odontectomía.
MF	Sellador de fosetas y fisuras.	**QC**	Detartraje infra o supragingival.
MG	Atención de trastornos de la articulación temporomandibular.	**QD**	Drenaje de absceso.
MH	Técnica de cepillado.	**QE**	Retiro de sutura.
MI	Técnica de uso de hilo dental.	**QF**	Pulpotomía.
MJ	Profilaxis dental		

2.2 Esquema de atención estomatológica

La atención integral a la salud, incluye los procedimientos antes descritos que engloban acciones de promoción y prevención para la salud bucal asi como procedimientos curativos. La Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel clasifica a la población en grupos etarios y aplica esquemas para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales y complicaciones que comprometan el equilibrio biopsicosocial del individuo, TABLA 2.

TABLA 2. Esquema de Atención Estomatológica

RECURSOS HUMANOS	CARACTERISTICAS DE LA ATENCIÓN	GRUPO	No. DE CONSULTAS	PROMOCION A LA SALUD Y DETECCIONES	TRATAMIENTO	TERMINO DE ATENCIÓN EN 1ER NIVEL
ESTOMATÓLOGO	**1. SATISFACER DEMANDA DE ATENCION**	NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS MUJER DE 20 A 59 AÑOS HOMBRE DE 20 A 59 AÑOS ADULTO MAYOR 60 AÑOS Y MÁS	**PROMEDIO DE SEIS CONSULTAS POR ALTA**	**1.** INFORMACION DE ENFERMEDADES FRECUENTES EN LA CAVIDAD BUCAL Y SUS COMPLICACIONES	**1. REHABILITACIÓN** a) ODONTOPLASTIAS b) ODONTECTOMIAS c)DETARTRAJES d) PULPOTOMIAS	1. ALTAS
	2. ELABORACION DE HISTORIA CLÍNICA a) ANTECEDENTES b) NOTA INICIAL c)ODONTOGRAMA COMPLETO d)NOTA MEDICA e) FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			2. ENSEÑANZA DEL USO DE TABLETAS REVELADORAS DE PLACA DENTOBACTERIANA	**2. PROTECCIÓN ESPECÍFICA** a)PROFILAXIS DENTAL b) APLICACIÓN TOPICA DE FLUORURO c) SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	2. CITAS DE CONTROL SEMESTRAL 3.REFERENCIA: - MÉDICO FAMILIAR - MODULOS PREVENIMSS - SERVICIO DE NUTRICIÓN - 2do NIVEL DE ATENCIÓN (CIRUGÍA MAXILOFACIAL)
ESTOMATÓLOGO **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3. TRATAMIENTO POR CUADRANTES**			3. ENSEÑANZA DE LA TECNICA DE CEPILLADO DENTAL		
	4. CUADRANTE POR CONSULTA			4. ENSEÑANZA DEL USO DEL HILO DENTAL		
	5. TRATAMIENTO INTEGRAL			5. ENSEÑANZA DE LA HIGIENE DE PROTESIS		
	6. PARTICIPACION ACTIVA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL			6.AUTOEXPLORACION DE TEJIDOS BLANDOS	3. **REVISIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL**	
				7. ORIENTACION NUTRICIONAL	4. **DETECCION DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES**	
				8. ORIENTACION SOBRE HABITOS NOCIVOS PARA LA SALUD BUCAL	5. **DETECCION DE HABITOS NOCIVOS PARA LA SALUD BUCAL**	

En la Atención Estomatológica Integral, el estomatólogo definirá el tiempo previsto para otorgar el alta del paciente, considerando un promedio de 5 citas subsecuentes en un periodo no mayor a 5 días entre cada una o 60 días para concluir el tratamiento.

La atención deberá realizarse por cuadrantes, concluyendo cada uno en la misma cita, excepto aquellos casos que obliguen al diferimiento del tratamiento.

2.3 Otorgamiento de alta.

Para considerar el alta del paciente, deberá de haber eliminado todos los focos infecciosos de la cavidad oral y haber obturado todos los órganos dentarios afectados por caries dental.

Es requisito indispensable previo al alta del paciente, otorgar sin excepción, el esquema básico preventivo de salud bucal a todos los usuarios del servicio:

- Detección de placa dentobacteriana
- Enseñanza de la técnica de cepillado dental
- Aplicación tópica de fluoruro

Alta Voluntaria

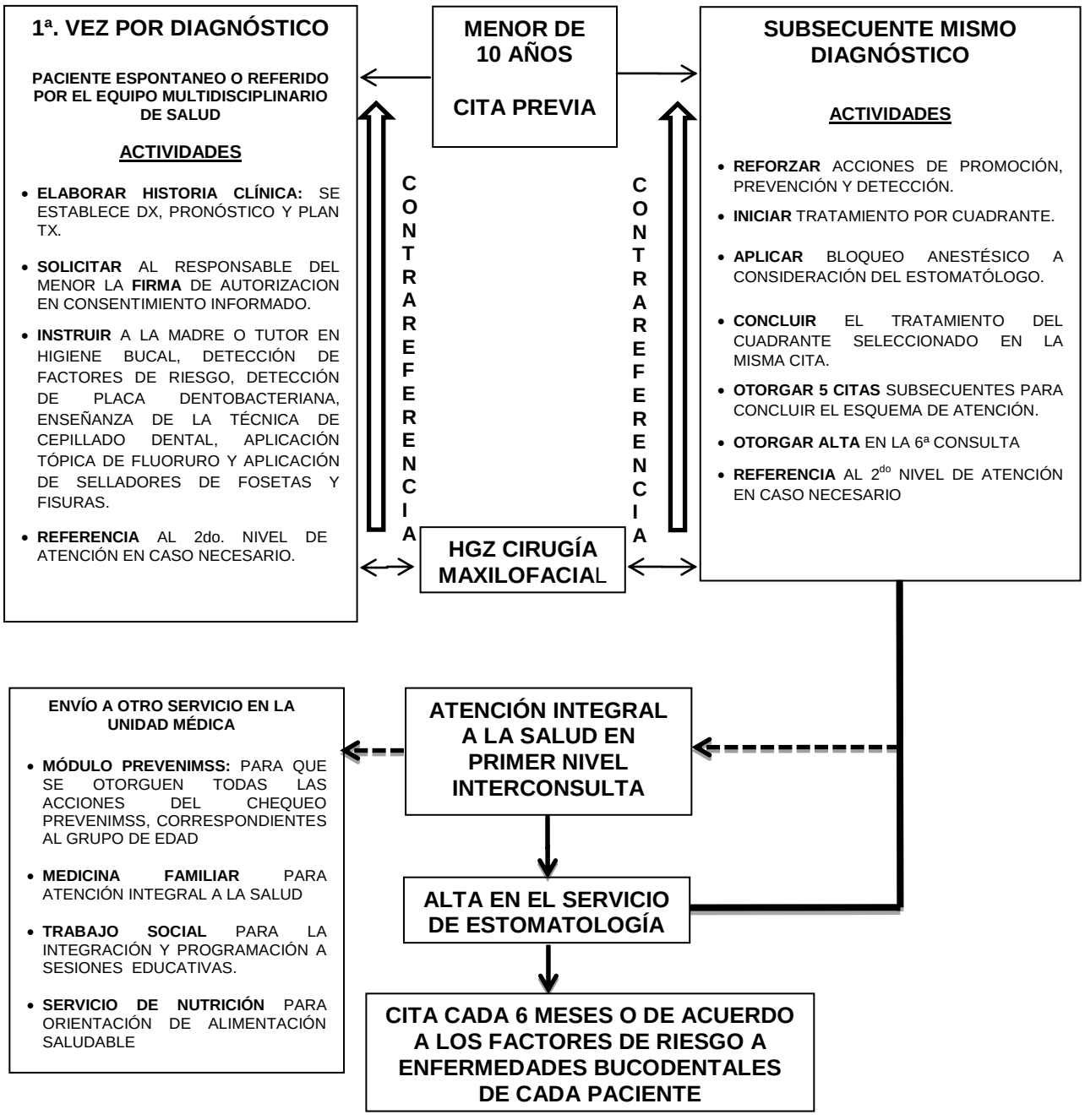
Es la **No** aceptación del tratamiento requerido por parte del paciente.

Registrar el Alta del paciente en el campo correspondiente en la Nota Estomatologica del SIMF.

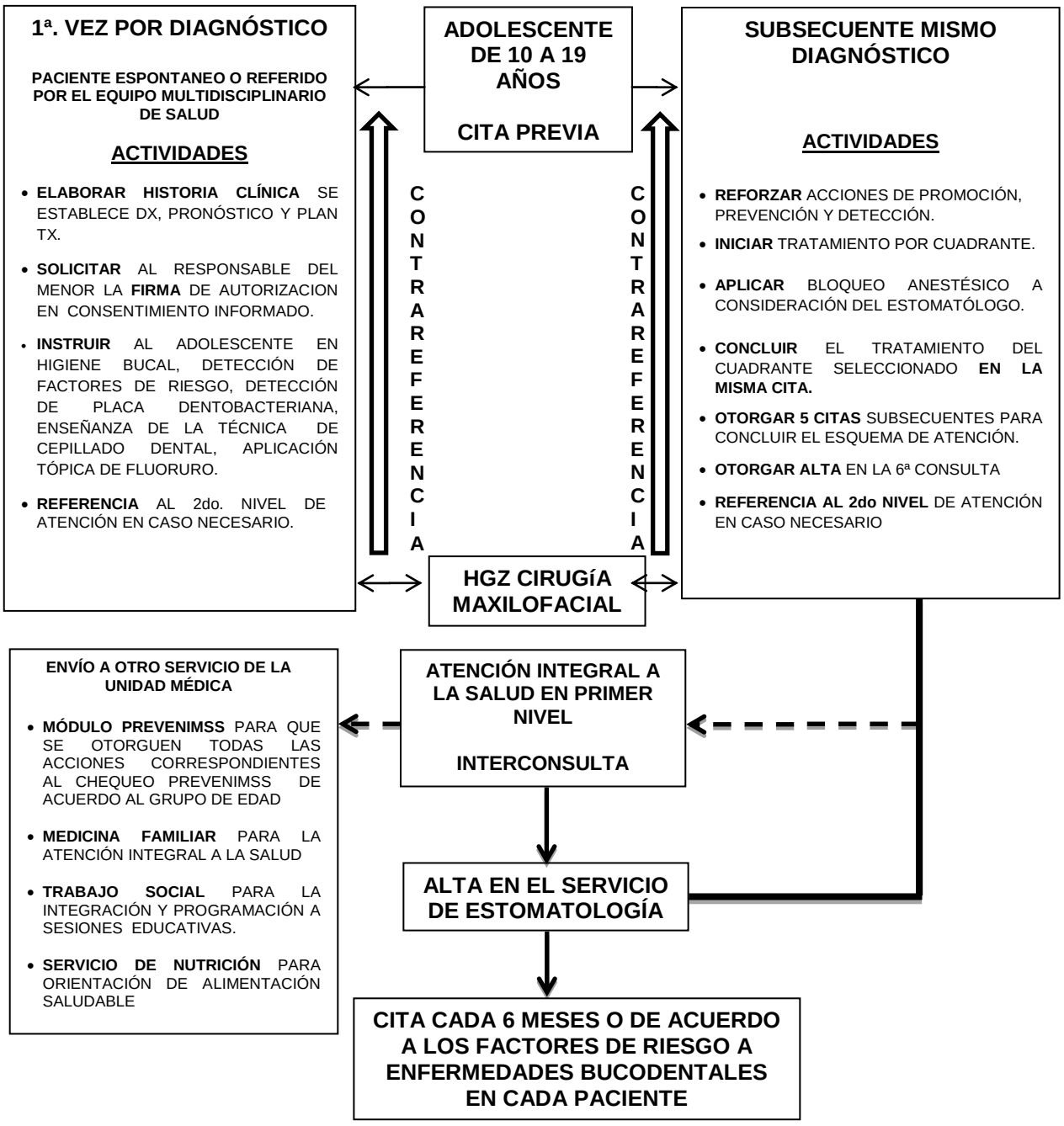
Informar al paciente que el seguimiento y control de su salud bucal se realizará cada seis meses y ante cualquier eventualidad acudir al servicio.

2.4 Diagramas de flujo por grupos etarios, mujer embarazada y paciente con Diabetes Mellitus.

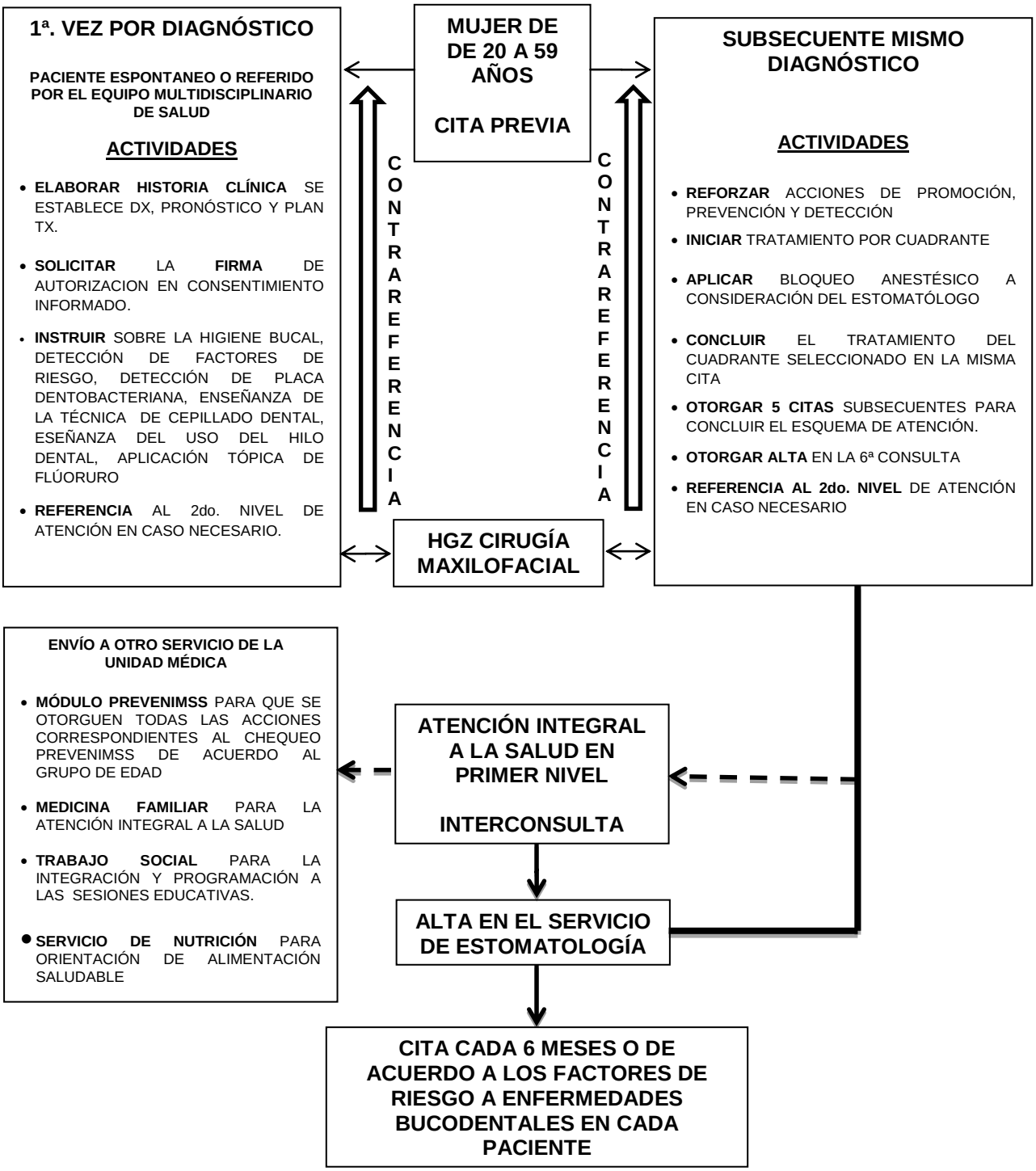
ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN NIÑOS <10 AÑOS



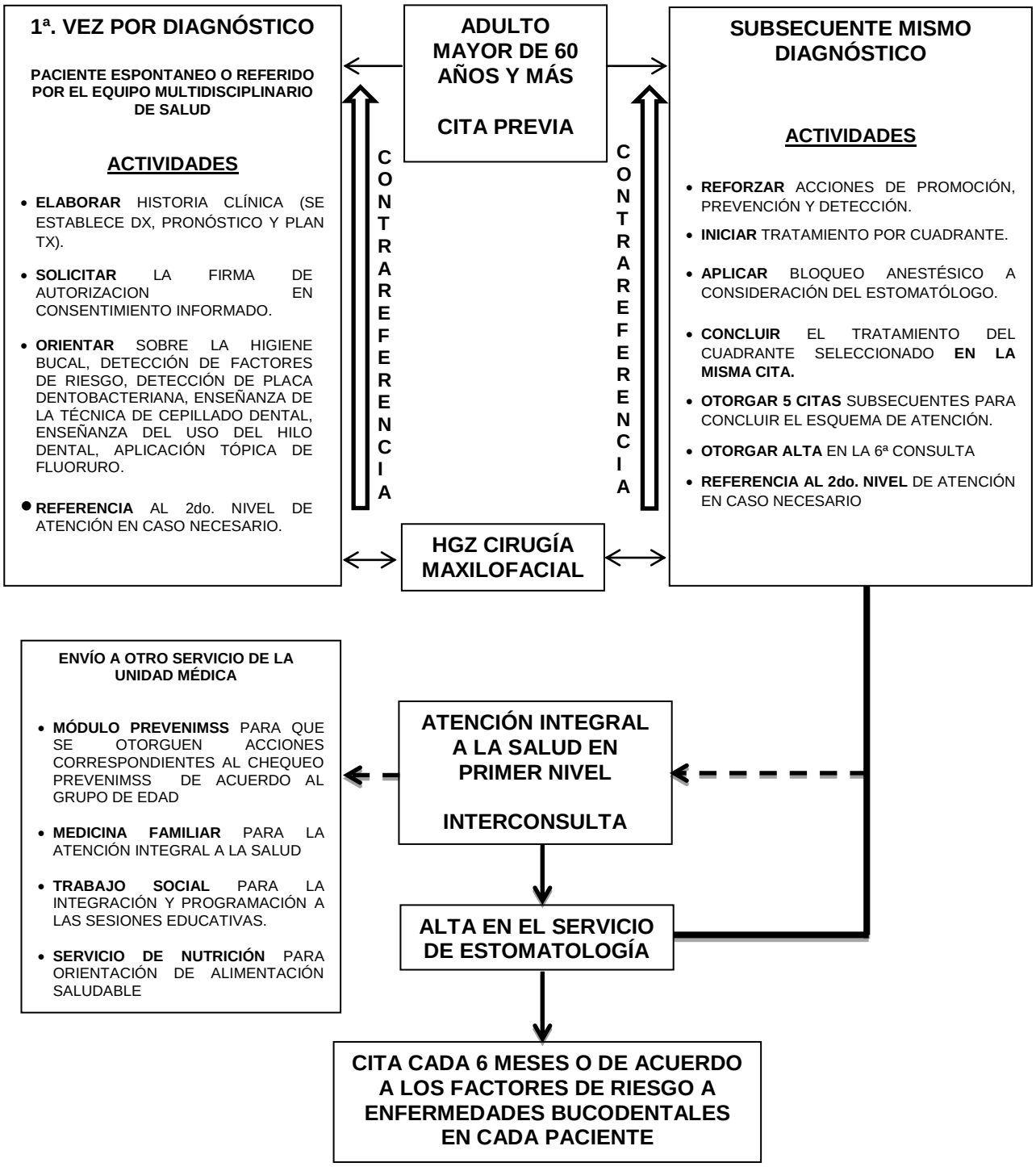
ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS



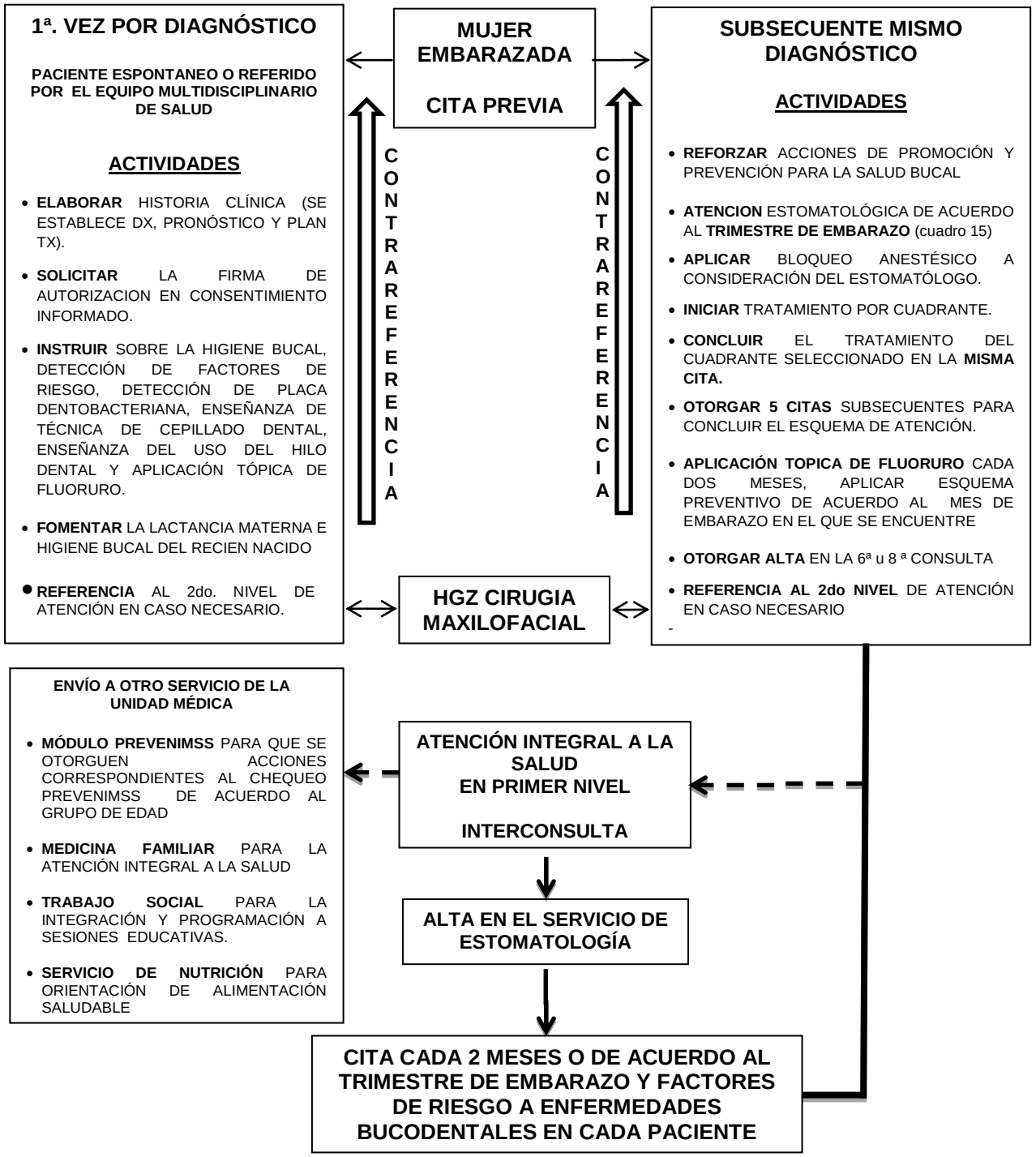
ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN MUJER DE 20 A 59 AÑOS



ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS Y MÁS



ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN MUJER EMBARAZADA



ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

3. ACTIVIDADES

3.1 Historia Clínica.

Se elabora de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y a la NOM-013-SSA2-2015 para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.

En la hoja de la portada del expediente electrónico, cuando se envíe a 2º Nivel se hará una síntesis en el resumen clínico, ya que se transcribe en “Referencia (4.30.8)” o “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98”.

3.2 Promoción a la Salud.

Estas acciones las llevará a cabo el Estomatólogo y la Auxiliar de Enfermera General, informando al paciente sobre las enfermedades de la cavidad bucal, enfatizando en las más frecuentes y sus posibles complicaciones.

El sistema estomatognático es susceptible de presentar enfermedades que involucran todos los aspectos de la nosología y que incluyen padecimientos infecciosos, neoplásicos, traumáticos, trastornos del crecimiento y desarrollo dentario así como presentar enfermedades propias o bien ser componente o reflejo de enfermedades sistémicas, que se manifiestan de manera inicial o durante la evolución de los padecimientos.

De las enfermedades propias de la cavidad bucal, destacan la caries dental y la enfermedad periodontal, entidades que afectan a gran parte de la población mundial y de las cuales la población derechohabiente no puede abstraerse y por la historia natural de dichas enfermedades, la población termina por padecer una o ambas; son multifactoriales y por tratarse de enfermedades que se ubican regularmente dentro de los diez principales motivos de consulta en las Unidades de Medicina Familiar, se realizarán acciones para anticipar el daño, intensificando las de promoción y prevención para la salud.

3.3 Promoción, prevención y control de enfermedades.

Desde el punto de vista de promoción, prevención y control se enlistan las acciones fundamentales para el cuidado de la salud bucal:

- Detección y control de placa dentobacteriana
- Enseñanza de la técnica de cepillado dental
- Aplicación tópica de fluoruro
- Aplicación de selladores de fosetas y fisuras
- Enseñanza de la técnica del uso del hilo dental
- Profilaxis dental
- Remoción de tártaro dentario
- Enseñanza de autoexploración de la cavidad bucal
- Revisión de tejidos bucales
- Revisión y enseñanza de higiene de prótesis
- Orientación Nutricional

Estas actividades mundialmente han mostrado sus beneficios, disminuyendo la morbilidad de la caries dental y enfermedad periodontal, las cuales tienen indicaciones de acuerdo al grupo de edad, condiciones de salud bucal y sistémica del paciente.

La aplicación de estas medidas conlleva al equipo de salud y al paciente a compartir responsabilidades en el cuidado de la salud bucal.

4. DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.

Factores de riesgo a caries dental:

- Susceptibilidad del huésped
- Experiencia anterior de caries dental
- Mala higiene bucal
- Malos hábitos alimenticios
- Cantidad y frecuencia en el consumo de carbohidratos
- Anatomía dental (surcos, fisuras y cíngulos profundos)
- Apiñamiento dentario: ligero, moderado o severo
- Escasez y viscosidad del flujo salival

Factores de riesgo para enfermedad periodontal

Locales:

- Deficiente higiene bucal (Presencia de placa dentobacteriana y tártaro dentario)
- Apiñamiento dental
- Trauma oclusal
- Restauraciones mal adaptadas
- Prótesis desajustadas
- Tabaquismo
- Respiración bucal
- Xerostomía

Sistémicos:

- Diabetes Mellitus
- Cambios hormonales (pubertad, embarazo, menopausia)
- Obesidad
- Neutropenias
- Agranulocitosis
- Síndrome de Papillon Lefevre
- Síndrome de Down
- Malnutrición
- Estrés

Medicamentos:

- Fármacos esteroides
- Fármacos antiepilépticos
- Anticonceptivos hormonales

4.1 Cuidados Bucales Preventivos en niñas y niños < 10 años bajo el esquema de 5 a 6 consultas para el alta de la atención

Nivel Riesgo	Régimen preventivo
Bajo - No se observa ningún tipo de lesión cariosa - No recibe alimentación nocturna cariogénica - Higiene bucal mínimo 2 veces al día - Nula ingesta de carbohidratos - Esmalte sano sin presencia de placa dentobacteriana visible y sin desmineralizaciones - Salivación abundante - Cita cada 6 meses	❖ **Promover:** - La limpieza de las encías, desde el nacimiento hasta que aparezca el primer diente, con gasa o paño limpio húmedo o dedal de silicona después de cada alimento a partir de la erupción. - La higiene bucal con cepillo dental adecuado a la edad, después de cada alimento. - En los niños de 1 a 3 años de edad el cepillado sin pasta dental al inicio de la erupción dentaria, utilizar una porción similar a una lenteja. - De los 3 a los 5 años de edad el cepillado dental se realizará con pasta dentífrica con fluoruro a una concentración de 550 ppm, colocar una porción similar a un chícharo. - Mantenimiento de hábitos alimenticios bajos en azúcares y evitar el consumo de carbohidratos refinados entre comidas, además del consumo de agua simple potable. ❖ Efectuar la prevención de maloclusiones considerando: - Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 12 meses de edad - Orientar y atender hábitos nocivos como: de lengua, respirador bucal, chupa dedo o labios o llevarse objetos a la boca e identificar alteraciones en la forma ósea y dentaria; posición y secuencia eruptiva. ❖ Transmitir la importancia del cuidado de la salud bucal y la conservación sana de la dentición temporal, sobre la erupción, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes,
Mediano - Alimentación nocturna cariogénica de 1 a 3 veces por semana - Higiene bucal no diaria o menor a 2 veces al día - Ingesta de carbohidratos refinados - Presencia de placa dentobacteriana clínicamente visible y/o defectos estructurales del esmalte, como fosetas y fisuras profundas - Salivación aceptable, labios y mucosas húmedos. - Cita cada 6 meses.	

Alto - Higiene bucal ausente o persona con alguna discapacidad - Ingesta de carbohidratos refinados entre comidas - Zonas desmineralizadas, incluyendo las cavitadas - Salivación escasa, mucosas y labios resecos. - Cita cada 3 meses.	la presencia de gingivitis como una etapa inicial de la enfermedad periodontal. ❖ Informar que un foco de infección en la cavidad bucal es un factor de riesgo para la salud general. ❖ Orientar sobre la importancia del cambio de dentición primaria a dentición permanente, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes. ❖ Informar qué es la caries dental y la enfermedad periodontal, sus causas y consecuencias. ❖ Revisar problemas bucales por tensiones que pueden causar bruxismo y movimientos disfuncionales. ❖ Promover y enseñar cómo usar las tabletas reveladoras de placa dentobacteriana. ❖ Otorgar a cada niña y niño un cepillo dental para la enseñanza de la técnica de cepillado dental ❖ Aplicación tópica de fluoruro cada 6 meses ❖ Promover el uso de selladores de fosetas y fisuras en la dentición temporal y a la aparición en boca de la dentición permanente, con énfasis en el primer molar. ❖ Otorgar citas subsecuentes a los 3 o 6 meses con base a factores de riesgo.

4.2 Cuidado Bucales en Adolescentes de 10 a 19 años bajo el esquema de 5 a 6 consultas para el alta de la atención

Nivel Riesgo	Régimen preventivo
Bajo ❖ Ninguna lesión de caries dental en el último año ❖ Fosetas y fisuras no profundas ❖ Buena higiene bucal ❖ Dieta adecuada (no cariogénica). ❖ Esmalte sano sin presencia de placa dentobacteriana visible y sin desmineralizaciones ❖ Salivación abundante. ❖ Cita cada 6 meses	❖ Transmitir la importancia del cuidado de la salud bucal y la conservación de la dentición sana. ❖ Orientar sobre la presencia de gingivitis como una etapa inicial de la enfermedad periodontal y consecuencias en la salud integral. ❖ Dar a conocer que algunas enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, puede tener manifestaciones bucales tempranas. ❖ Orientar sobre los problemas bucales causados por tensiones que pueden ocasionar bruxismo y disfunción de articulación temporomandibular. ❖ Prevenir sobre los riesgos de las perforaciones y

Moderado ❖ Una lesión de caries dental en el último año ❖ Fosetas y fisuras profundas ❖ Higiene bucal regular ❖ Manchas blancas o radio lucidaz ❖ Dieta inadecuada, y/o ❖ Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado. ❖ Cita cada 6 meses	colocación de objetos ajenos a las estructuras bucales. ❖ Informar sobre los riesgos bucales que representa el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. ❖ Concientizar sobre los riesgos bucales que representan las prácticas de sexo oral, como: herpes, Virus del Papiloma Humano, clamidia, candidiasis, entre otros, así como sus manifestaciones bucales. ❖ Promover el mantenimiento de hábitos alimenticios bajos en azúcares y evitar el consumo de carbohidratos refinados entre comidas, además del consumo de agua simple potable.
Alto ❖ 2 o más lesiones de caries dental en el último año ❖ Fosetas y fisuras profundas ❖ Nula utilización de fluoruros tópicos ❖ Pobre higiene bucal ❖ Consumo frecuente de carbohidratos ❖ Hábitos dietéticos deficitarios (bulimia, anorexia) ❖ Flujo salival disminuido ❖ Faltas reiteradas a los controles periódicos establecidos ❖ Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado. ❖ Cita cada 3 meses	❖ Orientar sobre la presencia de maloclusiones. ❖ Orientar sobre hábitos nocivos como: lengua, respirador bucal, chupa dedo o labios, llevarse objetos a la boca e identificar alteraciones óseas y dentarias. ❖ Aplicar fluoruro cada 6 meses o cada 3 meses en pacientes de mediano y alto riesgo de caries dental y fomentar su autoaplicación. ❖ Aplicar selladores de fosetas y fisuras de acuerdo al riesgo. ❖ Otorgar citas subsecuentes con base a factores de riesgo.

4.3 Cuidados bucales preventivos en Mujeres y Hombres de 20 a 59 años de edad.

Consideraciones:	Acciones:
• Es necesario mantener o mejorar la salud bucal, debido a que las patologías bucales comparten factores de riesgo con otras enfermedades; la deficiente higiene dental púede llevar a la pérdida de órganos dentarios que a su vez provoca mal nutrición y problemas digestivos. • Previo al embarazo: Concientizar que la salud bucal es parte de la salud integral para toda mujer en edad reproductiva. • Brindar esquemas completos de atención a las mujeres en etapa preconcepcional.	• Fomentar el autocuidado y la autoexploración bucodental. • Informar los beneficios de la dieta saludable • Valoración imagenológica, cuando se requiera para confirmar el diagnóstico • Remoción de tártaro dentario • Profilaxis dental • Aplicación tópica de fluoruro con gel. cada 6 meses • Aplicación de flúor en recesiones gingivales • Revisión y cuidado de prótesis y el estado de las restauraciones en boca • Orientación sobre los hábitos nocivos del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias para disminuir los riesgos de enfermedades bucales.

4.4 Cuidados bucales preventivos en adultos mayores de 60 y más años de edad.

Consideraciones:	Acciones:
• Es necesario mantener y mejorar la salud bucal, debido a que las patologias bucales comparten factores de riesgo comunes con otras enfermedades; la deficiente higiene dental púede llevar a la pérdida de órganos dentarios que a su vez provoca mal nutrición y problemas digestivos. • Orientar sobre la relación existente entre la caries dental y enfermedad periodontal con las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus.	• Fomentar el autocuidado, la autoexploración bucodental y orientar al paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda al Servicio de Estomatología. • Informar los beneficios de la dieta saludable, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en carbohidratos, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra. • Informar al paciente que la pérdida de los dientes, no es consecuencia de la edad (envejecimiento). • Promover evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, para disminuir los riesgos de problemas bucales. • Promover en personas portadoras de prótesis dentales, el cuidado, revisión e higiene de las mismas. **Específicas:** • Enseñar y reforzar la técnica de cepillado dental, control de la placa dentobacteriana, así como del uso del hilo dental. • Remoción de tártaro dentario. • Profilaxis dental. • Aplicación tópica de fluoruro en gel como medida preventiva para caries dental radicular.

4.5 Cuidados bucales preventivos para las Mujeres Embarazadas.

Durante el embarazo y la lactancia la mujer se encuentra en un estado fisiológico diferente, conocer y comprender que durante las cuarenta semanas de gestación, los cambios que se presentan no son considerados patológicos.

Los cambios fisiológicos durante el embarazo traen como resultado el incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, entre otras hormonas y la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal (gingivitis, hiperplasia gingival, enfermedad periodontal, granuloma piógeno y cambios salivales).

Diversas publicaciones refieren que en las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal, presentan el riesgo de ruptura prematura de membranas y niños con bajo peso al nacer, debido al aumento de las cantidades de productos tóxicos liberados por bacterias en la sangre iniciando una respuesta de liberación de prostaglandinas que genera contracciones uterinas o parto prematuro.

Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de caries dental e infecciones periodontales, de ahí la importancia de que el médico familiar la refiera al Servicio de Estomatología, para contribuir en el control prenatal integral de la mujer embarazada, priorizando las acciones preventivas y asistenciales.

Acciones Estomatológicas en la Mujer Embarazada:

- Obtener signos vitales de la paciente por parte del personal de enfermería en cada consulta.
- Promover y realizar el seguimiento y control de la salud bucal con base al riesgo.
- Efectuar promoción para la salud bucal de la madre y del futuro bebé.
- Elaborar plan de tratamiento que incluya realizar acciones preventivas y curativas dependiendo del tiempo de gestación, riesgo cariogénico y periodontal.
- Se recomienda colocar a la mujer embarazada durante la consulta en el sillón dental en una posición en la que ella refiera comodidad y posterior a las 12 semanas preferentemente semisentada, entre 45 y 60 grados el sillón.
- Atención preferentemente no mayor a 30 minutos.
- En caso de presencia de diabetes gestacional, la atención dental se otorgará conforme al esquema de atención del paciente diabético.

Atención Estomatológica de la paciente embarazada, por trimestre

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
▪ Dar a aconocer a la paciente sobre cambios en la cavidad bucal durante el embarazo. ▪ Enseñanza de higiene oral estricta y detección de placa dentobacteriana. ▪ Limitar el tratamiento dental a profilaxis, aplicación tópica de fluoruro y tratamientos de emergencias solamente. ▪ Evitar radiografías de rutina. (Uso selectivo).	▪ Enseñanza de higiene oral y detección de placa dentobacteriana ▪ Profilaxis y aplicación tópica de fluoruro. ▪ Detartraje y curetaje (pueden realizase si es necesario) ▪ Atención y control de caries dental y enfermedad periodontal. ▪ Evitar radiografías de rutina. (Uso selectivo).	▪ Enseñanza de higiene bucal y detección de placa dentobacteriana ▪ Profilaxis y aplicación tópica de fluoruro. ▪ Evitar radiografías de rutina (Uso selectivo) ▪ Únicamente Tratamiento dental de urgencia

Aplicación Tópica de Fluoruro a partir del 3er mes de embarazo

La aplicación tópica de fluoruro se realizará cada 2 meses; por lo cual el Estomatólogo deberá aplicar el esquema de acuerdo al mes de embarazo en el que se encuentre la paciente:

A los 3 meses de embarazo:	A los 4 meses de embarazo:	A los 5 meses de embarazo:
1ra Aplicación a los 3 meses **2da** Aplicación a los 5 meses **3ra** Aplicación a los 7 meses	**1ra** Aplicación a los 4 meses **2da** Aplicación a los 6 meses **3ra** Aplicación a los 8 meses	**1ra** Aplicación a los 5 meses **2da** Aplicación a los 7 meses **3ra** Aplicación a los 9 meses

4.6 Cuidados bucales preventivos para paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus

La diabetes se ha convertido en la epidemia del siglo XXI y en un reto de salud global, el incremento de personas que padecen Diabetes Mellitus (DM) aumenta la posibilidad de recibir en el consultorio a pacientes con este diagnóstico.

El papel del Estomatólogo es fundamental para detectar a pacientes no diagnosticados con DM o mal controlados, ya que pueden llegar al consultorio dental antes de acudir al especialista, debido a las diferentes molestias bucodentales que pueden desarrollar.

Los hallazgos en la exploración física bucal que generalmente se presentan son periodontitis de rápido progreso, xerostomía y un alto índice de caries dental, abscesos periodontales, cicatrización retardada, movilidad dentaria múltiple y el característico **aliento cetónico**.

Las patologías bucales del paciente con diabetes tienen relación directa con el tipo de alteración hiperglicémica existente, el control de tratamiento y del tiempo de evolución de la enfermedad.
La prevalencia de enfermedades bucodentales en los pacientes con DM es del 99% y la frecuencia es 3.5 veces mayor en los pacientes con diagnóstico de diabetes descontrolada.
Es importante que el Estomatólogo tenga el conocimiento y las herramientas suficientes para lograr un diagnóstico oportuno, un tratamiento eficaz y fortalezca las medidas de prevención para el control de estas enfermedades.

Las principales patologías en el paciente diabético son:

• Enfermedad Periodontal • Caries dental • Candidiasis bucal • Queilitis angular • Estomatitis protésica • Infecciones postextracción • Xerostomía • Aumento de tamaño de las glándulas salivales • Aliento cetónico	• Alteraciones de la lengua ❖ Lengua saburral ❖ Lengua fisurada ❖ Glositis migratoria benigna ❖ Glositis romboidea media • Síndrome de ardor bucal • Ulceras Bucales • Liquen plano • Odontalgia atípica • Mucormicosis

Especial atención merece la enfermedad periodontal la cual ha sido considerada la sexta complicación de diabetes y es el segundo motivo de consulta en el Servicio de Estomatología.

La relación de diabetes y enfermedad periodontal es bidireccional debido a que la diabetes influye en la inflamación del periodonto y una periodontitis interfiere de manera negativa sobre los valores glucémicos.

Es importante que el paciente reciba el tratamiento estomatológico oportuno, ya que al eliminar los focos de infección coadyuvará en el control metabólico, al disminuir en promedio 0.38% los valores de HbA1c.
En un paciente con DM controlada no existe restricción alguna en el plan de tratamiento estomatológico y pueden ser tratados igual que los pacientes no diabéticos, los procedimientos deben ser breves, atraumáticos y con el menor grado de estrés posible.

La Salud Bucal es un componente importante que no puede separarse de la salud general del paciente, por lo que el Estomatólogo y el Médico Familiar trabajarán estrechamente para procurar una mejor calidad de vida de los pacientes con diabetes y para lograrlo se necesita la participación activa, así como el trabajo conjunto de los profesionales de salud y de los propios pacientes.

Evaluación integral del paciente con Diabetes Mellitus.

Deberá realizar la revisión de la cavidad bucal de manera sistematizada, que incluya los distintos componentes.

Esquema básico de Prevención Estomatológica:	Curativo Asistencial
• Orientación educativa de salud bucal enfatizar la relación diabetes-salud bucal • Orientación nutricional • Detección de placa dentobacteriana • Enseñanza de la técnica de cepillado dental • Enseñanza del uso del hilo dental • Profilaxis dental • Aplicación tópica de fluoruro • Detección de factores de riesgo • Revisión de tejidos bucales • Revisión de higiene de prótesis • Enseñanza de auto-examen de cavidad bucal	• Detartraje • Odontoplastía • Odontectomía

Los esquemas completos de atención estomatológica serán de 6 a 8 sesiones dependiendo de las necesidades del paciente.

Para considerar el alta, se deberán de haber eliminado todos los focos infecciosos de la cavidad oral y la obturación de todos los órganos dentarios afectados por caries y el otorgamiento sin excepción de las acciones del esquema básico preventivo de salud:

- Detección de placa dentobacteriana
- Enseñanza de la técnica de cepillado dental
- Aplicación tópica de fluoruro

Registrar el Alta del paciente en el campo correspondiente de la Nota Estomatologica/SIMF.

Informar al paciente que el seguimiento y control de su salud bucal se realizará cada seis meses o en caso de presentar alteraciones bucales acudir al servicio.

4.7 Orientación Nutricional

La salud oral y la dieta son sinérgicos, es decir, tanto las infecciones orales, como las afecciones sistémicas agudas, crónicas o terminales, afectan a las habilidades funcionales masticatorias y por tanto el régimen alimentario y el estado nutricional.

Asimismo, la nutrición y la dieta influyen en la integridad de la cavidad oral y contribuyen a la progresión de las enfermedades bucales.

Las enfermedades bucodentales tienen un gran impacto sobre la capacidad de las personas para alimentarse correctamente, lo que lleva a un progresivo estado de decaimiento orgánico y finalmente la perdida de dientes, causando dolor, ansiedad y depresión los cuales tienen un impacto negativo sobre las capacidades sociales.

El siguiente cuadro muestra los signos y síntomas por deficiencias nutricionales más comunes en la cavidad oral:

DEFICIENCIAS	**SIGNOS Y SINTOMAS**
Calcio y Vitamina D	Pueden contribuir a la patogenia de la osteoporosis y a la perdida de hueso alveolar.
Hierro	Modificaciones en la mucosa bucal y esofágica (glositis, queilitis angular, ulceraciones).
Vitamina B12 (cobalamina) y ácido fólico	Similares a los de la anemia, asociados a glositis dolorosa, atrofia de papilas linguales, mucosa oral eritematosa y gingivitis.
Vitamina B2 (riboflavina)	Comprometen sobre todo a las mucosas en cavidad oral, se presenta estomatitis y queilitis.
Vitamina A (ácido retinoico)	Se manifiesta entre otras con xeroftalmia, xerostomía y aumento en infecciones de piel y mucosa.
Vitamina C	Su deficiencia puede exacerbar las infecciones orales
Zinc	Importante en funciones inmunitarias y cicatrización de heridas.

Para la adecuada orientación nutricional, siempre se buscará la interdisciplinariedad integrándose a la estrategia PrevenIMSS, la elección de alimentos debe considerar los siguientes aspectos en el paciente:

- Estado de salud de los órganos dentarios y sus tejidos de soporte (desdentado total o parcial, aparatos protésicos inadecuados).
- Situación económica del paciente.
- Hábitos alimenticios usuales.
- Dependencia del paciente de terceras personas

Es recomendable indicar al paciente incluya en su dieta alimentos de consistencia firme y fibrosa que favorezcan el tono muscular, que influye en el desarrollo del macizo craneofacial, además de incrementar el flujo salival, reduciendo al mínimo la posibilidad a largo plazo de atrofia de glándulas salivales.

En las mucosas de la cavidad bucal pueden reflejarse deficiencias nutricionales, la palidez de ellas y aparición de pequeñas vesículas con halo eritematoso y dolorosas al tacto son sugerentes de la deficiencia de hierro; cambios de coloración en la comisura de los labios puede ser consecutiva a deficiencia de riboflavina como se aprecia en la IMAGEN 1.

IMAGEN 1. Mucosa de cavidad oral con lesiones sugestivas de una deficiencia nutricional.

Lengua enrojecida y urente, puede ser la causa de la carencia de niacina, riboflavina, hierro, así como la de ácido ascórbico; se manifiesta con hipertrofia de en la mucosa gingival, IMAGEN 2.

IMAGEN 2. Característica clínica en lengua por carencia de niacina, riboflavina, hierro y ácido ascórbico.

Inflamación, sangrado y en casos severos la movilidad y pérdida de los dientes, IMAGEN 3.

IMAGEN 3. Alteraciones en las encías secundarias a deficiencias nutricionales

4.8 Detección, Remoción y Control de Placa Dentobacteriana.

La cavidad bucal es considerada un ecosistema poblado por organismos fisiológicamente diferentes, los cuales coexisten exitosamente gracias a mecanismos adaptativos y a la existencia de sitios que facilitan su adhesión, como las superficies de los dientes, el surco gingival, la lengua, las amígdalas, las superficies mucosas que revisten toda la boca, entre otros.

Algunas circunstancias de diferente naturaleza propician modificaciones cuantitativas y cualitativas de la flora comensal y en algunos casos, los microorganismos proliferan de manera tal que atentan contra el equilibrio huésped-parásito y ponen a prueba las capacidades defensivas del primero.

Tal es el hecho de las colonizaciones bacterianas que dan inicio a las enfermedades gingivales y periodontales, conocidas con el nombre de placa dentobacteriana, placa microbiana, microbiota y recientemente, biofilms o biopelículas.

Uno de los primeros aspectos a considerar debe ser la denominación genérica de estos depósitos, “Placa Dentobacteriana” es el término utilizado con mayor frecuencia, aunque el más adecuado debe ser el de placa microbiana, biopelícula o biofilm, ya que en dicha estructura existen fundamentalmente bacterias, pero pueden estar presentes hongos, virus y protozoos.

La placa dentobacteriana es una masa blanda, heterogénea que se adhiere a la superficie dental o se sitúa en el espacio gingivodental, compuesto por una comunidad microbiana rica en bacterias aerobias y anaerobias, rodeadas por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival.

Constituye el factor etiológico fundamental de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia: la caries dental IMAGEN 4 y 5 y la enfermedad periodontal IMAGEN 6, por lo que el control de la placa dentobacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades.

IMAGEN 4. Caries dental del borde incisal

IMAGEN 5. Caries dental interproximal

IMAGEN 6. Enfermedad periodontal.

Su eliminación efectiva se logra a expensas de medios mecánicos, como el cepillado dental y su complemento el uso del hilo dental que impiden la organización y adherencia de colonias a los dientes.

Es fundamental informar al paciente la importancia de crear el hábito del “Cepillado Dental”, posterior a la ingesta de alimentos o bebidas, señalando que durante la noche, la producción de saliva es menor, lo que disminuye los beneficios de la autoclisis, facilitando por consiguiente mayor adherencia de la placa dentobacteriana.

El cepillo dental a utilizar debe ser de uso personal y deberá cambiarse cada 3 meses, aún cuando la placa puede ser removida sin pasta dental, es recomendable que esta contenga fluoruro.

El cepillo dental debe reunir los siguientes requisitos:

- Tamaño adecuado a las arcadas dentarias.
- Cerdas plásticas, de punta redondeada y consistencia media, IMAGEN 7.

La técnica adecuada de cepillado dental se describirá más adelante.

IMAGEN 7. Características del cepillo dental**.**

4.8.1 Uso de tabletas reveladoras

Para la identificación de la placa dentobacteriana, se utilizan las tabletas reveladoras que contienen colorante vegetal que tiñe la placa dentobacteriana para su identificación y remoción. IMAGEN 8, la pigmentación es el resultado de una deficiente higiene bucal; pueden ser utilizadas diariamente o una vez por semana hasta lograr una adecuada técnica de cepillado dental.

El Estomatólogo explica al paciente que el uso de la tableta es simple, debe disolverse o masticarse y distribuirla con la lengua sobre todas las superficies dentales, señale los sitios teñidos informándole que son indicativos de la presencia de placa dentobateriana, en donde habrá de reforzar el cepillado dental. IMAGEN 9, se muestra la pigmentación de la placa dentobacteriana después del uso de la tableta reveladora.

Para verificar la efectividad de la adecuada tecnica de cepillado dental, utilizará otra tableta con la cual comprobará que no existen áreas pigmentadas, como se muestra en la IMAGEN 9a.

El paciente al descubrir la localización de la placa dentobacteriana, tendrá mayor motivación para efectuar el cepillado en las zonas pigmentadas.

IMAGEN 8. Tabletas reveladoras de placa dentobacteriana**.**

IMÁGEN 9. Pigmentación posterior al uso de la pastilla reveladora

IMÁGEN 9a. Comprobación de la eliminación de placa dentobacteriana.

4.8.2 Remoción de Placa Dentobacteriana.

La placa dentobacteriana es precursora de pigmentaciones y formación de tártaro sobre las superficies dentarias, en el caso de las primeras se clasifican como endógenas y exógenas.

Las pigmentaciones endógenas son coloraciones de la estructura dentaria y se producen durante o después de la formación de ésta entre ellas:

- Fluorosis
- Medicación con Tetraciclinas
- Caries dental
- Necrosis pulpar
- Tratamientos dentales
- Enfermedades sistémicas

Las pigmentaciones exógenas se producen por pigmentos que se adhieren a la superficie de los dientes y son susceptibles de eliminarse por medio de profilaxis dental. Entre ellas:

- Alimentación: Se asocian a alimentos y bebidas oscuras como café, refresco, té, chocolate, vino tinto, algunas verduras y todo tipo de alimento que presente colorantes fuertes, que con el tiempo se integran en la placa dental y oscurecen los dientes.
- Tabaquismo: fumar cigarrillo, pipa o masticar las hojas de tabaco, produce manchas cafés oscuras en la superficie de los dientes.
- Higiene oral deficiente

4.9 Técnica de Cepillado Dental

La clave para prevenir y controlar la caries dental y la enfermedad periodontal es eliminar la placa dentobacteriana mediante el cepillado dental antes de que se acumule, se calcifique y se transforme en tártaro o cálculo dental.

Es conocido que durante el paso del recién nacido por el conducto vaginal, es el primer contacto con el exterior y bacterias; así mismo la higiene se inicia al nacimiento al aspirar las secreciones de la boca.

El Estomatólogo debe orientar a la madre o responsable del menor, para que limpie la cavidad bucal del bebé después de cada alimento, con una gasa o toalla limpia y húmeda desde los primeros días después del nacimiento.

Indicar que a partir de la erupción de los primeros órganos dentarios, deberá limpiar las superficies dentales con un cepillo infantil sin pasta dental, después de que el niño se alimente, debido a que existe el riesgo de padecer caries dental desde el momento en que erupcionan los dientes, aproximadamente a los seis meses de edad.

4.9.1 En niños de 1 a 3 años de edad.

El Estomatólogo debe de enseñar a los padres de familia o tutor de los niños menores de 3 años la técnica de cepillado dental, la cual deben utilizar tan pronto como empiecen a erupcionar los dientes.

- Utilizar pasta dental con 550 ppm de fluoruro, en una cantidad no mayor al tamaño de una lenteja.
- Lavar los dientes cuidadosamente al menos dos veces al día (por la mañana y por la noche).
- Los padres de familia o tutores, deben realizar la higiene dental para minimizar la ingestión de pasta dental y el correcto cepillado dental.

La caries dental en los bebés y niños pequeños se denomina "Caries de Biberón". Imagen 10

IMAGEN 10 Caries de Biberón

4.9.2 En niños mayores de 3 años de edad.

Los padres de familia o tutores, deben realizar la higiene dental para minimizar la ingestión de pasta dental y el correcto cepillado dental.

- El cepillado dental se realizará con pasta dentífrica con fluoruro a una concentración de 550 ppm, utilizando una cantidad del tamaño similar a un chícharo.
- Lavar los dientes cuidadosamente tres veces al día, después de cada alimento.

4.9.3 Enseñanza de la Técnica de Cepillado Dental

Se deberá educar al paciente de acuerdo a la siguiente técnica:

- Colocar el cepillo dental a un ángulo de 45 grados de la cara vestibular de los dientes
- Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, IMAGEN 11.
- Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba, IMAGEN 12.
- Las superficies masticatorias de los molares se cepillan en forma circular, IMAGEN 13.
- Todos los dientes se cepillan por dentro y por fuera, con la finalidad de retirar los restos de alimentos que quedan retenidos

- Para cepillar las caras internas de los dientes inferiores, el cepillo se debe colocar de manera vertical desde la encía, realizando movimientos de una sola intención, IMAGEN 14.
- Cepillar la lengua con movimientos suaves de barrido de atrás hacia adelante
- Es importante tener un orden para el cepillado dental, por lo que se debe recomendar iniciar en la parte superior derecha, siguiendo las manecillas del reloj y se continúa con los otros dientes.
- El cepillo dental deberá sustituirse cada 3 meses.

IMAGEN 11. Dientes de arriba se cepillan hacia abajo

IMAGEN 12. Dientes de abajo se cepillan hacia arriba

IMAGEN 13. Los molares se cepillan en forma circular

IMAGEN 14. Para limpiar las superficies internas el cepillo se coloca de forma vertical

4.10 Enseñanza de la Técnica de uso del Hilo Dental

El hilo dental es un suplemento importante para la completa y adecuada higiene bucal, es recomendable su uso a partir de los 8 años de edad, ya que el niño presenta dentición mixta y mayor control psicomotor.
El hilo dental sin cera es el método más eficaz para eliminar la placa dentobacteriana de los espacios interproximales o áreas en las cuales las cerdas del cepillo dental no son capaces de limpiar, de ésta forma se previene el desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal en estos sitios.

La técnica de empleo debe ser cuidadosa, con el fin de no lesionar la mucosa gingival, enseñe al paciente que debe realizarse al menos una vez al día, antes del cepillado dental nocturno.

Para que sea llevado a cabo de manera efectiva, enseñe la siguiente técnica:

- Corte aproximadamente 30 cm de hilo dental
- Enredar ambas puntas en los dedos medios, tomándolo con los pulgares e índices, dejando una distancia corta entre ellos, IMAGEN 15.
- Introducir suave y cuidadosamente el hilo entre los dientes, deslizarlo de adentro hacia afuera y de arriba hacia abajo, tratando de no tocar la encía IMAGEN 16 y 17.
- En los dientes en donde existen restauraciones se debe de realizar con mayor cuidado.

Esta maniobra debe ser repetida por cada espacio interproximal, indique al paciente que al terminar, efectúe enjuague bucal, con el fin de eliminar remanentes alimenticios y sangrado ligero que se produce ocasionalmente.

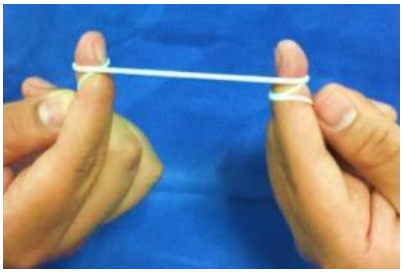


IMAGEN 15. Enredado en dedos medios

IMAGEN 16. Introducción en dientes inferiores

IMAGEN 17. Introducción en dientes superiores

4.11 Profilaxis Dental.

La profilaxis dental es un método mecánico para la eliminación de placa dentobacteriana y se realiza con pieza de baja velocidad y cepillos para profilaxis, copas de hule y pasta abrasiva.

Para llevar a cabo esta acción se debe solicitar al Auxiliar de Enfermería General, que coloque en la mesa de trabajo los siguientes elementos:

- Equipo de exploración bucal (espejo, excavador, explorador, pinzas de curación)
- Cepillo de cerdas negras para pieza de mano o contrángulo de baja velocidad
- Copa de hule blanco

- Pasta abrasiva
- Cepillo dental para niño o adulto, de acuerdo al caso
- Pieza de mano de baja velocidad

Previo a la atención, el personal Auxiliar de Enfermería General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela (de acuerdo a disponibilidad del insumo).
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 31.6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara.
- Colocar el banquillo lo más cercano al sillón dental.
- Otorgar e intercambiar con el Estomatólogo el instrumental que le solicite para realizar la exploración bucal. “Técnica a 4 manos”. ANEXO 31.3.

El Estomatólogo instalado en su banquillo, solicita y recibe instrumental de exploración y realiza lo siguiente:

- Indica al paciente que abra la boca, para examinar la cavidad bucal, en los órganos dentarios identifica la placa dentobacteriana, pigmentaciones y lesiones cariosas.
- Examina cuidadosamente los tejidos blandos.
- Comenta al paciente el resultado de la exploración y diagnóstico, enfatiza en la importancia de efectuar rutinariamente el cuidado y aseo bucal.
- Recibe el espejo y pieza de mano de baja velocidad con el cepillo de cerdas negras, al que se aplicó previamente pasta abrasiva.

Siempre es recomendable sistematizar la acción de remoción de placa dentobacteriana y pigmentaciones, así se sugiere iniciar con: caras vestibulares de cuadrante superior derecho, continuar con el superior izquierdo, inferior izquierdo, inferior derecho, en el mismo orden efectuar la remoción en caras palatinas, linguales y oclusales.
En la eliminación de pigmentaciones, se debe utilizar cepillo de cerdas negras y pasta abrasiva; como fin de procedimiento, siempre en el orden enunciado, pulir las superficies dentarias con copa de hule blanco y pasta abrasiva.

- El Estomatólogo entrega a la Auxiliar de Enfermera General la pieza de mano y espejo.
- Muestra al paciente frente a espejo facial el resultado obtenido.
- Insiste al paciente sobre la importancia de instaurar el hábito de cepillarse los dientes y modificar hábitos alimenticios, recomendándole lo haga extensivo a sus familiares, así como la conveniencia de asistir cada 6 meses para su control en el Servicio de Estomatología una vez dado de alta.

4.12 Remoción de tártaro o cálculo dental

El tártaro o cálculo dental es el depósito de placa dentobacteriana calcificada que se forma sobre los dientes o prótesis dentales. Está compuesto por elementos inorgánicos (70-90%) como sales de calcio, fósforo y minerales, así como por elementos orgánicos, tales como proteínas salivales y microorganismos nativos de la boca.

El efecto primario del cálculo en la enfermedad periodontal parece ser su papel de punto de retención para la placa y que grandes cantidades de cálculo obstaculizan la eficacia de la higiene bucal diaria, acelerando la formación de placa, además el depósito calcificado puede contener productos tóxicos para los tejidos blandos.

Se clasifica en supragingival y subgingival según su relación con el margen de la encía.

El tártaro supragingival, localizado por encima del margen de la encía, se encuentra más frecuentemente cerca de las glándulas salivales principales y su composición química varía en las distintas zonas de la boca, es de color blanquecino o amarillento y a pesar de su dureza puede ser removido fácilmente con el detartraje. IMAGEN 18.

El tártaro subgingival, por estar por debajo del margen de la encía, requiere un sondeo cuidadoso con un explorador o sonda; es denso y duro, de forma aplanada, marrón oscuro o verde oscuro, entre pardo y negro y está muy firmemente adherido a la superficie de las raíces de los dientes, IMAGEN 19.

IMAGEN 18. Tártaro supragingival.

IMAGEN 19. Tártaro subgingival.

El tártaro o cálculo dental se elimina mecánicamente mediante el equipo y/o instrumental disponible en la unidad médica, el cual puede ser:

- Instrumentos de profilaxis manual (curetas CK6 o Mc CALL)
- Escariadores neumáticos o ultrasónicos.

Previo a la atención, el personal Auxiliar de Enfermería General deberá:

- Instalar al paciente en el sillón dental.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela (de acuerdo a disponibilidad del insumo).

- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental

- Proporcionar al Estomatólogo

  - ✓ Set de exploración bucal (espejo, excavador, explorador, pinzas de curación)
  - ✓ Si utiliza unidad ultrasónica, introduzca el inserto en la pieza de mano, previamente esterilizados.
  - ✓ Si se realiza de manera manual, proporcionar instrumental de profilaxis
  - ✓ Sonda periodontal
  - ✓ Gasas

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

- Refuerza con el paciente el uso de tableta reveladora, cepillado dental e hilo dental y su importancia para conservar la higiene bucodental.
- Explica al paciente lo indoloro del procedimiento y los beneficios esperados al ser llevados a cabo regularmente.
- Inicia la remoción del tártaro dentario en caras vestibulares de cuadrante superior derecho, continúa con superior izquierdo, inferior izquierdo e inferior derecho
- Colocará la punta de trabajo del inserto a manera de formar un ángulo de 15°, en relación con la superficie vestibular de los órganos dentarios, efectuando movimientos verticales de distal a mesial de molares, premolares y dientes anteriores, hasta completar las arcadas
- Para la remoción en las caras palatinas, el Estomatólogo lo realizará en el orden y movimientos ya previamente descritos
- Para los órganos dentarios de arcada inferior, el Estomatólogo coloca la punta de trabajo en la cara lingual, respetando la angulación y movimientos, terminando en la hemiarcada derecha.
- Indica al paciente que enjuague su boca, con el fin de eliminar coágulos sanguíneos y detritus remanentes.
- El Estomatólogo revisa cuidadosamente los órganos dentarios para detectar zonas con depósitos calcáreos, en caso necesario serán removidos con la técnica descrita.
- Para eliminar pigmentaciones, el Estomatólogo solicita a la Auxiliar de Enfermera General, prepare la pieza de mano de baja velocidad e inserte copa de hule blanco o cepillo de cerdas negras con pasta abrasiva.
- En lugares en los cuales se tenga sospecha de tártaro subgingival, es recomendable que el Estomatólogo efectúe una exploración del sitio, por medio de una sonda periodontal o explorador, en caso de ser detectado debe ser eliminado de acuerdo al orden y técnica descritos.

5. Medidas de protección específica.

5.1 Aplicación Tópica de fluoruro.

El fluoruro de sodio es un compuesto mineral que se usa para prevenir la caries dental debido a que en contacto con los dientes, ayuda a remineralizar el esmalte, fortaleciéndolo y haciéndolo más resistente a los ácidos, transforma la hidroxiapatita en fluorapatita, que es menos soluble, además posee efecto bacteriostático debido a que reduce la capacidad de los microorganismos de producir ácidos.

Presentaciones

Gel

El gel de fluoruro es un agente de aplicación tópica profesional y de alta concentración, que contiene generalmente alrededor de 10,000 ppm a base de fluoruro de sodio, fluoruro de fosfato acidulado o fluoruro de amina.

Los geles fluorados deben ser aplicados a partir de los 3 años de edad, cada 6 meses o conforme a los factores de riesgo a caries dental, a toda la población demandante del servicio, bajo la vigilancia del profesional de la salud bucal capacitado.

Barniz

El barniz de flúor es una presentación profesional para la aplicación tópica de fluoruro, es un líquido viscoso que contiene 22,600 ppm de fluoruro de sodio que cuando se aplica a la superficie del diente deja una película que lentamente y de manera prolongada libera ión fluoruro, manteniendo niveles significativos de flúor necesarios para la prevención de caries dental.

La aplicación de barniz de flúor es una medida de protección específica, que debe ser aplicada a los niños a partir del año de edad, cada 6 meses o con base al factor de riesgo a caries dental.

5.1.1 Técnica de aplicación de geles fluorados en niños de 3 a 5 años de edad.

- Colocar al paciente en el sillón dental
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela (de acuerdo a disponibilidad del insumo)
- Secar la zona previo a la aplicación
- Aislar con rollos de algodón
- Aplicar en todas las superficies dentales con hisopo embebido en gel de fluoruro y dejarlo actuar de 3 a 4 minutos.
- Colocar en la boca del paciente eyector para retirar el excedente, sin enjuagarse.
- Frecuencia cada 3 o 6 meses con base al factor de riesgo.

5.1.2 Técnica de aplicación de geles fluorados en pacientes mayores de 5 años.

- Colocar al paciente en el sillón dental y preparar el material requerido, IMAGEN 20.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela (de acuerdo a disponibilidad del insumo)
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 6
- Secar la zona, previo a la aplicación, IMAGEN 21.
- Colocar en la cucharilla de 2.5 a 5 ml. de gel de fluoruro dependiendo de las características antropomórficas del paciente, introduciéndola en la arcada dental seleccionada y manteniéndola durante 3 a 4 minutos, IMAGEN 22.
- Colocar en la boca del paciente eyector para retirar el excedente, sin enjuagarse.
- Indicar al paciente o familiar no ingerir alimentos sólidos o líquidos en los 30 minutos posteriores a la aplicación.
- Frecuencia cada 3 o 6 meses dependiendo del factor de riesgo.

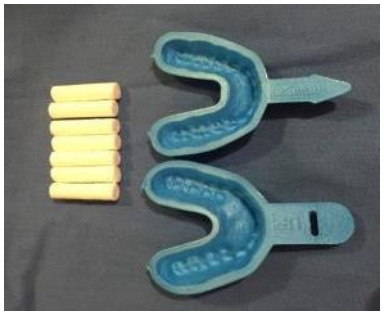


IMAGEN 20. Rollos de algodón y cucharillas

IMAGEN 21. Secado de la zona antes de aplicación de

IMAGEN 22. Colocación de cucharillas en arcada dental

En caso de no utilizar cucharilla, el Estomatólogo deberá efectuar los siguientes pasos:

- Colocar al paciente en el sillón dental.
- Aislar con rollos de algodón las arcadas dentarias IMAGENES 23 y 24 respectivamente.
- Aplicar el gel fluorado con un hisopo, en cada una de las superficies dentarias.
- Esperar 3 a 4 minutos, aspirando secreciones bucales.
- Retirar los rollos de algodón.
- Indicar al paciente o familiar no ingerir alimentos sólidos o líquidos en los 30 minutos posteriores a la aplicación.
- Frecuencia cada 3 o 6 meses dependiendo del factor de riesgo.
-

IMAGEN 23. Aislamiento con rollo de algodón arcada inferior

IMAGEN 24. Aislamiento con rollo de algodón arcada superior

5.1.3 Aplicación de barniz de flúor

Esta actividad se realizará en las niñas y niños de 1 a 10 años de edad, involucrando a los padres o tutores en el cuidado de la Salud Bucal de sus hijos, garantizando la realización de acciones complementarias de higiene dental mediante el cepillado dental y la alimentación saludable en el hogar.

El efecto preventivo del flúor está basado en tres ejes:

1. Remineralización del esmalte dental.
2. Inhibición de la desmineralización.
3. Efecto bactericida y bacteriostático.

El beneficio del barniz de flúor es considerado superior a otras presentaciones y técnicas de aplicación, debido a:

- Mayor liberación de flúor y por períodos de tiempo más largos.
- El tiempo de la técnica de aplicación es menor y más sencilla.
- El sabor es bien aceptado.
- Es más segura.
- Remineraliza las lesiones iniciales de caries dental (manchas blancas).

Información previa a la realización de la aplicación de barniz de flúor:

- Informe a los padres o tutores:
  - ✓ Se puede presentar ligero cambio temporal en el color de los dientes.
  - ✓ Manifestar la sensación de tener elementos extraños en boca.
  - ✓ Los menores deberán comer y beber al menos 20 minutos antes de recibir la aplicación del barniz de flúor.

Los pasos para la aplicación del barniz de flúor debe ser la misma sin importar la presentación del mismo y se describe en el siguiente cuadro:

BARNIZ DE FLÚOR			
Edad	**Técnica**	**Recomendaciones**	**Frecuencia**
Niños de 1 a 9 años de edad	• Remover la placa dentobacteriana con cepillo dental sin pasta • Retirar excedente se saliva con un gasa e indicar al paciente que permanezca con la boca abierta • Aplicar la cantidad suficiente de barniz de flúor • Iniciar la aplicación mediante un pincel en todas las superficies dentales, IMÁGENES 25 y 26 • Dejar secar por 20 segundos • Indicar al paciente que pase su lengua por todos los dientes • No enjuagar • No succionar	• No ingerir líquidos después de dos horas de la aplicación • No ingerir sólidos (dieta blanda) hasta 4 horas después de la aplicación • Cepille los dientes hasta el día siguiente con pasta dental • Uso del hilo dental hasta el día siguiente	**Cada 3 o 6 meses con base al riesgo**

IMAGEN 25. Aplicación de barniz arcada superior

IMAGEN 26. Aplicación de barniz arcada inferior

5.2 Selladores de fosetas y Fisuras.

Los selladores son materiales con características adhesivas que se emplean con el objetivo de proteger fosetas y fisuras del acúmulo de biofilm y consecuentemente, prevenir el surgimiento de lesiones cariosas oclusales en niños y adolescentes. Existen dos tipos de selladores: en base a resina y en base a ionómero de vidrio, distinguiéndose entre sí por su mecanismo de polimerización y adhesión a la estructura dental.

En los órganos dentarios, las superficies adherentes son el esmalte y la dentina; para resultados óptimos deben tener la superficie limpia, seca y libre de aceite al ser aplicado el material.

La superficie del esmalte es lisa, por consiguiente tendrá pocas posibilidades de que efectúe fijación micromecánica, pero al ser aplicada la “técnica del grabado ácido“, utilizando ácido fosfórico entre 30-50%, se modifica la estructura de dicha superficie, en donde por la acción del ácido se producen infinidad de pequeños orificios donde penetra la resina y crea un cierre mecánico, no debe ser aplicado en la superficie dentinaria, por los posibles efectos negativos sobre el tejido pulpar.

5.2.1 Sellado de fosetas y fisuras con ionómero de vidrio.

El ionómero de vidrio es utilizado para impedir el progreso de caries dental en su etapa temprana, es producto de fácil y rápida aplicación. Se emplea como sellador de fosetas y fisuras en dientes posteriores de uso pediátrico y geriátrico.

Diversos estudios han demostrado que si el sellado permanece intacto es capaz de inmovilizar el proceso cariogénico; preferentemente se aplicará en las partes profundas de los defectos estructurales o cavidades existentes consecutivas a lesiones cariosas.

Previo a la atención, el personal Auxiliar de Enfermería General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela conforme a disponibilidad del insumo en la UMF.
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 31.6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara.
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental.
- Proporcionar al Estomatólogo:

    - ✓ Set de exploración
    - ✓ Pieza de mano de baja velocidad
    - ✓ Cepillo de cerdas negras

- ✓ Acido grabador
- ✓ Rollos del algodón
- ✓ Ionómero de vidrio

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

- Con un cepillo de cerdas negras humedecido, limpie la superficie dentaria a tratar, no usar pasta abrasiva.
- Aislar con rollos de algodón.
- Aplicar ácido grabador por 10 segundos y lavar bajo chorro de agua.
- Secar la superficie dental.
- Aplicar el ionómero de vidrio auto o fotopolimerizable siguiendo las instrucciones del fabricante.
- Comprobar el correcto sellado, deslizando un explorador sobre la superficie.
- Verificar que no existan puntos de contacto prematuros.
- Retirar residuos de material
- Recomendar no ingerir alimentos sólidos durante una hora.

6. LIMITACIÓN DEL DAÑO.

Cuando las medidas de protección específica para evitar la caries dental han sido insuficientes, la restauración de órganos dentarios que han perdido su integridad, no solo por caries dental, sino también los ocasionados por traumatismos, abrasión por oclusión traumática o cepillado vigoroso; independientemente de las causas se hará necesaria la restauración del órgano dentario, para que continúe su influencia en el crecimiento y desarrollo óseo, además de la masticación, fonética y estética, que contribuyen de manera importante en el equilibrio biopsicosocial del individuo.

6.1 Odontoplastía.

La odontoplastía es la denominación del procedimiento por medio del cual se restaura la estructura perdida de los órganos dentarios afectados por caries dental, traumatismos o alteraciones de la estructura dental por factores químicos o mecánicos como atrición, abrasión y erosión, con la finalidad de devolver las propiedades anatómicas, fisiológicas y estéticas con materiales como amalgama, resina y ionómero de vidrio.

Previo a la atención, el personal Auxiliar de Enfermería General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela, de acuerdo a disponibilidad del insumo en la UMF.
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 31.6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara.

- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental.
- Proporcionar al Estomatólogo:
    - ✓ Set de exploración
    - ✓ Pieza de mano de alta velocidad estéril
    - ✓ Fresas dentales estériles
    - ✓ Jeringa carpule y anestésico
    - ✓ Set de obturación
    - ✓ Rollos del algodón
    - ✓ Preparar y proporcionar el material de curación dental que se solicite
    - ✓ Preparar y proporcionar el material de restauración necesario
    - ✓ Papel indicador de contacto oclusal de ser necesario

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

- Proporcionar al paciente el “Consentimiento Informado” y recabar firma previa explicación detallada del procedimiento.
- Aplicar bloqueo anestésico en caso de ser necesario.
- Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad.
- Elegir el material de obturación indicado para la restauración.
- Usar rollos de algodón para el control de humedad, manteniendo el sitio operativo seco y asegurar que se logren las propiedades óptimas del material restaurativo.
- Colocar base protectora del techo pulpar.
- Obturar la cavidad con el material seleccionado de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- Revisar la oclusión y eliminar puntos prematuros de contacto.

6.2 Odontectomía.

Procedimiento quirúrgico para la eliminación de órganos dentarios que no son posibles de restaurar o presentan enfermedad periodontal aguda o crónica, de igual manera restos radiculares que generan focos infeciosos, por lo que el tratamiento de elección es la extracción.

Indicaciones:

- **Caries dental y sus secuelas**. Dientes destruidos por caries, restos radiculares, caries radiculares subgingivales, subóseas, abscesos periapicales y endodoncias fallidas.
- **Enfermedad periodontal.** Dientes con grados de movilidad progresiva no estables, incluye pérdida de función, abscesos periodontales y dolor.
- **Trauma y fracturas**. Dientes con trauma agudo, fracturas coronarias subgingivales y fisuras verticales.
- **Prescripción Médica**. Extracción profiláctica por inclusión en protocolos quirurgicos.
- **Otras razones**. Dientes temporales que impiden la erupción del diente permanente y dientes ectópicos (mesiodent y supernumerarios).

Previo a la atención, el personal Auxiliar de Enfermería General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela de acuerdo a disponibilidad del insumo en la UMF
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 31.6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental
- Proporcionar al Estomatólogo:
    - ✓ Jeringa carpule y anestésico
    - ✓ Set de exploración
    - ✓ Elevadores y fórceps para la pieza a extraer
    - ✓ Gasas esteriles
    - ✓ Sutura y/o apósito quirúgico en caso de ser necesarios

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

- Proporcionar al paciente el “Consentimiento Informado” y recabar firma, previa explicación detallada del procedimiento.
- Aplica bloqueo anestésico.
- Inicia técnica quirúrgica:
    - ✓ Sindesmotomia
    - ✓ Luxación
    - ✓ Aprehensión
    - ✓ Extracción propiamente dicha
    - ✓ Revisión del alveolo
    - ✓ Verifica la formación del coágulo estable y/o que no exista sangrado importante
    - ✓ De ser necesario colocar sutura y/o apósito quirúrgico.
    - ✓ Al finalizar colocar una gasa estéril
- Comunica indicaciones postoperatorias pertinentes:
    - ✓ Prohibe la ingesta de alimentos con popote, ya que desaloja el coagulo por succión.
    - ✓ Da medidas físicas para el control de la inflamación.
        - o Aplicar el primer día hielo con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.
    - ✓ Instruye tomar los medicamentos prescritos en la dosis y tiempos establecidos.
    - ✓ Limita el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica.
    - ✓ Recomienda **no consumir alimentos irritantes y grasas** que interfieran en el proceso de cicatrización.
    - ✓ No exponerse a altas temperaturas.
    - ✓ No automedicarse
    - ✓ No consumir bebidas alcohólicas, ni fumar en el post-quirúrgico.
    - ✓ Acudir a la UMF ante la presencia de hemorragia postoperatoria que no ceda con medidas locales de presión o en caso de dolor severo.

- ✓ Asistir a cita control postoperatorio, con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas.

6.3 Tratamientos Pulpares

Cuando la caries dental no es detectada de manera temprana y tratada adecuadamente, puede afectar el tejido pulpar e iniciar un proceso infeccioso que puede extenderse a la zona periapical, invadir tejidos óseos, tejidos blandos extraorales; los cuales al encontrar las condiciones favorables a su desarrollo y diseminación llegan a ocasionar resultados adversos tanto locales como sistémicos.

De las infecciones más comunes de la cavidad bucal es el absceso periapical, se expresa con dolor de características variables en cuanto a intensidad, localización, irradiación y duración, principalmente en los que no han producido fístula.

En aquellos casos donde la infección no pueda ser controlada y exista una gran pérdida de hueso de soporte, con movilidad importante, reabsorción radicular patológica extensa o el diente no pueda ser restaurado se consideraría la extracción dentaria.

Consecutivo al avance del proceso carioso o por accidente en la eliminación del tejido dentario afectado, puede ocasionarse comunicación pulpar, lo que induce a efectuar un recubrimiento pulpar directo.

6.3.1 Recubrimiento pulpar directo

El recubrimiento pulpar directo consiste en la aplicación de un agente (hidróxido de calcio) directamente sobre la pulpa sana. En el caso de los diente temporales, sólo se llevará a cabo cuando la pulpa haya sido accidentalmente expuesta durante el procedimiento operatorio o en casos de mínimas exposiciones traumáticas.

El diente debe estar asintomático y la exposición pulpar mínima y libre de contaminación de fluidos orales, no se consideran las exposiciones de lesiones por caries dental, ya que fácilmente se produce contaminación e inflamación pulpar.

La finalidad del tratamiento es mantener la vitalidad del diente sin evidencias clínicas ni radiográficas de patología pulpar, pudiéndose apreciar formación de dentina reparativa, no debe existir lesión en el germen del diente permanente.

Deben considerarse otros factores al efectuar el recubrimiento, ya que pueden influir negativamente en el pronóstico:

- **Edad del paciente:** A mayor edad, la pulpa se vuelve fibrotica, decrece su volumen y puede presentar calcificaciones pulpares, disminuyendo su capacidad defensiva.
- **Dimensiones de la exposición:** A mayor exposición, menor capacidad de respuesta favorable.

- **Percolación:** Si persiste percolación posterior al recubrimiento, el proceso inflamatorio continúa, lo que dificulta o impide la reparación.
- **Contaminación por saliva:** Aun cuando la pulpa vital es resistente a la penetración bacteriana, a mayor tiempo de exposición al fluido salival, mayor es la posibilidad que los microorganismos se asienten en la pulpa.
- Son influyentes también los factores sistémicos, como la administración de cortisona por tiempo prolongado, antimetabolitos, deficiencias nutricionales, hepatopatías y diabetes mellitus, situaciones que no contraindican el procedimiento y queda a juicio del Estomatólogo el momento de efectuarlo, acorde al estado general del paciente.

Previo a la atención, el personal Auxiliar de Enfermería General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela, de acuerdo a disponibilidad del insumo en la UMF.
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara.
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental.
- Proporcionar al Estomatólogo:
    - ✓ Set de Exploración
    - ✓ Jeringa carpule y anestésico
    - ✓ Rollos de algodon
    - ✓ Algodón esteril
    - ✓ Solución fisiológica
    - ✓ Proporcionar y mezclar el material de curación dental que solicite el Estomatólogo

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

- Aplicar bloqueo anestésico al paciente en la región involucrada.
- Aislar el campo operatorio con rollos de algodón.
- Remover con excavador el tejido dentinario periférico con caries dental, cuidando de no impactarlo en la cámara pulpar.
- Verificar que la hemorragia consecutiva sea de color rojo brillante.
- Lavar la cavidad con solución fisiológica o agua destilada.
- Hacer presión suavemente con una torunda de algodón esteril sobre el sitio, hasta detener la hemorragia.
- Aplicar hidróxido de calcio en el punto sangrante.
- Eliminar el excedente de hidróxido de calcio de la periferia.
- Sellar la cavidad con cemento de óxido de zinc y eugenol.

- Dependiendo del grado de complejidad y de los factores enunciados anteriormente, puede obturarse de manera definitiva o bien observar la evolución del tratamiento por el tiempo que el Estomatólogo considere pertinente.

6.3.2 Pulpotomía

Tratamiento indicado en aquellos casos con exposición pulpar por caries dental profunda próxima a la pulpa o traumatismo, siendo el estado de la pulpa normal o con pulpitis reversible se emplea de manera exclusiva en **dientes temporales o permanentes con formación radicular incompleta,** consiste en la eliminación de la pulpa coronal afectada mientras que el tejido radicular remanente se mantiene vital hasta completar la formación radicular; sin signos clínicos ni radiográficos de inflamación o afectación, dolor, sensibilidad y la presencia de reabsorciones radiculares; no debe existir lesión en el germen del diente permanente.

Los principios enunciados a propósito del recubrimiento pulpar directo, son aplicables a la pulpotomía, adicionando que debe efectuarse en dientes con lesión cariosa penetrante, heridas pulpares, exposición pulpar no infectada, hiperemia pulpar, pulpitis aguda y dientes afectados por traumatismo.

La pulpotomía estará contraindicada en dientes no susceptibles de restauración en presencia de signos o síntomas que indiquen afectación del tejido pulpar remanente, tales como dolor espontáneo, dolor a la percusión, movilidad anormal, fístulas, reabsorción radicular interna, calcificaciones pulpares, reabsorciones externas patológicas, radiolucidez periapical e interradicular o excesivo sangrado.

Se utiliza formocresol, medicamento compuesto por 35% de cresol y 19 % de formaldehído en un vehículo de glicerina al 15 % en agua.
El formaldehído tiene propiedades germicidas incluyendo hongos, esporas y virus al precipitar las proteínas, se emplea también para preservar tejidos y órganos. El cresol al igual que el formaldehído, también es antiséptico especialmente contra hongos y bacterias, se adiciona al formaldehído para disminuir la acción irritante de éste.

Previo a la atención, la Auxiliar de Enfermera General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental.
- Colocar al paciente preferentemente babero desechable o campo de tela (de acuerdo a disponibilidad del insumo).
- Proporcionar al paciente en un vaso desechable 15 ml de solución de agua oxigenada al 1% para que realice enjuague bucal durante 60 segundos, posteriormente se le colocará el eyector para la succión de la solución. ANEXO 31.6
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara.
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental.
- Proporcionar al Estomatólogo

- ✓ Set de Exploración
- ✓ Jeringa carpule y anestésico
- ✓ Pieza de baja velocidad
- ✓ Fresa esteril
- ✓ Rollos de algodon
- ✓ Algodón esteril
- ✓ Agua oxigenada
- ✓ Formocresol
- ✓ Proporcionar y mezclar el material de curación dental que solicite el Estomatólogo

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

- Aplicará bloqueo anestésico en la región involucrada.
- Preparará la cavidad y eliminará la dentina afectada.
- Aislará la zona con rollos de algodón.
- Extirpará con cucharilla la pulpa cameral en movimiento contrario a las manecillas del reloj, evitando así el desprendimiento total de la pulpa o con motor de baja velocidad y fresa estéril.
- Cohibirá la hemorragia con algodón, embebido en agua oxigenada, presionando de manera firme el sitio sangrante; la importancia del control de la hemorragia, una vez realizada la amputación de la pulpa coronal, es confirmar de esta manera el diagnóstico de “no afectación” del tejido radicular remanente.
- Revisará la cámara pulpar, observando que el remanente radicular presente un corte limpio.
- Colocará sobre el corte de la pulpa una torunda de algodón estéril, embebida al mínimo con formocresol manteniéndola durante 5 minutos.
- Observará si la pulpa cameral ha sido momificada, la cual debe presentar un color negruzco y sin hemorragia.
- Limpiará la cámara pulpar con algodón estéril y seco.
- Solicitará a la Auxiliar de Enfermera General que prepare pasta de óxido de zinc con una gota de eugenol y una de formocresol, para empacarla en la cavidad.
- Solicitará a la Auxiliar de Enfermería General que prepare el material que colocará como obturación definitiva.
- Procedimiento para la pulpotomía se realiza en una sola cita.

Para considerar que el tratamiento fue exitoso, el paciente deberá estar asintomático, ausencia de fístula, zona radiopaca en cámara pulpar y a mediano o largo plazo no presentar resorción radicular externa o interna por lo que tendrá control semestral.

7. ALTERACIONES DE ESTRUCTURAS DENTARIAS OCASIONADAS POR FACTORES DIVERSOS

Es bien conocido, que los órganos dentarios independientemente de las diferentes culturas, representan aspectos fundamentales no solo en crecimiento y desarrollo cráneo facial, de articulación, fonética y función. Desde el punto de vista estético en que manifestaciones

como la coloración y la mutilación son considerados símbolos de poder o divinidad, además de la inclusión de aspectos ocupacionales o malos hábitos ocasionados por maloclusión dentaria, IMAGEN 28.

IMAGEN 28. Mordida abierta por hábitos nocivos

La coloración de los órganos dentarios, incluye:

Pigmentaciones exógenas o extrínsecas producidas por el medio ambiente, ocupación, tabaquismo, substancias químicas, alimentos o bebidas y que pueden ser removidas con el cepillado dental habitual o la atención profesional periódica.

Pigmentaciones endógenas o intrínsecas, producidas durante el desarrollo dentario, ocasionadas por necrosis pulpar, medicación con tetraciclinas, tratamientos dentales, caries dental, enfermedades sistémicas y fluorosis dental cuyo tratamiento es extrainstitucional, IMAGEN 29.

IMAGEN 29. Pigmentación ocasionada por Tetraciclinas

Otras alteraciones que pueden manifestarse en las estructuras de los órganos dentarios:

7.1 Atrición

También conocido como desgaste; se refiere a la perdida de estructura dental secundaria a la acción mecánica de la masticación. Normalmente afecta a los bordes incisales y cúspides de las piezas dentarias posteriores y a los vértices de las cúspides de los molares en

oclusión. El desgaste es excesivo y prematuro en los pacientes que aprietan o rechinan los dientes (bruxismo).

7.2 Abrasión

Es la perdida anormal de la estructura dental por roce físico no masticatorio; la causa más frecuente es el abuso y mal uso del cepillo dental o el uso excesivo de materiales abrasivos.

Los hábitos de morder cuerpos extraños como la pipa, lápiz, abrir envases de bebidas, cepillado dental inadecuado; en cuyo caso el Estomatólogo orientará al paciente sobre la importancia de modificar estos hábitos.

7.3 Erosión

Es la pérdida de la estructura dental secundaria a causas químicas no bacterianas, los productos químicos que con mayor frecuencia contribuyen a un desgaste dental excesivo son aquellos con pH ácido como cítricos y bebidas carbonatadas.

Otra causa frecuente es la exposición a ciertos gases atmosféricos que se mezclan con la saliva, lo que produce soluciones acidas; estas erosiones se localizan en las caras vestibulares de dientes anteriores.

8. CÁNCER BUCAL

El cáncer bucal incluye los cánceres de labio, de orofaringe y de otras partes indeterminadas de la boca, datos de la Organización Mundial de la Salud reportan la incidencia mundial de los cánceres de labio y de la cavidad bucal en 4 casos por 100,000 personas.

La OMS reporta un aumento del 225% en la incidencia de cáncer en la cavidad bucal relacionado con el Virus de Papiloma Humano (VPH).

La mayoría de los pacientes con cáncer en cavidad oral tienen más de 55 años; el promedio de edad está cambiando debido a la asociación de cáncer con VPH y las personas suelen ser más jóvenes, la infección oral con VPH aumenta hasta 15 veces el riesgo de cáncer orofaríngeo.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha registrado un aumento importante de cáncer de cavidad oral y orofaringe el cual ocupa el séptimo lugar entre los tipos de cáncer y su mortalidad se ha triplicado.

Las cifras reportadas en 2019 por la División de Información en Salud en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), registra a nivel nacional 255 defunciones por tumores malignos de labio, de la cavidad bucal y de faringe.

La frecuencia de defunciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social reportada por tumores malignos de la cavidad bucal por parte de la División de Información en Salud en 2019, señala que el mayor número de defunciones pertenecen al sexo masculino.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, el primer lugar de defunciones lo ocupan los tumores malignos de la laringe (C32), seguido por tumor maligno de la glándula parótida (C07) y en tercer lugar se encuentran los catalogados como tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del labio de la cavidad bucal y de la faringe (C14); así también el tumor maligno de la orofaringe (C06).

El cáncer relacionado con el Virus del Papiloma Humano es un problema de salud pública, para los siguientes años, el número anual de cánceres de la cavidad bucal relacionados con este virus en los hombres, excederá los casos de cáncer cérvico uterino en mujeres.

El método de detección comúnmente utilizado en el primer nivel de atención estomatológico de nuestro país es el examen visual, a partir de este hecho el SIVEPAB estableció como definición operativa para caso sospechoso de cáncer bucal: a toda persona que al examen clínico presenta en la mucosa bucal una úlcera, una lesión blanca (leucoplasia), roja (eritroplasia) o mixta que puede presentar nódulos, o bien un aumento de volumen (masas) que no se resuelva por sí mismo en tres semanas, corto tiempo de evolución y que no se caracteriza como ninguna otra entidad de origen infeccioso inflamatorio o traumático, IMAGENES 30 y 31.

IMAGEN 30. Lesión sugestiva de carcinoma en paladar

IMAGEN 31. Carcinoma en piso de boca

La ubicación topográfica de la cavidad bucal, lo reducido de sus dimensiones y la práctica cotidiana del Estomatólogo, brindan a éste la oportunidad de detectar tempranamente las múltiples manifestaciones clínicas que ofrecen las lesiones malignas. No debe omitirse en paciente alguno el interrogatorio sobre antecedentes, inicio, evolución, estado actual, tratamientos instituidos, resultados obtenidos y un examen bucal minucioso.

Los tipos de cáncer orofaríngeo y de cavidad oral ocurren con más frecuencia en las siguientes áreas:

- Lengua
- Amígdalas y Orofaringe
- Encías, base de la boca y otras partes de la boca
- El resto se presenta en los labios, las glándulas salivales menores (lo que a menudo ocurre en el paladar) y otros lugares.

Síntomas:

Si se presentan alguno de los siguientes síntomas durante más de dos semanas, debe de considerarse una lesión sospechosa de cáncer bucal y deberá referir al Segundo Nivel de Atención:

- Llaga, irritación, bulto o un parche grueso en la boca, los labios o la garganta;
- Parche blanco o rojo en la boca;
- Dolor de garganta o una sensación de que algo está atorado en la garganta;
- Dificultad para masticar, tragar o hablar;
- Dificultad para mover la mandíbula o la lengua;
- Inflamación de la mandíbula que provoca desajuste de prótesis o que sea incómoda.
- Parálisis de la lengua u otras áreas de la boca;
- Dolor de oído.

Debido a que el cáncer oral se extiende de manera rápida, es importante detectarlo en una etapa temprana; por lo cual el Estomatologo debe tener presentes los factores de riesgo que predisponen al paciente y realizar un examen de rutina para detectar lesiones malignas o potencialmente malignas.

Durante el examen, el Estomatólogo debe revisar cara, cuello, labios y todos lo tejidos de la cavidad bucal para encontrar posibles señales de cáncer.

8.1 Examen bucal

El examen bucal es una herramienta diagnóstica en cavidad oral, es importante realizar un examen bucal minucioso antes de iniciar cualquier tratamiento dental para detectar cualquier patología o alteración de cavidad oral, estableciendo un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Se debe llevar a cabo con una buena iluminación, se necesita guantes, cubrebocas, careta o gafas protectoras, espejo, abatelenguas y gasas para retraer.

El examen empezará por las estructuras externas y posteriormente las internas, se recomienda seguir un orden para evitar omitir un área.

- **Labios**: Se valora el borde bermellón, unión de la mucosa con la piel, las comisuras, indicando al paciente que abra la boca para ver su integridad. Se explora visual y digitalmente: forma, consistencia y color.

- **Mucosa labial**: revise los carrillos, la mucosa labial y la mucosa interna de los labios superior e inferior. Para su exploración se sigue un trayecto en forma de ovalo de la región posterior del lado derecho desde el fondo de saco, a la comisura labial invirtiendo la mucosa del labio inferior y superior, concluyendo en la mucosa posterior del lado derecho. El dedo índice se desliza sobre la mucosa de arriba hacia bajo ejerciendo ligera presión para identificar cualquier alteración de la estructura.

- **Encía**: Se examina color, forma, textura, se le pedirá al paciente el cierre ligero de la boca, con los dedos se elevará la mucosa labial, primero la superior y después la inferior, para observar cuidadosamente desde la región anterior a la posterior. Se debe palpar el reborde alveolar de los pacientes edéntulos. No se debe de olvidar la zona lingual y palatina o vestibular de la mandíbula y maxilar.

- **Lengua**: Se le solicita al paciente que saque su lengua lo más que pueda para observar todo el dorso de la lengua y sus papilas, después se sostiene la punta con una gasa y se observan los bordes laterales derecho y después izquierdo, con un espejo o abatelenguas se deprime ligeramente la base para observar la orofaríngе.

- Para explorar el vientre se le pide al paciente que toque el paladar con la punta de la lengua, el piso de la lengua se explora digitalmente con el dedo índice buscando un aumento de volumen.

- **Paladar duro:** Se le pide al paciente que levante la cabeza, se observa color, consistencia y aumento de volumen.

- **Paladar blando:** la lengua se deprime con el abatelenguas para observar todo el paladar y úvula, no se recomienda la palpación para evitar el reflejo de la náusea.

El diagnóstico se apoya mediante radiografías dentales las cuales podemos observar imágenes de los dientes, de los huesos y de los tejidos blandos.

Las radiografías pueden mostrar caries dental, estructuras dentales y pérdida de masa ósea que no se pueden ver durante un examen visual, las radiografías dentales también pueden utilizarse para dar seguimiento a los tratamientos dentales IMAGEN 32.

IMAGEN 32. Apoyo diagnóstico a través de radiografías

Aún cuando existen características específicas para cada lesión tumoral, el Estomatólogo debe observar la literatura científica para diferenciación entre tumor maligno o benigno; de esta forma realizará un diagnóstico presuntivo y hará referencia a Segundo Nivel para la atención oportuna del derechohabiente.

9. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)

Los trastornos temporomandibulares (TTM), abarcan un conjunto de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas.

Se consideran una subclasificación de desórdenes musculoesqueléticos y han sido identificados como una causa importante de dolor en la región facial de origen no dental.

Dentro de los factores etiológicos del desarrollo de los TTM se encuentran las alteraciones locales como la inestabilidad provocada por cambios en la oclusión, bruxismo, traumatismos, hiperactividad muscular, enfermedades sistémicas (ej. Artrosis), malas posturas corporales (sobre todo, afección de la columna cervical) o factores psicosociales como el estrés y la ansiedad.

Los signos y síntomas que se presentan en los TTM son numerosos, incluyen ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación, dolor de los músculos masticatorios y suprahioideos a la palpación o durante la masticación, limitación de los movimientos mandibulares, alteraciones de apertura y cierre oral, contracción involuntaria de los músculos masticadores, cefalea, dolor periodontal, dolor facial difuso, otalgia y tinnitus, así como cambios degenerativos como los observados en la artrosis y artritis reumatoide.

Exploración de la ATM

Debe seguirse adecuadamente una palpación donde se explorará directamente la articulación en movimientos de apertura y lateralidad de la cavidad oral, palpación bilateral de músculos masticadores, en reposo y durante el movimiento.

Debe explorarse la ATM en busca de ruidos articulares, recordando que en los movimientos de la articulación no debe haber ruidos. Éstos ruidos o chasquidos articulares pueden ser indicativos de adherencias articulares, alteraciones anatómicas intraarticulares, desplazamientos del disco articular o hipermovilidad mandibular, las crepitaciones se asocian a degeneración de la ATM.

9.1 Educación del paciente.

1. Explicación de la causa y naturaleza benigna del trastorno.
2. Entrenamiento en el autocuidado.
3. Limitación de la función mandibular: dieta blanda, evitar el bostezo amplio así como cantar y masticar chicle.
4. Preocupación y modificación de los hábitos presentes: identificación y eliminación del bruxismo, lengua protráctil, mordedura de objetos y onicofagia entre otros.
5. Masajes de los músculos afectados con aplicación de vapor por 20 minutos, cuatro veces al día.
6. Evitar estimulantes del tipo cafeína (café).
7. Ejercicios mandibulares isométricos a medida que la sensibilidad muscular y el dolor desaparecen.
8. Evitar el estrés emocional mediante la identificación de las fuentes tensionales y reconocimiento de su asociación con el trastorno y cambios en el modo de vida favorablemente.
9. Dormir en decúbito supino (cuello y mandíbula alineados).
10. Visitas regulares de seguimiento.

9.2 Ejercicios isométricos para el tratamiento de la disfunción temporomaxilar.

1. En el ejercicio isométrico de la mandíbula para la apertura, el paciente debe iniciar con la boca abierta 2 cm aproximadamente; debe ejercer resistencia y contracción muscular contra la mano durante 5 a 10 segundos y después relajar, repitiendo 5 veces por sesión, se puede realizar en diferentes ocasiones durante el día.

2. En el ejercicio isométrico de la mandíbula frontal se realiza empujando hacia adelante la mandíbula oponiendo resistencia con la mano, manteniendo 5 a 10 segundos y después relajar, repetir esto 5 veces por sesión.

3. En el ejercicio isométrico de la mandíbula lateral, se realiza empujado la mandíbula en contra de una resistencia que ofrece la mano de cada lado, se debe mantener la contracción muscular durante 5 a10 segundos, después relajar y realizarla del lado contra lateral. Se debe repetir esto 5 veces por sesión.

El tratamiento farmacológico de primera elección consiste en antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

El uso de relajantes musculares puede llegar a ser de utilidad, los medicamentos ansiolíticos pueden ayudar a aliviar el estrés que a veces se piensa es un factor que agrava los TTM.

El último recurso de tratamiento de los TTM deberá ser el quirúrgico.

10. BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas y protocolos aplicados en múltiples procedimientos con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones, derivados de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico o físico.

A partir del surgimiento de la infeccion originada por el COVID-19 se generaron una serie de controversias para el otorgamiento de la atención estomatológica, en la cual se considera de vital importancia el conocimiento y capacitación por parte de los profesionales de la salud, sobre las medidas estandar de bioseguridad para su protección personal, así como de la población demandante de los servicios.

Los principios básicos de bioseguridad, se basan en que los profesionales de la salud expuestos a infecciones durante la atención, deberán manejarse bajo el principio de precauciones estándar, debido a que todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso.

Las recomendaciones de los organismos de salud a nivel mundial, están encaminadas a identificar las pautas para una atención segura, oportuna y eficaz.

La NOM 013-SSA2-2015 “Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales” establece las medidas de bioseguridad para la práctica estomatológica, incluidas en el Numeral 8.- Medidas Básicas para Prevención de Riesgos.

Ante este escenario, se incluyen las recomendaciones para el equipo de trabajo de Estomatolología en el Primer Nivel de Atención:

1. Verificar el Equipo de Protección Personal (EPP) del Estomatólogo y de la Auxiliar de Enfermería General.
2. Desinfección de todas las superficies de contacto con el paciente, con alcohol al 70% o hipoclorito de sodio al 0,1% ANEXO 31.6.
3. Lavado de manos con agua y jabón de acuerdo con los 5 momentos de la OMS.

4. Previo a la revisión, proporcionar al paciente un vaso desechable con 15 ml de solución de agua oxigenada al 1%, para que realice enjuague bucal durante 60 segundos.
5. Desinfectar las líneas de aire y agua, entre paciente y paciente con hipoclorito de sodio.
6. Utilizar el Equipo de Protección Personal, acorde al procedimiento a realizar.
7. Desinfección de los gafas protectoras y/o careta por parte del ususario.
8. Realizar el lavado, desinfección y esterilización del equipo e instrumental utilizado durante la atención.
9. Esterilizar las piezas de mano de alta velocidad de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
10. El personal Auxiliar de Enfermería General, corrobora que el personal de Intendencia y/o Auxiliar de Limpieza e Higiene efectúe aseo diario del consultorio estomatológico al inicio de la jornada laboral para cada turno y el exhaustivo al menos una vez a la semana.

Es responsabilidad de cada Estomatólogo y Auxiliar de Enfermería General el adecuado uso del equipo de protección personal.

10.1 MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI)

En el consultorio de Estomatología se generan desechos contaminantes tanto sólidos como líquidos que requieren un manejo especial para evitar causar daño al medio ambiente y a la salud en general.

Los desechos deben de ser identificados rápidamente después de que se han generado, por el personal y en el sitio donde se originaron, esta práctica evita la reclasificación de los desechos, disminuyendo los riesgos para el personal encargado de la recolección de los residuos.

Las áreas generadoras y prestadores de servicios, deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológicos-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas.

Son considerados Residuos Peligrosos Biológicos-Infecciosos (RPBI) aquellos materiales generados durante la atención dental que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y el ambiente.

Los residuos que requieren un manejo especial son:

- **Los Patológicos.** Los tejidos, órganos y partes que se extirpan durante una intervención quirúrgica, de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA2-2002, deberán ser envasados en bolsa de polietileno amarilla.

- **Los Objetos punzocortantes**. Los que han estado en contacto con humanos o muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento: lancetas, agujas de jeringas, de sutura, bisturís, entre otros, de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA2-2002, deberán ser envasados en recipientes rígidos de polipropileno rojo.

- **El Mercurio.** Que por sus características se identifica como un residuo que representa un peligro al ambiente (NOM-052-SEMARNAT-2014), de acuerdo a la NOM-013.SSA-2015 menciona que la recolección del mercurio residual debe ser en recipientes de plástico con tapa hermética y agua que cubra el volumen del metal pesado y los restos de amalgama en recipiente de plástico, sin líquidos y rotulado.

Durante el envasado de los RPBI no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos, la capacidad de llenado será al 80%, cerrándose antes de ser transportados al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertos o vaciados.

10.2 Disposición del Mercurio y Amalgama dental.

La amalgama dental se utiliza como material restaurador en el Servicio de Estomatología, se requiere llevar a cabo buenas prácticas encaminadas a reducir la exposición al mercurio, tal como lo menciona la Asociación Dental Americana, la Guía del Uso y Manejo del Mercurio en la Práctica Dental COFEPRIS 2018 y en la NOM-013-SSA2-2015 “Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales”.

Por lo anterior, es primordial que los procedimientos en el consultorio dental se realicen en un concepto de seguridad laboral para lograr que los profesionales y personal de salud bucal disminuyan los riesgos sanitarios asociados al manejo del mercurio y sus residuos.

Durante la preparación de amalgamas, se puede minimizar la exposición a vapores de mercurio, siguiendo la aplicación de buenas prácticas en cuanto a:

- Manipulación de la amalgama durante el procedimiento clínico
- Retiro de la amalgama
- Disposición de mercurio y amalgama residual

Las barreras de protección son indispensables para evitar la exposición directa a los contaminantes.

Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluya:

A) Cubrebocas o respirador KN95. El uso correcto del cubrebocas evita la inhalación de los vapores de mercurio que se desprenden al momento de hacer procedimientos como retirar, cambiar o pulir amalgamas. Evitar el contacto del cubrebocas con labios y fosas nasales, ya que si se humedece pierde su efectividad.
B) Bata de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello y preferentemente de colores claros que permitan ver con facilidad cuando se han contaminado.
C) Guantes. Barrera de protección específica para las manos.
D) Gafas protectoras o careta. Protección ocular contra impactos y salpicaduras de material contaminado.

Cápsulas predosificadas:

- El uso de cápsulas de amalgama predosificadas
  - ✓ Las cápsulas predosificadas deberán ser de cuerda o con mecanismos de seguridad que eviten el derrame de mercurio al mezclarla. Si la cápsula no es de cuerda, puede ocasionar derrames mínimos de mercurio, que no se detectan y que generarán vapores.
  - ✓ Una vez mezclada la amalgama se coloca en un godete para cargar el porta amalgama.

- El uso de cápsulas predosificadas permite:
  - ✓ Prescindir del uso de paños.
  - ✓ Reducir la contaminación del área clínica por mercurio.
  - ✓ Evitar almacenar mercurio.
  - ✓ Las cápsulas vacías sin restos de mercurio se desechan en la basura municipal.

Colocación de Amalgamas

- Utilizar la amalgama de acuerdo a las indicaciones del fabricante, que incluye la valoración para cada paciente.
- Se deberán recolectar los sobrantes de amalgama que resulten del recorte, modelado y bruñido y colocarlo en un recipiente de plástico, sin líquidos y rotulado.
- La amalgama debe pulirse de 24 a 48 horas después de ser colocada conforme con las especificaciones del fabricante.

Las medidas de prevención en el área laboral deben realizarse de manera metódica y rutinaria, para prevenir la exposición a toda situación que pueda originar un riesgo.

Procedimiento para el retiro de la amalgama

- Se deberá retirar bajo el chorro de agua para evitar calentamiento de la amalgama.

- Fragmentar la amalgama en trozos grandes, bajo el chorro de agua, evitando pulverizarla, con esto se reduce el riesgo de exposición innecesaria del Estomatólogo al vapor de mercurio y la contaminación del medio ambiente y al paciente.

- Extraer los trozos grandes con una pinza evitando sean captados por el eyector y colocarlos en un recipiente irrompible, transparente y hermético identificando su contenido.

- No deposite la amalgama, dientes extraídos que contengan amalgama, recipientes o material que haya estado en contacto con la amalgama junto con los residuos urbanos.

11 ANEXOS

ANEXO 31.1

“Protocolo de Esterilización de Piezas de Mano de Alta y baja Velocidad”

Las piezas de mano de alta velocidad, representan uno de los eslabones de la transmisión de infecciones en el consultorio estomatológico, no basta la simple limpieza externa con un desinfectante; por lo que se considera como requisito indispensable su esterilización.

Las piezas de mano, se consideran equipo semicríticos, se ha demostrado que sus superficies internas pueden contaminarse con fluidos durante la atención estomatológica.

Si estos dispositivos no se esterilizan adecuadamente, el próximo paciente queda expuesto a materiales potencialmente infecciosos causando transmisión de infecciones directamente a los pacientes.

A continuación se describe el proceso:

Estomatólogo:

1. Retira la fresa con el objetivo de que penetre el calor
2. Purga la pieza de mano durante 30 segundos, para descarga de los conductos internos

Auxiliar de Enfermería General

3. Lava de forma externa con agua, jabón y cepillo
4. Desinfecta con alcohol isopropílico 60–70% o etanol 70–90% o peróxido de hidrogeno al 3%
5. Lubrica la pieza de mano, para eliminar todo el contenido orgánico y suciedad que pueda alojarse en los rodamientos
6. Seca con una servilleta o paño limpio
7. Empaqueta en envoltorio para autoclave
8. Esteriliza de acuerdo a las indicaciones del fabricante

Estomatólogo:

9. Coloca la fresa
10. Lubrica; nuevamente antes de volver a utilizarse
11. Purga la línea de agua durante 30 segundos, sin la pieza de alta velocidad
12. Coloca la pieza de alta velocidad
13. Purga durante 30 segundos el excedente de aceite

ANEXO 31.2
"Lavado del Sistema Flush e Higiene y Desinfección del Consultorio"

El sistema flush es una red de distribución de agua hacia la unidad dental, que cuenta con un sistema hidráulico constituido en su mayor parte por mangueras de plástico rígido o flexible, que a su vez distribuye agua a la pieza de mano de alta velocidad, a la jeringa triple, escupidera y al llena vasos.

Estas partes comúnmente no se lavan ni se esterilizan durante la consulta entre pacientes, por lo mismo se acumulan bacterias, tanto en la superficie como en el interior de las líneas de agua, provocando un desarrollo de bacterias durante los periodos de inactividad clínica.

Durante la práctica estomatológica es muy importante la prevención de infecciones en los procedimientos asistenciales, debido a que el agua que se usa puede ser tragada o aspirada por los pacientes o el Estomatólogo.

Otro factor importante es el rellenado de las botellas de agua de las unidades estomatológicas, que se puede efectuar en condiciones de insalubridad, debido a la posible contaminación o deficiente lavado de estas, por lo que las botellas deberán de lavarse con hipoclorito de sódio al 0.5% al término de la jornada para evitar la formación de moho. Anexo 31.6

La Auxiliar de Enfermería General prepara o esteriliza equipo (Unidad dental, escariador, amalgamador) e instrumental de acuerdo a los procedimientos establecidos:

1. Al término de la jornada la Auxiliar de Enfermería General agrega solución de hipoclorito de sodio al 0.5% en la botella de agua de la unidad dental y deja circular esta solución por cada uno de los conductos de la pieza de mano de alta velocidad, de la jeringa triple, escupidera y del llena vasos.
2. Enjuaga con agua y detergente la escupidera y agrega hipoclorito de sodio al 0.5% haciendo correr el agua (Preparar 900 ml de agua y 100ml de hipoclorito de sodio).
3. Solicita y corrobora al inicio de la jornada laboral de cada turno, que el personal Auxiliar de Limpieza e Higiene efectúe el aseo de las instalaciones, equipo y mobiliario del servicio o las veces que sean necesarias
4. La Auxiliar de Enfermería General y el Estomatólogo realizan de manera colaborativa y conjunta, entre paciente y paciente la desinfección de superficies de contacto del paciente (descansabrazos, cabecera del sillón dental, charola de instrumental del sillón, manija de la lámpara, botones de mando entre otros) con alcohol Isopropílico 60–70% o solución de hipoclorito de sodio al 0.1%.

Aplicar estas medidas de bioseguridad aseguran al Estomatólogo, a la Auxiliar de Enfermería General y a los pacientes que demandan el servicio, una práctica profesional segura.

ANEXO 31.3
"**Técnica a cuatro manos**"

El término "trabajo a cuatro manos" se aplica en Estomatología para definir una forma concreta de trabajar dentro del concepto global del trabajo en equipo.

Se define como el ejercicio de la Estomatología, realizado por el Estomatólogo y personal Auxiliar de Enfermería General, que trabajan al mismo tiempo y sobre el mismo campo operatorio, de forma inteligente y con tareas definidas para cada miembro del equipo, aplicando principios que permiten simplificar el trabajo

Los objetivos específicos de esta técnica son:

• Aumentar la eficacia del trabajo
• Servicio más productivo y resolutivo
• Mejorar la calidad de la atención
• Disminución de tensiones musculares
• Mayor confort para el paciente

Un requisito imprescindible para poder aplicar adecuadamente esta técnica de trabajo es la realización previa de una correcta historia clínica, que debe incluir siempre una buena anamnesis, un examen clínico que nos permita realizar un diagnóstico preciso, estableciendo un plan de tratamiento oportuno para asignar el tiempo de ejecución necesario, según las necesidades del paciente; sin una buena historia clínica no podremos aplicar los principios que permitan simplificar el trabajo y en los que se sustenta la técnica de trabajo a cuatro manos.

CÍRCULOS Y POSICIONES DE TRABAJO

Los círculos de trabajo son las zonas en las que los recursos humanos y físicos se colocarán durante la atención del paciente.

Para ello, se ubica la cabeza del paciente a las 12:00 horas de un reloj imaginario.

Zona del operador. Zona donde el operador se ubica, nada debe estar en esta área porque interfiere con los movimientos que realiza el Estomatólogo.

Zona estática. Esta área es reservada para, lámpara de luz halógena, eyector entre otros.

Zona del asistente (Auxiliar de Enfermería General). En esta área se evitará posicionar cualquier objeto que estorbe el acceso libre del auxiliar a la cavidad oral y a la unidad dental.

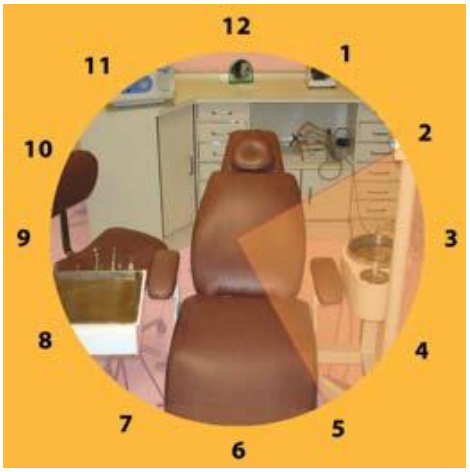
Zona de transferencia. Es la zona a través de la cual se realiza el traslado de los instrumentos, medicamentos y suministros.

Posición del paciente. Se posiciona el paciente con la cabeza paralela al piso en el área más alta del sillón dental a las 12 horas, en posición supina (cara hacia arriba) para la mayoría de los procedimientos.

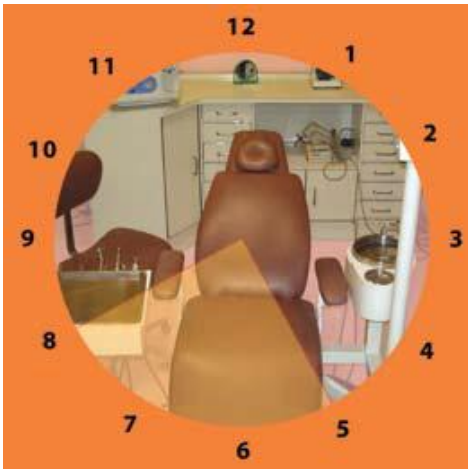
Esta posición se define entre el codo y hombro del operador, no se debe inclinar el sillón dental excesivamente hacia la posición de Trendelenburg, para los procedimientos rutinarios, debiendo aprovechar la movilidad de la cabeza del paciente para permitir buena visibilidad y acceso.

Zona del operador

Zona estática



Zona del auxiliar



Zona de transferencia

Colocación del instrumental necesario:

El instrumental debe disponerse de forma previa de acuerdo con un plan preestablecido, según la actividad a realizar.

- El instrumental debe encontrarse dentro del área de visión periférica del operador y ayudante, para no desviar la vista de la boca del paciente a la hora de tomar un instrumento.
- No se deben sobrepasar los 40° a derecha e izquierda de la línea media del operador.
- El instrumental debe permanecer en un área de 40 cm de distancia respecto al operador y ayudante, para evitar movilizar los hombros y la espalda.
- El instrumental debe situarse en un plano horizontal imaginario que pase por la boca del paciente

Preparación de instrumental:
La disposición del instrumental debe realizarse de acuerdo con un plan preconcebido y con el problema a tratar, disponiendo el instrumental de forma anticipada y según la secuencia de trabajo establecida.

El instrumental se coloca en la bandeja a nivel de la zona de transferencia y en su intercambio nunca se pasa por encima de la cara del paciente, sino que se entrega a una distancia de seguridad de 5 cm.

Los instrumentos suelen tener dos extremos activos y deben encontrarse ordenados en la bandeja, generalmente con su extremo activo orientado hacia fuera del ayudante.

Durante el tratamiento, el instrumental debe reordenarse constantemente, colocando el instrumento utilizado en el mismo sitio que ocupaba en la bandeja.

No se debe tocar la punta de la parte activa, pues se corre el riesgo de pinchazos accidentales.

La mayoría del instrumental se entrega con la parte activa sobre Intercambio de instrumentos:

Los materiales que han de ser mezclados, se preparan inmediatamente antes de su uso por el personal Auxiliar de Enfermería General.

Los materiales solicitados por el Estomatólogo deberán de ser entregados en la zona de transferencia, tan cerca de la boca del paciente como sea posible.

La Auxiliar de Enfermería General sostiene el material preparado en su mano derecha; dejando libre la izquierda para realizar el intercambio de instrumentos.

Métodos de transferencia

Criterios útiles en la selección del método de transferencia adecuado:

1. Los movimientos que el Estomatólogo debe realizar están limitados a movimientos de Clase I, II y III.
   - Clase I: Movimientos de los dedos únicamente.
   - Clase II: Movimientos de los dedos y la muñeca.
   - Clase III: Movimientos de los dedos, muñeca y codo.

2. Los métodos de transferencia pueden ser modificados dependiendo del instrumental utilizado y a la situación del tratamiento y operadores.

3. La transferencia de cualquier instrumento no debe ocasionar que el Estomatólogo se vea forzado a quitar la vista del campo operatorio.

4. Cuando sea posible, la transferencia debe realizarla la Auxiliar de Enfermería General únicamente con su mano izquierda, a fin de ocupar su mano derecha para otras labores.

Transferencia a dos manos

Requiere que el personal Auxiliar de Enfermería General utilice las dos manos para la transferencia de instrumentos. Se necesita tenga ambas manos desocupadas para realizar esta técnica.

Este método debe preferirse para tratamientos de exodoncia, ya que siendo los instrumentos más pesados, se facilita el uso de las dos manos para transferencia.

Transferencia con una mano

En la etapa de trabajo, el intercambio de instrumento será así:

a) Entre la yema el pulgar y las del índice y del medio.
b) Por el extremo opuesto al que va a ser tomado por el operador.
c) Cerca del campo de tratamiento.
d) De modo que el mango esté paralelo al mango del instrumento que está siendo usado por el Estomatólogo.
e) El anular y el meñique de su mano izquierda extendidos.

NOTAS:

- El Estomatólogo debe capacitar al personal Auxiliar de Enfermería General para la realización de la técnica.
- El personal Auxiliar de Enfermería General, deberá de apoyar al Estomatólogo, en todos los procedimientos dentales que se requieran, de manera permanente durante la jornada laboral.

ANEXO 31.4
"Preparación de materiales dentales"

Los siguientes procedimientos se realizarán con apoyo del personal Auxiliar de Enfermería General, como parte integral de la Técnica a 4 manos, a capacitación previa del Estomatólogo, con el fin de facilitar los procedimientos dentales durante la consulta.

Materiales de curación:

- **Óxido de zinc y eugenol (ZOE):** La presentación incluye dos frascos, uno con el óxido de zinc (que es un polvo blanco) y el otro con eugenol (que es un líquido, en un frasco color ámbar).
  La porción de polvo a utilizar se divide en cuatro partes iguales sobre una loseta de cristal, junto al polvo se coloca el eugenol (las cantidades a colocar dependerán de las indicaciones del fabricante); posteriormente con una espátula de acero inoxidable se inicia la mezcla incorporando una de las cuatro partes al líquido, con movimientos circulares revolventes y presionando sobre el cristal hasta lograr una mezcla homogénea, y una pasta de consistencia maleable para su aplicación en la cavidad de la pieza que se obtura.

- **Ionómero de vidrio**: El polvo se presenta en un frasco de boca ancha y el líquido en un envase con gotero de plástico.
  Se recomienda usar una loseta de cristal en donde se colocará la medida de polvo y liquido de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
  Con una espátula de acero inoxidable se incorporan pequeñas porciones con movimientos circulares revolventes y presionando la mezcla sobre el cristal hasta lograr una mezcla homogénea; terminada esta se agrega la siguiente parte y hasta lograr una pasta de consistencia maleable para su aplicación en la cavidad de la pieza que se obtura.

- **Hidróxido de calcio**: La presentación son dos tubos dosificadores uno base y otro con catalizador, generalmente se colocan partes iguales de los dos dosificadores, sobre una loseta de vidrio o de papel y se mezcla con un instrumento de punta roma (Aplicador de DYCAL). Nunca se dejará a exposición con el medio ambiente, aun cuando no ha sido mezclado debido a la transformación química que ocurre, por lo que se debe de servir, mezclar y colocar en el momento, de manera inmediata.

“COLOCACIÓN DE ANTESTÉSICO Y AGUJA EN LA JERINGA DENTAL (CARPULE)”

El Estomatólogo deberá preparar la jeringa para el bloqueo anestésico de la siguiente manera:

- Colocará sus dedos en el sujetador y anillo para dedo pulgar.
- Con movimiento de dedo pulgar, retraerá el vástago.
- Toma el cartucho de anestésico y lo coloca en el barril y suelta el anillo que retrae el vástago.
- Toma una aguja y gira con precaución el sello de seguridad.
- Se retira el capuchón pequeño de la aguja y se coloca en forma de rosca en el adaptador para la aguja; cuidando que en ningún momento se quite el capuchón grande.
- Se colocará en la charola.

*El Estomatólogo/a al concluir el uso de la jeringa, deberá desechar la aguja en el contenedor del RPBI.

ANEXO 31.5
"Medidas de Bioseguridad en el Servicio de Estomatología"

El desarrollo de la práctica estomatológica debe estar regulado por métodos, técnicas y procedimientos de bioseguridad, que tiendan a optimizar el tratamiento de los pacientes en los consultorios estomatológicos, esto implica mejorar la calidad en la atención clínica en beneficio del paciente y del profesional.

Todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso, por lo que el personal de salud debe de utilizar métodos de barrera que protejan su integridad, así como contar con las inmunizaciones contra Hepatitis B, tétanos e Influenza.

En el transcurso de la práctica estomatológica, tanto el personal clínico como sus pacientes se encuentran expuestos a gran variedad de microorganismos susceptibles de causar infección, principalmente los que se producen a través de la saliva, el fluido gingival y la sangre, además de los aerosoles que se generan durante la atención; por lo que el Estomatólogo, Auxiliar de Enfermería General y las personas que se encuentran dentro del consultorio, deben considerar el área de trabajo como un entorno potencialmente de riesgo.

Las medidas básicas para la seguridad del paciente y personal operativo en el consultorio de Estomatología incluyen: higiene de manos, uso de EPP (Guantes de látex desechables, cubrebocas quirúrgico y/o respirador KN 95, gafas protectoras y/o careta, bata desechable de manga larga y gorro); así como las medidas de seguridad para evitar caídas y golpes dentro del consultorio estomatológico

La Organización Mundial de la Salud recomienda cinco momentos para la higiene de manos en la Atención Estomatológica como se muestra a continuación:

Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS 2012

Colocación de Equipo de Protección Personal (EPP)

- Verificar que el Equipo de Protección Personal este completo y listo para su uso
- Procurar realizar la colocación del EPP de manera correcta
- El uso correcto del EPP y todas las medidas de prevención tiene como finalidad tu bienestar y seguridad

1

Retira todos los aditamentos personales (joyas, reloj, teléfono celular, bolígrafos, etc.)

2

Realiza higiene de manos con agua y jabón o solución a base de alcohol

3

Coloca bata de manga larga impermeable desechable o bata de algodón

4

Coloca el cubrebocas quirúrgico o el respirador N95 o equivalente

5

Coloca la protección ocular (goggles o careta)

6

Coloca gorro desechable (Opcional)

7

Coloca el par de guantes desechables

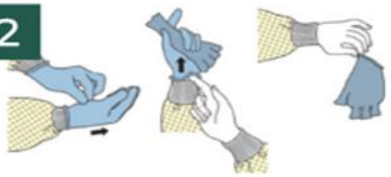
Fuente: Lineamiento técnico de uso y manejo del Equipo de Protección Personal ante la pandemia por COVID-19 Versión 12 de mayo 2020/Secretaría de Salud/Gobierno de México

¿Cómo retirar el Equipo de Protección Personal?

1

Realiza la desinfección de los guantes con solución a base de alcohol

2



Retira los guantes de forma lenta y segura

3

Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol

4

Retira la bata de forma lenta y cuidadosa

5

Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol

6

En caso de traer gorro, retiratelo, asegurandote que no toques la cara externa del mismo y que no toque tu piel.

7

Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol

8

Retira lentamente los goggles o careta, asegurando que no toque tus ojos o área periorbital

9

Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol

10

Retira la mascarilla quirúrgica o el respirador N95

11

Realiza higiene de manos con agua y jabón o con soluciones a base de alcohol

Fuente: Lineamiento técnico de uso y manejo del Equipo de Protección Personal ante la pandemia por COVID-19 Versión 12 de mayo 2020/Secretaría de Salud/Gobierno de México

Uso de Equipo de Protección Personal según Nivel de Riesgo

El nivel de riesgo para uso de EPP debe adecuarse al tipo de práctica estomatológica a realizar, relacionada a la generación de aerosoles, gotas y salpicaduras, distinguiéndose 2 niveles de protección.

Nivel I Sin producción de aerosoles: Cubrebocas quirúrgico, bata quirúrgica desechable, careta y guantes.

Nivel II Producción de aerosoles: Respirador KN95, bata quirúrgica desechable, gafas de protección y careta, guantes y gorro.

Niveles de protección de acuerdo a los procedimientos médico quirúrgicos.

Nivel I.- Sin producción de Aerosoles	Nivel II.- Con producción de Aerosoles
Consulta: • Historia Clínica ✓ Revisión bucal ✓ Diagnóstico ✓ Plan de tratamiento **Atención preventiva:** • Detección y control de placa dentobacteriana • Enseñanza de la técnica de cepillado dental • Aplicación tópica de Flúor • Enseñanza de uso del hilo dental • Detartraje manual • Selladores de fosetas y fisuras.	**Atención Asistencial:** • Remoción de caries dental • Odontoplastias • Extracción dentaria con odontosección • Drenaje de abscesos • Detartraje con equipo ultrasónico • Pulpotomía

Recomendaciones básicas de protección para el Estomatólogo:

- Higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS
- No usar objetos que impidan lavarse las manos y colocarse los guantes.(Pulseras, anillos, relojes)
- Evitar el uso del celular
- Uñas cortas y cabello largo recogido.
- Uso de gafas protectoras, careta, bata de manga larga cerrada hasta el cuello con puños ajustables, cubrebocas quirúrgico o respirador KN 95, gorro y guantes desechables.
- La vestimenta protectora del Estomatólogo debe utilizarse exclusivamente en el sitio y momento de la atención
- No llevar las manos con guantes al cabello, no frotarse los ojos o la piel.
- Retirar los guantes cuando, se manipulen objetos no relacionados con la atención estomatológica.
- Posterior a la consulta, retirar los guantes, después cubrebocas, tocando solo las cintas o bandas elásticas, quitarse los gafas protectoras o careta y desinfectarlos así como lavarse las manos.
- No consumir alimentos y bebidas en el área operativa.
- Limpiar y desinfectar las superficies clínicas de contacto del paciente y el área de trabajo.

Recomendaciones básicas de protección para los pacientes:

Usar:

- Enjuagatorio con agua oxigenada al 1%, para enjuague previo a la atención
- Instrumental estéril
- Baberos o campos desechables
- Artículos desechables nuevos, como vasos y eyectores.
- Agujas estériles y cartuchos de anestesia nuevos, con fecha de caducidad vigente y en caso de sufrir contaminación deberán sustituirse

Las medidas preventivas del personal Auxiliar de Enfermería General:

- Retira con guantes el vaso de base plana y eyector al término de cada consulta
- Usa guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material, instrumental y equipo al hacer la desinfección del área clínica.
- Lavar el instrumental, secarlo, inspeccionarlo y envolverlo para su esterilización; el lavado siempre debe realizarse antes de cualquier proceso de esterilización.
- Desinfecta las superficies clínicas de contacto del paciente y el área de trabajo.
- Verifica que el Auxiliar de Servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas, realice limpieza del equipo, mobiliario y área operativa al menos una vez durante la jornada o las veces que sean necesarias de acuerdo a las necesidades del servicio.

Medidas de seguridad para evitar caídas dentro del Consultorio Estomatológico:

Durante al ingreso al consultorio dental ocurren caídas; las cuales se pueden prevenir tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Identifica al paciente con riesgo a caídas (Adulto mayor, alteraciones morfológicas, discapacidad cognitiva y/o sensorial)
2. Evita la presencia de obstáculos (Cajas, objetos de aseo, mochilas, etc.)
3. Ayuda a la deambulación a pacientes inestables
4. Mantiene secas las superficies de pisos y mobiliario

Para evitar las caídas a la entrada del paciente al cubículo**, el Estomatólogo (a) debe**:

1. Mover su banquillo
2. Retirar módulo o bracket del paso del paciente
3. Si la unidad lo permite, bajar el descansa brazos liberando el acceso al sillón
4. Mover la lámpara de la unidad para evitar que el paciente se golpeé la cabeza
5. Ayudar a sentar al paciente si lo requiere, o permitir la asistencia de su acompañante

*** "Al término de la consulta, se repetirán todos los puntos mencionados."**

ANEXO 31.6
"Preparación de diluciones de Peróxido de Hidrogeno e Hipoclorito de Sodio"

Peróxido de Hidrogeno

Antes de iniciar cualquier procedimiento estomatológico, se debe otorgar al paciente solución con peróxido de hidrogeno al 1% (agua oxigenada) para que realice enjuagatorios durante un minuto, para reducir la concentración de virus hasta en un 70%.

La dilución **2:1** se prepara mezclando dos partes de agua por una de peróxido de hidrogeno.

Dilución	**Agua**	**Peróxido de Hidrogeno**
15ml	10 ml	5ml

La presentación de hipoclorito de sodio en concentración del 5 a 6% se utiliza para preparar las siguientes diluciones:

Hipoclorito de Sodio

Dilución	**1:100 (Solución al 0.05%)**	**1:50 (Solución al 0.1%)** Superficies de la Unidad dental, equipo de computo	**1:10 (Solución al 0.5%)** Escupideras, sistema flush y eyector
1 litro	Agua 990 ml/hipoclorito 10 ml	Agua 980 ml/hipoclorito 20 ml	Agua 900 ml/hipoclorito 100 ml
5 litros	Agua 4,950 ml/hipoclorito 50 ml	Agua 4,900 ml/hipoclorito 100 ml	Agua 5 litros/hipoclorito 500 ml
10 litros	Agua 9,900 ml/hipoclorito 100 ml	Agua 9,800 ml/hipoclorito 200 ml	Agua 9 litros /hipoclorito 1 litro

Fuente: Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/Devices In All Health Care Settings, 3rd edition Provincial Infections Diseases Advisory Committee (PIDAC). Third Revision: May 2013

Desinfección de superficies:

- Lavar las manos y colocar guantes gruesos
- Utilizar hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol isopropílico 60–70% o etanol 70–90% para desinfectar pisos, sillón dental, lámpara, braceras, mangueras, mangos de los muebles, agarraderas de las puertas, superficies aledañas entre otras
- Utilizar hipoclorito de sodio al 0.5% para realizar desinfección de botella abastecedora de agua, líneas de agua, escupidera y eyector.

ANEXO 32

Concentrado diario de productividad del servicio de Estomatología
2250-003-032

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA
COORDINACION DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL
Área de Enfermería

Concentrado diario de productividad del servicio de Estomatología

Unidad Médica: (1) Turno: (2) Mes y año: (3)

ACTIVIDAD	Días (4)																								Total (6)
Preparación de material de curación u obturación																									
Asistencia en extracciones (5)																									
Asistencia en detartrajes																									
Asistencia en procedimiento a cuatro manos																									
Signos vitales																									
No. de paquetes de instrumental preparado (varios)																									
Otros procedimientos																									
Total, de pacientes adultos atendidos																									
Total, de pacientes pediátricos atendidos																									
No. de procesos de esterilización																									
No. de reesterilizaciones																									
Revisión de Cartilla Nacional de Salud y envío a Chequeo PrevenIMSS																									
Promoción de la Salud en Temas Básicos (pláticas en sala de espera)																									
Envío a TS para integrar a Estrategias Educativas																									
Observaciones: (7)																									

Nombre de la Enfermera:_____ (8) _____

ANEXO 32
Concentrado diario de productividad del servicio de Estomatología
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Turno	Matutino o Vespertino, según corresponda.
3	Mes y año	El nombre del mes completo y año correspondiente.
4	Días	Con números arábigos los días hábiles correspondientes a las actividades.
5	Actividad	Con números arábigos el total de cada una de las actividades realizadas.
6	Total	La suma de las actividades de la fila.
7	Observaciones	Aspectos importantes o sobresalientes que afectan la realización de los procedimientos ejemplo: falta de algún insumo, equipo o instrumental.
8	Nombre de la Enfermera	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la Enfermera(as) del Servicio.

ANEXO 33

Guía para la Referencia y Contrareferencia de los Servicios de Estomatologia del Primer Nivel al Servicio de Cirugía Maxilofacial en el Segundo Nivel de Atención 2021 2250-006-016

GUÍA PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LOS SERVICIOS DE ESTOMATOLOGÍA EN EL PRIMER NIVEL AL SERVICIO DE CIRUGíA MAXILOFACIAL EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Introducción:

La Atención Estomatológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las prestaciones que se otorgan a los derechohabientes y sus beneficiarios, como parte del catalógo de Servicios de Salud.

Este concepto de atención se ubica en el Primer Nivel de Atención y genera la normalización de su prestación, así como su proceso de control y análisis, la respuesta hospitalaria surge de la demanda por resolver toda aquella patología que conforme a sus características de complejidad, no es posible atender en las unidades médicas del Primer Nivel de Atención.

La referencia y contarreferencia es un procedimiento que se encuentra incluido en el modelo de Atención Integral a la Salud, con la finalidad de dar continuidad al proceso de atención médica y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, a través de una comunicación efectiva y eficiente.

Justificación:

La referencia y contrarreferencia de pacientes que requieren atención en el Servicio de Cirugia Maxilofacial en el Segundo Nivel de Atención, constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda parte de la atención integral a la salud.

El presente documento pretende disminuir los problemas más comunes del sistema de referencia y contrarreferencia como:

- Inadecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención
- Referencias mal fundamentadas
- Saturación de Agendas del Segundo Nivel de Atención
- Sobresaturación y subutilización de los servicios
- Retrasos en la atención de la necesida sentida
- Duplicidad de recursos y esfuerzos
- Interrupción de tratamientos y desplazamientos innecesarios de pacientes; traduciéndose en insatisfacción de los usuarios

Este documento pretende ser una guía para la referencia y contrarrefencia a pacientes que requieren ser valorados y atendidos en el Segundo Nivel de Atención y contempla los criterios necesarios para el envío, seguimiento y control de acuerdo a la disponibilidad de recursos de las unidades médicas.

Objetivo General

- Establecer los criterios de referencia y contra referencia entre el Primer y Segundo Nivel que permitan la atención estomatológica integral de la población derechohabiente.

Objetivos específicos:

- Otorgar atención estomatologica integral a la población derechohabiente con calidad y de manera oportuna.
- Establecer los requisitos de envio del paciente para su referencia al Segundo Nivel de Atención.
- Evitar los envíos no pertinentes, con el fin de disminuir la saturación de las agendas en el Segundo Nivel de Atención.
- Garantizar la continuidad de tratamientos, reduciendo tiempos de espera, desplazamientos y gastos innecesarios de los pacientes.

Políticas:

- Otorgar Atención Estomatológica Integral, conforme a la cartera de servicios que proporciona el Instituto de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal del Seguro Social para el asegurado y para sus beneficiarios.
- Brindar atención estomatológica de manera oportuna con calidad y respeto al paciente y su familia.
- Retomar y difundir la importancia de la atención estomatológica en los diferentes niveles de atención como parte integral de los servicios que otorga el Instituto.
- Promover la participación responsable y organizada de los diferentes Niveles de Atención.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos para envío al Segundo Nivel y asegurar la atención correspondiente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial.
- Planificar que la existencia de recursos sea acorde a las necesidades de atención.
- Procurar la satisfacción del derechohabiente por la atención recibida.

Definiciónes

Alta de la Consulta Externa de Especialidades: Término de la atención médica practicado a pacientes externos por el Médico No Familiar y contrarreferidos a un nivel de menor complejidad.

Criterios de referencia-contrarreferencia: Serie de características clínicas y administrativas que varían acorde al diagnóstico y motivo de envío, son preestablecidos entre los directivos de las unidades que intervienen en el proceso acorde al Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas y con apoyo de las “Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia” clave 2660-003-052. La unidad médica que refiere debe asegurar que se cubren a fin de hacer un uso adecuado del servicio solicitado.

Formato de referencia-contrarreferencia 4-30-8/98: Documento oficial que se utiliza en el procedimiento administrativo de Referencia-Contrarreferencia expedido por el médico. En el primer caso, para enviar (se especifica el motivo) a un nivel superior de atención con resumen médico. En el caso de contrarreferencia la o el médico responsable de la atención plasma el resumen clínico o hallazgos y de ser el caso, incapacidad, pronóstico, tratamiento, tiempo de duración del mismo, factores que modifiquen la prescripción o hagan necesaria otra referencia.

Paciente referido: Paciente enviado desde alguna de las unidades de atención médica a otra de mayor capacidad resolutiva.

Referencia-Contrarreferencia: Procedimiento administrativo entre unidades médicas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción–regreso de pacientes, con el propósito de dar continuidad a la atención médica, de forma integral y de conformidad con la regionalización de los servicios.

Regionalización interna de los servicios: Se refiere a la solicitud para apoyo de una o más especialidades médicas a otra unidad hospitalaria al interior de una Delegación, con la finalidad de satisfacer la demanda de atención necesaria para otorgar atención e incrementar la eficiencia de la unidad de apoyo. Es avalada por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Unidad de referencia: Unidad médica que realiza el envío de pacientes a un nivel de mayor capacidad resolutiva para la atención de un daño específico a la salud, con base a criterios técnico médicos y administrativos. Esta misma unidad se convierte en unidad de contrarreferencia, una vez que el paciente se da de alta de aquella a la que inicialmente fue referida.

Requisitos mínimos para realizar la referencia y aceptación en el Servicio de Cirugía Maxilofacial para la atención programada:

1. Para cada diagnóstico de envío, habrá que anotar en el formato de "referencia y contrarreferencia 4.30.8" la o las claves de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE 10), además del diagnóstico en prosa.
2. Si se considera necesario, definir la patología motivo de envío.
3. Se hace conveniente plasmar la semiología y o apoyos que permiten establecer el diagnóstico.
4. Es responsabilidad del Estomatólogo (a) que el paciente sea enviado al Segundo Nivel con las siguientes especificaciones cuando su atención no sea prioritaria:
   - Tratamiento de operatoria dental completo
     a) Control de placa dentobacteriana
     b) Organos dentarios sin caries dental
     c) Detartraje
     d) Exodoncias de dientes en mal estado, con movilidad severa y restos radiculares
   - Radiografías que sustenten el diagnóstico
   - Exámenes de laboratorio
   - Indicar al paciente que puede requerir radiografías o estudios de laboratorio complementarios para su diagnóstico y tratamiento en la unidad de envío
   - Tratamiento farmacológico en caso de ser necesario
5. A fin de favorecer un envío correcto, el médico que refiere deberá ejecutar todas las actividades mencionadas anteriormente previas a la referencia, con el objetivo de evitar rechazos en el servicio de Maxilofacial y ocupar los espacios de la Consulta Externa de Especialidades de forma efectiva.
6. La referencia deberá contener indicaciones claras para el envío y anotar el servicio en el que se atenderá.
7. Los requisitos para el envío deberán cubrirse por la unidad que refiere, en caso de que esta **no cuente con el recurso de apoyo diagnóstico solicitado**, se podrán realizar en la Unidad de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención a la que se referirá al paciente o la unidad médica más cercana que cuente con estos, previo acuerdos establecidos en las reuniones de vinculación.

Procedimiento para Referencia y Contrarreferencia

Referencia:

El estomatólogo de la Unidad de Medicina Familiar realiza el envío al Segundo Nivel a través del Formato de "Referencia-contrarreferencia clave 4.30.8", asegurándose que los campos estén llenos de manera correcta. Deberán ser elaboradas en forma electrónica, máquina de escribir o con letra de molde legible de acuerdo a las características de la Unidad Médica.

Deberá tener el nombre completo del paciente, número de Seguridad Social completo con 10 números, digito verificador, así como el agregado, resumen clínico concreto y completo del padecimiento por el cual es referido el paciente, radiografía periapical, ortopantomografía o radiografía panorámica(Requiere la autorización del Segundo Nivel) y anexar o transcribir los estudios de gabinete.

El médico imprime la referencia y se la entrega al paciente, indicándole que deberá pasar con la asistente médica para realizar su cita con el médico especialista.

El paciente pasa con la asistente médica y ella captura Formato de "Referencia-contrarreferencia 4.30.8" en el sistema de referencias, para este paso no es necesario que el derechohabiente haga la comprobación de vigencia ni que tenga la autorización del Jefe de Servicio.

Una vez que el módulo central del hospital confirma la cita, la asistente médica informa al paciente del día y hora en la que tendrá que acudir a su cita.

No es necesario que el Jefe de Servicio realice la revisión de cada una de las referencias que se generan, sin embargo, el Jefe de Servicio deberá de revisar una vez a la semana las referencias que se realizaron para identificar problemas de consistencia y reforzar con los médicos el proceso de referencia.

Contrarreferencia:

Procedimiento por el cual un paciente que fue enviado para su atención al Segundo Nivel, después de ser atendido y concluido el motivo de atención, es enviado nuevamente a la Unidad de Medicina Familiar, el paciente contrarreferido debe llevar una **Nota** que especifique el diagnóstico, el tratatmiento efectuado, así como las recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar a la unidad que contrarefiere.

A toda referencia, corresponderá una contrarreferencia, siendo responsables de ello, tanto la unidad referente o emisora, como la unidad contrarreferente o receptora, para apoyar al personal de salud en el seguimiento del paciente.

Se contrarreferirá a la unidad que corresponda a las y los pacientes que recibieron atención médica en la CEE, una vez resuelto el padecimiento motivo de referencia a Segundo Nivel de Atención.

El personal deberá de observar el apego a la "Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico", a las Guías de Práctica Clínica, congruencia clínico-diagnóstica y a la prescripción razonada, incluyendo a los auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se involucran en la atención médica y que dejará constancia en el expediente clínico.

Motivos de envío a los Servicios de Cirugia Maxilofacial en el Segundo Nivel de Atención

Odontectomías múltiples:

Definición: Extracción de todos los órganos dentales que se encuentren deteriorados por enfermedad periodontal o caries, que requien tratamiento bajo anestesia general o manejo conjunto intrahospitalario por servicios como hematología, cardiología u otros.

Criterios de Envío:

- Enfermedad mental grave que no permita establecer comunicación con el paciente, que requiera unicamente extracciones bajo anestesia general.
- Paciente pediátrico que requiera unicamente extracciones dentales bajo anestesia general.
- Paciente con enfermedades hematológicas o cardiológicas que requiera manejo conjunto de manera intrahospitalaria con motivo de extracciones dentales.

Auxiliares de Diagnóstico:

- Radiografía periapical siempre que el paciente, por sus condiciones de salud lo permita.
  La radiografía panoramica u otro estudio de imagen que se requiera sera solicitado a criterio de Cirugía Maxilofacial.

Frenilectomías:

Definición: Procedimiento en el cual se realiza la sección del frenillo labial o lingual, que puede ser bajo anestesia local o general dependiendo de la cooperación del paciente por razones de la edad.

Criterios de Envío:

- Frenillo labial o lingual insertado en la papila interdental que predisponga a retracción gingival.
- Frenillo lingual que limite los movimientos de protrusión, lateralidad y elevación del vertice lingual.
- Frenillo Lingual que genere alteraciones en la pronunciación de las letras T, R, S con nota de valoración por especialista en terapia del lenguaje u otra especialidad afin.
- Frenillo Labial que por su anchura genere diastema interincisal posterior a la erupción completa de los caninos superiores, con nota de valoracion por ortodoncista.

Auxiliares de Diagnóstico

- Radiografía periapical de los incisivos centrales únicamente en el caso de diastemas interincisales

Dientes retenidos

Definición: Órganos dentales sin erupcionar que generan dolor, edema u otras alteraciones a los órganos dentales vecinos.

Criterios de Envío

- Paciente mayor de 16 años (en el caso de tercer molar)
- Diente total o parcialmente cubierto de hueso que limite su extracción por los Estomatólogos de Primer Nivel (terceros molares, caninos retenidos)
- Diente en posición anormal que requiera extracción por historia de dolor, infección, caries no tratable o reabsorción de raices de los dientes vecinos
- Lesiones quísticas o tumorales asociadas al diente retenido

Auxiliares de Diagnóstico

- Rx Ortopantomografía, si cuentan con el servicio, en ausencia de lo anterior, se enviará con Rx Periapical.

Las retenciones dentarias no se consideran urgentes y no se realiza la extracción en el Instituto por indicación para tratamiento de Ortodoncia.

La extracción de terceros molares totalmente erupcionados y en posición vertical (Pell y Gregory: Clase 1A; Winter: Vertical) (Anexo 33.2), **deberán realizarse en el Primer Nivel de Atención.**

Dientes supernumerarios:

Definición: Órganos dentales que se presentan en una cantidad mayor a lo considerado como normal.

Criterios de envío:

- Retenidos con techo óseo
- Organo que este afectando a raices dentales adyacentes
- Organo que presente patología quística tumoral

Auxiliares de Diagnóstico

- Rx Ortopantomografía, si cuentan con el servicio, en ausencia de lo anterior, se enviará con Rx Periapical.

Torus mandibular o palatino / exostosis vestibular:

Definición: Aumento de volumen óseo asintomático, cuya evolución es muy prolongada, ocasionalmente genera dolor por traumatismo durante la alimentación, localizado en la linea media palatina, en las caras linguales de los premolares o en la superficie vestibular de la mucosa alveolar.

Criterios de Envío

- Historia de traumatismo frecuente que ocasiona laceraciones o ulceraciones
- Volumen que genere alteraciones en la fonética o la alimentación
- Dificultad para la colocación de prótesis dentales

Auxiliares de Diagnóstico

- Radiografía periapical.
- Radiografía Oclusal.

Patologías de tejido blando:

Definición: Alteraciones en los tejidos blandos, ya sea de origen hiperplásico, viral, tumoral o quístico, que generen dolor, crecimiento anormal o sangrado, entre los cuales se encuentra el mucocele y granuloma piógeno.

Criterios de Envío

Historia de crecimiento anormal de la mucosa oral

- Dolor localizado
- Hemorragia
- Úlceras que no cicatrizan

Auxiliares de Diagnóstico

- No se requieren.

Hiperplasia irritativa de la mucosa bucal:

Definición: Crecimiento anormal en los tejidos blandos de la mucosa bucal originado por traumatismo constante de la mucosa ya sea con dientes o prótesis dentales.

Criterios de Envío

- Historia de crecimiento anormal de la mucosa asociado a traumatismo local con dientes o prótesis, previamente tratado en estomatología de su unidad médica, retirando el agente traumático ya sea con extracciones dentales, regularizacion de bordes agudos dentales o eliminación de prótesis dental.

Auxiliares de Diagnóstico

- No se requiere

Trastornos de la articulación temporomandibular:

Definición: Alteraciones de la forma y la función de articulación temporomandibular asociadas a exclusivamente a trauma, patología tumoral o quística, asi como luxacion o bloqueo mandibular agudos.

Tratamiento por el estomatologo, eliminado los factores que condicionan desoclusión en la boca del paciente.

Criterios de Envío

- Paciente con historia de fractura mandibular.
- Paciente con luxación mandibular aguda que no ha sido reducida y permanece con boca abierta **(URGENCIA).**
- Paciente con historia de crecimiento anormal asociado a patología tumoral o quística de la zona de la articulación temporomandibular.
- Las alteraciones en la función articular solo se recibirán si el paciente presenta dolor no controlado con medidas generales, cuenta con todos los dientes o rehabiltación adecuada en los órganos dentales ausentes, Clase I Molar, guía canina e incisiva, asi como uso de guarda oclusal con guía canina e incisiva por lo menos 6 meses.

Infección asociada a maxilares

Definición: Paciente que haya sido manejado en la unidad sin respuesta favorable al esquema antimicrobiano.

Criterios de Envío

- Edema agudo asociado a órganos dentales que afecta espacios aponeuróticos que requiere drenaje
- Trismus

Auxiliares de Diagnóstico

- En caso de contar con laboratorio la Unidad Médica solicitar BH,QS, TP Y TTP.
- Rx lateral de cuello.

Pacientes con enfermedades hematológicas y con uso de anticoagulantes:

Definición: Paciente bajo tratamiento médico por cualquier especialidad debido a enfermedades relacionadas con la coagulación sanguínea, asi como aquellos con tratamiento anticoagulante, que suponen un alto riesgo de sangrado y que de acuerdo a evaluación del Médico tratante requieren manejo hospitalario por razones de la enfermedad o por falta de acceso a estudios de laboratorio en su unidad médica respectiva.

Criterios de envio

- Paciente anticoagulado, con indicación de su médico tratante de sustitución de anticoagulante y evaluación de INR (Índice Internacional Normalizado), Tiempo de Protrombina y tiempo de tromboplastina en el momento del procedimiento en unidades médicas que no cuenten con la posibilidad de realizar este estudio.
- Paciente con enfermedades hematológicas que requieren tratamiento conjunto con médico tratante de manera intrahospitalaria.
- Pacientes con Enfermedad De Von Willebrand
- Cirrosis Hepática

Auxiliares de Diagnóstico

- Radiografía periapical

Tratamientos a pacientes con manejo especial

Los pacientes con padecimientos incapacitantes físicos o mentales que requieran atención estomatológica y cuyo estado de salud les impida colaboración en el tratamiento en las Unidades de Medicina Familiar deberán ser atendidos, previa valoración, bajo anestesia general o sedación profunda en unidades hospitalarias. Si se requiere control y alta, serán atendidos por el 1er. Nivel de atención. Su tratamiento quedará a cargo del Cirujano Maxilofacial.

Pacientes de envío urgente

Todo aquel paciente que curse con riesgo de pérdida de la vida.

Criterios de envío

- Complicaciones durante la extracción:
  - ✓ Sangrado agudo y activo de la región intervenida.
  - ✓ Fractura ósea de mandíbula o maxilar.
  - ✓ Comunicación a seno Maxilar.
- Diagnóstico de proceso infeccioso agudo (absceso dentoalveolar y/o afección a espacios aponeuróticos primarios y/o secundarios, considerados como manejo urgente), referir a la Unidad de urgencia para facilitar su hospitalización si fuese necesario y realizar contacto vía telefónica al HGZ para coordinar atención.
- Traumatismo facial.
- Fractura de huesos faciales.
- Heridas faciales.

Paciente prioritario:

- Paciente con lesiones de cabeza y cuello con sospecha de Neoplasias Malignas.

El Estomatólogo debera comunicar al Jefe de Servicio y/o Director de la Unidad para establecer comunicación con el Segundo Nivel de Atención y asegurar la cita antes de 10 días

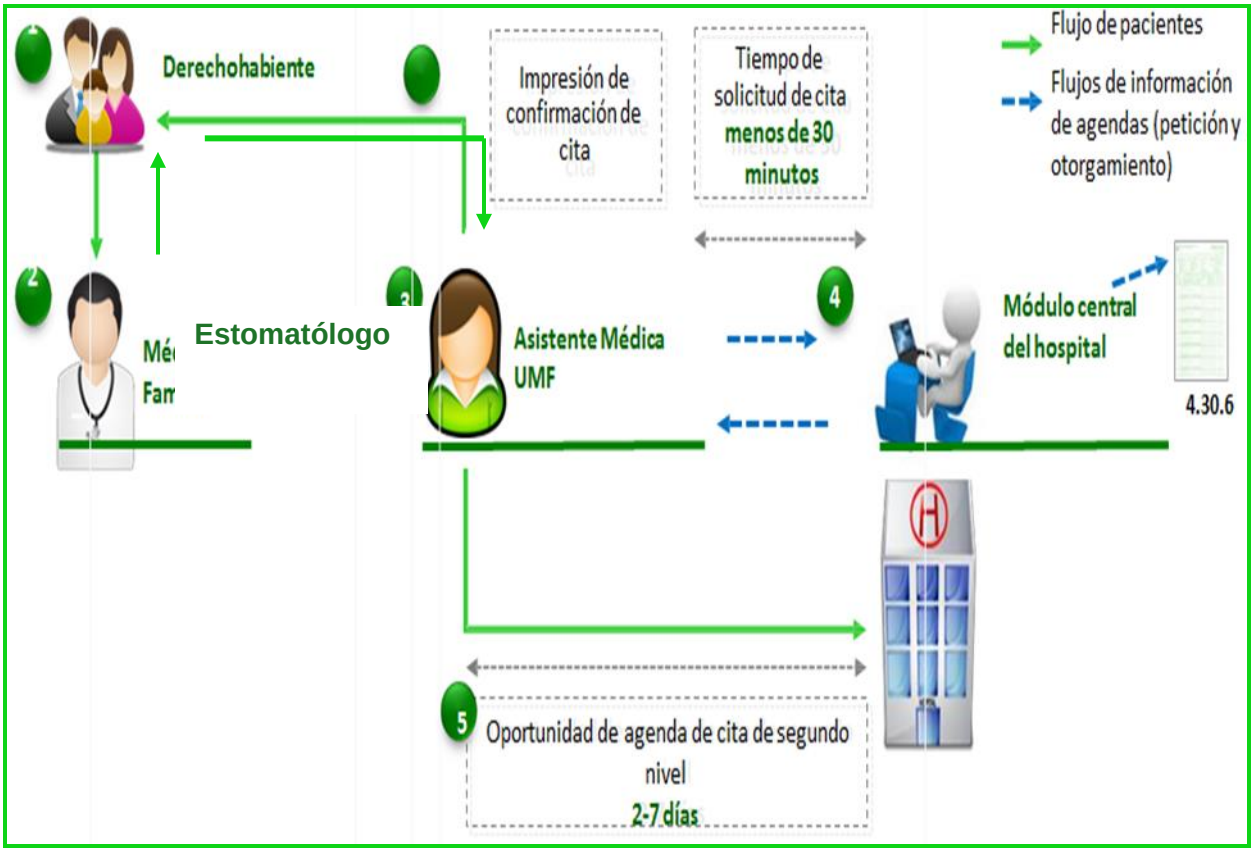
Servicios de Cirugía Maxilofacial en el Tercer Nivel de Atención

- Fracturas complejas del macizo cráneo facial
- Anomalias dentofaciales
- Deformidades de craneo cervico faciales

Anexos:

ANEXO 33.1

Flujograma de referencia a Segundo Nivel



ANEXO 33.2
TERCEROS MOLARES

Clasificación Pell y Gregory

Basada en una evaluación de la relación del 3er molar con el 2o molar y con la rama ascendente de la mandíbula, así como con la profundidad relativa del 3er molar en el hueso. Figura 1.

Relación del 3er molar con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el 2o molar.

- Clase I. Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del 2o molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del 3er molar.
- Clase II. El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del 2o molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del 3er molar.
- Clase III. Todo o casi todo el 3er molar está dentro de la rama de la mandíbula.

En el maxilar superior se valora la relación del 3er molar respecto a la tuberosidad maxilar y el 2o molar.

Profundidad relativa del 3er molar en el hueso
- Posición A. El punto más alto del 3er molar está al nivel, o por arriba, de la superficie oclusal del 2o molar.
- Posición B. El punto más alto del 3er molar se encuentra por debajo de la línea oclusal pero por arriba de la línea cervical del 2o molar.
- Posición C. El punto más alto del 3er molar está al nivel, o debajo de la línea cervical del 2o molar.

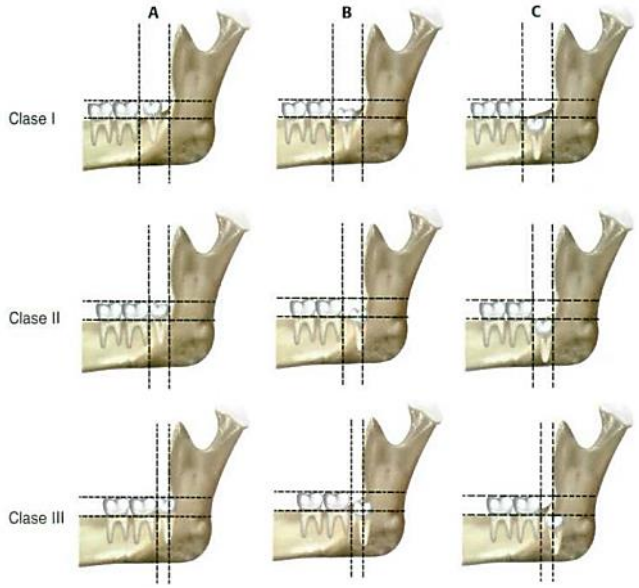


Figura 1. Calsificación de Pell y Gregory

Fuente: Glenn J. Pell, G. Thaddeus Gregory. Impacted mandibular third molars classification and modified technique for removal. The Dental Digest. Vol. 39 September 1933;39:330-8.

CLASIFICACIÓN DE WINTER

Basada en la angulación del eje axial del 3er molar con respecto al eje axial del 2o molar. Figura 2.

a) Mesioangular.- El molar impactado está inclinado hacia el 2o molar contiguo en dirección mesial.

b) Distoangular.- El eje axial del 3er molar está en ángulo distal / posterior lejos del 2o molar.

c) Horizontal.- El eje axial del 3er molar es perpendicular al eje axial del 2o molar.

d) Vertical.- El eje axial del 3er molar es paralelo al eje axial del 2o molar.

e) Invertido.- El eje axial del 3er molar tiene un giro de 180° respecto al eje del 2o molar.

f) Transverso.- Posición del 3er molar respecto a las corticales externa e interna del hueso mandibular y que puede ser en un sentido de vestibuloversión o linguoversión.

En el maxilar superior se aplican los mismos criterios.

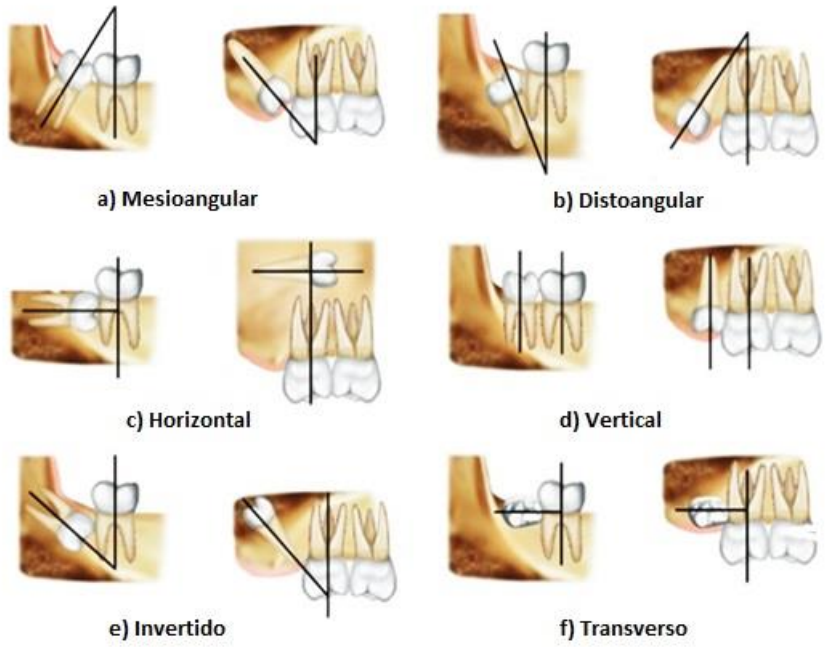


Figura 2. Clasificación de Winter

Fuente: Winter G.B. Impacted mandibular third molars. St Louis: American Medical Book Co.; 1926. p. 241–79.

ANEXO 33.3
FORMATO DE REFERECIA Y CONTRAREFERENCIA 4.30.8/98

4-30-8/98

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S)

C.U.R.P.

REFERENCIA:

ORDINARIO ☐ URGENTE ☐

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:	DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO:
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: DELEGACION:	
UNIDAD QUE ENVIA: DELEGACION:	
FECHA DE LA SOLICITUD: DIA MES AÑO	FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ: DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS.

MOTIVO DEL ENVIO:

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO ☐
2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES ☐
3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES ☐
4.- RIESGO DE SECUELAS ☐
5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA ☐
6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO ☐
7.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA
METODO ANTICONCEPTIVO _____
_____
(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)
8.- OTRO(S) _____
(ESPECIFIQUE)

INCAPACIDAD:

No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS
FECHA DE INICIO DIA MES AÑO
INICIAL ☐ SUBSECUENTE ☐ No. DE DIAS ACUMULADOS ☐

RAMO DE SEGURO:
ENFERMEDAD GENERAL ☐
RIESGO DE TRABAJO ☐
MATERNIDAD ☐

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)	MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA)

320 001 8335 00 01 ANV.

ANEXO 33.4
CLASIFICACIÓN CIE 10

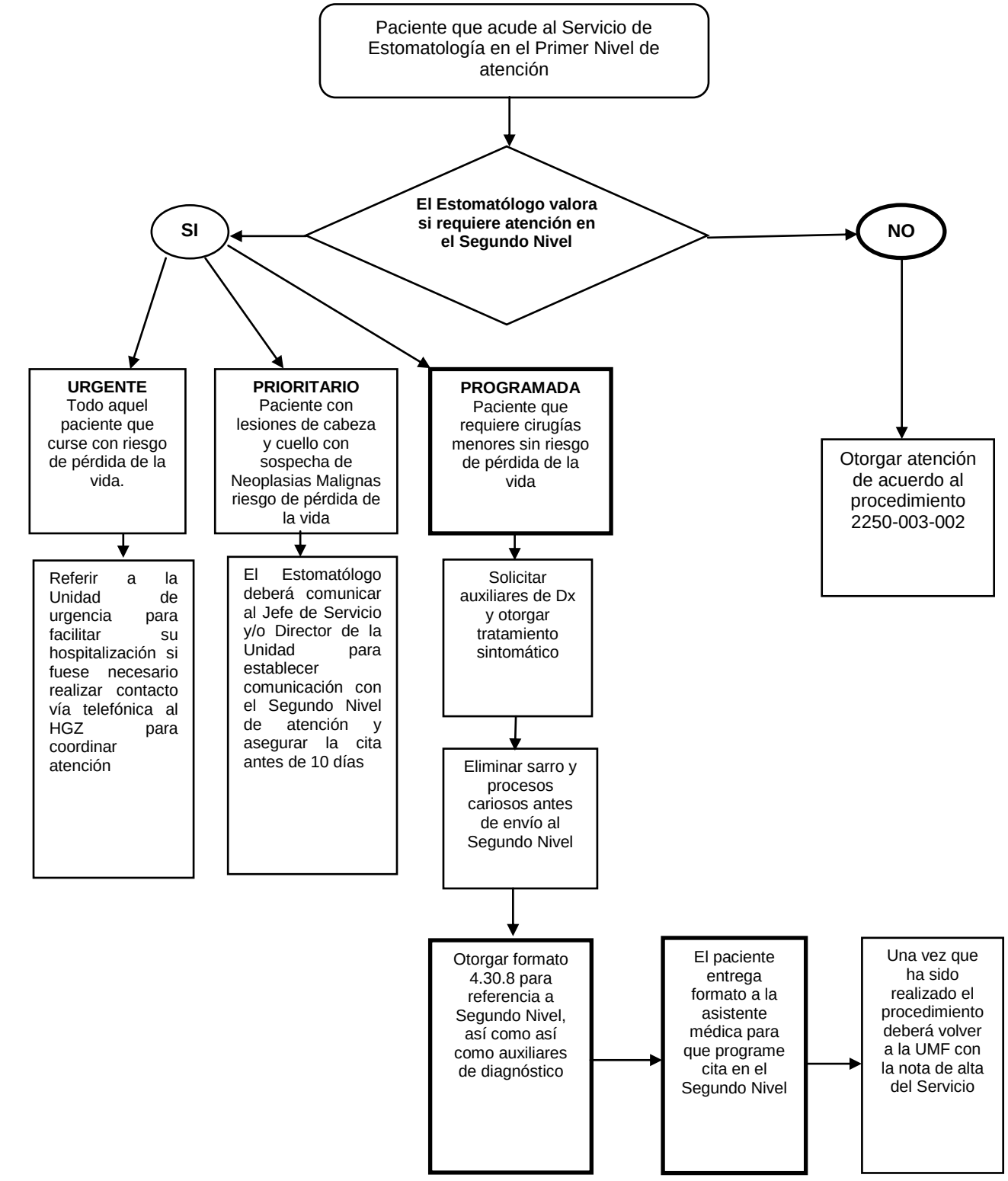
Diagnóstico	Criterio	Atención	Estudios para envió
K00.1 Dientes supernumerarios: Incluye: dientes suplementarios Excluye: dientes supernumerarios impactados o incluidos (KOI. 18) **K00.10 Regiones caninas e incisivas** Mesiodens **K00.11 Región premolar** **K00.12 Región molar** Cuarto molar Distomolar Paramolar **K00.19 Dientes supernumerarios, sin** especificar	- Retención ósea - Afecta a raíces dentarias adyacentes - Órgano que presenta patología quistíca tumoral	No prioritaria	Rx periapical
K01 Dientes incluidos e impactados Excluye: dientes incluidos e impactados con posición anormal de los mismos o de los dientes adyacentes (K07.3) **K01.0 Dientes incluidos** Un diente incluido es aquel que no ha podido erupcionar sin que exista obstrucción por otro diente **K01.1 Dientes impactados** Un diente impactado es aquel que no ha podido erupcionar obstrucción por otro diente **K01.10 Incisivo superior** **K01.11 Incisivo inferior** **K01.12 Canino superior** **KOI.13 Canino inferior** **KOI.14 Premolar superior** **KOI.15 Premolar inferior** **KOI.16 Molar superior** **KOI.17 Molar inferior** **KOI.18 Diente supernumerario** **KOI.19 Diente impactado, sin especificar**	- Pacientes mayores de 16 años -Órganos dentarios no erupcionados o erupcionados parcialmente. Que no puedan ser extraídos por métods convencionales - Lesiones tumorales o quísticas aspciadas al diente retenido	No prioritaria	Rx periapical
K04.8 Quiste radicular Incluye: quiste: • apical (periodontal) • periapical **K04.80 Apical y lateral** **K04.81 Residual** **K04.82 Paradental inflamatorio** Excluye: quiste periodontal lateral originado por el desarrollo de los dientes (K09.04) **K04.89 Quiste radicular, no especificado**	- Quiste radicular o periapical, de origen inflamatorios - Cuando cursan con un proceso infecciosos crónico, presenten tractos fistulosos con exacerbaciones, generando eritema y edema de la ancia y mucosa adyacente.	No prioritaria	Rx Perpiapical
K06.1 Hiperplasia gingival Incluye: tuberosidad **K06.10 Fibromatosis gingival** **K06.18 Otro agrandamiento gingival especificado** **K06.19 Agrandamiento gingival, no especificado**	- Historia de crecimiento anormal de los tejidos blandos - Crecimiento fibroso exhuberante de la encía que cubre parcialmente las encías	No prioritaria	Sin estudios

Diagnóstico	Criterio	Atención	Estudios para envió
K 07. Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares Excluye: acromegalia (E22.0) atrofia o hipertrofia hemifacial (Q67.4) hiperplasia condilar unilateral (K10.81) hipoplasia condilar unilateral (K 10.82) síndrome de Robin (Q87.0) **K07.00 Macrognacia maxilar [hiperplasia maxilar]** **K07.01 Macrognacia mandibular [hiperplasia mandibular]** **K07.02 Macrognacia, ambos maxilares** **K07.03 Micrognacia maxilar [hipoplasia maxilar]** **K07.04 Micrognacia mandibular [hipoplasia mandibular]** **K07.05 Micrognacia, ambos maxilares** **K07.08 Otras anomalías especificadas del tamaño de los maxilares** **K07.09 Anomalía del tamaño de los maxilares, no especificada**	- Pacientes mayores de 18 años - Pacientes con disfunción masticatoria	No prioritaria	Lateral Oblicua de mandíbula izquierda/Derecha
K07.1 Anomalías de la relación maxilobasilar **K07.10 Asimetrías** Excluye: atrofia hemifacial (Q64.40) hiperplasia condilar unilateral (K 10.81) hipertrofia hemifacial (Q67.41) hipoplasia condilar unilateral (K 10.82) **K07.11 Prognatismo mandibular** **K07.12 Prognatismo maxilar** **K07.13 Retrognatismo mandibular** **K07.14 Retrognatismo maxilar** **K07.18 Otras anomalías especificadas de la relación maxilar-base del cráneo** **K07.19 Anomalía de la relación maxilar-base del cráneo, no especificada**	- Pacientes mayores de 18 años - Pacientes con disfunción masticatoria	No prioritaria	Lateral de Cráneo
K07.6 Trastornos de la articulación temporomaxilar **K07.60 Síndrome de disfunción dolorosa de la articulación** temporomandibular [síndrome de Costen], Excluye: enfermedades incluidas en el Capítulo XIII luxación de la articulación temporomandibular (S03.0) y esguince de la articulación temporomandibular (S03.4) **K07.61** Chasquido y crujido del maxilar **K07.62** Luxación y subluxacion recurrente de la articulación temporomandibular Excluye: luxación del maxilar (S03.0) **K07.63 Dolor en la articulación temporomandibular,** no clasificado en otra categoría Excluye: síndrome de disfunción dolorosa de la articulación temporomandibular [síndrome de Costen] (K07.60) **K07.64 Rigidez de la articulación temporomandibular**, no clasificada en otra categoría **K07.65 Osteofito de la articulación temporomandibular** **K07.68 Otras alteraciones especificadas de la articulación temporomandibular** **K07.69 Alteración de la articulación temporomandibular, no especificada**	- Paciente con historia de crecimiento anormal asociado con patología tumoral o quística de la zona de la articulación temporomandibular - Paciente con dolor no controlado con medidas generales, cuenta con todos los dientes o rehabilitación adecuada en los órganos dentales ausentes, Clase I MOLAR, guía canina e incisiva, así como uso de guarda oclusal con guía canina e incisiva por lo menos por 6 meses	No prioritaria	Ortopantomografía/Towne

Diagnóstico	Criterio	Atención	Estudios para envió
K09.0 Quistes originados por el desarrollo de los dientes1 **K09.00** Erupción **K09.01** Gingival K09.02 Queratoquiste o quiste primordial **K09.03** Folicular o dentígero **K09.04** Lateral periodóntico **K09.08** Otros quistes odontogénicos especificados originados por el desarrollo de los dientes **K09.09** Quiste odontogénico originado por el desarrollo de los dientes, sin especificar **K09.1** Quistes de las fisuras (no odontogénicos)1 Incluye: quistes "fisurales" **K09.10** Globulomaxilar **K09.11** Mediopalatino **K09.12** Nasopalatino [del canal incisivo] **K09.13** De la papila palatina **K09.18** Otros quistes especificados de la región bucal, originados por el desarrollo de los dientes K09.19 Quiste de la región bucal originado por el desarrollo de los dientes, sin especificar K09.2 Otros quistes de los maxilares1 Excluye: quiste de Stafne (K 10.02) quiste óseo latente de los maxilares (K 10.02) **K09.20** Quiste óseo aneurismático2 **K09.21** Quiste óseo solitario traumát¡co][hemorrágico] **K09.22** Quistes maxilares de origen epitelial no identificables como odontogénicos o no odontogénicos **K09.28** Otros quistes maxilares especificados **K09.29** Quiste maxilar, no especificado	- Aumento de volumen de tejidos duros o blando de la cavidad bucal	No prioritaria	Rx periapical
K10.0 Trastornos del desarrollo de los maxilares **K10.00 Torus mandibularis** **K10.01 Torus palatinus** **K10.02 Quiste óseo latente**	- Historia de traumatsmo frecuente - Alteraciones de la fonética o alimentación - Dificultad para la colocación de protésis dentales	No prioritaria	Rx periapical/Oclusal

Flujograma de Atención

Requiere Procedimientos en el Segundo Nivel de Atención



ANEXO 34

Guía del Promotor de Estomatología
2250-006-011

ÍNDICE

		Pág
	INTRODUCCIÓN	1352
	JUSTIFICACIÓN	1353
	OBJETIVOS	1354
	GENERAL	1354
	ESPECÍFICOS	1354
1	ACTIVIDADES DEL PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA	1355
	1.1 Diagnóstico de Salud Estomatológico	1355
	1.2 Actividades Intramuros de Estomatología Preventiva	1355
	1.3 Actividades Extramuros de Estomatología Preventiva (Escuelas y Empresas)	1357
	1.4 Actividades de Estomatología Preventiva en Guarderías IMSS y Participativas	1358
2	REGISTRO DE ACTIVIDADES POR EL PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA	1359
	2.1 Registro en formato RAIS de Actividades Intramuros	1359
	2.2 Registro en formato RAIS de Actividades Extramuros	1359
3	EVALUACIÓN	1360
4	METAS PROGRAMÁTICAS	1361
5	COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN JORNADAS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA	1363
6	RECURSOS MATERIALES	1364
7	GRUPOS DE ATENCIÓN	1365
	7.1 Acciones de Estomatología Preventiva por Grupos de Edad	1366
	7.1.1 Niños y Niñas Menores de 3 años	1366
	7.1.2 Niños y Niñas de 3 a 9 años	1366
	7.1.3 Adolescentes de 10 a 19 años	1366
	7.1.4 Mujeres Embarazadas	1367
	7.1.5 Mujeres y Hombres de 20 a 59 años	1367
	7.1.6 Adultos mayores de 60 años y más	1368
8	ENVÍO AL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA	1369
9	ACCIONES PREVENTIVAS BÁSICAS	1370
10	EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL	1371

ÍNDICE

		Pág
11	BIOSEGURIDAD	1372
12	ANEXOS	1373
	Anexo 34.1	
	A) Cronograma de actividades Promotor de Estomatología con Unidad Dental	1373
	B) Cronograma de actividades Promotor de Estomatología sin Unidad Dental	1374
	Anexo 34.2	
	Informe Mensual Promotor de Estomatología	1375
	Anexo 34.3	
	Informe Componente de Salud Bucal - Jornadas Nacionales de Salud Pública	1376
	Anexo 34.4	
	Consumo Mensual de Insumos Promotor de Estomatología	1377

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la Salud Bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. [9]

Las enfermedades bucales se encuentran consideradas dentro de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia, generando dolor, incapacidad y por lo tanto disminución de la calidad de vida. De acuerdo a datos de la Secretaria de Salud refiere que un alto porcentaje de las personas no tienen posibilidades de atención debido al alto costo en el tratamiento de las enfermedades bucales. [10]

A nivel mundial, el 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no presentan dientes naturales[1]. La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100,000 habitantes en la mayoría de los países.[1]

Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.[1] Los padecimientos bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos[1].

En México, en los últimos años se observó una mejora en la salud bucal de los niños y adolescentes en la disminución de la prevalencia y severidad de caries dental. Sin embargo el tratamiento dental sigue siendo una de las necesidades insatisfechas de salud en la población mexicana.

Solo el 24.6% de la población de 2 a 19 años de edad, está libre de caries dental,[3] el 71.7% de menores de 2 a 5 años presentan caries de la infancia temprana (CIT).[3] La prevalencia de caries en la población de 20 a 80 años es de 93.5%[3] y el 58.7% de los adultos de 20 a 80 años presenta un periodonto enfermo[3], la mayoría de las enfermedades bucales son irreversibles y su efecto se acumula a lo largo de la vida, por lo tanto los daños se incrementan en la edad adulta.

[9] Organización Mundial de Salud, Salud Bucodental Nota informativa N°318 Abril de 2012. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/
[10] Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. 2012

JUSTIFICACIÓN

Uno de los ejes básicos de la estrategia mundial de la OMS para prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles estriba en reducir el nivel de exposición a los principales factores de riesgo, la prevención de patologías bucodentales y la de enfermedades crónicas deben considerarse hacia el enfoque integral, debido a que cuenta con factores de riesgo en común, se reconoce que la promoción de la salud oral impacta en el desarrollo de enfermedades no transmisibles y viceversa.

Las principales enfermedades orales incluyen la caries dental, la gingivitis y la periodontitis crónica, que son enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud oral.

La Salud Bucal, como parte de la Atención Integral a la Salud, debe cambiar el enfoque profesional centrado en la enfermedad (mutilatorio y curativo) por un enfoque de prevención de enfermedades fundamentado en la promoción, educación y el autocuidado de la salud.

De este modo, mediante un enfoque preventivo se consideran las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también aquellas implementadas para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Lo anterior se logra a través de la implementación de acciones de Promoción a la Salud que permitan a los individuos y a la población ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla, así como acciones de Educación en salud que promuevan el desarrollo de prácticas y estilos de vida saludables.

Dentro del IMSS, los promotores de Estomatología desempeñan un papel clave en el desempeño de los programas de promoción y prevención para la Salud Bucal, se ubican en la primera línea de atención de la Salud Pública, por lo que es fundamental que dispongan con un documento que fortalezca, coordine y norme las actividades para lograr las metas de responsabilidad.

El presente manual facilitará el desarrollo de acciones de Estomatología Preventiva, toda vez que en su contenido se describen las funciones, actividades y procedimientos que se desarrollarán en las Unidades de Medicina Familiar intramuros, así como las extramuros.

OBJETIVOS

GENERAL

- Normar y estandarizar las actividades del Promotor de Estomatología con la finalidad de otorgar acciones de promoción y prevención para la Salud Bucal en la población derechohabiente demandante de los servicios.

ESPECÍFICOS

- Mantener y mejorar la salud bucal de la población derechohabiente demandante de los servicios en las unidades de medicina familiar, con enfasis en las niñas y niños <10 años, mujeres embarazadas y pacientes crónico degenerativos.

- Promover las acciones básicas para la salud bucal en la población derechohabiente en las unidades de medicina familiar, escuelas y guarderías de responsabilidad institucional.

- Otorgar acciones de prevención y protección especifica de acuerdo al grupo de edad y a los factores de riesgo de la población derechohabiente.

1. ACTIVIDADES DEL PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA

1.1 Diagnóstico de Salud Estomatológico

No.	Descripción de las Actividades	Evidencia esperada
1	Participa en la elaboración del diagnóstico de salud de la unidad, identificando los datos demográficos así como los principales motivos de demanda Estomatológica y recursos que son de utilidad para la elaboración del diagnóstico de Salud Bucal.	Diagnóstico de la Unidad
2	Integra el diagnóstico de salud estomatológico al diagnóstico de la unidad médica.	
3	Elabora cronograma anual de actividades (Anexo **34.1**).	Cronograma de actividades
4	Solicita al Director o Jefe del Servicio de la unidad, la aprobación del programa anual de trabajo y su incorporación al programa general de la unidad.	Programa anual autorizado

1.2 Actividades Intramuros de Estomatología Preventiva.

No.	Descripción de las Actividades	Evidencia esperada
1	Promueve la salud bucal en las salas de espera de las UMF. Detecta padecimientos bucales a través del interrogatorio y la exploración bucal del paciente y realiza actividades preventivas de acuerdo al grupo de atención **(Tema 7,Grupos de atención**) **Esquema básico preventivo de salud bucal:** •Detección de Placa Dentobacteriana •Enseñanza de la Técnica de Cepillado Dental •Aplicación Tópica de Fluoruro •Enseñanza de la Técnica de uso del Hilo Dental **Actividades preventivas de acuerdo a edad o factor de riesgo:** •Remoción y Control de Placa Dentobacteriana •Remoción de Tártaro Dentario •Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras •Enseñanza de Autoexploración de la Cavidad Bucal	Número de pacientes a los que se realizó las acciones básicas del esquema preventivo. Número de pacientes a los que se realizó actividades de acuerdo a la edad o factor de riesgo.

2	Registra el diagnóstico y actividades preventivas en el Formato RAIS, para el control de sus actividades.	Formato RAIS
3	Envia al Servicio de Estomatología Asistencial para su tratamiento, si se diagnostica algun padecimiento bucal en el paciente (**Tema 8, Envío al Servicio de Estomatología y Anexo 34.2**).	Número de pacientes enviados a la atención asistencial
4	Promueve la importancia de la salud bucal entre el equipo multidisciplinario en la Unidad de Medicina Familiar, a través de sesiones educativas trimestrales.	Listado de asistencia a sesiones
6	En caso de que no cuente con el consultorio o sillón dental para el Servicio de Estomatología Preventiva. • Realiza exclusivamente sesiones educativas para la promoción para la Salud Bucal en la UMF.	Número de asistentes por sesión (Actividades realizadas).
5	Participa en las Estrategias Educativas de Promoción a la Salud (EEPS) de acuerdo al siguiente contenido temático: • Factores de riesgo que afectan la salud bucal • Prevención de enfermedades bucales • Alimentación saludable • Higiene bucal • Detección de placa dentobacteriana • Enseñanza de la Técnica de Cepillado Dental • Enseñanza del Uso del Hilo Dental • Autocuidado de la Salud Bucal • Atención Estomatológica Oportuna	Número de sesiones educativas por EEPS
6	Elabora reporte mensual de actividades de la atención preventiva y de los insumos utilizados. **(Anexos 34.3 y 34.4).**	Informe mensual
7	Informa mensualmente las actividades realizadas al Jefe de Servicio o al Director de la UMF (Anexo 34.3).	Informe mensual
8	Evalua el cumplimiento de actividades programadas.	Cronograma

1.3 Actividades Extramuros de Estomatología Preventiva (Escuelas y Empresas).

No.	Descripción de las Actividades	Evidencia esperada
1	Realiza relación de escuelas programadas para las EEPS de nivel básico (primaria o secundaria), en Universidades y escuelas de Nivel Medio Superior y Empresas de Convenio programadas por la UMF.	Listado de escuelas programadas
2	Difunde al cuerpo docente y padres de familia las actividades de estomatología preventiva que se realizarán.	Minutas de difusión
3	Imparte pláticas de educación para la Salud Bucal a grupos de escolares, docentes y trabajadores de empresas.	Lista de asistencia
4	Instruye a los alumnos y trabajadores sobre la detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado dental, autoaplicación de fluoruro, así como técnica de uso de hilo dental.	Lista de asistencia
5	Realiza las acciones preventivas a los alumnos y/o trabajadores de acuerdo al grupo de edad. (**Tema 7, Grupos de Atención**).	Reporte de acciones
6	Deriva a los alumnos y/o trabajadores que requieren atención estomatológica asistencial a la UMF de adscripción o a la Institución de Salud que le corresponda.	Relación de alumnos o trabajadores referidos
7	Informa mensualmente al Jefe de Servicio las actividades realizadas (Anexo **34.3**).	Informe mensual

1.4 Actividades de Estomatología Preventiva en Guarderías IMSS y Participativas.

No.	Descripción de las Actividades	Evidencia esperada
1	Realiza listado de las Guarderías Institucionales y Participativas de responsabilidad de la UMF en coordinación con el Epidemiólogo y personal del Equipo de Salud.	Listado de Guarderías
2	Programa y calendariza de manera semestral las actividades de seguimiento y control de la salud bucal en las guarderías institucionales y participativas.	Calendario de actividades programadas
3	Informa al personal de Guarderías y padres de familia, sobre el propósito y objetivos del programa y los sensibiliza a participar coordinadamente.	Lista de asistencia
4	Solicita al Director de la Guardería el censo nominal de las niñas y ls niños de la guardería, para la planeación de actividades y programación de insumos necesarios para la visita.	Censos nominales
5	Capacita al personal operativo de las Guarderías sobre: • Prevención de caries dental • Alimentación saludable • Uso y abuso del biberón	Lista de asistencia
6	Realiza acciones preventivas de estomatología con base en el diagnóstico de Salud Bucal de la guardería: • Enseñanza de Cepillado Dental • Aplicación de barniz de flúor a partir de 1 año de edad	Relación de niños con acciones preventivas
7	Registra las actividades realizadas en Formato RAIS y en la Cartilla Nacional de Salud.	Formatos RAIS
8	Refiere a los niños con patologías bucales para su atención al Servicio de Estomatología Asistencial de la UMF de apoyo o de adscripción.	Informe de niños referidos

2. REGISTRO DE ACTIVIDADES POR EL PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA

2.1. Registro en formato RAIS de Actividades Intramuros.

No.	Descripción de la Actividad
1	Registra los datos personales del paciente
2	Registra diagnóstico y actividades realizadas
3	Entrega diariamente al término de la jornada laboral el Formato RAIS completamente requisitado, al Servicio de ARIMAC de la Unidad Médica para su captura en el Servicio 85 con las siguientes claves: **Clave Acción** UP 18 Aplicación Tópica de Flúor UP 19 Cepillado Dental UP 21 Detección de Placa Dentobacteriana UP 22 Uso de Hilo Dental UP 23 Sellador de Fosetas y Fisuras UP 24 Remoción de Tártaro Dentario UP 38 Actividades de Sesiones Educativas de Número de Asistentes. UP 45 Aseo de Prótesis Dental

2.2. Registro en formato RAIS de Actividades extramuros.

No.	Descripción de la Actividad
1	Registra en formato RAIS las actividades realizadas en escuelas, guarderías y empresas y entrega al Servicio de ARIMAC para su captura.
2	Registra las actividades realizadas en los alumnos y/o trabajadores atendidos en las Jornadas Nacionales de Salud **(Anexo 34.3).**

3. EVALUACIÓN

No.	Descripción de la Actividad	Responsable	Periodicidad
1	Informa a través del formato de Productividad al Jefe de Servicio o al Director de la Unidad las actividades realizadas (Anexo **34.3**).	Promotor de Estomatología	Mensual
2	Envia a la Coordinación Auxiliar de Estomatología de la ÓOAD el informe de actividades intra y extra muros para su evaluación.	Director de la Unidad o Jefe de Servicio	Mensual
3	Analiza el grado de cumplimiento de las actividades programadas por el Promotor de Estomatología de acuerdo a: • Sesiones Educativas para la Salud Bucal • Detección de Placa Dentobacteriana • Enseñanza de la Técnica de Cepillado Dental • Aplicaciones Tópicas de Fluoruro • Autoaplicaciones de Fluoruro • Enseñanza de la Técnica de Uso del Hilo Dental • Aplicaciones de Selladores de Fosetas y Fisuras • Dertartrajes	Coordinador Auxiliar Estomatología y/o Supervisor de Estomatología	Mensual
4	Envia el Concentrado Delegacional a la División de Medicina Familiar de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN).	Coordinador Auxiliar de Estomatología y/o Supervisor de Estomatología	Mensual

4. METAS PROGRAMÁTICAS

Metas de Actividades del Servicio de Estomatología Preventiva por Promotor de Estomatología CON Unidad Dental

Intramuros	Clave	Indicador	Actividades		
			Día	Mensual	Anual
Consultorio	UP 19	Enseñanza de Cepillado Dental	9	200	2,400
	UP 21	Detección de Placa Dentobacteriana	9	200	2,400
	UP 18	Aplicación Tópica de Flúor	9	200	2,400
	UP 23	Sellador de Fosetas y Fisuras	5	113	1,360
	UP 24	Remoción de tártaro dentario	1	20	240
Subtotal de Acciones			**33**	**733**	**8,800**
Sala de Espera	UP 19	Enseñanza de Cepillado Dental	45	1,016	12,000
	UP 21	Detección de Placa Dentobacteriana	45	1,016	12,200
	UP 22	Uso de Hilo Dental	45	1,016	12,200
	UP 38	Sesiones educativas con 15 asistentes	3	63	663
Subtotal de Acciones			**138**	**3,084**	**36,663**
Total de Acciones			**171**	**3,817**	**45,463**
Total de Beneficiarios			**54**	**796**	**14,400**

Las Jornadas Nacionales de Salud Pública están consideradas para que se realicen en dos semanas calendario (10 días hábiles cada una)

Extramuros	Clave	Indicador	Actividades		
			Día	1 Jornada	Anual 2 JornadasNacionales de Salud Pública
Jornadas Nacionales de Salud Pública Componente Salud Bucal	UP 19	Enseñanza de Cepillado Dental	300	3,000	6,000
	UP 20	Autoaplicación de flúor	300	3,000	6,000
	UP 21	Detección de Placa Dentobacteriana	300	3,000	6,000
Total de Acciones			**900**	**9,000**	**18,000**
Total de Beneficiarios			**300**	**3,000**	**6,000**

Metas de Actividades del Servicio de Estomatología Preventiva por Promotor de Estomatología SIN Unidad Dental

Intramuros y Extramuros	Clave	Indicador	Actividades		
			Día	Mensual	Anual
Sala de Espera Guarderías Escuelas Empresas	UP 19	Enseñanza de Cepillado Dental	90	1,980	23,760
	UP 21	Detección de Placa Dentobacteriana	90	1,980	23,760
	UP 22	Uso de Hilo Dental	90	1,980	23,760
	UP 38	Sesiones educativas con 15 asistentes	6	132	1,584
Total de Acciones			**276**	**6,072**	**72,864**
Total de Beneficiarios			**90**	**1,980**	**23,760**

Extramuros	Clave	Indicador	Actividades		
			Día	Jornada	Anual 2 JornadasNacionales de Salud Pública
Jornadas Nacionales de Salud Pública (Escuelas)	UP 19	Enseñanza de Cepillado Dental	300	1,500	3,000
	UP 20	Autoaplicación de flúor	300	1,500	3,000
	UP 21	Detección de Placa Dentobacteriana	300	1,500	3,000
Total de Acciones			**900**	**4,500**	**9,000**
Total de Beneficiarios			**300**	**1,500**	**3,000**

5. COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN JORNADAS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA

Hasta el año 2019 las Semanas Nacionales de Salud Bucal se realizaron como estrategia de salud pública dos veces al año, con una duración de 5 días hábiles cada una, el objetivo principal de estas campañas es disminuir la incidencia y prevalencia de caries en los niños <10 años que asisten a las UMF y de las escuelas primarias del área de influencia, a partir del mismo año la estrategia fue modificada por parte de la Secretaria de Salud, agrupando todas las campañas del sector salud dirigidas a los diferentes grupos de atención, con el fin de que en un solo evento se de cobertura a la población de los diferentes grupos de atención, a través de las Jornadas Nacionales de Salud Pública, en las cuales se incluye como componente la promoción y prevención de la Salud Bucal y conlleva que la participación institucional se amplie a diez días hábiles en cada evento, en cumplimiento de las políticas sectoriales.

Lo anterior conlleva a que el personal institucional: Promotor de Estomatología y Pasantes de Estomatología en Servicio Social del IMSS, realicen las acciones de promoción y prevención para la salud bucal en las UMF y escuelas de responsabilidad institucional.

No	Descripción de la Actividad	Responsable
1	Elaborar las metas correspondientes conforme a los Lineamientos Institucionales para las Jornadas Nacionales de Salud Pública componente de Salud Bucal	Promotor de Estomatología
2	Enviar en tiempo y forma la metas programadas en los formatos establecidos del componente de Salud Bucal de las Jornadas Nacionales de Salud Publica a la OOAD correspondiente	Director de la UMF y Promotor de Estomatología
3	Verificar el abastecimiento suficiente de insumos en la UMF, para garantizar el cumplimiento oportuno para la realización de las acciones programadas de Salud Bucal durante las JNSP	Director de la UMF, Jefe de Servicio y Promotor de Estomatología
4	Realizar las acciones de promoción y prevención para la Salud Bucal programadas durante las JNSP **Extramuros** • Sesiones Educativas para la Salud Bucal • Detección de Placa Dentobacteriana • Enseñanza de la Técnica de Cepillado Dental • Autoaplicación de Fluoruro **Intramuros** • Sesiones Educativas para la Salud Bucal • Detección de Placa Dentobacteriana	Promotor de Estomatología

	• Enseñanza de la Técnica de Cepillado Dental • Aplicación Tópica de Fluoruro • Enseñanza del Uso del Hilo Dental • Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras	
5	Registrar los logros alcanzados en los formatos vigentes JNSP-SB-IMSS y entregar al Jefe de Servicio para su validación.	Promotor de Estomatología
6	Enviar el formato JNSP-SB-IMSS de los logros alcanzados al Coordinador Auxiliar de Estomatología o Supervisor de Estomatología de la representación.	Jefe de Servicio

6. RECURSOS MATERIALES

Clave	Insumo
060.189.0106	Cepillo dental infantil
060.189.0015	Cepillo dental adulto
060.219.0068	Colorante revelador de placa dentobacteriana
060.066.0500	Fluoruro de sodio acidulado en gel al 2%
060.066.1078	Barniz de fluoruro de sodio al 5%, 22,600 ppm
060.811.0060	Hilo de seda dental sin cera
060.815.0058	Sellador de fosetas y fisuras
060.749.0703	Pasta abrasiva para profilaxis dental
060.621.0524	Cubre bocas desechables
060.456.0391	Guantes desechables

Los criterios para la entrega de los insumos a la derechohabiencia para la realización de las actividades básicas de prevención, conforme a la programación del ejercicio fiscal correspondiente:

- Niñas y niños de 1 a 4 años — 1 cepillo infantil cada cuatrimestre
- Niñas y niños de 5 a 10 años — 1 cepillo dental adulto cada seis meses
- Adolescentes — 1 cepillo dental adulto cada seis meses
- Mujer — 1 cepillo dental adulto cada seis meses
- Hombre — 1 cepillo dental adulto cada seis meses
- Adulto mayor — 1 cepillo dental adulto cada seis meses
- Mujer embarazada — 1 cepillo dental adulto cada trimestre

2 pastillas reveladoras al año a cada niño y niña de 3 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años de edad.

7. GRUPOS DE ATENCIÓN

- Niños y niñas menores de 3 años
- Niños y niñas de 3 a 9 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres embarazadas
- Mujeres y Hombres de 20 a 59 años
- Adultos mayores de 60 años y más

7.1 Acciones de Estomatología Preventiva por grupos de edad

7.1.1 Niños y niñas menores de 3 años de edad

- Promueve la consulta estomatológica a partir del primer mes de vida.
- Promueve la lactancia materna.
- Informa a la madre, padre o cuidador del menor los riesgos del uso del biberón.
- Capacita a la madre, padre o cuidador, sobre la realización de técnicas de higiene bucal del menor desde el nacimiento hasta que erupcione el primer diente, utilizando una gasa o paño limpio y húmedo sobre la encía por lo menos una vez al día o después de cada alimento.
- Indica a la madre, padre o cuidador que una vez erupcionado el primer órgano dentario, deberá utilizar un cepillo dental infantil de consistencia suave sin pasta dental por lo menos una vez al día, considerar especialmente importante la higiene nocturna, **siendo un adulto el responsable de la higiene del menor.**
- Da orientación de alimentación saludable dietética a la madre, padre o cuidador.
- Realiza exploración de la cavidad bucal de los niños menores de 3 años de edad.
- Aplica barniz de fluoruro a partir del primer año de edad.
- Otorga citas subsecuentes con base a factores de riesgo:
  - ✓ Riesgo bajo o moderado cada seis meses
  - ✓ Riesgo alto cada tres meses

7.1.2 Niñas y niños de 3 a 9 años de edad.

- Realiza la revisión bucal de los niños menores de 10 años e identifica factores de riesgo.
- Promueve y enseña la detección de placa dentobacteriana mediante el uso de pastilla reveladora.
- Enseña la técnica de cepillado dental, la cual deberá realizarce después de cada comida con pasta dental con fluoruro, con énfasis en la higiene dental nocturna.
- Promueve y enseña el uso del hilo dental, el cual se debe utilizar todas las noches antes del cepillado dental a partir de los 8 años de edad.
- Realiza la aplicación tópica de fluoruro cada seis meses.
- Realiza la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en la dentición temporal y en la aparición del primer molar permanente.
- Promueve, enseña y fomenta los hábitos higiénicos y dietéticos saludables.

7.1.3 Adolescentes de 10 a 19 años de edad.

- Realiza la revisión bucal para determinar factores de riesgo.
- Promueve y enseña la detección de placa dentobacteriana mediante el uso de pastillas reveladoras.
- Enseña la técnica de cepillado dental, la cual se realizará después de cada comida con pasta dental, con énfasis en el cepillado dental nocturno.
- Promueve y enseña el uso del hilo dental, el cual se debe utilizar **todas las noches** antes del cepillado dental.
- Promueve la autoexploración de la cavidad bucal.
- Realiza la aplicación tópica de fluoruro cada seis meses.
- Realiza la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en premolares y molares.
- Promueve, enseña y fomenta los hábitos higiénicos y dietéticos saludables.
- Otorga citas subsecuentes con base a factores de riesgo:
  - ✓ Riesgo bajo o moderado cada seis meses
  - ✓ Riesgo alto cada tres meses.

7.1.4 Mujeres embarazadas

- Realiza revisión bucal.
- Efectúa la detección de placa dentobacteriana mediante el uso de pastilla reveladora.
- Enseñanza de la técnica de cepillado dental.
- Enseñanza del uso del hilo dental.
- Realizará 3 aplicaciones de fluoruro, a partir del tercer mes de embarazo con un intervalo de 2 meses.
- Orienta sobre las alteraciones bucales en el embarazo, como la gingivitis, enfermedad periodontal y caries dental.
- Promueve la autoexploración de la cavidad bucal.
- Da orientación sobre la alimentación saludable y cariogénica.
- Promueve e instruye a la paciente acerca de los cuidados básicos bucales para el bebé, así como la importancia de revisión bucal al cumplir el primer mes de vida.
- Promueve la lactancia materna.
- Informa a la madre, padre o cuidador del menor los riesgos del uso del biberón. Así como las acciones para evitar la trasmisión de caries dental de madre a hijo.

7.1.5 Mujeres y hombres de 20 a 59 años

- Realiza revisión bucal.
- Fomenta sobre el autocuidado y auto exploración de tejidos blandos de la cavidad oral
- Promueve y enseña la detección de placa dentobacteriana mediante el uso de pastillas reveladoras.
- Enseña la técnica de cepillado dental, la cual se realizará después de cada comida con pasta dental, con énfasis en la higiene dental nocturna.
- Promueve y enseña el uso del hilo dental, el cual se utilizará todas las noches antes del cepillado dental.
- Realiza la remoción de tártaro dentario.

- Realiza la aplicación tópica de fluoruro cada seis meses.
- Promueve el cuidado, revisión e higiene de prótesis dentales.
- Orienta sobre los riesgos que implican las prácticas sexuales orales.

7.1.6 Adultos mayores de 60 años y más

- Realiza la revisión bucal.
- Fomenta sobre el autocuidado y auto exploración de tejidos blandos de la cavidad oral.
- Promueve y enseña la detección de placa dentobacteriana mediante el uso de pastillas reveladoras.
- Enseña la técnica de cepillado dental, la cual se realizará después de cada comida con pasta dental, con énfasis en el cepillado dental nocturno.
- Promueve y enseña el uso del hilo dental, el cual se debe utilizar todas las noches antes del cepillado dental.
- Realiza la remoción de tártaro dentario.
- Realiza aplicación tópica de fluoruro cada seis meses, para proteger de sensibilidad en la unión esmalte-cemento y cemento.
- Promueve el cuidado revisión e higiene de prótesis dentales.
- Orienta sobre los riesgos de las prácticas sexuales orales.

Factores de riesgo

Factores de Riesgo para Caries Dental en Niños		
Bajo riesgo	**Moderado riesgo**	**Alto riesgo**
• No recibe alimentación nocturna cariogénica. • Se le realiza higiene bucal mínimo dos veces al día. • Nula ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas o limitada a dos veces al día. • A la exploración de la cavidad bucal se observa esmalte sano sin presencia de placa dentobacteriana. • Mucosa bucal sin alteraciones aparentes y buena hidratación.	• Alimentación nocturna cariogénica de una a tres veces por semana. • Higiene bucal deficiente o menor a dos veces al día. • Ingesta de golosinas y bebidas endulzadas entre comidas. • A la exploración de la cavidad bucal se observa presencia de placa dentobacteriana.	• Alimentación nocturna cariogénica de cuatro o más veces por semana. • Higiene bucal ausente o persona con alguna discapacidad que le impida autonomía en su higiene bucal. • Ingesta de golosinas y bebidas endulzadas entre comidas cuatro o más veces al día. • A la exploración de la cavidad bucal se observa en los órganos dentarios zonas desmineralizadas, y lesiones cariosas.

Factores de Riesgo para Caries Dental y Enfermedad Periodontal		
Bajo riesgo	**Mediano riesgo**	**Alto riesgo**
• Ninguna lesión de caries en el último año. • Fosetas y fisuras no profundas. • Buena higiene bucal. • Dieta adecuada (no cariogénica). • Uso apropiado de fluoruros. • Visitas periódicas regulares.	• Una lesión de caries en el último año. • Fosetas y fisuras profundas. • Higiene bucal regular. • Inadecuado uso de fluoruros. • Manchas blancas o radio lucidez. • Dieta inadecuada.	• Dos o más lesiones de caries en el último año. • Fosetas y fisuras profundas. • Nula utilización de fluoruros sistémicos o de fluoruros tópicos. • Pobre higiene bucal. • Consumo frecuente de hidratos de carbono. • Hábitos dietéticos deficitarios (bulimia, anorexia). • Flujo salival disminuido. • Faltas reiteradas a los controles periódicos establecidos. • Uso de fármacos (anticonvulsivos, anticonceptivos)

8. ENVÍO AL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

En caso de identificar alguna patología en la cavidad bucal que requiera atención en el Servicio de Estomatología Asistencial, deberá considerar los siguientes criterios para el envío:

Criterios de Envío

URGENTE	ATENCÍON DE ESPERA	AGENDAR CITA
OTORGAR ATENCIÓN ESTOMATOLOGÍCA INMEDIATA	OTORGAR CITA CONCERTADA O ATENCIÓN ESPONTÁNEA	OTORGAR CITA PREVIA

Criterios de envío:

- **Rojo. URGENTE.**
  Pacientes que acuden al consultorio de estomatología preventiva por dolor, inflamación o presencia de absceso.

- **Amarillo. ATENCIÓN DE ESPERA.**
  Pacientes con enfermedad crónica degenerativa y mujeres embarazadas con lesiones cariosas, tártaro dental, enfermedad periodontal.

- **Verde. AGENDAR CITA.**
  Pacientes diagnosticados con caries de 1er y 2° grado sin sintomatología para agendar cita en un lapso no mayor a 5 días.

9. ACCIONES PREVENTIVAS BÁSICAS

Las acciones preventivas que se realizaran por parte del promotor de Estomatología, se describen detalladamente a partir del numeral 4.8 “detección remoción y control de la placadentobacteriana” de la Guía Técnica de Estomalogia.

10. Exploración de la cavidad bucal

La exploración de la cavidad bucal, empezará por las estructuras externas y posteriormente las internas, se recomienda seguir un orden para evitar omitir un área. Se debe llevar a cabo con una buena iluminación, se necesitan guantes, cubrebocas, espejo, abatelenguas y gasas para retraer.

La exploración de la cavidad bucal es una herramienta diagnóstica, es importante realizar un examen bucal minucioso antes de iniciar cualquier tratamiento dental para detectar cualquier patología o alteración de cavidad oral, estableciendo un diagnóstico y tratamiento oportuno.

11. Bioseguridad

La NOM 013-SSA2-2015 “Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales” establece las medidas de bioseguridad para la práctica estomatológica, incluidas en el Numeral 8.- Medidas Básicas para Prevención de Riesgos.

Ante este escenario, a continuación se enumeran las recomendaciones para el Servicio de Estomatología Preventiva en el Primer Nivel de Atención:

Revisar : Anexo 34 Guía Técnica de Estomatología 2250-006-001. 10. Bioseguridad

12 ANEXOS

ANEXO 34.1

A) Cronograma de Actividades Promotor de Estomatología con Unidad Dental

Cronograma de Actividades/Promotor de Estomatología con Unidad Dental

Delegación: | Unidad Médica | Responsable del llenado: | Fecha

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN REALIZADAS EN EL CONSULTORIO DENTAL	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ANUAL		
	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%
Detección de placa dentobacteriana																																						
Enseñanza de la técnica de cepillado dental																																						
Aplicación tópica de fluoruro																																						
Aplicación de sellador de fosetas y fisuras																																						
Remoción de tártaro dentario																																						
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALA DE ESPERA	**ENERO**			**FEBRERO**			**MARZO**			**ABRIL**			**MAYO**			**JUNIO**			**JULIO**			**AGOSTO**			**SEPTIEMBRE**			**OCTUBRE**			**NOVIEMBRE**			**DICIEMBRE**			**ANUAL**		
	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%
Detección de placa dentobacteriana																																						
Enseñanza de la técnica de cepillado dental																																						
Enseñanza del uso de hilo dental																																						
Sesiones educativas para la salud bucal																																						
Asistentes a las sesionespara la Salud Bucal																																						
TOTAL DE ACCIONES																																						

Instrucciones de llenado: Anotar en las celdas el número de acciones realizadas.

RESPONSABLE DEL SERVICIO

PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA

Observaciones:

B) Cronograma de Actividades Promotor de Estomatología sin Unidad Dental

Cronograma de Actividades Promotor de Estomatología sin Unidad Dental

Delegación: | Unidad Médica | Responsable del llenado: | Fecha

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN UMF	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%
Detección de placa dentobacteriana																														
Enseñanza de la técnica de cepillado dental																														
Autoaplicación de fluoruro																														
Enseñanza del uso de hilo dental																														
Sesiones para la salud bucal																														
Asistentes a las sesiones para la Salud Bucal																														
TOTAL DE ACCIONES																														
GUARDERÍAS, ESCUELAS O EMPRESAS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%	Meta	Logro	%
Detección de placa dentobacteriana																														
Enseñanza de la técnica de cepillado dental																														
Autoaplicación de fluoruro (Escuelas o Empresas)																														
Aplicación de barniz de flúor (Solo Guarderías)																														
Sesiones educativas para la salud bucal																														
Asistentes a las sesiones para la Salud Bucal																														
TOTAL DE ACCIONES																														

Instrucciones de llenado: Anotar el número de acciones realizadas en las celdas.

RESPONSABLE DEL SERVICIO

PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA

Observaciones:

ANEXO 34.2

Informe Mensual Promotor de Estomatología

Informe Mensual - Promotor de Estomatología

Delegación: | Unidad Médica | Fecha | Responsable del llenado:

CLAVE	Actividades	Niños									Adolescentes						Mujeres						Hombres						Adulto mayor			Total		
		Menores de 5 años			6 a 9 años			10 a 14 años			15 a 19 años			Embarazadas			20 a 59 años			20 a 59 años			60 años y más								
		Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total
UP 18	Aplicación tópica de fluoruro																														
UP 19	Enseñanza de la técnica de cepillado dental																														
UP 20	Autoaplicación de fluoruro																														
UP 21	Detección de placa dentobacteriana																														
UP 22	Enseñanza del uso del hilo dental																														
UP 23	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras																														
UP 24	Remoción de tártaro dentario																														
UP 38	Sesiones para la salud bucal																														
Total de asistentes a sesiones para la Salud Bucal																															

Instrucciones de llenado: Anotar el número de acciones realizadas, considerando si las acciones fueron en intramuros o en extramuros.

RESPONSABLE DEL SERVICIO

PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA

Observaciones:

ANEXO 34.3

Informe Componente de Salud Bucal - Jornadas Nacionales de Salud Pública

Informe Componente de Salud Bucal - Jornadas Nacionales de Salud Pública

Fecha

Delegación:		Unidad Médica		Responsable del llenado:	

Actividades	Niños						Adolescentes						Mujeres						Hombres			Adulto mayor			Total		
	Menores de 5 años			6 a 9 años			10 a 14 años			15 a 19 años			Embarazadas			20 a 59 años			20 a 59 años			60 años y más					
	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total	Intra	Extra	Total
Detección de placa dentobacteriana																											
Enseñanza de la técnica de cepillado dental																											
Aplicación tópica de fluoruro																											
Autoaplicación de fluoruro																											
Enseñanza del uso del hilo dental																											
Remoción de tártaro dentario																											
Aplicación de selladores de fosetas y fisuras																											
Sesiones para la salud bucal																											
Asistentes a pláticas para la Salud Bucal																											
Total de Acciones																											

Instrucciones de llenado: Anotar el número de acciones realizadas , considerando el ámbito donde se realizaron en intramuros o en extramuros.

RESPONSABLE DEL SERVICIO

PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA

Observaciones:

ANEXO 34.4

Consumo Mensual de Insumos Promotor de Estomatología

DELEGACIÓN		MES	AÑO
UMF:			
RESPONSABLE DEL LLENADO			

FECHA	CEPILLO DENTAL ADULTO	CEPILLO DENTAL INFANTIL	TABLETAS REVELADORAS	FLUORURO DE SODIO EN GEL AL 2%	BARNIZ DE FLÚOR	
					DOSIS	MULTIDOSIS
TOTAL						

Instrucciones de llenado: Anotar el número insumos utilizados por día

RESPONSABLE DEL SERVICIO **PROMOTOR DE ESTOMATOLOGÍA**

Observaciones:

ANEXO 35

Guia Técnica de Educación Nutricional en el Primer Nivel. NutrIMSS 2250-006-015

Guía Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel NutrIMSS
Aprendiendo a Comer Bien

Directorio
Mtro. Zoé Robledo Aburto
Director General

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Director de Prestaciones Médicas

Dr. Arturo Viniegra Osorio
Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud

Dr. Juan Manuel Lira Romero
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Coordinador de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel

Autoría técnica
Dra. Julia del Carmen Rodríguez García
Especialista en Salud Pública

Dra. Beatriz Nohemí Aguirre Mendoza
Especialista en Epidemiología

Lic. María Nayeli Acosta Gutiérrez
Licenciada en Nutrición

Lic. María Cristina Sánchez Rodríguez
Licenciada en Nutrición

Lic. Alma Belén Membrila Torres
Licenciada en Nutrición

Lic. Ana Livier Medrano Lerma
Licenciada en Nutrición

Lic. Jamile Rodríguez Selem
Licenciada en Nutrición

Dr. Diego Salomón Balcón Caro
Especialista en Epidemiología

N.D. Martha Leticia Martínez Viveros
Nutricionista Dietista
Dr. Gerardo Felipe Guevara Mejía
Especialista en Medicina del Deporte

Lic. Itzel Valtierra Martínez
Licenciada en Nutrición

Lic. Esther Granados Rojas
Licenciada en Nutrición

Dra. Anabel Silva Batalla
Especialista en Salud Pública

Dr. Ernesto Krug Llamas
Especialista en Epidemiología

Producción Editorial
Unidad de Comunicación Social del IMSS

Germán Romero Pérez
Jefe de la División de Diseño y Producción Editorial
Redacción y cuidado de la edición:

Lic. Silvia Adriana Quiñones Benítez
Lic. Ana Margarita Vázquez Ayala
Lic. Karen Itzel Falcón Pérez
Lic. Geny Piña Sánchez
Lic. Ilvaita Azenet López Rodríguez
Lic. Verónica Alejandra Rodríguez Martínez

Lic. José Luis Guerrero López
Diseño

C. Gerardo Cortés Cortés
Producción

Contenido

Introducción
Políticas nacionales e institucionales
Marco jurídico
Herramientas para la educación nutricional
Funciones del personal
Ámbito de aplicación
Meta
Organización de la intervención
NutrIMSS
Registro e informe

I. Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles
Introducción
Panorama epidemiológico
Justificación
Sesión NutrIMSS: I. Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles
Objetivos
Dinámicas
Anexos. Contenido técnico y guion didáctico
Bibliografía

II. Pacientes con diabetes
Introducción
Panorama epidemiológico
Justificación
Sesión NutrIMSS: II. Pacientes con diabetes
Objetivos
Dinámicas
Cartas descriptivas
Bibliografía

III. Embarazo y primer año de vida
Introducción
Panorama epidemiológico
Justificación
Sesión NutrIMSS: III. Embarazo y primer año de vida
Objetivos
Dinámicas
Cartas descriptivas
Anexos. Contenido técnico
Bibliografía

Introducción

La educación nutricional tiene como objeto facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo, relacionados con la nutrición y que fomentan la salud y el bienestar[1]. Es también un proceso interactivo entre el paciente y el personal de salud, mediante el cual se brindan conocimientos, habilidades y herramientas para que las personas tomen las mejores decisiones para lograr una alimentación correcta y el consumo de agua simple. Además, promueve que el paciente participe en su autocontrol.

En el proceso de Atención Integral a la Salud, la educación y la atención nutricional son imprescindibles para la prevención y el manejo no farmacológico de las enfermedades crónicas no transmisibles, que representan la principal demanda de atención médica.

El sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial se asocian de manera directa con los hábitos de alimentación y la insuficiente actividad física. En las últimas décadas estos padecimientos han tenido un crecimiento alarmante tanto a nivel mundial como nacional[2].

La dieta es un factor atribuible en 12% en los años de vida saludable perdidos (AVISA) en hombres y mujeres[3]:
"… resulta muy relevante entender que estos factores de riesgo están íntimamente asociados a lo que la gente consume de manera rutinaria y que la dieta emerge –entonces– como uno de los determinantes del daño a la salud más importantes para la población mexicana, que además es prevenible o modificable.

El consumo inadecuado (excesivo y regular) de sal, azúcares, bebidas azucaradas, grasas, etcétera, junto con la falta de actividad física, hoy son el camino más rápido para construir una plataforma de riesgo para la muerte prematura y la discapacidad prolongada".(La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Rafael Lozano, et al. Salud Pública de México, 2013; Vol. 55, No. 6).

En el proceso de atención nutricional en el primer nivel participan Médicos Familiares, Asistentes Médicas, Enfermería, Nutricionistas Dietistas, Trabajadores Sociales, Estomatólogos y Promotores de la Salud, de acuerdo con su ámbito de competencia, en acciones como la evaluación del estado nutricio, la promoción y la educación nutricional.

El Nutricionista Dietista es el personal de salud clave para capacitar al resto del personal de salud en la evaluación del estado nutricio, así como para brindar orientación alimentaria y educación nutricional individual y grupal a los derechohabientes, con el propósito de lograr cambios favorables en los hábitos de alimentación para contribuir a mantener la salud y mejorar la calidad de vida.

El Nutricionista Dietista es el profesional responsable de la atención especializada en materia de nutrición humana. Debido a que está limitado a uno o dos recursos en Unidades de

Medicina Familiar, sus actividades deben ser organizadas y sistematizadas, enfocadas en la calidad y eficiencia de la consulta y de la educación nutricional grupal.

En el diagnóstico situacional de las actividades del servicio de Nutrición y Dietética en el primer nivel de atención del IMSS, realizado de septiembre de 2014 a febrero de 2015, se encontró que el Nutricionista Dietista participaba en grupos educativos heterogéneos con contenidos diversos y que el tiempo para la consulta era insuficiente para educar al paciente en las bases de la alimentación correcta y su plan de alimentación, por lo que se decidió diseñar la estrategia de educación nutricional denominada NutrIMSS Aprendiendo a comer bien, con el propósito de homologar los contenidos, material y técnicas didácticas en educación nutricional a nivel grupal y favorecer que el paciente asista a la consulta nutricional con sensibilización e información previa. NutrIMSS Aprendiendo a comer bien es una intervención de atención primaria a la salud, en educación y atención nutricional, para ser otorgada por el Nutricionista Dietista en Unidades de Medicina Familiar.

La estrategia consta de sesiones de educación nutricional y de atención personalizada en la consulta para otorgar un plan de alimentación individual y dar seguimiento a los pacientes.

Tiene como propósito otorgar conocimientos y habilidades que promuevan en las personas la toma de decisiones informada sobre su alimentación y el autocuidado, a través de dinámicas participativas.

Este documento es una guía cuyo propósito es estandarizar la metodología didáctica y la información técnica que el personal de Nutrición y Dietética del primer nivel de atención debe proporcionar en las sesiones de educación nutricional.

Está planeada para atender los siguientes grupos prioritarios con alta demanda o necesidad de atención nutricional:

- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Pacientes con diabetes mellitus 2.
- Embarazadas y menores de 1 año de edad.

Políticas nacionales e institucionales

NutrIMSS es congruente y está alineado con las actuales políticas y programas:

Plan Nacional de Desarrollo 2016-2024
II. Política social
Salud para toda la población
Estrategia 1. Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

Programa Sectorial de Salud 2019-2024
Objetivo 1. Acceso efectivo, universal y gratuito
Objetivo 2. Mejora continua
Objetivo 3. Capacidad y calidad
Objetivo 4. Vigilancia epidemiológica y salud sexual y reproductiva
Objetivo 5. Salud para el bienestar

Programa IMSS Bienestar Para toda la Vida 2018-2024
Objetivo 1. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población
Estrategia 1.1. Promover la alimentación correcta y consumo de agua simple en toda la población.
Objetivo 2. IMSS preventivo e integral
Estrategia 2.1. Fortalecer acciones preventivas que promuevan la adopción de estilos de vida saludable y los diagnósticos tempranos en todas las etapas del ciclo de vida.
Estrategia 2.2. Mejorar mecanismos de atención integral para la pronta recuperación de los pacientes, para prevenir la discapacidad, promover la rehabilitación y mantener controladas a las personas.

Programa de Trabajo de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
Objetivo general
Mejorar la salud y calidad de vida de la población derechohabiente mediante el otorgamiento de una atención integral a la salud, al integrar la prevención y asistencia médica en el primer nivel como estrategia para hacer más eficientes los procesos, incrementar la oferta y elevar la productividad.

Marco jurídico

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma, Diario Oficial de la Federación (DOF) 07-07-2014. Capítulo 1, Artículo 4.
- Ley General de Salud 2019, Capítulo III. Prestadores de Servicios de Salud. Fracción reformada DOF 29-11-2019. Artículo 66, reformado primer párrafo, DOF 8 de noviembre de 2019. Última, Artículo 79, publicada en el DOF el 24 de enero de 2020.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, reforma publicada en el DOF el 11 de junio de 2002, reformada por decreto del 9 de mayo de 2016. Última reforma publicada en el DOF el 27 de enero de 2017.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF 12/07/2019. México, 2019.
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024. DOF 12/07/2019.
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Organización Mundial de la Salud, 1981.
- Ley del Seguro Social. DOF del 21 de diciembre de 1995, reformada por decretos publicados en el DOF el 21 de noviembre de 1996, 20 de diciembre de 2001, 11 de agosto de 2006, 26 de mayo de 2009 y 9 de julio de 2009. Última reforma publicada DOF 12-11-2015.
- Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019.
- Contrato Colectivo de Trabajo. IMSS, Seguridad y Solidaridad Social, 2019-2021.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. DOF 22-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- DOF 18-05-2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus. DOF 23-11-2010.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. DOF 31-05-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemia. DOF 13-07-2012.

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF 07-04-2016.
- Norma que establece las disposiciones para la Atención Integral en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS. 2000-002-029. 31 de octubre de 2016.
- Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-5-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad. Ratificación de la declaratoria EE-3-2016 (CENAPRECE-DG-1371-2018).
- Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-6-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de diabetes mellitus. Ratificación de la declaratoria EE-4-2016 (CENAPRECE-DG-1370-2018).

Herramientas para la educación nutricional

Es importante tomar en cuenta que los pacientes acuden a nosotros no solo para el control de sus enfermedades; ellos esperan ser escuchados, comprendidos y orientados[4].
Explique al paciente que durante la adopción de nuevos hábitos de vida tiene que asumir la responsabilidad de su salud[4]. El propósito de una intervención de educación nutricional es contribuir a la construcción del aprendizaje en los pacientes para la toma de decisiones informadas en la elección de alimentos, métodos de preparación, tamaño de las raciones, horario de comidas y actividad física.

1. Qué debemos brindar a los pacientes en el proceso educativo

- Un recibimiento cordial y atento.
- Escuchar con empatía, atención y respeto.
- Información sobre la alimentación correcta para el cuidado de su enfermedad en un lenguaje sencillo, claro y asertivo.
- Reconocimiento de los logros. Siempre hay que reconocer y motivar cualquier esfuerzo hacia el cambio de hábitos, por muy pequeño que parezca.
- Aclaración de dudas, siempre que el paciente lo requiera.
- Comunicación amigable y respetuosa; evitar usar calificativos.
- Respetar el tiempo programado de la sesión. Con una duración mayor hay más probabilidades de perder la atención del derechohabiente o de que se retire.

2. Comunicación efectiva en grupos educativos

La información verbal no es suficiente, ya que solo influye en 7% de la comunicación; las palabras tienen que ser consistentes con el lenguaje corporal. Al hablar, es mejor hacerlo a una velocidad moderada y con un tono de voz claro y fuerte; incluso usando las mismas palabras, la entonación puede transmitir un mensaje tedioso o ameno para los que escuchan y tiene un impacto de 38% en la comunicación. El lenguaje corporal, la expresión facial y el aspecto personal del educador captan 55% de la atención e interés de un grupo[5].
Se debe procurar un espacio con buena ventilación e iluminación, con ambiente lo más cómodo y agradable posible.

3. Evitar situaciones del personal, como:

• Distracciones (por ejemplo, utilizar el celular o mirar el reloj).
• Interrupciones (platicar con algún compañero o salir durante la sesión).
• Dar la espalda al grupo.
• Ingerir alimentos o masticar chicle.
• Expresar enojo, malestar o aburrimiento.

4. Recomendaciones

Antes de la sesión:

- Revisar detalladamente el contenido de la presente Guía. Las dinámicas de las sesiones cuentan con varias actividades que se explican en los textos de referencia. Se recomienda apegarse a los contenidos.
- Integrar grupos con un mínimo de 10 y un máximo de 30 participantes.
- Solicitar a los derechohabientes que acudan con disponibilidad de 2 horas para la sesión, con sus datos de peso, estatura y circunferencia de cintura.
- En embarazadas, solicitar el peso corporal previo a la gestación.
- Indicar que antes de la sesión consuman alimentos, para evitar el ayuno prolongado.
- Preparar el área física con anticipación.
- Contar con el listado de los derechohabientes citados.

Durante la sesión:

- Acudir puntualmente con el uniforme reglamentario, presentarse y dar la bienvenida al grupo.
- Hablar con sencillez; utilizar un lenguaje claro, natural y coloquial.
- Identificar si el paciente tiene alguna limitación física, auditiva o visual, o es analfabeta, así como una condición de habla indígena monolingüe, para brindar el apoyo necesario. Preferentemente, el paciente deberá asistir acompañado por un familiar o responsable.
- Favorecer un ambiente de confianza y fomentar la participación de los asistentes.
- Mantener contacto visual con las personas.
- Presentar el tema y dar a conocer el objetivo, para que los asistentes lo conozcan desde el inicio y concentren su atención en el mismo.
- Iniciar con conceptos básicos y sencillos e ir hacia los más complejos.
- La información que se proporcione debe aplicarse a los pacientes, ya que de esta forma se involucran. Cada asistente debe sentir que los mensajes están dirigidos a sus necesidades, utilizando ejemplos de la vida cotidiana que ayuden a la persona a relacionarlo con su propia experiencia y con el beneficio que tendrá en su salud y calidad de vida.
- Identificar los puntos clave y repetirlos durante la sesión al menos tres veces, a fin de que los asistentes los recuerden. Al término de la sesión, resaltarlos nuevamente.
- Promover la participación de todos los asistentes.
- Involucrar al paciente en la definición de sus metas.
- Asegurar la comprensión de la información, formulando preguntas abiertas y aclarando dudas.

- Escuchar atentamente, tratando de entender las necesidades y las situaciones que enfrentan los asistentes.
- Respetar las opiniones y decisiones de cada paciente.

Al término de la sesión:

- Se otorgará cita a cada paciente con enfermedades crónicas a la consulta de Nutrición en forma individual, dentro del primer mes posterior a la fecha de la sesión; programar tres citas subsecuentes, en total cuatro consultas en un lapso aproximado de 6 meses o más, a criterio del Nutricionista Dietista. Proponer que acuda el mismo día que tenga cita en Medicina Familiar o en cualquier otro servicio.
- En el caso de las embarazadas, se citará a las que presenten bajo peso, sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión, y aquellas que el Nutricionista Dietista considere.

5. Otras consideraciones

Involucrar al paciente activamente en la definición de metas

Las metas de reducción de peso, de alimentación y de práctica de actividad física que se proponen al paciente tienen que ser alcanzables y de preferencia a corto plazo 1 semana, 1 mes y 6 meses), ya que si son inalcanzables solo provocarán frustración del paciente y de quien esté educando. Convenir con él las metas según sus necesidades y circunstancias es indispensable, ya que la imposición es contraproducente[6].

Es decir, si una persona acostumbra comer dos piezas de pan dulce en la cena puede iniciar con una meta, aceptada por ella, de comer una sola pieza para disminuir progresivamente hasta, incluso, abandonar este hábito.

En las consultas subsecuentes valorar el avance del paciente en cuanto al control de peso y reforzar la información sobre los grupos de alimentos, raciones, intercambio de equivalentes y preparaciones de alimentos. En los pacientes que tienen diabetes, considerar el control de los niveles de glucosa y abordar temas sobre educación en diabetes, por ejemplo, reforzar el conteo de carbohidratos de los diferentes grupos de alimentos, actividad física o aclarar dudas o mitos.

Funciones del personal

Nivel Normativo
Coordinación de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel
Será la encargada de instruir a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en la difusión, capacitación y desarrollo de estrategia NutrIMSS, así como de establecer y dar seguimiento a las metas de la estrategia.

Nivel Delegacional

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Difundirá esta Guía a todas las coordinaciones y será responsable de que el personal Coordinador y Supervisor Delegacional de Nutrición reciba la capacitación de la normativa y de vigilar que el personal operativo Nutricionista Dietista esté capacitado para el desarrollo y logro de las metas de la estrategia NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar de su delegación.
Será responsable de que las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición cuenten con los materiales didácticos para el correcto desarrollo de la estrategia.
Integrará en el Comité Delegacional PREVENIMSS los asuntos y acuerdos respecto a la estrategia NutrIMSS.

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
Será responsable de la difusión y, en colaboración con la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, de la capacitación a los directivos de las Unidades de Medicina Familiar y al personal de Nutrición y Dietética de primer nivel de atención en la estrategia de educación nutricional NutrIMSS para su correcto desarrollo y logro de las metas. Difundirá los resultados a las Unidades Médicas.

- **Coordinación Auxiliar de Primer Nivel**
  Será responsable de la difusión de esta Guía a todas las Unidades Médicas y de la participación del servicio de Medicina Familiar para el envío de pacientes a la estrategia de NutrIMSS y de que se realice el seguimiento conjunto con el Nutricionista en las Unidades de Medicina Familiar de su delegación.
  Difundirá los resultados de la evaluación en cuerpo de gobierno delegacional y a las Unidades de Medicina Familiar para el establecimiento de acciones de mejora.

- **Coordinación Delegacional de Enfermería**
  Será responsable de la difusión de esta Guía a todas las Unidades Médicas y de la colaboración de Enfermería para la orientación y el envío de pacientes a la estrategia NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética de su delegación.

• **Coordinación Delegacional de Nutrición**
Será responsable de la difusión y capacitación de la estrategia NutrIMSS al personal de Nutrición y Dietética en las Unidades de Medicina Familiar para el correcto desarrollo y logro de las metas.
Realizará el análisis del logro de las metas y, conjuntamente con la Coordinación Auxiliar de Primer Nivel, difundirá los resultados de la evaluación en cuerpo de gobierno delegacional y a las Unidades de Medicina Familiar para el establecimiento de acciones de mejora.

• **Coordinación Delegacional de Asistentes Médicas**
Será responsable de la difusión de la estrategia de NutrIMSS a las Asistentes Médicas de las Unidades de Medicina Familiar.

• **Coordinación Delegacional de Trabajo Social**
Será responsable de la difusión de la estrategia de NutrIMSS al personal de Trabajo Social de las Unidades de Medicina Familiar.

• **Líder del Equipo de Supervisión**
Será responsable de la difusión de la estrategia de NutrIMSS a los directivos de las Unidades de Medicina Familiar para su correcto desarrollo. Con apoyo del equipo de supervisión, el Supervisor de Nutrición, o quien designe el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, verificará el correcto desarrollo y el logro de las metas de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar.

• **Supervisor de Nutrición**
Será responsable de supervisar el correcto desarrollo y logro de las metas de la educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar.

Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Será responsable de difundir a las Jefaturas de Servicios delegacionales y a las unidades médicas respectivas los resultados de la estrategia de NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética de su delegación, emitidos por la Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE).
Será responsable de diseñar, conjuntamente con la CIAE, programas de capacitación y actualización relacionados con el registro manual y electrónico de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética de su delegación.

Coordinación de Información y Análisis Estratégico
Será responsable de que los servicios del Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición capturen de manera correcta y completa los registros del formato Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS) de la intervención de educación nutricional NutrIMSS en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), así como de difundir los resultados por delegación y por Unidad de Medicina Familiar.

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Será responsable de gestionar y asegurar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para cumplir con las metas establecidas en el Programa Operativo Anual (POA) para las Unidades de Medicina Familiar donde exista servicio de Nutrición y Dietética, en acuerdo con la Coordinación Delegacional de Nutrición.

Unidad de Medicina Familiar

Director de la Unidad de Medicina Familiar
Difundirá la estrategia de educación nutricional NutrIMSS al cuerpo de gobierno y será el responsable de la capacitación, correcto desarrollo y logro de las metas en su Unidad de Medicina Familiar.
Integrará al comité local PREVENIMSS los asuntos y acuerdos de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS.

Jefe de Medicina de Familia
Difundirá la estrategia de educación nutricional NutrIMSS. También será responsable de capacitar a los Médicos Familiares sobre los criterios de envío a la intervención de educación nutricional NutrIMSS y de establecer el seguimiento de los pacientes por el Médico Familiar con el Nutricionista Dietista.
Será responsable del cumplimiento de la meta establecida en la Unidad de Medicina Familiar.

Médico Familiar
Enviará a Nutrición y Dietética, con el formato de solicitud 4-30-200, a los pacientes con diagnóstico de una o más de las siguientes condiciones: sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión y dislipidemia, así como a las pacientes embarazadas.
Realizará seguimiento de la evolución de los pacientes con intervención de educación nutricional, junto con el Nutricionista Dietista.

Jefa de Enfermeras
Será responsable de difundir la estrategia de educación nutricional NutrIMSS y de capacitar al personal de Enfermería de los módulos PREVENIMSS sobre los criterios de envío a esta intervención.

Personal de módulos de Enfermería (Auxiliar de Enfermera de Salud PREVENIMSS)
Enviará a Nutrición y Dietética a los pacientes que detecte con una o más de las siguientes condiciones: sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión y dislipidemia, así como a las pacientes embarazadas.

Jefatura de Trabajo Social
Será responsable de informar al personal de Trabajo Social acerca de la estrategia de educación nutricional en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética.

Jefatura del Servicio de Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC)
Recibirá el registro de NutrIMSS en el formato Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS), y será responsable de la captura completa en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

Coordinación de Asistentes Médicas
Será responsable de la difusión al personal de Asistentes Médicas, para la promoción al derechohabiente de la estrategia de educación nutricional en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética.

Nutricionista Dietista
Realizará la programación anual de NutrIMSS de acuerdo con la meta establecida en el Programa Operativo Anual (POA).
Capacitará al personal de salud en la estrategia de educación nutricional NutrIMSS.
Integrará grupos de educación nutricional NutrIMSS.
Llevará a cabo la sesión como está establecido en la presente Guía.
Cumplirá con el desarrollo de las dinámicas en el tiempo establecido y utilizará los materiales didácticos de NutrIMSS, sin modificar las actividades de las cartas descriptivas.
Registrará a los derechohabientes en el formato RAIS con las claves correspondientes y lo entregará a ARIMAC para su captura.
Verificará la captura y el avance mensual en el SIAIS.
Otorgará cita a cada paciente para consulta individual en Nutrición dentro del primer mes posterior a la sesión.
Otorgará consulta de Nutrición individual a los pacientes que ya acudieron a la sesión de educación nutricional grupal y citas subsecuentes.
Realizará seguimiento conjunto con el Médico Familiar.

NutrIMSS Aprendiendo a comer bien
Es una estrategia de educación nutricional que se otorga en Unidades de Medicina Familiar por personal de Nutrición y Dietética, actualmente consta de tres sesiones:

- NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Para pacientes con enfermedades crónicas.
- NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Pacientes con diabetes.
- NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Embarazo y primer año de vida.

Los grupos deberán estar integrados por 10 a 30 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar con la finalidad de que se otorgue la sesión con calidad.

Esta estrategia se caracteriza por ser dinámica, donde el derechohabiente participa y aprende a través de la práctica, mediante la formación de menús y realizar intercambios de alimentos con los conocimientos obtenidos. Al final de la sesión educativa se otorga cita para la consulta y su seguimiento.

En la consulta de Nutrición, el personal de nutrición y dietética realiza un plan de alimentación de acuerdo con las características del paciente y sus necesidades, vigila su peso y aclara dudas al paciente.

Ámbito de Aplicación
Unidades de Medicina Familiar que tienen servicio y personal de Nutrición y Dietética

Meta
Cumplir con la meta anual de derechohabientes capacitados, establecida en la Programación de Actividades, Insumos y Gastos (POA).

Población objetivo

1. **NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Para pacientes con enfermedades crónicas**

Derechohabientes de 15 años y más edad, adscritos a Unidades de Medicina Familiar, con una o más de las siguientes condiciones: sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión y dislipidemia.

• **Derechohabiente con diagnóstico de sobrepeso[9, 11, 12]:**
- En adolescentes de 15 a 19 años se determina cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) se encuentra en una desviación estándar (DE) entre +1 y +1.99 para edad y sexo, de acuerdo con los valores de referencia de la OMS.
- Adultos de 20 años y más con IMC de 25 a 29.9 kg/m^2.

• **Derechohabiente con diagnóstico de obesidad[9, 11, 12]:**
En adolescentes de 15 a 19 años se determina cuando el IMC para edad y sexo se encuentra mayor a +2 desviaciones estándar, de acuerdo con los valores de referencia de la OMS.
Adultos de 20 años y más con IMC ≥ 30 kg/m^2.

• **Derechohabiente con diagnóstico de prediabetes** con valores de glucosa central o capilar entre 100 y 125 mg/dl en ayuno, o con resultado entre 140 y 199 mg/dl en la prueba de tolerancia oral a la glucosa[13].

• **Derechohabiente con diagnóstico de prehipertensión** con valores de tensión arterial de 120-139/80-89 mmHg[14].

• **Derechohabiente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2**, sin importar tiempo de evolución.

• **Derechohabiente con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica**, sin importar tiempo de evolución.

• **Derechohabiente con diagnóstico de dislipidemia**, con alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre[15]:

- Colesterol total ≥ 200 mg/dl.

- Triglicéridos ≥ 150 mg/dl.
- Colesterol no HDL ≥ 160 mg/dl.
- C-HDL < 40 mg/dl.

2. **NutrIMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con diabetes"**

Derechohabientes adscritos a Unidades de Medicina Familiar con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y con los siguientes criterios:

Haber asistido previamente a la Sesión NutrIMSS "Aprendiendo a comer bien: pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles".

Sin complicaciones crónicas de:

- Retinopatía no proliferativa severa o proliferativa.
- Úlceras en pies (Wagner 3, 4, 5).
- Claudicación intermitente secundaria a angiopatía.
- Enfermedad renal crónica etapas 4 y 5 (clasificación KDOQUI TFG < 30 ml/min).

Sin trastornos psiquiátricos (como psicosis, depresión severa o esquizofrenia diagnosticada).

Sin cursar periodo gestacional.

3. **NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Embarazo y primer año de vida**

Derechohabientes embarazadas adscritas a Unidades de Medicina Familiar.

Organización de la Intervención NutrIMSS

Los pacientes deberán ser referidos por el Médico Familiar o Enfermería, o bien, pueden acudir directamente al servicio de Nutrición para integrarse a un grupo.

Todas las embarazadas que acudan a la Unidad deberán ser incorporadas a la sesión de Educación Nutricional en grupo NutrIMSS "Embarazo y primer año de vida".

Los derechohabientes que acudan al servicio de nutrición deberán ser enviados con su medición de peso y talla actualizados para ser incorporados a la sesión educativa de NutrIMSS.

Los grupos educativos se programarán por el Nutricionista Dietista, quien presentará el cronograma en el comité de PREVENIMSS con el propósito de optimizar los espacios y horarios.

Se sugiere programar en horario y días de la semana preestablecidos e informar al personal de la Unidad para que envíe a los pacientes, por ejemplo, todos los miércoles a las 9:00 horas.

Los pacientes deberán acudir con las mediciones de peso corporal y estatura, y circunferencia de cintura (excepto embarazadas y menores de 20 años), realizadas en la consulta de Medicina Familiar, en el módulo PREVENIMSS o en el servicio de Nutrición y Dietética, en los últimos 30 días y con registro en su Cartilla Nacional de Salud.

Los grupos deberán estar integrados por 10 a 30 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar con la finalidad de que se otorgue la sesión con calidad.

La atención nutricional grupal de las tres sesiones se describe a continuación:

1. I. Sesión de Educación Nutricional en grupo NutrIMSS: Aprendiendo a comer bien

1. Para pacientes con enfermedades crónicas

A los derechohabientes de 15 años y más, que presenten una o más de las siguientes condiciones: sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión arterial o dislipidemia, se otorgarán los elementos básicos de la alimentación correcta, el consumo de agua simple y la práctica de actividad física.

La atención nutricional para estos pacientes se otorgará de la siguiente manera:

a) En la intervención previa de educación nutricional grupal NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles se otorgan elementos básicos de la alimentación correcta, el consumo de agua simple y la práctica de actividad física. Al término de la sesión se otorgará cita a cada paciente para la consulta de Nutrición en forma individual, dentro de un periodo menor a un mes, preferentemente el día que el paciente asista a su cita con su médico familiar o por cualquier otro motivo.

A los pacientes con diabetes se les otorga cita a la sesión NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: pacientes con diabetes.

1. b) En la consulta individual de Nutrición se realiza la evaluación nutricional, verifica el apego a las recomendaciones que se dieron en la sesión, otorga el plan de alimentación individualizado, revisan los avances de las metas establecidas, aclaran dudas y verifica la comprensión del tratamiento nutricio. También se realiza el registro en el expediente electrónico.

2. Pacientes con diabetes

1. a) Se otorga a los pacientes con diabetes que previamente asistieron a la sesión NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Mediante dinámicas participativas se aborda la cantidad de carbohidratos por grupos de alimentos y distribución de carbohidratos por tiempo de comida, así como recomendaciones para realizar una alimentación saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa.

2. b) Se otorgarán al menos dos citas subsecuentes a criterio del Nutricionista Dietista para su alta. Realizar seguimiento junto con el Médico Familiar, con la opción de recibir nuevamente atención en el servicio si así lo requiere el paciente.

3. Embarazo y primer año de vida

a) Se otorgarán los elementos básicos de la alimentación correcta de la mujer durante el embarazo, la lactancia materna, y de la niña o del niño hasta los 12 meses de edad.

1. b) Al término de la sesión se otorgará cita a cada paciente para la consulta de Nutrición en forma individual, dentro de un periodo menor a un mes, preferentemente el día que la derechohabiente asista a la Unidad Médica a su cita en Medicina Familiar, o por cualquier otro motivo. En el caso de la embarazada, se otorgará cita a aquellas que tengan bajo peso, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión y aquellas que el Nutricionista Dietista considere.

Para otorgar la consulta de Nutrición de las pacientes que ya recibieron esta sesión se recomienda tener días y horarios predeterminados. Ejemplo: todos los jueves y viernes de 9:00 a 11:00 horas.

II. Consulta de nutrición individual

A los derechohabientes que acudieron a algunas de las sesiones de Educación Nutricional se les realizarán las siguientes acciones:

- Evaluación nutricional.
- Verificar apego a las recomendaciones que se dieron en la sesión.
- Otorgar plan de alimentación individualizado.
- Revisar los avances de las metas establecidas.
- Aclarar dudas y verificar la comprensión del tratamiento nutricio.
- Registrar la consulta en el expediente electrónico.

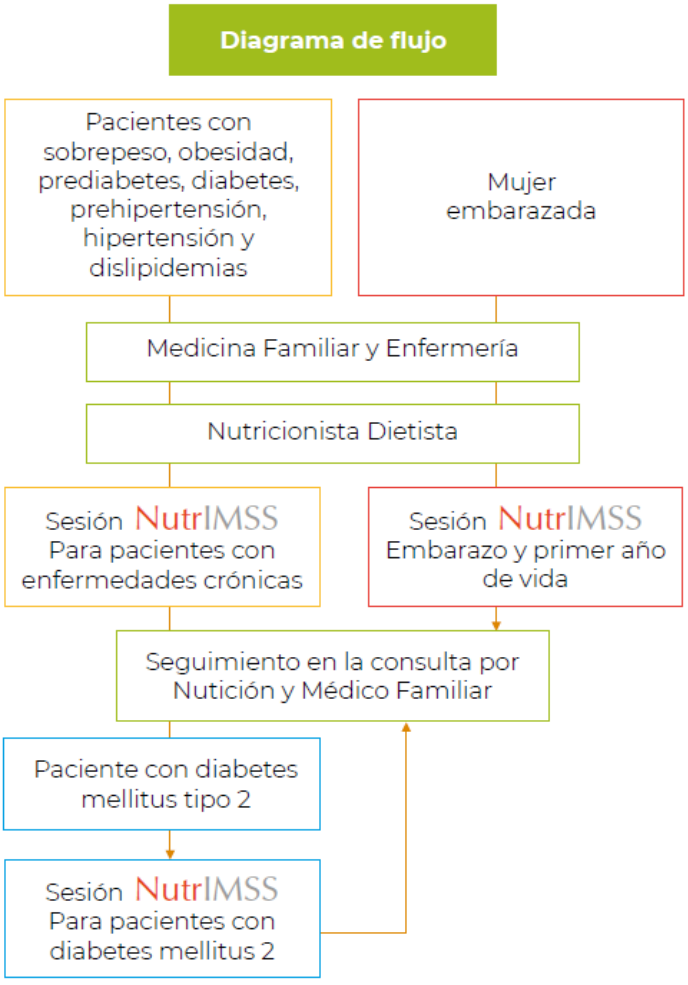
2. Citas subsecuentes

Se otorgarán al menos dos o más citas, si es necesario, a criterio del personal Nutricionista Dietista. Se debe realizar seguimiento conjunto con el Médico Familiar.

Las pacientes que el Nutricionista Dietista identifique que no cuentan con el Chequeo PREVENIMSS, serán enviadas a los módulos PREVENIMSS de Enfermería.

Diagrama de flujo

- Para pacientes con enfermedades crónicas.
- Embarazo y primer año de vida.
- Pacientes con diabetes.



Registro e informe

Los pacientes atendidos con la intervención de educación nutricional NutrIMSS Aprendiendo a comer bien deberán ser registrados nominalmente en el formato Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS) con la clave correspondiente, así como la clave del diagnóstico que presenten.

El formato RAIS deberá llenarse de acuerdo con el instructivo para el llenado del formato Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud en Medicina Familiar.

El formato RAIS deberá entregarse al servicio de ARIMAC de manera oportuna, de acuerdo con lo normado.

Es importante cuidar que todos los datos del paciente sean registrados de manera legible, ya que estos serán capturados por personal del servicio de ARIMAC.

Anotar el número del servicio en cada hoja RAIS (servicio 66) y verificar que la información que se registró, esté completa en el informe que emite los informes del SIAIS.

Las claves para la sesión de NutrIMSS Aprendiendo a comer bien son:

- W01 para Pacientes con enfermedades crónicas.
- W02 para Pacientes con diabetes.
- W03 para Embarazo y primer año de vida.
- Y las que se encuentren vigentes.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD

RAIS-012007

UNIDAD MEDICA	SERVICIO	MATRICULA Y NOMBRE DEL PRESTADOR DE LA ATENCION	CONSULTORIO	TURNO	DIA	MES	AÑO
46	66	10060936 Jamile Rodríguez Selem		M V	12	02	2020

HORA DE LA CITA O ASIGNADA PARA LA ATENCION	PESO Kg	TALLA m	CINTURA cm	HORA DE INICIO DE ATENCION	SISTOLICA DIASTOLICA mm/Hg	GLUCOSA mg/dl
10:00 horas	97 Kg	1.70 m	112 cm		/ mm Hg	mg dl

NOMBRE COMPLETO: Jorge Francisco Lerma Garay

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO: 75825801519 5M1958 PE

DIAGNOSTICO PRINCIPAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO: Educación nutricional grupal a pacientes con enfermedades crónicas — 1a VEZ: W01

DIAGNOSTICO SECUNDARIO O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO — 1a VEZ

DIAGNOSTICO ADICIONAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO — 1a VEZ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD

RAIS-012007

UNIDAD MEDICA	SERVICIO	MATRICULA Y NOMBRE DEL PRESTADOR DE LA ATENCION	CONSULTORIO	TURNO	DIA	MES	AÑO
94	66	144830936 María Nayeli Acosta Gutierrez		M V	23	02	2020

② PROMOCION DE LA SALUD
1. ENTREGA DE CARTILLA

NUMERO	TEMAS BASICOS PREVENIMSS
6	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
3	CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
4	ACCIDENTES Y VIOLENCIA FAMILIAR
5	CUIDADOS DEL NIÑO ENFERMO
6	ALIMENTACION SALUDABLE
7	SALUD BUCAL
8	EJERCICIO FISICO
9	SALUD SEXUAL
10	ADICCIONES
11	CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
12	ENVEJECIMIENTO ACTIVO

③ PLANIFICACION FAMILIAR

ACEPTANTE	PRODUCTO	SUBSECUENTE
1	ORAL LEVONORGESTREL	2
2	ORAL DESOGESTREL	3
6	INYECTABLE MEDROXIPROGESTERONA	6
7	INYECTABLE NORETISTERONA	7
9	IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL	10
11	DIU TQ ESTANDAR	12
12	DIU BRAZOS CURVOS ESTANDAR	14
15	DIU BRAZOS CURVOS NULIPARAS	16
17	DIU TQ NULIPARA	18
18	PRESERVATIVO HULE LATEX	19
21	VASECTOMIA	22
	OTB	23
25	PARCHE ANTICONCEPTIVO	26
27	DIU MEDICADO	28
29	ENTREGA PILDORA DE EMERGENCIA	30
31	INYECTABLE TRIMESTRAL	32

④ VACUNA APLICADA
1. BCG
2. SABIN
3. PENTAVALENTE
5. DPP
6. SR
7. TD
8. DPT
9. ANTINEUMOCOCCICA 23 Valente
10. INFLUENZA
12. ANTIHEPATITIS B
13. PENTAVALENTE ACELULAR
14. ANTIROTAVIRUS
15. Td pa
16. ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA

⑤ NUMERO DE DOSIS
1. UNICA
2. 1a.
3. 2a.
4. 3a.
5. REFUERZO
6. ADICIONAL

⑥ ACTIVIDADES DE VIGILANCIA MATERNA
1. VIGILANCIA PRENATAL DE 1a. VEZ
2. VIGILANCIA PRENATAL SUBSECUENTE
3. VIGILANCIA PUERPERAL DE 1a. VEZ
4. VIGILANCIA PUERPERAL SUBSECUENTE

⑩ OTRAS DETECCIONES
1. TB PULMONAR
2. SIFILIS
3. HIPOTIROIDISMO CONGENITO
4. DEFECTOS VISUALES
5. PLACA DENTOBACTERIANA
7. CANCER DE MAMA POR MASTOGRAFIA
8. TAMIZ NEONATAL AMPLIADO
9. COLESTEROL

HORA DE LA CITA O ASIGNADA PARA LA ATENCION	PESO Kg	PROMOCION Y PREVENCION											ATENCION AL DAÑO				
	TALLA m				VACUNAS		ACT. DE VIG. MATERNA	DETECCIONES									
	CINTURA cm	CITADO	PROMOCION DE LA SALUD	PLANIFICACION FAMILIAR	VACUNA APLICADA	NUMERO DE DOSIS	VIGILANCIA MATERNA	GESTA Y SEM DE GESTACION	CANCER CER. VICOUTERINO	CANCER MAMARIO	OTRAS	OTROS COMPONENTES	DIAS DE INCAPACIDAD	SALUD EN EL TRABAJO	LUGAR DEL ACCIDENTE	REFERENCIA
HORA DE INICIO DE ATENCION	SISTOLICA DIASTOLICA mm/Hg																
	GLUCOSA mg/dl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

⑪ OTROS COMPONENTES
1. HIERRO
2. ACIDO FOLICO
3. HIERRO + ACIDO FOLICO
4. VITAMINA A
5. APLICACION TOPICA DE FLUOR
6. AUTOAPLICACION DE FLUOR
7. CEPILLADO DENTAL
8. ENTREGA DE CONDONES

⑬ SALUD EN EL TRABAJO
1. ACCIDENTE DE TRABAJO
2. ACCIDENTE EN TRAYECTO
3. ENFERMEDAD DE TRABAJO
4. INCAPACIDAD PERMANENTE POR RT
5. DEFUNCION POR RT
6. INVALIDEZ DEL ASEGURADO
7. BENEFICIARIO INCAPACITADO
8. ATENCION A CASO DE DEMANDA
9. PROBABLE RIESGO DE TRABAJO
10. ALTA

⑭ LUGAR DEL ACCIDENTE
1. HOGAR
2. TRABAJO
3. VIA PUBLICA
4. RECREACION
5. ESCUELA
6. OTROS

CODIFICACION DEL MOTIVO DE CONSULTA O CLAVE DE PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO

10:00 horas	78 Kg	NOMBRE COMPLETO: Ramiro Luna Caballero	DIAGNOSTICO PRINCIPAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO: Educación nutricional grupal a pacientes con diabetes	1a. VEZ: W02
	1.67 m	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO: 016994652809 1M1952 OR	DIAGNOSTICO SECUNDARIO O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO	1a. VEZ
	108 cm		DIAGNOSTICO ADICIONAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO	1a. VEZ
	/ mm Hg			
	mg dl	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD

RAIS-012007

UNIDAD MEDICA	SERVICIO	MATRICULA Y NOMBRE DEL PRESTADOR DE LA ATENCION	CONSULTORIO	TURNO	DIA	MES	AÑO
8	66	103440936 Alma Belén Membrilla Torres		M V	03	03	2020

② PROMOCION DE LA SALUD
1. ENTREGA DE CARTILLA

NUMERO	TEMAS BASICOS PREVENIMSS
6	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
3	CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
4	ACCIDENTES Y VIOLENCIA FAMILIAR
5	CUIDADOS DEL NIÑO ENFERMO
6	ALIMENTACION SALUDABLE
7	SALUD BUCAL
8	EJERCICIO FISICO
9	SALUD SEXUAL
10	ADICCIONES
11	CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
12	ENVEJECIMIENTO ACTIVO

③ PLANIFICACION FAMILIAR

ACEPTANTE	PRODUCTO	SUBSECUENTE
1	ORAL LEVONORGESTREL	2
2	ORAL DESOGESTREL	3
6	INYECTABLE MEDROXIPROGESTERONA	6
7	INYECTABLE NORETISTERONA	7
9	IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL	10
11	DIU TQ ESTANDAR	12
12	DIU BRAZOS CURVOS ESTANDAR	14
15	DIU BRAZOS CURVOS NULIPARAS	16
17	DIU TQ NULIPARA	18
18	PRESERVATIVO HULE LATEX	19
21	VASECTOMIA	22
	OTB	23
25	PARCHE ANTICONCEPTIVO	26
27	DIU MEDICADO	28
29	ENTREGA PILDORA DE EMERGENCIA	30
31	INYECTABLE TRIMESTRAL	32

④ VACUNA APLICADA
1. BCG
2. SABIN
3. PENTAVALENTE
5. DPP
6. SR
7. TD
8. DPT
9. ANTINEUMOCOCCICA 23 Valente
10. INFLUENZA
12. ANTIHEPATITIS B
13. PENTAVALENTE ACELULAR
14. ANTIROTAVIRUS
15. Td pa
16. ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA

⑤ NUMERO DE DOSIS
1. UNICA
2. 1a.
3. 2a.
4. 3a.
5. REFUERZO
6. ADICIONAL

⑥ ACTIVIDADES DE VIGILANCIA MATERNA
1. VIGILANCIA PRENATAL DE 1a. VEZ
2. VIGILANCIA PRENATAL SUBSECUENTE
3. VIGILANCIA PUERPERAL DE 1a. VEZ
4. VIGILANCIA PUERPERAL SUBSECUENTE

⑩ OTRAS DETECCIONES
1. TB PULMONAR
2. SIFILIS
3. HIPOTIROIDISMO CONGENITO
4. DEFECTOS VISUALES
5. PLACA DENTOBACTERIANA
7. CANCER DE MAMA POR MASTOGRAFIA
8. TAMIZ NEONATAL AMPLIADO
9. COLESTEROL

HORA DE LA CITA O ASIGNADA PARA LA ATENCION	PESO Kg	PROMOCION Y PREVENCION											ATENCION AL DAÑO				
	TALLA m				VACUNAS		ACT. DE VIG. MATERNA	DETECCIONES									
	CINTURA cm	CITADO	PROMOCION DE LA SALUD	PLANIFICACION FAMILIAR	VACUNA APLICADA	NUMERO DE DOSIS	VIGILANCIA MATERNA	GESTA Y SEM DE GESTACION	CANCER CER. VICOUTERINO	CANCER MAMARIO	OTRAS	OTROS COMPONENTES	DIAS DE INCAPACIDAD	SALUD EN EL TRABAJO	LUGAR DEL ACCIDENTE	REFERENCIA
HORA DE INICIO DE ATENCION	SISTOLICA DIASTOLICA mm/Hg																
	GLUCOSA mg/dl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

⑪ OTROS COMPONENTES
1. HIERRO
2. ACIDO FOLICO
3. HIERRO + ACIDO FOLICO
4. VITAMINA A
5. APLICACION TOPICA DE FLUOR
6. AUTOAPLICACION DE FLUOR
7. CEPILLADO DENTAL
8. ENTREGA DE CONDONES

⑬ SALUD EN EL TRABAJO
1. ACCIDENTE DE TRABAJO
2. ACCIDENTE EN TRAYECTO
3. ENFERMEDAD DE TRABAJO
4. INCAPACIDAD PERMANENTE POR RT
5. DEFUNCION POR RT
6. INVALIDEZ DEL ASEGURADO
7. BENEFICIARIO INCAPACITADO
8. ATENCION A CASO DE DEMANDA
9. PROBABLE RIESGO DE TRABAJO
10. ALTA

⑭ LUGAR DEL ACCIDENTE
1. HOGAR
2. TRABAJO
3. VIA PUBLICA
4. RECREACION
5. ESCUELA
6. OTROS

CODIFICACION DEL MOTIVO DE CONSULTA O CLAVE DE PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO

10:00 horas	63 Kg	NOMBRE COMPLETO: Adriana Gómez Irigoyen	DIAGNOSTICO PRINCIPAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO: Educación nutricional grupal Embarazo y primer año de vida	1a. VEZ: W03
	1.65 m	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO: 110986074811F1986 ORD	DIAGNOSTICO SECUNDARIO O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO	1a. VEZ
	cm		DIAGNOSTICO ADICIONAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO	1a. VEZ
	/ mm Hg			
	mg dl	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15		

Asimismo, se registrará en la Cartilla Nacional de Salud el peso corporal, la estatura y la circunferencia de cintura en el apartado Evaluación y vigilancia del estado nutricional.

En el apartado Orientación alimentaria, escribir NutrIMSS y la fecha en que el paciente acudió a la sesión.

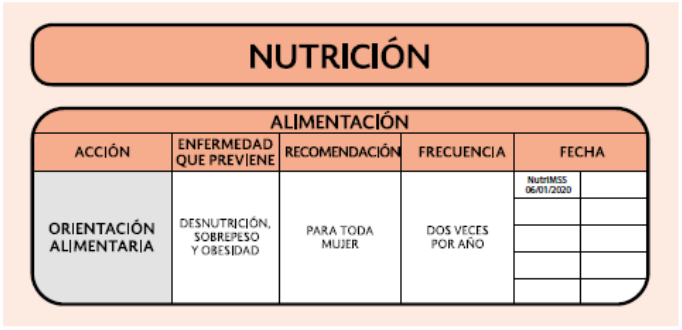
NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL
SE RECOMIENDA MEDICIÓN DE PESO Y CINTURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO
ESTATURA 20-39 AÑOS: _____ ESTATURA 40-49 AÑOS: _____ ESTATURA 50-59 AÑOS: 1.68

FECHA	CINTURA (cm)	PESO (kg)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m²)	EVALUACIÓN			
				PESO BAJO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
7 enero 2020	90 cm	71 kg	25.1	☐	☐	☒	☐

RIESGO PARA LA SALUD SEGÚN TAMAÑO DE LA CINTURA	
NORMAL	RIESGO
90.0 cm o MENOS	MÁS DE 90.0 cm

4 FUENTE: DATOS DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES, FID Y ENSA 2000



NUTRICIÓN

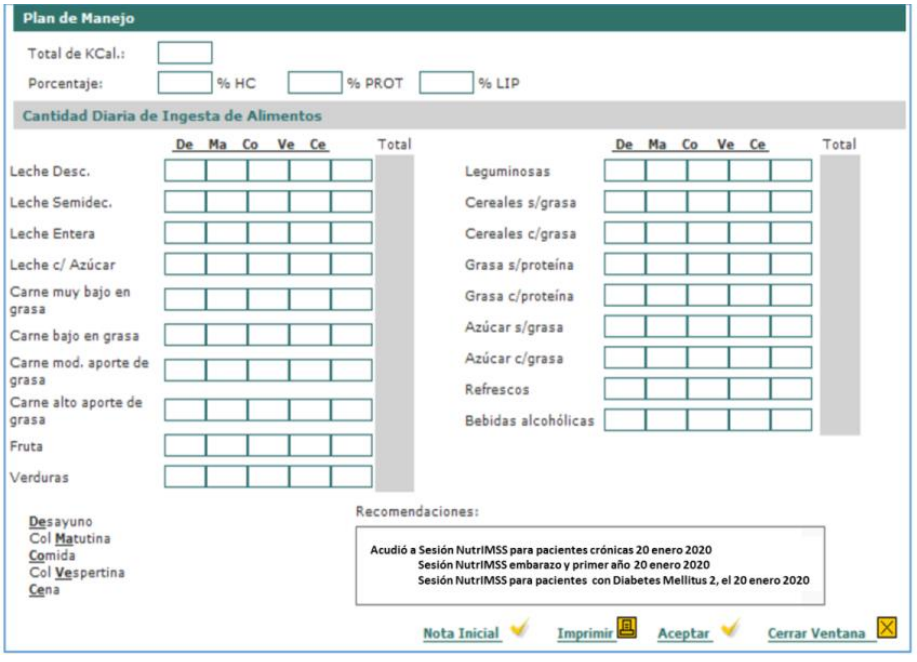
ALIMENTACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA	
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODA MUJER	DOS VECES POR AÑO	NutrIMSS 06/01/2020	

ALIMENTACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA	
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODO HOMBRE	DOS VECES POR AÑO	NutrIMSS 06/01/2020	

Cuando el paciente acuda a la consulta individual, anotar que asistió a la sesión NutrIMSS en el plan de manejo, en el apartado Recomendaciones del expediente electrónico. Como el siguiente ejemplo:



Plan de Manejo

Total de KCal.: ☐

Porcentaje: ☐ % HC ☐ % PROT ☐ % LIP

Cantidad Diaria de Ingesta de Alimentos

	De	Ma	Co	Ve	Ce	Total
Leche Desc.						
Leche Semidec.						
Leche Entera						
Leche c/ Azúcar						
Carne muy bajo en grasa						
Carne bajo en grasa						
Carne mod. aporte de grasa						
Carne alto aporte de grasa						
Fruta						
Verduras						

	De	Ma	Co	Ve	Ce	Total
Leguminosas						
Cereales s/grasa						
Cereales c/grasa						
Grasa s/proteína						
Grasa c/proteína						
Azúcar s/grasa						
Azúcar c/grasa						
Refrescos						
Bebidas alcohólicas						

Desayuno
Col Matutina
Comida
Col Vespertina
Cena

Recomendaciones:

Acudió a Sesión NutrIMSS para pacientes crónicas 20 enero 2020
Sesión NutrIMSS embarazo y primer año 20 enero 2020
Sesión NutrIMSS para pacientes con Diabetes Mellitus 2, el 20 enero 2020

Nota Inicial ✓ Imprimir Aceptar ✓ Cerrar Ventana

Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

NutrIMSS
APRENDIENDO A COMER BIEN

Introducción

El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema multifactorial complejo y sistémico, cuyo incremento acelerado en las últimas décadas se atribuye a la transformación de patrones de vida activos y de alimentación tradicional hacia formas de vida sedentarias y a un elevado consumo de alimentos con alto contenido calórico. Además, existen otros factores potencialmente desencadenantes que contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad, entre ellos, los estímulos psicológicos como el estrés y factores genéticos[7, 8].

Esta transición inicialmente tiene lugar en poblaciones de zonas urbanas, donde la forma de vida moderna, industrial y tecnológica condiciona estilos de vida no saludables en la alimentación, que son adoptados progresivamente en las poblaciones de las zonas rurales y marginadas. A nivel mundial ha dado lugar a la denominada epidemia del sobrepeso, la obesidad y de enfermedades crónicas asociadas a este problema de salud, principalmente la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial[7].

Panorama epidemiológico

La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis y algunos tipos de cáncer, como de endometrio, mama y colon. La mayoría de estas se encuentran entre las primeras causas de mortalidad en México[8].

En 2016, de acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1975 la obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo; 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso y 13% eran obesas, es decir, 5 de cada 10 tenían un problema de exceso de peso corporal[9].

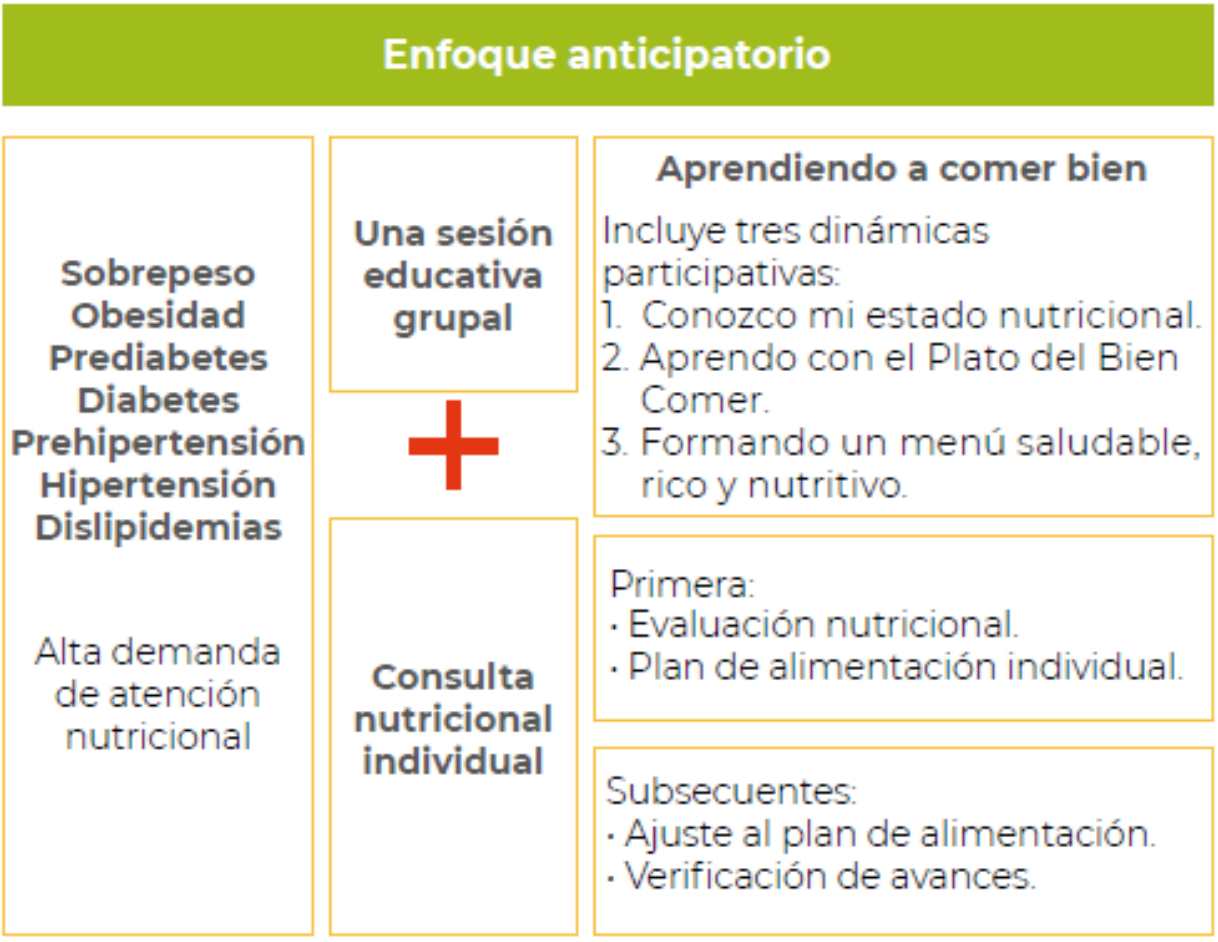
La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT) muestra un incremento de la prevalencia combinada del sobrepeso y la obesidad en los mayores de 20 años, de 71.3 en 2012 a 75.2% en 2018, las mujeres con 76.8% y los hombres con 73%. Por otra parte, de acuerdo con la misma encuesta, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es de 10.3%, de hipertensión arterial de 18.4% e hipercolesterolemia de 19.5%[32].

Justificación

La modificación de la cultura alimentaria, caracterizada por un incremento en el consumo de alimentos con alto contenido calórico que contienen una gran cantidad de grasas y azúcares, y un pobre aporte de vitaminas, minerales y fibra dietética, sumado a la disminución de la actividad física, ha dado lugar a la epidemia del sobrepeso, la obesidad y los padecimientos crónicos asociados.

Parte sustancial de la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas son las intervenciones específicas, como la educación nutricional, que han demostrado contribuir al incremento en la adopción de hábitos de alimentación saludable y práctica de actividad física, con lo que se puede lograr un IMC aceptable, así como la prevención o control de dichos padecimientos[7, 8].

NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Para pacientes con enfermedades crónicas es una intervención de educación nutricional dirigida a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y propone un enfoque anticipatorio al daño y las complicaciones.
Consta de tres dinámicas participativas en las que se brindan elementos para una alimentación correcta y la inducción a la práctica diaria de actividad física, para que posteriormente se brinde atención personalizada en la consulta de Nutrición.



Sesión NUTRIMSS:
I. Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Objetivos
General
Contribuir a la mejora de hábitos de alimentación de los pacientes con sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión arterial y dislipidemia, a través de una intervención grupal de educación nutricional estructurada en tres dinámicas y con seguimiento en la consulta individual.

Específicos
- Promover que el derechohabiente identifique y vigile su estado de nutrición.
- Sensibilizar sobre los daños a la salud que originan el sobrepeso y la obesidad, y los beneficios de tener un peso adecuado.
- Otorgar información sobre los beneficios de la actividad física.
- Capacitar en conceptos básicos de alimentación adecuada para la toma de decisiones informadas.
- Contribuir a mejorar los parámetros de:
  Peso corporal y circunferencia de cintura.
  Glucosa en sangre.
  Colesterol y triglicéridos.
  Presión arterial.

Duración: De 90 a 120 minutos.
Dinámicas:
1. Conociendo mi estado nutricional.
2. Aprendo con el Plato del Bien Comer.
3. Formando un menú saludable, rico y nutritivo.

Material:
• Tarjeta: Motivo y objetivo de acudir a la sesión Aprendiendo a comer bien.
• Cartilla Nacional de Salud.
• Lona: Tabla de evaluación del estado de nutrición.
• Persiana didáctica: Obesidad, causas y tratamiento.
• Imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental.
• Lona: Método de la mano y medidas caseras.
• Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física.
• Impresión en hojas tamaño carta de la silueta del Plato del Bien Comer.
• Lona: Recomendaciones para una alimentación correcta.
• Lona: Verdadero o Falso.
• Masking tape o cinta canela.
• Plumones, marcadores, plumas y lápices

CARTAS DESCRIPTIVAS				
Dinámica 1	**Conociendo mi estado nutricional**			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
El paciente identificará su estado nutricional, los daños a la salud que se originan por el sobrepeso y la obesidad, y los beneficios de tener un peso adecuado. Se establecerá la meta de actividad física y, en caso de requerirlo, la meta de disminución de peso.	De 30 a 40 minutos	Presentación del Nutricionista Dietista. Dinámica de integración grupal: los asistentes que encuentren al azar una tarjeta debajo de su asiento expondrán el motivo y objetivo por el que acuden a la sesión.	Tarjetas "Motivo y objetivo de acudir a la sesión"	Anexo 1
		Diga el nombre de la sesión, el objetivo y las tres dinámicas que la componen. Explique brevemente en qué consisten.		Anexo 1
		Solicite al grupo que con ayuda de la cartilla o la lona localice su IMC con su peso y talla, y con el dato de la circunferencia de cintura identifique si tiene riesgo.	Lona "Tabla de evaluación del estado de nutrición"	Anexo 2
		Con la persiana didáctica, pregunte qué entienden por sobrepeso y obesidad, sus causas y los daños, y explique los beneficios de tener un peso adecuado, cómo se puede lograr y las metas recomendadas para disminución de peso y de actividad física.	Persiana didáctica: "Obesidad, causas y tratamiento"	Anexo 3
		Oriente sobre la práctica diaria de actividad física como parte fundamental en la prevención y tratamiento. Haga una demostración en grupo.		Anexo 4
		Cierre de dinámica: pida a los participantes que mencionen los daños a la salud del sobrepeso y la obesidad, y los beneficios de tener un peso adecuado. Aclare dudas.		Anexo 5

Dinámica 2	Aprendo con el Plato del Bien Comer			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
El paciente conocerá el Plato del Bien Comer, los grupos de alimentos que lo integran y las características de una alimentación correcta, para aplicarlo en su plan de alimentación.	De 20 a 30 minutos	En forma dinámica e interactiva explique el Plato del Bien Comer y cada grupo de alimentos; muestre imágenes como ejemplos. Pida que mencionen lo que consumen y sus alimentos predilectos.	Imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real, con información nutrimental.	Anexo 6
		Con ayuda de imágenes de alimentos, compare una comida saludable con una hipercalórica. Por ejemplo, muestre primero el contenido de Kcal que contiene una hamburguesa con papas, refresco y una paleta de hielo, después la misma hamburguesa con una porción de pepinos, agua simple y una manzana. Resalte la cantidad de Kcal de cada comida y mencione que en todo momento podemos elegir algo más saludable y rico.		
		Explique el beneficio del consumo de agua simple potable.		
		Cierre de dinámica: pida a un paciente que explique el Plato del Bien Comer y los grupos que lo integran, y solicite que otros integrantes lo complementen.		

Dinámica 3	Formando un menú saludable, rico y nutritivo			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
El paciente identificará las porciones o raciones y será capaz de integrar un menú saludable, rico y nutritivo.	De 40 a 50 minutos	Defina el concepto de ración, equivalente y explique el método de la mano. Utilice ejemplos de menús para mostrar el tamaño de raciones con medidas caseras y el método de la mano.	Lona "Método de la mano y medidas caseras"	Anexo 7
		Proporcione y explique el contenido de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física. Solicite que formen equipos de cinco participantes. Tomando como ejemplo algún menú de la cartera, cada equipo escribirá un menú en la impresión de la silueta del Plato del Bien Comer, con alimentos equivalentes. Cada equipo presentará su menú y explicará cómo lo hizo, mencionando por qué seleccionaron esos alimentos.	Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física Impresión de la silueta del Plato del Bien Comer	Anexo 8 Anexo 9
		Con apoyo de la lona "Recomendaciones para una alimentación correcta", solicite a los asistentes que lean y comenten cada una de las recomendaciones.	Lona "Recomendaciones para una alimentación correcta"	Anexo 10
		Dinámica "Verdadero o Falso": solicite que 10 participantes digan si las frases son verdaderas o falsas. Aclare dudas.	Lona "Verdadero o Falso"	Anexo 11
		Cierre de dinámica: resalte la importancia de cuidar las porciones recomendadas; pregunte si hay dudas para llevar a cabo estas recomendaciones en su vida diaria. Pida que cierren los ojos y en silencio reflexionen con la lectura: "Carta de mi cuerpo". Sugiera el uso de un diario de alimentación, con el propósito de reconocer qué tipo de alimentos y qué cantidad consume. Cite a la consulta individual.	Reflexión: "Carta de mi cuerpo"	Anexo 12

ANEXOS
Contenido técnico y guion didáctico

ANEXO 35.1
Tarjeta: Motivo y objetivo de acudir a la sesión Aprendiendo a comer bien
Texto de referencia

Antes de iniciar la sesión coloque al azar cinco tarjetas "Motivo y objetivo de acudir a la sesión" debajo de diferentes asientos. Al inicio de la sesión, preséntese ante el grupo. Pida al grupo que en cada intervención digan su nombre.

• Durante la dinámica de integración realice las siguientes actividades:

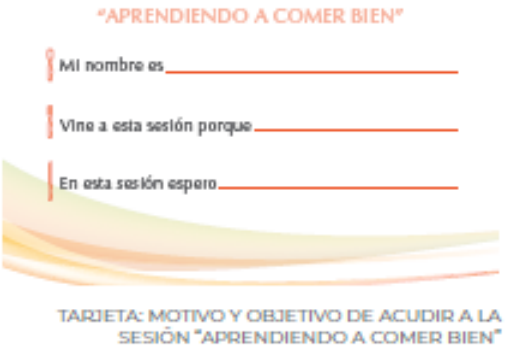
»» Solicite a los participantes que busquen debajo de su asiento una tarjeta.

»» A los participantes que hayan encontrado la tarjeta, pida que la lean y mencionen los motivos por los que asisten a la sesión y qué esperan de ella.

»» Escuche atentamente las respuestas.

»» Felicite a los participantes por estar presentes.

• Mencione los objetivos de la sesión.



ANEXO 35.2
Evaluación del estado de nutrición
Texto de referencia

Es un requisito que los participantes acudan con sus datos de peso corporal, estatura y circunferencia de cintura.

• Mencione:

El índice de masa corporal[9] nos sirve para conocer si presentamos un peso normal, sobrepeso u obesidad, la fórmula es:

IMC = peso en kg/estatura en m^2

Para realizar el cálculo tomaremos como ejemplo los datos de un adolescente masculino de 15 años de edad, que pesa 50 kg y mide 1.56 metros.

Paso 1

Se multiplica la estatura por la estatura

1.56 X 1.56 = 2.43

Paso 2

Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1

50 / 2.43 = 20.6

Paso 3

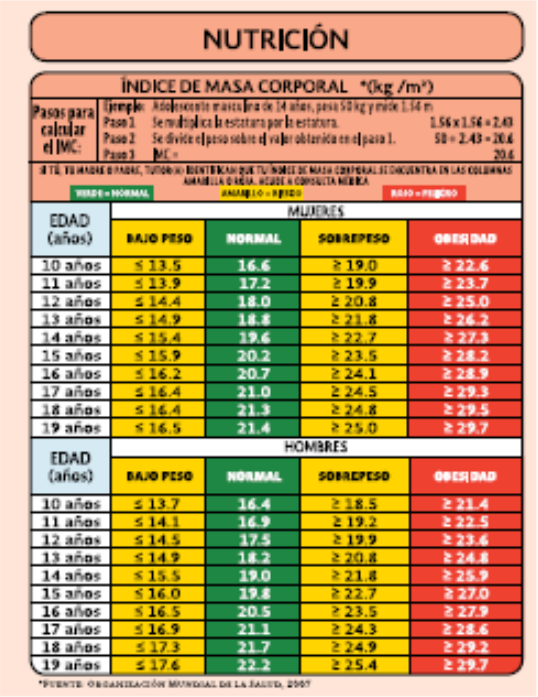
El IMC es 20.6

• En el caso de los adolescentes, solicite que en su Cartilla Nacional de Salud localicen la tabla del índice de masa corporal y, de acuerdo con el sexo y la edad, ubiquen el resultado del IMC para identificar su estado de nutrición.

• En los derechohabientes de 20 años y más, solicite que localicen en su Cartilla Nacional de Salud la tabla del índice de masa corporal y que ubiquen la columna de la estatura y el renglón del peso para localizar su IMC.

• Con apoyo de la lona “Tabla de evaluación del estado de nutrición”, explique los valores para sobrepeso y obesidad, la importancia de conocer su estado y de vigilar su peso cada año si es normal, y mensual si tienen indicado bajar de peso.

• Pida a los derechohabientes de 20 años y más que revisen cuánto mide su cintura en centímetros. Comente el riesgo de tener enfermedades del corazón en aquellos con valores mayores a lo normal: en mujeres más de 80 cm y en hombres más de 90 cm[12].

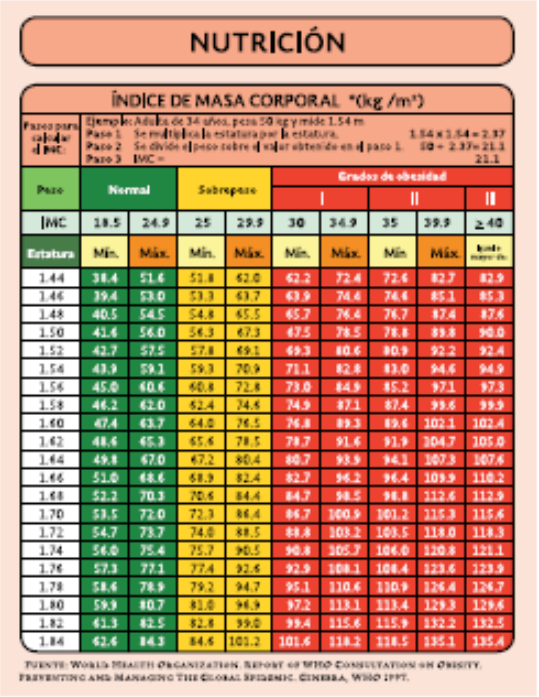


NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL *(kg /m²)

EDAD (años)	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
	MUJERES			
10 años	≤ 13.5	16.6	≥ 19.0	≥ 22.6
11 años	≤ 13.9	17.2	≥ 19.9	≥ 23.7
12 años	≤ 14.4	18.0	≥ 20.8	≥ 25.0
13 años	≤ 14.9	18.8	≥ 21.8	≥ 26.2
14 años	≤ 15.4	19.6	≥ 22.7	≥ 27.3
15 años	≤ 15.9	20.2	≥ 23.5	≥ 28.2
16 años	≤ 16.2	20.7	≥ 24.1	≥ 28.9
17 años	≤ 16.4	21.0	≥ 24.5	≥ 29.3
18 años	≤ 16.4	21.3	≥ 24.8	≥ 29.5
19 años	≤ 16.5	21.4	≥ 25.0	≥ 29.7
EDAD (años)	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
	HOMBRES			
10 años	≤ 13.7	16.4	≥ 18.5	≥ 21.4
11 años	≤ 14.1	16.9	≥ 19.2	≥ 22.5
12 años	≤ 14.5	17.5	≥ 19.9	≥ 23.6
13 años	≤ 14.9	18.2	≥ 20.8	≥ 24.8
14 años	≤ 15.5	19.0	≥ 21.8	≥ 25.9
15 años	≤ 16.0	19.8	≥ 22.7	≥ 27.0
16 años	≤ 16.5	20.5	≥ 23.5	≥ 27.9
17 años	≤ 16.9	21.1	≥ 24.3	≥ 28.6
18 años	≤ 17.3	21.7	≥ 24.9	≥ 29.2
19 años	≤ 17.6	22.2	≥ 25.4	≥ 29.7

*FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007



NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL *(kg /m²)

Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I		II		III
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥ 40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín	Máx.	hasta mayor de...
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.0	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.3	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

FUENTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPORT OF WHO CONSULTATION ON OBESITY. PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. GINEBRA, WHO 1997.

RIESGO PARA LA SALUD SEGÚN TAMAÑO DE LA CINTURA		
SEXO	NORMAL	RIESGO
MUJER	80.0 cm O MENOS	MÁS DE 80.0 cm
HOMBRE	90.0 cm O MENOS	MÁS DE 90.0 cm

FUENTE: DATOS DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES, FID Y ENSA 2000

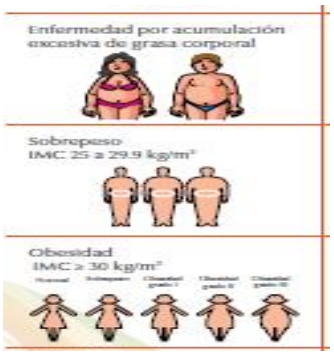
ANEXO 35.3
Persiana didáctica: Obesidad, causas y tratamiento

Texto de referencia

La persiana didáctica es un material cuya ventaja es promover la participación activa del paciente; su diseño atractivo ayuda a descubrir paso a paso su contenido.

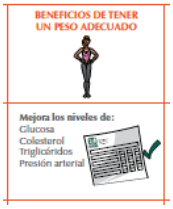
Está diseñada para su impresión en lona y su colocación en una superficie vertical. La persiana consta de cuatro columnas; cada columna es una franja plegada que corresponde a un tema, con láminas que contienen textos e ilustraciones; los contenidos se van mostrando según el ritmo de exposición por parte del ponente y del grupo.

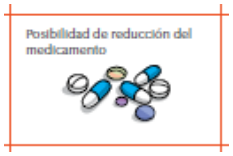
Coloque la persiana didáctica en un lugar visible para todos los participantes, promueva la participación del grupo y solicite a diferentes personas que descubran los cuadros de cada columna de la persiana, como se describe a continuación:

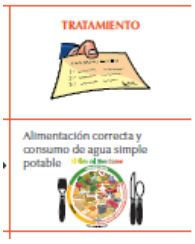
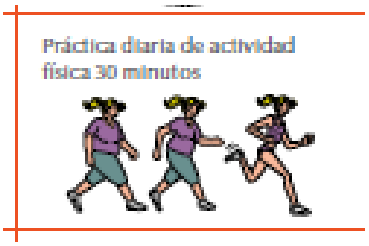
Columna 1: Sobrepeso y obesidad 	• Pregunte al grupo qué entiende por sobrepeso y obesidad; escuche y comente las opiniones. • Solicite a un participante pasar a descubrir la primera columna de la persiana didáctica. • Solicite que todos los participantes lean en voz alta el contenido de las láminas, según se vayan descubriendo, y explíquelo. De igual manera, hágalo con el resto de las columnas.
	• Mencione: El sobrepeso y la obesidad consisten en una acumulación excesiva y anormal de grasa en el cuerpo, principalmente en el abdomen, que se diagnostican con una medida llamada índice de masa corporal (IMC)[9], la cual es una relación entre el peso y la estatura (la tabla de IMC se encuentra en las Cartillas Nacionales de Salud que se utilizaron en la primera actividad). – El IMC del sobrepeso es entre 25 a 29.9 kg/m^2 [(9, 12)]. – El IMC de la obesidad es ≥ 30 kg/m^2 [(9, 12)]. • Aclare dudas • Comente: Recuerden que el ejercicio anterior nos sirvió para identificar nuestro estado de nutrición: si es normal o si tenemos sobrepeso u obesidad.

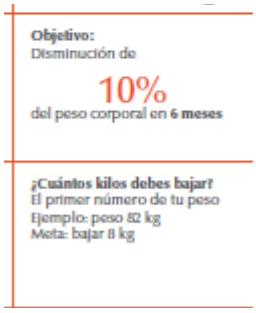
	• Pregunte: ¿Qué daños causa el exceso de peso? • Escuche atentamente las respuestas y comente: El exceso de grasa que se acumula sobre todo en el abdomen —algunos le llaman “panza”, “barriga” o “llantas”— es dañino porque produce sustancias tóxicas y la inflamación de tejidos, que ocasionan el mal funcionamiento del páncreas y la aparición de diabetes, presión alta, grasas en sangre conocidas como colesterol o triglicéridos altos que tapan arterias y causan enfermedades del corazón como infartos. El exceso de grasa contribuye a que se presente el cáncer de mama, ovario, útero, colon y próstata[2].
Columna 2: Causas 	• Solicite a otro asistente destapar la segunda columna de la persiana didáctica y que lea la primera laminilla. • Mencione: Una de las causas del sobrepeso y la obesidad es el consumo de bebidas azucaradas, alimentos y platillos de gran tamaño[2]. • Cite ejemplos: Lo recomendable es que el tamaño de la hamburguesa sea pequeño, pero actualmente las hamburguesas que se venden son muy grandes, con doble carne y doble queso, o por dinero extra te ofrecen el doble del tamaño de un refresco, lo que incrementa la cantidad de calorías que se consumen. Pida que den ejemplos de acuerdo con los platillos de su región.
	Pregunte al grupo cuáles son los alimentos que

	contienen mucha grasa y azúcar. Escuche atentamente los comentarios. Aclare dudas. • Mencione: Los alimentos que contienen mucha azúcar y grasa nos proporcionan mayor cantidad de calorías, las cuales se van a almacenar como grasa en nuestro cuerpo.
	También el consumo de bebidas azucaradas como jugos naturales e industrializados, néctar, bebidas energéticas o refrescos nos proporciona mayor cantidad de azúcar y calorías, que se convierten en grasa que se almacena en la parte del abdomen7. • Realice los siguientes ejemplos: Un refresco de 600 ml contiene 13 cucharadas cafeteras de azúcar, que son aproximadamente 300 kcal. Se necesitan 4 naranjas para preparar un vaso de jugo y 16 para un litro; es mucha azúcar, es más sano comer una naranja en gajos por la fibra que contiene. • Resalte que México es el primer consumidor de refresco a nivel mundial y existe un bajo consumo de agua simple. • Recuerde a los asistentes que lo que necesita su cuerpo es agua, el refresco es una necesidad creada.

	• Pregunte al grupo: ¿Cuántas verduras, frutas y cereales integrales consumen por día? • Escuche atentamente los comentarios. Solicite que levanten la mano las personas que comen verduras diariamente, luego aquellas que las consumen en cada comida (desayuno, comida y cena). Repita preguntando el consumo de frutas y de cereales integrales. • Complemente la información mencionando: Un consumo bajo de estos alimentos disminuye el aporte de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra que son necesarios para mantener el peso, prevenir enfermedades como el cáncer y funcionamiento adecuados de nuestro cuerpo[12, 18].
	• Mencione que la poca o nula actividad física favorece el aumento de peso porque no se gastan las calorías que se consumen[2, 18]. En resumen, consumir comida abundante en tamaño, alimentos con mayor cantidad de azúcar, grasas, harinas y bebidas dulces, junto con la poca o nula actividad física, son las principales causas del sobrepeso y la obesidad.
Columna 3: Beneficios de tener un peso adecuado 	• Solicite a un asistente destapar la tercera columna de la persiana didáctica y que lea la primera lámina. • Pregunte a los asistentes qué beneficios se podrían obtener cuando se tiene un peso adecuado. Escuche atentamente los comentarios. • Comente:

	Existen varios beneficios al tener una pérdida de peso y mantener un peso adecuado: mejoran los niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos y presión arterial. • Mencione los valores normales: − Glucosa 70-100 mg/dl[13, 18]. − Colesterol < 200 mg/dl[15]. − Triglicéridos < 150 mg/dl[15]. − Presión arterial < 120/80 mmHg[14]. • Mencione los valores de **control metabólico** para pacientes con diabetes mellitus, HAS o alguna dislipidemia[18]: − Glucosa en ayuno 80-130 mg/dl. − Glucosa postprandial < 180 mg/dl. − Presión arterial < 140/90 mmHg. − Triglicéridos < 150 mg/dl. − Colesterol LDL < 100 mg/dl.
	• Comente: Si las cifras están en niveles controlados, es posible que el médico realice algunos ajustes en su tratamiento. Probablemente disminuya la cantidad del medicamento que se está tomando19.
	• Mencione: También trae consigo otros beneficios, como tener mayor habilidad para realizar movimientos, facilita dormir y disminuye la presencia de ronquidos[2]. • Aconseje: Tener un peso adecuado puede ayudar a sentirnos mejor con nuestro cuerpo, nos vemos bien y aumenta nuestra autoestima[20].

	• Enfatice: Previene el desarrollo de enfermedades (señale la lámina de la primera columna donde se enlistan las enfermedades que ocasionan el sobrepeso y la obesidad) y favorece el estado general de salud[2].
Columna 4: Tratamiento 	• Solicite a otro asistente destapar la cuarta columna de la persiana didáctica y que lea la primera lámina. • Explique: Nuestra primera meta será llevar a cabo el plan de alimentación que les entregaré el día de hoy; será necesario respetar las cantidades, el tipo de alimentos y la frecuencia de las comidas[12]. La siguiente meta es el consumo diario de 6 a 8 vasos de agua simple[21, 28].
	• Pida que levanten la mano las personas que realizan actividad física y que digan cuál. Señale cuántas personas del grupo practican actividad física y comente: Todos los días realizamos actividades como ir al trabajo, de compras, subir y bajar escaleras, el quehacer de la casa, convivir con los hijos, entre otras; sin embargo, además de las actividades diarias, necesitamos realizar actividad física con duración de 30 minutos a una intensidad moderada; la forma natural de mover nuestro cuerpo es caminando y lo podemos hacer en cualquier momento, esta es la meta que deben alcanzar[22]. En la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física que les entregaré encontrarán recomendaciones para realizar actividad física. • Aclare dudas y mencione: El corazón es el principal músculo que se fortalece con la actividad física.

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td>• Para las personas que tienen sobrepeso y obesidad se recomienda tener una meta para bajar de peso. Comente lo siguiente:

La pérdida de peso debe ser poco a poco y consistente durante al menos 6 meses. Se trata de crear una nueva forma de alimentación para toda la vida, para evitar lo que llamamos "rebote". No existen fórmulas mágicas o productos milagro; además, estos prometen una pérdida de peso rápida y en corto tiempo, lo que pone en riesgo nuestra salud. Las metas nos ayudan a planear y comprometernos a obtener un resultado deseado.
Está comprobado que se obtienen grandes beneficios en la salud con una disminución de peso de 5 a 10% en 6 meses[17].

Pregunte:

¿Cómo podemos calcular la meta inicial de disminución de 10% del peso? Es muy sencillo: con el peso actual, por ejemplo, para una persona que pesa 82 kg, tomar en cuenta solo el primer número que es el 8; entonces, la meta en 6 meses será bajar

8 kg.

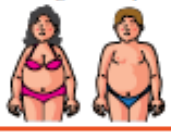
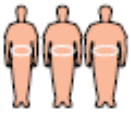
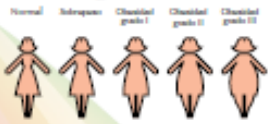
Pida que cada participante con sobrepeso u obesidad calcule su meta.</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>• Concluya informando que después de esta sesión acudirán a la consulta de Nutrición, donde se les ajustará su meta de pérdida de peso, actividad física y plan de alimentación personalizado. Deberán continuar asistiendo con su Médico Familiar.</td>
</tr>
</table>

NutrIMSS

Persiana Didáctica

"Obesidad, causas y tratamiento"

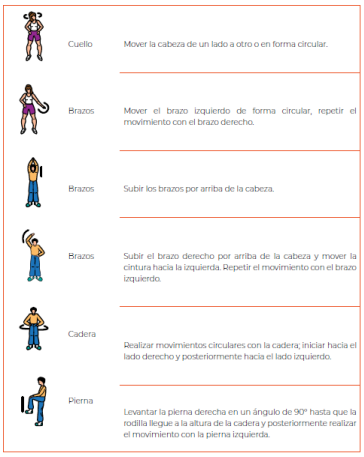
IMSS

SOBREPESO Y OBESIDAD	CAUSAS	BENEFICIOS DE TENER UN PESO ADECUADO	TRATAMIENTO
Enfermedad por acumulación excesiva de grasa corporal 	Consumo de alimentos y platillos de gran tamaño	**Mejora los niveles de:** Glucosa Colesterol Triglicéridos Presión arterial	Alimentación correcta y consumo de agua simple potable
Sobrepeso IMC 25 a 29.9 kg/m² 	Consumo frecuente de alimentos con mucha grasa y azúcar	Posibilidad de reducción del medicamento	Práctica diaria de actividad física 30 minutos
Obesidad IMC ≥ 30 kg/m² 	Alto consumo de bebidas azucaradas	Facilita la movilidad corporal Mejora la calidad del sueño	**Objetivo:** Disminución de 10% del peso corporal en **6 meses**
La grasa acumulada en el abdomen produce toxinas que dañan tus órganos	Poco consumo de verduras, frutas y cereales integrales	Mejora el aspecto físico y la autoestima	**¿Cuántos kilos debes bajar?** El primer número de tu peso Ejemplo: peso 82 kg Meta: bajar 8 kg
Ocasiona: Dificultad respiratoria Diabetes Problemas de columna Estrías y celulitis Problemas de articulaciones Trastornos del sueño y cansancio Hipertensión y enfermedades del corazón Aumento de colesterol y triglicéridos Hígado graso Cáncer	Poca o ninguna actividad física	Previene enfermedades y mejora tu estado de salud	Acudir a tus consultas médicas y de nutrición

ANEXO 35.4

Práctica de actividad física

• Solicite a los pacientes que si les es posible se levanten, o bien, sigan sentados, y junto con ellos demuestre algunos de los siguientes movimientos.



Cuello	Mover la cabeza de un lado a otro o en forma circular.
Brazos	Mover el brazo izquierdo de forma circular, repetir el movimiento con el brazo derecho.
Brazos	Subir los brazos por arriba de la cabeza.
Brazos	Subir el brazo derecho por arriba de la cabeza y mover la cintura hacia la izquierda. Repetir el movimiento con el brazo izquierdo.
Cadera	Realizar movimientos circulares con la cadera; iniciar hacia el lado derecho y posteriormente hacia el lado izquierdo.
Pierna	Levantar la pierna derecha en un ángulo de 90° hasta que la rodilla llegue a la altura de la cadera y posteriormente realizar el movimiento con la pierna izquierda.

• Al mismo tiempo que se está realizando la actividad física, comente la siguiente información:

Si tiene más de 30 años y presenta diabetes o hipertensión con más de 10 años de evolución, necesita que antes de iniciar la actividad física le realicen una valoración médica completa para evaluar si existe alguna complicación y le proporcionen recomendaciones para poder realizarla.

La recomendación es realizar 150 minutos de actividad física a la semana, esto quiere decir, hacerlo 5 días, con una duración de 30 minutos cada día. Esta actividad tiene que ser con una intensidad moderada, aumentando los latidos del corazón hasta empezar a sudar y, al mismo tiempo, poder sostener una conversación.
La recomendación de 30 minutos de actividad física diaria se puede lograr acumulándolos a lo largo del día, por ejemplo, 10 minutos en la mañana, 10 en la tarde y 10 en la noche[22]. Si no se ha realizado actividad durante cierto tiempo, hay que empezar poco a poco e ir aumentando la duración.
La principal recomendación de la actividad física es caminar. Procure que sea amena y fácil de realizar; elija aquella actividad que más le guste, como bailar, nadar o andar en bicicleta[22, 24].
Inicie la actividad física con movimientos de calentamiento, de 5 a 10 minutos, para preparar los músculos y articulaciones; posteriormente, realice la actividad principal con una duración de 20 minutos hasta 1hora, y al terminar debe hacer la fase de recuperación o enfriamiento con una duración de 5 a 10 minutos. Todo esto sirve para evitar lesiones[23, 24].

Son muchos los beneficios en todo nuestro cuerpo al realizar actividad física, algunos de ellos son[22, 24]:

»» Ayuda a prevenir y controlar diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer, como el de colon.
Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y a reducir la grasa abdominal.
Fortalece los huesos, aumenta la densidad ósea y previene las fracturas.
Fortalece los músculos y mejora la capacidad de hacer esfuerzo sin fatigarse.
Mejora el estado de ánimo y disminuye el estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.
Fomenta la sociabilidad.

Algunas recomendaciones para incrementar la actividad física son: usar escaleras y evitar elevadores; si la distancia a donde va es corta, prefiera caminar en vez de utilizar el automóvil, y si lo utiliza, déjelo más lejos para caminar. Consulte la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física para más recomendaciones[22, 24].

Consideraciones24:
La actividad física se debe suspender si se presenta dolor u opresión en el pecho, mareo o dificultad para respirar.
No se recomienda realizar actividad física si se tiene una enfermedad aguda, como diarrea, gripa o alguna infección.
Si presenta alguna enfermedad como diabetes, hipertensión o enfermedad del corazón, se recomienda usar una placa de identificación personal donde indique su padecimiento.
Siempre se debe usar ropa y calzado adecuados para evitar lesiones.
Hidratarse antes, durante y después de la actividad física con agua simple.
Para las personas que padecen diabetes se recomienda monitorear su glucosa antes, durante y después de la actividad física[18].

- Si la glucosa es < 100 mg/dl se recomienda tomar una colación.
- Si la glucosa es > 250 mg/dl, posponer la actividad hasta presentar un mejor control.

• Al término de esta actividad pregunte a los asistentes cómo se sintieron al realizar estos movimientos. Escuche atentamente los comentarios. Mencione que estos movimientos sirven para realizar el calentamiento antes de hacer actividad física.

Anexo 35.5

“Cierre de ideas”
Texto de referencia

El “cierre de ideas” es una técnica didáctica que facilita el resumen de ideas sobre un tema determinado en un ambiente de confianza. Se crea un resumen en acuerdo con el grupo; los participantes explican con sus propias palabras lo que entendieron, lo que da la oportunidad de aportar y mejorar conceptos desde sus propias experiencias.
La principal regla es no juzgar o criticar, toda idea es válida; también, de ser necesario, aclarar términos respetuosamente.

• Solicite a los participantes que mencionen, de acuerdo con su experiencia y con sus propias palabras, cómo entienden los daños a la salud que provocan el sobrepeso y la obesidad, y los beneficios de tener un peso adecuado. Podrá participar ordenadamente cualquier persona; guíe las conclusiones. La actividad culminará cuando todos o la mayoría de los asistentes hayan participado.

ANEXO 35.6

Plato del Bien Comer
Texto de referencia

El ritmo de vida apresurado, los tiempos de transporte, los horarios de trabajo, el estrés o la falta de tiempo ocasionan que se coma lo primero que está a la mano, comprando comida rápida o productos como galletas, frituras o refrescos, sin cuidar la calidad de los alimentos y bebidas; en consecuencia, puede existir deficiencia en el consumo de sustancias nutritivas y un exceso de grasas y azúcares, lo que perjudica la salud.
El Plato del Bien Comer es una guía para brindar orientación alimentaria de forma práctica y atractiva, que promueve una adecuada alimentación para prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles[12].

Comparta la siguiente información con el grupo: La alimentación diaria debe ser completa y variada, y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos nutricionales.

Para llevar una alimentación correcta vamos a utilizar el Plato del Bien Comer, una guía para que en cada comida se incluyan tres grupos de alimentos, en el que cada uno debe ocupar una tercera parte de su plato. Tiene imágenes de alimentos disponibles en México y los agrupa en colores como en un semáforo[12, 27].

El grupo de verduras y frutas está dividido en partes iguales y se identifica en color verde como en el semáforo; particularmente las verduras se pueden consumir sin restricción[12].
Se recomienda consumir por lo menos 5 porciones de verduras y frutas diariamente, de preferencia 3 de verduras y 2 de frutas. Son de origen vegetal, contienen vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra, carbohidratos y agua. De preferencia comerlas crudas, con cáscara y combinando colores y texturas[12, 25].
• Muestre imágenes de alimentos de este grupo con ayuda del Plato del Bien Comer y solicite que mencionen los que consumen, sus alimentos predilectos y de la región.

El grupo de cereales se muestra en amarillo; los alimentos de este grupo deben consumirse de forma suficiente, pero con moderación. Son de origen vegetal y la principal fuente de carbohidratos.

Incluye algunos tubérculos como la papa y el camote, aunque se debe dar preferencia a los cereales integrales (como avena y salvado) por su mayor contenido en fibra[12].
• Muestre imágenes de alimentos de este grupo con ayuda del Plato del Bien Comer y solicite que mencionen los que consumen, sus alimentos predilectos y de la región.

El grupo de leguminosas y alimentos de origen animal se muestra en color rojo porque su consumo debe ser menor. Las leguminosas tienen muy poca grasa en comparación con los alimentos de origen animal, de estos últimos se prefieren los que contienen menos grasa como pollo, pescado o leche descremada. Su principal aporte son las proteínas[12].
En el Plato del Bien Comer se puede ver la palabra "combina" entre las leguminosas y los cereales, porque si se combinan se obtienen proteínas de buena calidad, como las de origen animal; por ejemplo, un platillo de arroz con frijol[12].
• Muestre imágenes de alimentos de este grupo y solicite que mencionen los que consumen, sus alimentos predilectos y de la región.
• Señale: Todos los grupos son igual de importantes y necesarios para la salud. En las tres comidas principales del día debe incluirse al menos un alimento de cada grupo[12].

Alimentos que no forman parte del Plato del Bien Comer
• Comente: Los azúcares y grasas no forman parte del Plato del Bien Comer porque los alimentos los contienen en forma natural y el abuso en su consumo favorece el riesgo de subir de peso y desarrollar obesidad, diabetes y presión alta. Algunos ejemplos son: el azúcar de mesa, miel, piloncillo, mermelada, chocolate, jugos naturales o industrializados, refrescos, gelatina, postres y nieve; de las grasas: aceites para cocinar, manteca, mantequilla, mayonesa, margarina, crema, chorizo, tocino y aderezos[12].
Existen algunos alimentos de origen vegetal con grasas buenas, que si se consumen en muy poca cantidad benefician a la salud, por ejemplo: los aceites de cocina, el aguacate y las oleaginosas como nuez, cacahuate, almendras, entre otras[12, 25].
Eviten grasas de origen animal como crema, mayonesa, tocino o manteca de cerdo, ya que su consumo puede elevar el colesterol en sangre y es por eso que se conocen como grasas malas[12, 25].
El aguacate, aunque es un fruto, en la alimentación se considera una grasa de buena calidad[12, 25].
El cacahuate aparece en el grupo de las leguminosas, pero es un alimento que pertenece a las grasas buenas y se debe comer en poca cantidad (14 piezas)[12, 25, 26].
Si quieren consumir algún tipo de grasa, la cantidad adecuada es una cucharadita cafetera (5 ml)[26].
El siguiente cuadro es un apoyo para mencionar ejemplos de alimentos, preferentemente los disponibles en su región[26].

Ejemplos de los grupos de alimentos	
Grupo verduras y frutas (color verde)	**Grupo cereales (color amarillo)**
Verduras: acelgas, apio, berros, brócoli, cilantro, col, coliflor, chayote, ejote, espinaca, tomate verde, flor de calabaza, jitomate, nopales, pepino, pimiento, rábano, romeritos, verdolagas, lechuga, betabel, calabaza, chícharo, cebolla, espárragos, hongos, jícama, zanahoria. **Frutas:** ciruela, durazno, fresa, granada, guayaba, mandarina, mango, manzana, melón, naranja, papaya, piña, pera, plátano, tuna, uva.	**Cereales:** maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas, cereales industrializados, pan, galletas y pastas. **Tubérculos:** papa, camote y yuca.

Grupo leguminosas y alimentos de origen animal (color rojo)			
Leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, alubia, soya texturizada. **Lácteos:** leche (en polvo, pasteurizada), yogur, jocoque. **Alimentos de origen animal,** se clasifican de acuerdo con su contenido en grasas:			
Muy bajos en grasa **Aves:** pechuga de pavo, pechuga de pollo, pollo sin piel. **Pescados:** mojarra, atún en agua, huachinango, trucha. **Mariscos:** camarón, jaiba, pulpo, cangrejo, calamar, mejillones. **Quesos:** cottage. **Res:** aguayón, bistec, cecina, chambarete, cuete, machaca, filete, pata, pancita. **Ternera:** bola. **Cabrito.** **Clara de huevo.**	**Bajos en grasa** **Aves:** jamón de pavo, gallina, guajolote, pierna de pollo sin piel. **Pescados:** atún en aceite, carpa, salmón. **Mariscos:** ostión. **Res:** agujas, arrachera. **Quesos:** panela, queso de soya y queso fresco. **Cerdo:** pulpa, molida especial, chuleta, falda, filete, jamón de pierna, lomo, pierna. **Borrego:** maciza de barbacoa. **Ternera:** bistec, milanesa, pulpa, filete. **Conejo.**	**Moderados en grasa** **Aves:** salami de pavo, muslo de pollo, molida de primera, salchicha de pavo. **Pescados:** sardinas, salmón en aceite, sierra. **Quesos:** parmesano, requesón. **Cerdo:** patas, longaniza de primera, chicharrón, costilla. **Res:** suadero, bola, costilla. **Huevo.**	**Altos en grasa** **Aves:** ala de pollo, pollo rostizado, retazo. **Quesos:** cotija, mozzarella, amarillo, añejo, asadero, canasto, cheddar, Chihuahua, de cabra, manchego, Oaxaca, ricotta, suizo. **Cerdo:** espaldilla, espinazo, lengua, maciza. **Res:** sesos, tripas, molida popular, costillas, lengua. **Carnero:** chuleta. **Embutidos:** jamón americano y Virginia, mortadela, salami, salchicha, moronga. **Yema de huevo.**

Fuente: Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. 4ª Edición, 2014.

Macronutrimentos

Los alimentos están compuestos por macronutrientes y micronutrientes, necesarios para el organismo.

• Explique:

Los macronutrientes son los que aportan energía (calorías) al cuerpo, como las proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas y aceites)[12, 27].

Las proteínas se encuentran en mayor cantidad en el grupo de alimentos de origen animal y en las leguminosas. Su función principal en el cuerpo es formar músculos, huesos y defensas contra virus y bacterias[12, 27].

Los carbohidratos tienen como función principal aportar energía. Existen carbohidratos simples que se absorben rápidamente en el cuerpo; debemos evitarlos porque pueden aumentar la glucosa en sangre y los triglicéridos. Los alimentos que contienen este tipo de carbohidratos simples son los preparados con azúcar, miel, piloncillo o azúcar mascabado, por ejemplo: los refrescos, jugos, néctares, dulces, postres, mermeladas y nieves, entre otros. Recuerden que no forman parte del Plato del Bien Comer porque solo proporcionan azúcares y calorías, sin ningún otro nutrimento[12, 27].

En cambio, los carbohidratos complejos, que son de absorción más lenta, se deben consumir diariamente, ya que ayudan al control del azúcar en la sangre y proporcionan energía para las actividades diarias. Los alimentos que los contienen en mayor cantidad están en los grupos de verduras crudas, cereales integrales y leguminosas[12, 27].

La papa es un tubérculo. La gente la considera una verdura, pero en la alimentación cuenta como cereal por su contenido de carbohidratos[12, 27.]

La fibra dietética se encuentra en los cereales integrales, en las verduras y frutas; ayuda a mejorar la digestión, disminuyendo el estreñimiento; reduce la absorción de grasas y azúcares, además de favorecer la sensación de saciedad, entre otros beneficios[12, 25, 27].

Las grasas, también llamadas **lípidos**, aportan energía y se encuentran en alimentos de origen animal (mantequilla, crema y la grasa de las carnes), así como en los de origen vegetal (aceites, nueces, aguacate) y representan la fuente más concentrada de energía (calorías) [12, 27].

Entre las funciones de las grasas está el transporte de vitaminas A, D, E y K, que forman parte de las membranas de las células, de la estructura del cerebro y participan en la formación de hormonas[12, 27].

Micronutrimentos

Las vitaminas y los minerales se conocen como micronutrimentos debido a que el organismo los requiere en pequeñas cantidades para mantener la salud. No aportan energía, cada uno de ellos tiene funciones indispensables en el organismo y su deficiencia o exceso puede provocar enfermedades. Las vitaminas son la A, complejo B, C, D, E y K, y los minerales son el hierro, calcio, cromo, cobre, flúor, yodo, magnesio, manganeso, molibdeno, fósforo, selenio, zinc, sodio, potasio y cloro[12, 27]. Se encuentran principalmente en frutas y verduras[27].

• Mencione:

Las vitaminas y minerales se encuentran principalmente en frutas y verduras[27], hacen que nuestro cuerpo pueda utilizar apropiadamente los alimentos, aportan fibra para que quedes satisfecho más rápido, contribuyen a que tu estado inmunológico esté equilibrado, y esto previene enfermedades como el cáncer y la diabetes, entre muchas otras. Sin estos alimentos reguladores nuestro metabolismo no funcionaría de forma adecuada.

Actividad con las imágenes de alimentos
• Compare una comida saludable con una hipercalórica, con ayuda de imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental. Por ejemplo: primero muestre el contenido de kilocalorías de una hamburguesa con papas, refresco y una paleta de hielo; después, la misma hamburguesa con una porción de pepinos, agua simple y una manzana.
• Resalte la cantidad de kilocalorías de cada comida y mencione que en todo momento podemos elegir algo más saludable y rico.

Beneficios del consumo de agua
Un gran porcentaje de nuestro cuerpo es agua. Diariamente se pierden entre 2 y 3 litros de líquido a través de la respiración, el sudor, la orina, las heces y la transpiración de la piel[28, 29]. Cerca de 80% de las necesidades diarias de líquidos las aporta la ingestión de bebidas, el resto se adquiere a través de los alimentos[29]. Estar hidratado con agua simple es la base de una correcta nutrición y una buena salud, algunos de sus beneficios son[28]:

- Mejor funcionamiento del cuerpo, como la digestión de alimentos.
- Transporta los nutrientes a todo el organismo. Elimina toxinas a través de la orina.
- Mantiene el buen funcionamiento de los riñones.
- Previene el estreñimiento.
- Regula la temperatura corporal.
- Ayuda a que el corazón funcione de manera saludable.
- Ayuda en la función cerebral y la capacidad de concentración.
- Ayuda al buen funcionamiento de las articulaciones y los músculos.
- Mantiene la piel hidratada, con elasticidad.
- Regula el funcionamiento de todas las células.

La recomendación del consumo de agua simple es de 6 a 8 vasos diarios, cada vaso de 240 ml, lo que equivale a 1.5 o 2 litros por día[21, 28].

Cierre de dinámica
• Es importante confirmar los conocimientos. Pida a un paciente que explique con sus palabras el Plato del Bien Comer y los grupos que lo integran, y solicite que otros integrantes lo complementen.

• Concluya con estos párrafos:

El Plato del Bien Comer es una guía que nos ayuda a tener una alimentación correcta, nos muestra que en cada comida se deben incluir todos los grupos de alimentos, en la proporción que el plato muestra.

Utilícelo para elegir los alimentos que debe incluir en cada comida; si esto lo aplica en familia tiene más probabilidades de tener éxito. Los comportamientos se construyen, son aprendidos, se reproducen por costumbres y pueden ser modificados. En la infancia se aprende a comer por imitación a los padres y existe publicidad que nos induce a comer alimentos o bebidas procesadas no saludables. Recuerde: no hay dietas milagrosas.

ANEXO 35.7

Equivalentes y raciones
Texto de referencia

Los alimentos equivalentes son aquellos del mismo grupo que contienen valor nutricional similar en calorías y macronutrimentos, lo que permite intercambiar alimentos del mismo grupo, con la ración recomendada para cada uno. Utilice imágenes de alimentos con información nutrimental para mostrar ejemplos de equivalentes[26, 30].

• Explique:
A los alimentos del mismo grupo que aportan similar cantidad de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas se les llama alimentos equivalentes, esto nos sirve para elegir entre varios el que más nos agrade o tengamos disponible[26, 30].

Por ejemplo:
Un **equivalente de verdura** es igual a:

- Tres tazas de lechuga, o
- Media taza de zanahoria cruda, o
- Media taza de brócoli cocido, o
- Una taza de nopal cocido.

Un **equivalente de cereal** es igual a:

- Tres cuartos de taza de avena cocida o un tercio de taza de avena cruda, o
- Una pieza de tortilla, o
- Un cuarto de taza de arroz cocido, o
- Una rebanada de pan integral.

Un **equivalente de alimentos de origen animal** es igual a:

Media pieza mediana de pierna de pollo sin piel, o
30 gramos de bistec, o
Dos claras de huevo o una pieza de huevo, o
40 gramos de queso panela.

• Cite la siguiente frase: La cantidad sí importa.
• Realice la siguiente pregunta: ¿Qué cantidad o cuánto se debe comer?
• Escuche la “lluvia de ideas” y proporcione la siguiente información:

- Una ración o porción es la cantidad recomendada de un alimento en un plan de alimentación correcta[26, 30].
- El número de raciones o porciones al día de cada grupo de alimentos depende de las calorías que necesita una persona de acuerdo con su edad, sexo, peso, estatura, actividad física y estado fisiológico.
- La medida de la ración puede ser taza, cucharada, gramo, pieza o se puede utilizar el método de la mano. Este es un método muy sencillo, fácil de recordar y útil para

aprender el tamaño de las porciones, que usa como referencia el tamaño de la mano de un adulto[31].

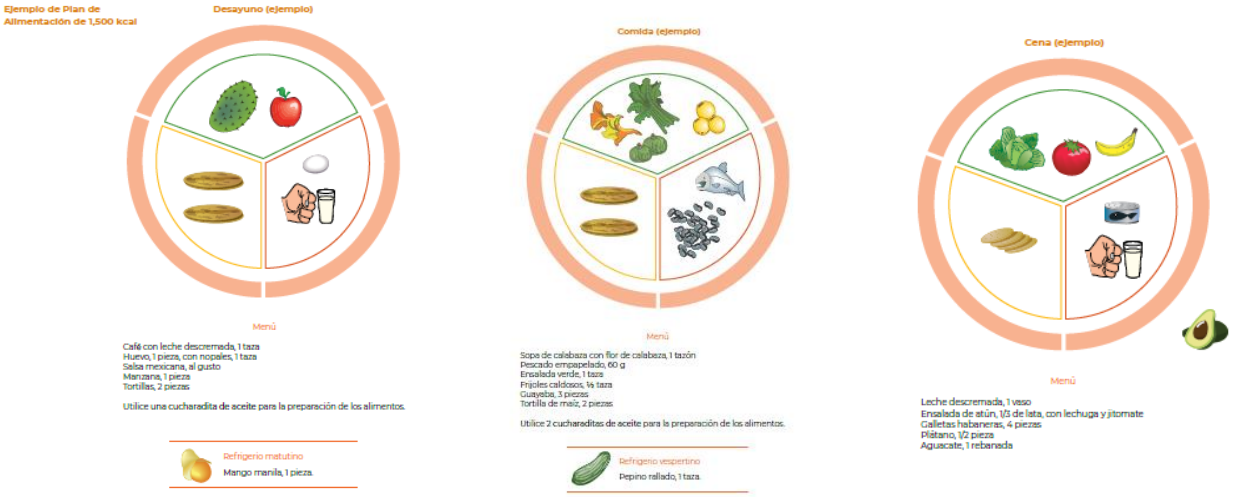
• Explíquelo y compare con medidas caseras.

Método de la mano para medir porciones (Zimbabwe hand jive)
El método de la mano es una herramienta para medir y personalizar las raciones de alimentos, ya que el tamaño de las manos generalmente guarda una proporción con el tamaño de las personas. Ayuda a recordar las porciones o raciones recomendadas.
El método de la mano de Zimbabwe hand jive surge en los años ochenta en Zimbabwe, África, por Kazzim GD Mawji, un reconocido médico especializado en diabetes, quien se esforzó para que la población aprendiera a alimentarse de forma correcta con la finalidad de prevenir los daños asociados a esta enfermedad. Debido al gran analfabetismo que existía entre la población, diseñó un método sencillo y visual, accesible para todos, en el cual las manos se usan como herramienta de medida para personalizar las raciones de alimentos[31].

• Mencione:
El método de la mano se puede utilizar como guía para calcular la cantidad aproximada de los alimentos que se van a consumir en cada comida principal, practiquemos los siguientes ejemplos con las manos.

Ejemplo de menú y raciones de alimentos en cada tiempo de comida

• Con los siguientes menús ejemplifique los grupos de alimentos, las raciones con medidas caseras y con el método de la mano.



ANEXO 35.8

Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física
Texto de referencia

• Realice la entrega informada de la Cartilla o Cartera.
• Explique que, utilizando la Cartera como guía, podrán iniciar un plan de alimentación y de actividad física. En la consulta nutricional individual se les proporcionará un plan personal de alimentación.

Características de la Cartera:

Es una guía para llevar a cabo una alimentación correcta.
Tiene un apartado para los datos de identificación del paciente.
Indica cómo calcular el índice de masa corporal e identificar el estado de nutrición.
Ayuda a establecer la meta inicial de disminución de peso.
Contiene ejemplos de menús, los cuales pueden ser intercambiados en los diferentes días.
Los menús están calculados con 1,500 calorías para la reducción de peso.
Los menús tienen 3 comidas principales y 2 refrigerios, o colaciones saludables.
Un mismo menú se puede consumir 2 o más días consecutivos, de acuerdo con los recursos y tiempo disponible para la preparación.
Con ayuda de la tabla de grupos de alimentos y cantidad por ración se pueden intercambiar alimentos del mismo grupo o crear nuevos menús saludables, con base en los gustos de cada persona, alimentos de temporada y de la región.
Contiene un programa y recomendaciones para realizar actividad física planificada.

LISTA PARA INTERCAMBIO DE ALIMENTOS DEL MISMO GRUPO

1 RACIÓN DE VERDURA ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Acelga cocida	1/2 taza
Apio	1 ½ tazas
Brócoli cocido	1/2 taza
Calabacita	1 pieza
Champiñón cocido	1/2 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	1/2 pieza
Chícharo cocido	1/4 de taza
Col cruda	2 tazas
Coliflor cocida	1 taza
Ejote cocido	1/2 taza
Espinaca cocida	1/2 taza
Flor de calabaza	1 taza
Germen de alfalfa	3 tazas
Huitlacoche cocido	1/3 de taza
Jícama	1/2 taza
Jitomate	1 pieza
Lechuga	3 tazas
Nopal cocido	1 taza
Pepino	1 taza
Pimiento cocido	1/2 taza
Seta cocida	1/2 taza
Verdolagas cocidas	1 taza
Zanahoria	1/2 taza

1 RACIÓN DE FRUTA ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Arándano seco	10 piezas
Chabacano	4 piezas
Chicozapote	1/2 pieza
Ciruela	3 piezas
Durazno amarillo	2 piezas
Fresa entera	17 piezas
Granada roja	1 pieza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 ½ piezas
Mamey	1/3 de pieza
Mandarina	2 piezas
Mango ataúlfo	1/2 pieza
Manzana	1 pieza
Melón	1 taza
Naranja	2 piezas
Papaya	1 taza
Pasas	10 piezas
Pera	1/2 pieza
Plátano	1/2 pieza
Plátano dominico	3 piezas
Sandía	1 taza
Toronja	1 pieza
Tuna	2 piezas
Uva	18 piezas

1 RACIÓN DE CEREAL ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Amaranto tostado	1/4 de taza
Arroz cocido	1/4 de taza
Avena	3/4 de taza
Bolillo sin migajón	1/3 de pieza
Bollo de hamburguesa	1/3 de pieza
Camote	1/3 de pieza
Cereal de caja sin azúcar	1/2 taza
Elote cocido	1 ½ piezas
Elote desgranado cocido	1/2 taza
Espaguetti cocido	1/3 de taza
Galleta habanera	4 piezas
Galleta maría	5 piezas
Granola sin azúcar	3 cucharadas
Palomitas de maíz sin grasa	2 ½ tazas
Pan de caja	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa	1/2 pieza
Pasta cocida	1/2 taza
Salvado	8 cucharadas
Telera sin migajón	1/3 de taza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tostada de maíz	2 piezas

1 RACIÓN DE ALIMENTO DE ORIGEN ANIMAL ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Atún en lata	1/3 de lata
Atún fresco	30 g
Bistec de res o cerdo	30 g
Clara de huevo	2 piezas
Carne de pollo, res o cerdo	40 g
Carne molida de pulpa de res o cerdo	30 g
Charales frescos	30 g
Filete de pescado	40 g
Huevo	1 pieza
Jamón	2 rebanadas
Jocoque	3 ½ cucharadas
Leche descremada	1 taza
Maciza de res	25 g
Trucha fresca	35 g
Pechuga de pollo sin piel	30 g
Pollo deshebrado	1/4 de taza
Pavo	45 g
Queso cottage o requesón	3 cucharadas
Queso oaxaca	40 g
Queso panela	40 g
Sardina	3 piezas
Yogur	3/4 de taza

Ejemplo de Menú:

MENÚ SALUDABLE

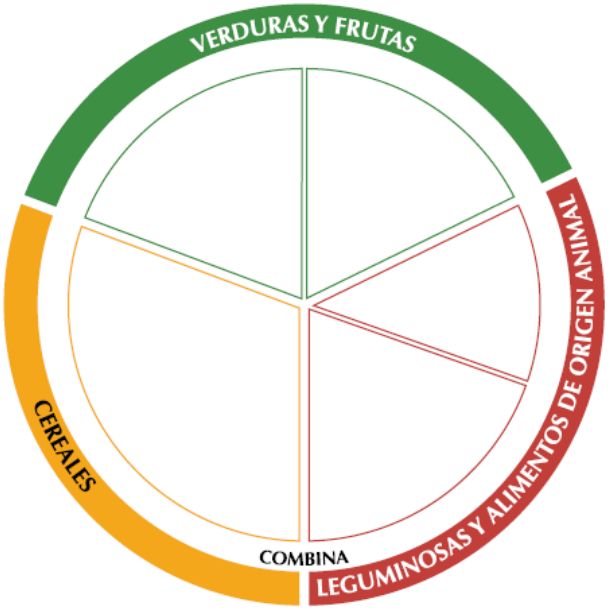
	1	2
Desayuno	**Sándwich de jamón de pavo** Pan de caja (2 rebanadas) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40 g) Aguacate (1/3 de pieza) Lechuga (1 taza) Jitomate (1 pieza) **Fruta fresca** Manzana (1 pieza) Leche descremada (1 taza)	**Huevo en salsa verde con nopales** Huevo (2 piezas) Nopales picados cocidos (1 taza) Salsa verde al gusto Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (1 cucharadita) **Fruta fresca** Papaya picada (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 de taza)
CM	Manzana (1 pieza)	Guayaba chica (3 piezas)
Comida	**Sopa de fideo con brócoli** Fideo cocido (1/2 taza) Brócoli cocido (1/2 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto **Alambre de res** Carne de res (60 g) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (2 cucharaditas) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	**Sopa de verduras** Verduras mixtas (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto **Pescado empapelado con ensalada** Filete de pescado (60 g) Verduras mixtas (1/2 taza) Arroz rojo (1/4 de taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Alubias caldosas (1/2 taza)
CV	Plátano dominico (3 piezas)	Mandarina (2 piezas)
Cena	**Tostadas de tinga de pollo** Pechuga de pollo deshebrada (30 g) Aceite (1 cucharadita) Cebolla y jitomate (1 taza) Tostada de maíz horneada (4 piezas) **Fruta fresca** Naranja (2 piezas)	**Ceviche de atún** Atún (30 g) Pico de gallo (1 taza) Jugo de limón al gusto Aguacate (1/3 de pieza) Tostada de maíz horneada (4 piezas) **Fruta fresca** Piña picada (3/4 de taza)

ANEXO 35.9

Silueta del Plato del Bien Comer
Texto de referencia

Dinámica

• Forme equipos de cinco personas y entregue a cada equipo la silueta del Plato del Bien Comer.
• Solicite que seleccionen un tiempo de comida (desayuno, comida o cena) de los menús de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física y, con ayuda de la tabla de grupos de alimentos y cantidad por ración (alimentos equivalentes), cada equipo realizará el ejercicio de intercambiar los alimentos hasta formar un nuevo menú que escribirán en la silueta impresa del Plato del Bien Comer.
• Al término del ejercicio cada equipo presentará y explicará cómo formó su menú con alimentos equivalentes. Evalúe el intercambio de los alimentos y las raciones, aclare dudas.



Silueta del Plato del Bien Comer

Anexo 35.10
Recomendaciones para una alimentación correcta
Texto de referencia

• Con apoyo de la lona “Recomendaciones para una Alimentación Correcta”, solicite al grupo que lea en voz alta cada una de las recomendaciones y aclare dudas.
• Mencione: Con estas recomendaciones pueden seleccionar los alimentos o platillos de su preferencia, realizando los cambios necesarios para que su comida sea rica. Los mejores alimentos son los naturales y de elaboración sencilla, como hervidos, asados, cocidos o al horno, prefiera estos y evite los ultraprocesados.
La cantidad y la preparación de los alimentos son importantes.

Alimentos ultraprocesados

Los productos ultraprocesados son productos elaborados a través de procedimientos industriales hechos a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, donde usan saborizantes, aditivos y colorantes que imitan las cualidades sensoriales de los alimentos naturales o para esconder cualidades indeseables como sabor u olor desagradable. Se caracterizan por la gran cantidad de azúcares, grasas y sodio que contienen[33].
La industria crea productos listos para comer, beber o calentar, susceptibles de sustituir los alimentos naturales, sin procesar o mínimamente procesados, con una mercadotecnia agresiva dirigida a los niños y adolescentes, “declaraciones” de propiedades saludables y una imagen de marca, intensificando el sabor, un envasado agradable y atractivo[33], sin la intención de ofrecer alimentos saludables o nutritivos.
Actualmente el consumo de alimentos ultraprocesados en nuestro país es alto. Este aumento se asocia con el incremento del peso corporal, lo que indica que estos productos son un importante factor de las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad[33].

Algunos ejemplos son:

- Bebidas: gaseosas, energéticas, para deportistas, jugos y bebidas con sabor a fruta, bebidas de cacao y bebidas lácteas.
- Cereales en caja, barritas de cereales y energéticas, panes, galletas y pasteles.
- Botanas dulces o saladas, helados, chocolate, caramelos, mermeladas y postres congelados.
- Productos cárnicos o embutidos.
- Productos listos para calentar: pizza refrigerada, sopas instantáneas, enlatadas o en conserva.
- Yogur, margarina, queso procesado y mayonesa.
- Aderezos, cubitos y polvos de caldo, cátsup y salsas para pastas.

RECUERDA QUE COMER ES UN PLACER, DISFRUTA Y ALIMÉNTATE SANAMENTE

Recomendaciones
para una alimentación correcta

1. Realizar tres comidas completas en horarios regulares; incluir un refrigerio saludable a media mañana y a media tarde.
2. Incluir al menos un alimento de cada grupo, en cada una de las comidas principales. Cuidar el tamaño y cantidad.
3. Consumir alimentos naturales, verduras y frutas de temporada; evitar alimentos industrializados.
4. Preferir el consumo de carnes blancas como el pescado, atún, sardina, aves, pavo, pollo sin piel y, con menor frecuencia, las carnes rojas como res y cerdo. Prepararlas asadas, horneadas, cocidas o en salsa.
5. Preferir leche o yogur descremados y quesos bajos en grasas como panela, requesón o cottage.
6. Evitar el consumo de azúcar, miel, piloncillo, refrescos, jugos, néctares, mermelada, cajeta, pasteles, galletas, pan dulce, postres, dulces o chantilly.
7. Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido en grasas como crema, mayonesa, margarina, mantequilla, manteca, tocino, aderezos, frituras, empanizados y capeados.
8. Evitar agregar sal a los alimentos, así como el consumo de alimentos, bebidas y condimentos salados como cecina, embutidos, agua mineral, bebidas hidratantes y energizantes, salsa inglesa y concentrado de consomé.
9. Evitar el consumo de comida rápida, como hot dog, papas fritas, hamburguesa, pizza, nachos con queso, gorditas, tortas gigantes, tamales y alimentos ultraprocesados. Mencionar ejemplos de la región.
10. Beber de 6 a 8 vasos de agua simple potable al día y realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física.

NutrIMSS | IMSS

ANEXO 35.11
Dinámica "Verdadero o Falso"

Texto de referencia
• Entregue a 10 asistentes un par de tarjetas con las imágenes de Verdadero o Falso.
• Solicite que pasen al frente y las coloquen en cada frase, según consideren si es verdadera o falsa.
• Aclare dudas.

"Verdadero o Falso"

Califique cada frase	Verdadero	Falso
La recomendación de agua simple potable es tomar de 6 a 8 vasos al día (1½ a 2 litros)		
La papa y el elote pertenecen al grupo de cereales (amarillo)		
Me puedo comer toda la fruta que quiera, al fin es natural		
La obesidad es una enfermedad que ocasiona diabetes, presión alta y cáncer, entre otras		
No cenar me ayuda a bajar de peso		
Las dietas milagrosas son buenas para bajar de peso		
Si tengo indicado bajar de peso, debo pesarme una vez al mes		
Caminar es la mejor manera de iniciar un plan de actividad física		
El aguacate pertenece al grupo de verduras		
Todas las grasas hacen daño, debo quitarlas de mis comidas		

NutrIMSS | IMSS

ANEXO 35.12
Reflexión: Carta de mi cuerpo

Texto de referencia

• Reflexione con el grupo acerca de la responsabilidad personal que adquieren y que repercutirá en la modificación de hábitos de alimentación y actividad física. La mejora en la salud no depende exclusivamente de los medicamentos, ni del personal de salud, ni de familiares, ni mucho menos de algo divino o mágico.

Cada persona deberá tomar la mejor decisión, día a día, con la información que le otorgue el Médico y el Nutricionista Dietista. La mejora de la salud se encuentra en sus decisiones.

Les invito a llevar una forma de vida más saludable que tendrá beneficios tanto para ustedes como para su familia.

• Esta parte es fundamental para cerrar la sesión.

• Invite a los asistentes a tomar una posición cómoda, guardar silencio, cerrar los ojos, realizar tres respiraciones lentas y profundas, concentrarse y escuchar la lectura de la Carta de mi cuerpo. Se puede usar música relajante de fondo y se recomienda leer con voz suave, clara y pausada.

• Al finalizar la lectura, solicite que realicen tres respiraciones profundas y pausadas, y que lentamente abran los ojos.

Carta de mi cuerpo

El día de hoy conociste tu estado nutricional: si tienes un peso normal, sobrepeso o algún grado de obesidad.

Quizá vivas con diabetes, presión alta, colesterol o triglicéridos altos. Pero no basta con saberlo, necesitas hacer algo para modificarlo.

¡Tú tienes derecho a vivir sanamente!

Te invito a lo siguiente:
Paso 1: *Aliméntate correctamente. Acabas de recibir información y herramientas necesarias para hacerlo.*
Paso 2: *Toma diariamente agua simple potable. Te ayuda a mantenerte hidratado.*
Paso 3: *Necesitas mover tu cuerpo. Camina 30 minutos diarios, te ayudará a quemar calorías.*

De hoy en adelante:

Dale la bienvenida a subir escaleras sin cansarte.

Dile adiós al excedente de grasa que cargas todos los días.

Bienvenida toda la ropa abandonada que no te quedaba.

Dale la bienvenida al sano funcionamiento de tu corazón, hígado, estómago, intestino, ojos, riñones, entre otros.

La diferencia entre el deseo y la voluntad es que el deseo es un pensamiento y la voluntad es una decisión para lograr una meta mediante la acción.

La responsabilidad del cuidado de tu salud te pertenece solo a ti. El apoyo de tu familia, de tu Médico y Nutricionista Dietista es importante, pero tú eres el dueño de tu vida.

Dale la bienvenida a tu nuevo estilo de vida.
Gracias por este momento.
Con cariño, tu cuerpo.

Bibliografía

1. ADA (American Dietetic Association). Position of the American Dietetic Association: nutrition education for the public. J Amer Diet Assoc, 1996; 11:1183-1187.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Serie de Informes Técnicos 916. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. OMS, Ginebra, 2003.
3. Lozano R, Gómez DH, Garrido LF, et al. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Salud Pública Mex, 2013; 55:580-594.
4. Basurto HS, Vergara MI. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. En: Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Martín ZA, Jodar SG; España, 2011; 213-232.
5. Rincón AJ. La importancia de la comunicación no verbal en la enseñanza. Revista Ingeniería Solidaria, 2010; 6(10):113-120.
6. Anderson RM, Funnell MM. Patient Empowerment: Myths and Misconceptions. Patient Educ Couns, 2010; 79(3):277-282.
7. Rivera DJA, Hernández AM, Aguilar SCA, et al. Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. Primera edición electrónica, 2013. Universidad Nacional Autónoma de México.
8. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, septiembre 2013.
9. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Consultado el 10 de agosto de 2017. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
10. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SS A2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SS A2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención,2014. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención, 2014. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de las Dislipidemias, 2012. División deExcelencia Clínica.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo para el llenado del formato “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” en Medicina Familiar 2030-000-00. División Técnica de Información Estadística en Salud, 2007.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena. Actualización 2011. División de Excelencia Clínica.
18. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes-2017. Diabetes Care, 2017; 40(1):S1-S135.
19. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. Diabetes Care, 2002; 25:608-613.

20. Alvarado SAM, Guzmán BE, González RMT. Obesidad: ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. Enseñanza e Investigación en Psicología, 2005; 10(2):417-428.
21. Ávila RH, Aedo SA, Levin PG, et al. El agua en la nutrición. Acta Pediatr Mex, 2013; 34:109-114.
22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2010.
23. Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. Guía de Actividad Física Laboral, 2011.
http://activate.gob.mx/Documentos/05_Guia_Laboral.pdf
24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para el Cuidado de la Salud, Adultos Mayores de60 y más. Actividad física, 2014; 8-17. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_promocion.pdf
25. Academia Nacional de Medicina (ANM). Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, 2015. https://www.insp.mx/images/stories/2015/Noticias/Nutricion_y_Salud/Docs/151118_guias_alimentarias.pdf
26. Pérez A. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuarta edición. Fomento de Nutrición y Salud, A. C. México, 2014.
27. Secretaría de Salud. Guía de Orientación Alimentaria, 2012. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/1-guia_orientacion_alimentaria.pdf
28. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual "Todos a beber agua sola", 2012. https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-ZJA2nckVOWDd6Tnl1TlE/view
29. Martínez J, Villarino A, Polanco I, et al. Recomendaciones de bebida e hidratación para la población española. Nutr Clín Diet Hosp, 2008; 28(2):3-19.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Paciente con obesidad. Intervención Dietética, 2013. División de Excelencia Clínica.
31. Zimbabwe Hand Jive. Can J Diab, 2003; 27(2):S130.
32. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública.
33. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: venta, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2019.

NutrIMSS - APRENDIENDO A COMER BIEN
Pacientes con diabetes

Introducción

Esta sesión educativa de NutrIMSS fue creada para que el Nutricionista Dietista brinde educación grupal o individual a los pacientes con diabetes tipo 2, sin complicaciones. El principal propósito es que el paciente identifique la relación que existe entre los carbohidratos consumidos con su nivel de glucosa en sangre y aprenda qué alimentos contienen carbohidratos y la cantidad recomendada para su consumo diario.

La Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE, por sus siglas en inglés), establece la educación del automanejo en siete comportamientos esenciales para el control de la diabetes: comer saludablemente, mantenerse activo, automonitoreo de la glucosa, tomar medicamentos, resolver problemas, reducir riesgos y afrontar la enfermedad con actitud positiva[1].

Comer saludablemente es un comportamiento que tiene un papel fundamental en la educación del paciente con diabetes y es una medida terapéutica indispensable para su control.

Objetivos del tratamiento educativo nutricional:

1. Otorgar herramientas para que los pacientes aprendan la composición nutrimental de los alimentos, los ingredientes de los platillos, las formas de preparación saludables, las porciones recomendadas para cada individuo, y con ello tomar decisiones informadas para llevar una alimentación saludable.
2. Contribuir a que el paciente con diabetes tipo 2 alcance y mantenga su control metabólico, así como sus metas de presión arterial y de peso corporal.
3. Prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones crónicas de la diabetes a través de la modificación de su estilo de vida mediante una alimentación saludable.

Panorama epidemiológico

La diabetes mellitus se asocia con factores de riesgo cardiovascular como obesidad abdominal, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, lo que condiciona una mayor tasa de complicaciones y mortalidad[2-5]. Se estima que uno de cada dos pacientes con diabetes mellitus presenta factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, proteinuria y dislipidemia[6].

En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que además presentan sobrepeso u obesidad con descontrol de glucosa, tensión arterial y lípidos, está demostrado que la pérdida de peso de 5% a 10% sostenida por ≥ 5 años, resulta en mejoras en las concentraciones de glucosa en sangre, hemoglobina glucosilada (HbA1c) y triglicéridos.

También está demostrado que la pérdida de peso sostenida ≥ 10% produce beneficios aún mayores, como disminución de la tensión arterial, mejoras en el colesterol LDL y HDL, así como en la reducción en la cantidad de medicamentos para controlar la glucosa, la presión arterial y los lípidos[7-11].

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 reporta una prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 de 10.3%[44]. Un dato importante es que 46.4% de las personas que viven con diabetes no realizan medidas preventivas para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad[44].

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) exploró los niveles de hemoglobina glucosilada y reportó que uno de cada cuatro pacientes se encuentra en control metabólico (HbA1c < 7%) [13].

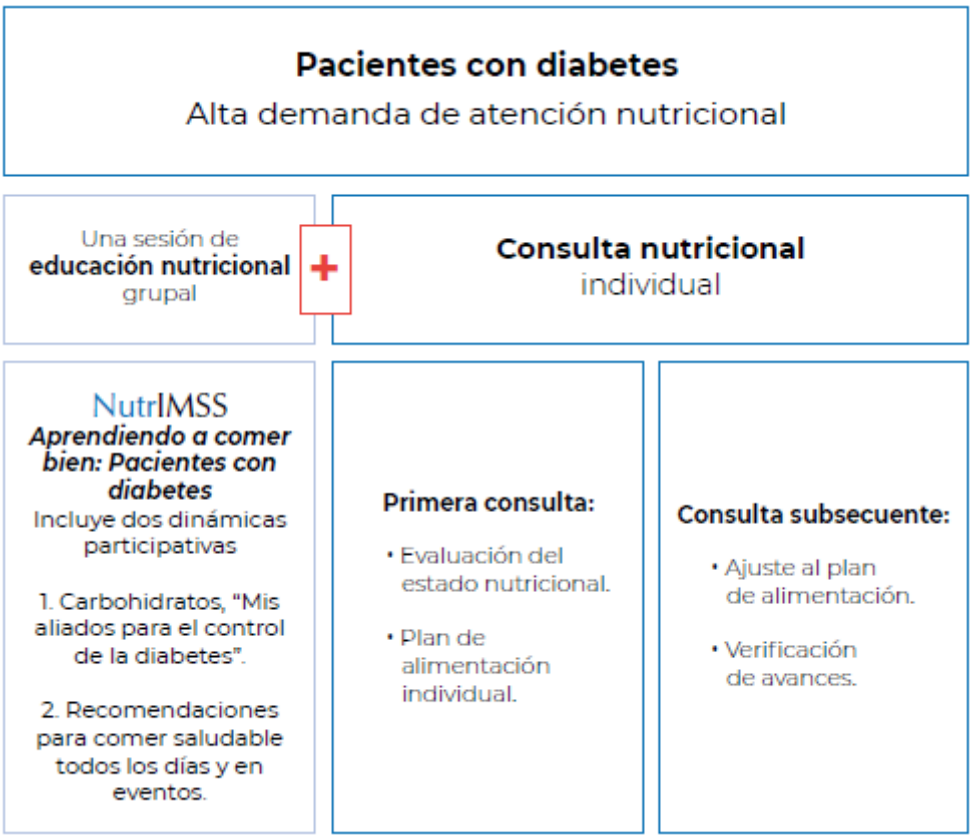
Las complicaciones que las personas con diabetes presentaron en la ENSANUT MC 2016 fueron[12]:

- Visión disminuida (54.5%).
- Daño en la retina (11.2%).
- Pérdida de la vista (9.95%).
- Úlceras (9.1%).
- Amputaciones (5.5%).

Justificación

La educación en el paciente con diabetes promueve el desarrollo de habilidades de autocuidado donde las personas asumen la responsabilidad de su salud, aprenden a tener mejor calidad de vida con la enfermedad, a modificar o mantener los hábitos saludables y a estimular la autoconfianza[14]. Diversos estudios han reportado que la educación para el autocuidado de la diabetes tanto a nivel individual como grupal es eficaz[15,16], se asocia con mayor conocimiento de la enfermedad y de los comportamientos de automanejo[17] y contribuye a la disminución de hemoglobina glucosilada (HbA1c) 0.5%-0.76%[18-21], así como a la reducción del número de hospitalizaciones y de los costos.
Cada visita al Nutricionista se asoció con una reducción sustancial en los gastos hospitalarios, lo que sugiere que la prestación de estos servicios en el entorno de atención primaria es muy rentable para el sistema de salud[22].
Los pacientes con intervenciones educativas que además acudieron periódicamente a atención primaria y servicios preventivos[22-24] tuvieron un menor uso de servicios de urgencias y hospitalarios[25].
Los pacientes que participan en la educación para el autocuidado de la diabetes son más propensos a seguir las recomendaciones del tratamiento[23, 26].
En un estudio realizado en Tennessee en el año 2016 se demostró que los pacientes que tuvieron educación en el autocuidado de la diabetes, ya sea utilizando el método del plato o el método de conteo de carbohidratos en la intervención nutricional, presentaron mejoras en el control glucémico, en comparación con aquellos que no recibieron educación en diabetes[27].
A pesar de estos beneficios, los resultados de los estudios muestran que solo de 5 a 7% de los pacientes reciben programas educativos[28, 29.] La baja participación puede deberse a algunos de los siguientes motivos: falta de resultados, razones de tiempo, costos, comorbilidades existentes, o porque perciben que no van a obtener ningún beneficio al asistir; quizá creían que ya tenían los conocimientos suficientes[30].
Debido a la alta demanda de pacientes con diabetes y a la relevancia que tiene la educación nutricional para su control, se diseña esta sesión para que el Nutricionista Dietista de primer nivel cuente con una herramienta sistematizada y homologada en contenidos, técnicas y materiales didácticos.

NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Para pacientes con diabetes
La sesión tiene un enfoque preventivo, está estructurada en una sesión grupal con dos dinámicas y seguimiento en la consulta individual.


Pacientes con diabetes
Alta demanda de atención nutricional
Una sesión de
educación nutricional
grupal
+
Consulta nutricional
individual
NutrIMSS
Aprendiendo a comer bien: Pacientes con diabetes
Incluye dos dinámicas participativas
1. Carbohidratos, "Mis aliados para el control de la diabetes".
2. Recomendaciones para comer saludable todos los días y en eventos.
Primera consulta:
• Evaluación del estado nutricional.
• Plan de alimentación individual.
Consulta subsecuente:
• Ajuste al plan de alimentación.
• Verificación de avances.

Sesión NUTRIMSS:
III. Pacientes con diabetes

Objetivos

General
Contribuir a desarrollar habilidades en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante la intervención de educación nutricional NutrIMSS para fomentar el cambio de hábitos de alimentación que favorezcan un peso corporal saludable, el control metabólico y la prevención de complicaciones.

Específicos
- Promover que el derechohabiente identifique los grupos de alimentos que contienen carbohidratos, cantidad y su efecto en los niveles de glucosa, así como la cantidad recomendada por tiempo de comida.
- Otorgar recomendaciones para el apego al plan de alimentación de manera exitosa todos los días, en reuniones y fuera de casa.

Duración: De 90 a 120 minutos

Dinámicas:
La sesión NutrIMSS para pacientes con diabetes consta de dos dinámicas:
1. "Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes".
2. "Recomendaciones para comer saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa".

Material didáctico:
- Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física y/o plan de alimentación.
- Paquete de imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real, con información nutrimental.
- Lona ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa?
- Tarjetas didácticas:
  - Grupos de alimentos con y sin carbohidratos.
  - Recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida.
- Block Silueta de Método del Plato Saludable.
- Díptico ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa?
- Tazas medidoras
- Pizarrón u hojas de rotafolio, gises o plumones.

Cartas descriptivas
La carta descriptiva es un apoyo didáctico, una guía y resumen de las actividades, que recopila brevemente el desarrollo de la sesión; es necesario apegarse a los textos de

referencia, leer el Guion didáctico y contenido técnico que describen con detalle las dinámicas y la información técnica para el personal de Nutrición.

El apego a esta Guía es indispensable para asegurar la calidad de la sesión.

CARTAS DESCRIPTIVAS				
Dinámica 1	Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
Conocerá los grupos, equivalentes y raciones de alimentos, cantidad de carbohidratos por grupo y su efecto en la glucosa.	90 minutos	Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Diga el nombre de la sesión, el objetivo y explique brevemente las dos dinámicas que componen la sesión. De una breve explicación de la diabetes.		Guion 1
		Mencione los beneficios de la alimentación saludable, de la actividad física, así como del consumo de agua simple para el control de la diabetes y prevención de las complicaciones.		Guion 2
		Explique los ocho grupos de alimentos de acuerdo con el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes, dé ejemplos y pida que mencionen algunos.	Paquete de imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real, con información nutrimental. Tazas medidoras.	Guion 3
		Mencione el concepto de equivalente y ración. Solicite algunos ejemplos.	Imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real, con información nutrimental. Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física y/o plan de alimentación.	Guion 4
		Explique cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa.	Lona: ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa?	Guion 5
		Explique cómo utilizar el Método del Plato Saludable y haga una actividad para identificar la distribución de los grupos de alimentos. Mencione: "La alimentación saludable se pude realizar todos los días y el Plato Saludable es una ayuda para poder lograrlo".	Silueta del Método del Plato Saludable. Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física y/o plan de alimentación. Pizarrón u hojas de rotafolio. Gises o plumones.	Guion 6

CARTAS DESCRIPTIVAS				
Dinámica 1	**Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes**			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
Conocerá los grupos, equivalentes y raciones de alimentos, cantidad de carbohidratos por grupo y su efecto en la glucosa.	90 minutos	Con ayuda de las imágenes de alimentos, explique los grupos que tienen carbohidratos y su cantidad por equivalente, así como los grupos que no lo contienen. Realice preguntas y hagan ejemplos de la cantidad de carbohidratos en cada grupo; si como dos tortillas, ¿cuántos carbohidratos me estoy comiendo? Mencione que la cantidad de carbohidratos recomendada para el desayuno, comida y cena es de 45 a 60 g. Y en las colaciones es de 15 a 30 g. Solicite que observen el material de recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida y pregunte: ¿qué alimentos en este plato tienen carbohidratos y qué cantidad? Sumen la cantidad total de carbohidratos del plato. Con ayuda del material de ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? Pregunte: ¿cuántos carbohidratos tiene el menú rojo, cuántos el verde y cuántos el azul? Reitere la respuesta indicando el grupo con carbohidratos y cantidad en cada menú. Pregunte: ¿cuál es la diferencia entre el menú rojo y el verde?, reflexionen sobre la cantidad de los alimentos que tienen carbohidratos. Reflexionen cómo afecta la cantidad de carbohidratos en los niveles de glucosa y la importancia de respetar las raciones indicadas en el plan de alimentación para evitar hipoglucemias o hiperglucemias.	Tarjeta: Grupos de alimentos con y sin carbohidratos. Tarjeta: Recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida. Lona: ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física y/o plan de alimentación. Pizarrón u hojas de rotafolio. Gises o plumones.	Guion 7
Contenido Técnico. Este apartado pretende que el personal de Nutrición cuente con información comprensible, adecuada y útil para desempeñar sus actividades grupales y de consulta individual. El propósito del abordaje nutricional del paciente con diabetes es brindarle herramientas de aprendizaje que lo lleven a desarrollar habilidades, aptitudes y hábitos en la toma de decisiones en su alimentación, para generar un impacto positivo en su control de glucosa, evitando complicaciones a corto y largo plazos. Este apartado lo encontrarás al final del Guion didáctico.				

CARTAS DESCRIPTIVAS				
Dinámica 2	Recomendaciones para comer saludable todos los días, en eventos y fuera de casa			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
El paciente conocerá cómo seguir su plan de alimentación de manera exitosa todos los días, en eventos y fuera de casa.	30 minutos	Entregue a cada asistente el díptico ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa? Solicite a diferentes participantes que lean las frases del díptico de cada sección. Complemente la información.	Díptico: ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa?	Guion 8
		Para cerrar la sesión, solicite al grupo que reflexione sobre los cambios que realizaran en alimentación y ejercicio para el control de su glucosa. Realice las siguientes preguntas: ¿La sesión les fue útil, la recomendarían, por qué? Permita los comentarios en menos de un minuto. Solicite que cierren los ojos, tomen una posición cómoda, se relajen para que escuchen la reflexión. Al terminar pida a dos asistentes que comenten cómo se sienten. Agradezca su asistencia y enfatice que deben acudir a sus citas de nutrición y médicas.	Reflexión.	Guion 9

Dinámica 1. Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes

Guion Didáctico

En este apartado se presentan los guiones de apoyo de esta sesión para su correcta ejecución.

Cada guion didáctico contiene el diálogo que el personal de Nutrición y Dietética deberá expresar a los derechohabientes. Se encuentran en formato entrecomillado y letra cursiva, para su fácil identificación.

Guion 1. Bienvenida.

Al inicio de la sesión preséntese y dé la bienvenida, el nombre de la sesión, objetivo y dinámicas a realizar.

“Bienvenidos a la sesión NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: pacientes con diabetes.

Mi nombre es (Mencione su nombre), el objetivo de esta sesión es contribuir a desarrollar habilidades para fomentar el cambio de hábitos de alimentación que favorezcan un peso corporal saludable, el control metabólico y la prevención de complicaciones.

La sesión consta de dos dinámicas, la primera es Carbohidratos, mis aliados para el control de la diabetes y la segunda Recomendaciones para comer saludable todos los días, en eventos y fuera de casa.

Tengan la confianza de decir sus comentarios y dudas para que esta sesión sea de gran aprendizaje. Mencione su nombre en cada participación".

Diabetes:

"Pregunte: ¿Qué es la diabetes?, permita dos o tres comentarios y explique. "La diabetes es una enfermedad crónica e irreversible que se caracteriza por la elevación de glucosa en sangre, pero ¿qué sucedió para que el cuerpo desarrollara diabetes?

En nuestro cuerpo se encuentra un órgano llamado páncreas, que se encarga de producir insulina, y esta ayuda a que la glucosa que proviene de los alimentos entre a las células y se utilice como energía, así como de mantener los niveles de glucosa en la sangre normales.

Sin embargo, cuando excedemos la cantidad de glucosa en los alimentos, el páncreas tiene que funcionar de más y se desgasta; cuando existe un daño a este órgano ya no se produce suficiente insulina o se produce de mala calidad, ocasionando diabetes.

Voy a poner un ejemplo. Pensemos en una lavadora con capacidad de lavado de 10 kg. ¿Qué pasará si los primeros meses la utilizamos con cargas de 15 a 20 kg? Posiblemente siga funcionando, pero si al cabo de los años seguimos usando la lavadora con más de 15 kg de carga, terminará averiándose.

Lo mismo sucede con nuestro cuerpo, que tiene la capacidad de funcionar bien con buenos hábitos, pero si pasamos años forzando su funcionamiento a causa de malos hábitos, llegará el momento en que no resistirá más, por lo tanto no podrá mantener por sí solo los niveles de glucosa estables como lo hacía inicialmente":

Contenido Técnico

Este apartado pretende que el personal de Nutrición cuente con más información comprensible, adecuada y útil para desempeñar sus actividades grupales y de consulta individual.

El propósito del abordaje nutricional del paciente con diabetes es brindarle herramientas de aprendizaje que lo lleven a desarrollar habilidades, aptitudes y hábitos en la toma de decisiones en su alimentación, para generar un impacto positivo es su control de glucosa, evitando complicaciones a corto y largo plazos.

Diabetes y Clasificación

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de cifras elevadas de glucosa en sangre, causada por defectos en la secreción y o acción de la insulina.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) clasifica la diabetes mellitus en:

- Diabetes Tipo 1: Enfermedad autoinmune y de origen idiopático caracterizada por la destrucción total de las células beta del páncreas, con déficit absoluto en la producción de insulina.

- Diabetes Tipo 2: Se desarrolla a partir de la participación de factores de estilo de vida de la persona (alimentación, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo etc.) genético y ambiental.

- Diabetes Gestacional: Se desarrolla por primera vez durante el embarazo, se diagnostica entre la semana 24 y 28 de gestación, y si el control glucémico prenatal es adecuado, en su mayoría los niveles de glucosa regresan a la normalidad después del parto.

- Otros tipos específicos de diabetes: Se integran las diversas causas como defectos genéticos de la función de las células beta (MODY 1, 2, 3, 4, 5, X) del páncreas, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedad del páncreas, endocrinopatías, inducidas por fármacos, infecciones, origen inmunológico, síndromes genéticos, entre otros.

Diabetes tipo 2 y factores de riesgo

Es la más común y representa de 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables.

La diabetes tipo 2 tiene una prolongada fase preclínica sin síntomas que con frecuencia transcurre sin ser detectada[1, 34]. Este tipo de diabetes puede deberse a cualquiera de los siguientes aspectos o al resultado de ambos:

- Resistencia a la Insulina: Disminución en la capacidad de la insulina para llevar a cabo sus efectos fisiológicos.
- Déficit de la secreción pancreática de insulina: La capacidad pancreática de producción de insulina disminuye, obteniendo un aumento progresivo en los niveles de glucosa.

Los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 son:

Factores Modificables:

- Sobrepeso u obesidad.
- Circunferencia de cintura > 80 cm en mujeres y > 90 cm en hombres.
- Alimentación alta en grasas y carbohidratos.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Enfermedad hipertensiva descontrolada.
- Nivel de colesterol HDL < 35 mg/dL y/o de triglicéridos > 250 mg/dL.
- Hemoglobina glucosilada (A1c) ≥ 5.7%.
- Alteración de glucosa plasmática en ayuno o posprandial.
- Presencia de acantosis nigricans.

Factores No Modificables:

- Antecedente familiar de enfermedad cardiovascular.
- Antecedente familiar de diabetes tipo 2.
- Etnia de alto riesgo (afroamericanos, latinos, nativos americanos, asiáticos americanos).
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Antecedente materno de diabetes gestacional.
- Peso al nacer > 4 kg.
- Edad > 40 años.

La combinación parcial o total de factores de riesgo no modificables y modificables dan lugar a la diabetes tipo 2.

Metas de control glucémico

Cuando se realiza el diagnóstico de diabetes, se estima que se ha perdido alrededor de 50% de la capacidad secretora de insulina. Una diabetes mal controlada se asocia al desarrollo de complicaciones por daño al endotelio vascular, que se clasifican en microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes).

Complicaciones microvasculares más frecuentes:

- Nefropatía que conduce a la insuficiencia renal.
- Retinopatía, causa de disminución visual y ceguera.
- Neuropatía, ocasiona pie diabético y amputaciones.

Complicaciones macrovasculares más frecuentes:

- Cardiopatía isquémica e infarto al miocardio.
- Enfermedad cerebrovascular, como infarto o hemorragia cerebral.
- Insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores.

Además, se ha documentado una fuerte asociación entre diabetes mal controlada y la depresión[34.1].

De acuerdo con la ADA se recomienda que el paciente con diabetes mantenga las siguientes cifras de control glucémico:

Metas glicémicas de control	
Glucosa prepandial (en ayuno)	80 a 130 mg/dL
Glucosa posprandial (2 horas después de la ingesta de alimentos)	≤ 180 mg/dL
Hemoglobina glucosilada (A1C)	< 7.0%

Diabetes Care 2018; 41(Suppl 1):S13-S27.

Educación en diabetes

La educación en diabetes se define como un proceso de colaboración entre el paciente, familia y personal de la salud a través del cual las personas con diabetes o en riesgo de desarrollarla adquieren los conocimientos y habilidades necesarias para modificar comportamientos y lograr mantener el control de su enfermedad.

La American Association of Diabetes Educators (AADE) establece la educación del automanejo en siete comportamientos esenciales para el control de la diabetes: comer saludablemente, mantenerse activo, automonitoreo de la glucosa, tomar medicamentos, resolver problemas, reducir riesgos y afrontar la enfermedad con actitud positiva[1].

La educación en diabetes debe ponerse en práctica en cada contacto con el paciente. Los objetivos de la educación en diabetes son:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.
- Optimizar el control metabólico.
- Prevenir complicaciones agudas y crónicas.

La sesión NutrIMSS para pacientes con diabetes se basa en puntos clave de la Asociación Americana de Educadores de Diabetes (AADE) para el desarrollo de habilidades en el comportamiento que se refiere a comer saludablemente.

Guion 2. **Beneficios de la alimentación saludable, actividad física y consumo de agua simple**

La alimentación saludable es indispensable como parte del tratamiento de la diabetes, ningún medicamento funciona adecuadamente sin llevar una alimentación saludable.

Las personas con o sin diabetes deben llevar una alimentación saludable, es decir, todos debemos tener una alimentación sana y realizar actividad física siempre.

¿Qué comer, cuánto comer y cuándo comer? son las preguntas clave para decidir sobre nuestra alimentación.

Los alimentos deben distribuirse a lo largo del día, evitando comidas abundantes que eleven la glucosa. Se aconseja realizar de tres a cinco tiempos de comida al día (desayuno, colación matutina, comida, colación vespertina y cena). Comer cada tres a cinco horas mantiene un nivel adecuado de glucosa (azúcar en la sangre) y ayuda a prevenir hipoglucemias.

Pida la participación de los asistentes, pregunte: ¿conocen algunos beneficios de la alimentación saludable y de realizar actividad física?, después de que participen complete la información si es necesario.

Los beneficios de tener una alimentación saludable y realizar actividad física son: [32]

- Lograr y mantener valores de glucosa lo más cercano a lo normal con ayuda de los medicamentos.
- Prevenir o retrasar complicaciones crónicas.
- Prevenir y tratar complicaciones agudas como hipoglucemias o hiperglucemias.
- Disminuir la hemoglobina glicosilada (0.5 a 2%).
- Mejorar los niveles de presión arterial, colesterol y triglicéridos.
- Mejorar el peso corporal.

Parte importante de la alimentación es el consumo de agua simple. El agua simple es la bebida que nuestro cuerpo requiere para realizar todas sus funciones de manera correcta, es una bebida que hidrata sin aportar calorías extras a las que se necesitan diariamente.

Algunos beneficios de tomar agua simple son:

- Contribuir al correcto funcionamiento de órganos.
- Mantener la hidratación del cuerpo.
- Regular la temperatura corporal.
- Mejorar la digestión.

¿Alguien conoce algún otro beneficio que desee agregar a los que se mencionaron? Permita la participación de uno o dos asistentes.

Guion 3. Grupos de alimentos

Para realizar una alimentación saludable es necesario identificar y conocer los ocho grupos de alimentos.

Pregunte: ¿conoce los grupos de alimentos y cuáles son? Escuche atentamente las respuestas; con apoyo de las imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real y la información nutrimental que contiene cada una en la parte trasera, complemente con la siguiente información:

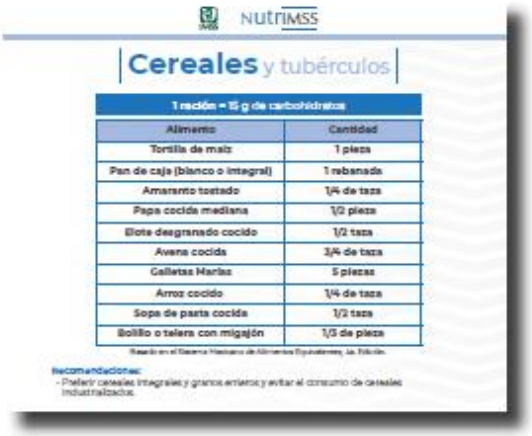
Existen ocho grupos de alimentos que son [33]:

	1. Verduras. Tienen poca cantidad de carbohidratos y proteína, alta cantidad de fibra, vitaminas y minerales. Algunos ejemplos de este grupo son acelga, brócoli, calabaza, champiñón, chayote, ejote, jícama, jitomate, nopal. Solicite que mencionen otros ejemplos. Recuerden que es preferible consumirlas crudas o si llevan una cocción que sea al dente, evitando que estén muy suaves.
	2. Frutas. Contienen carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales. Algunos ejemplos son manzana, naranja, papaya, melón, sandía, guayaba, plátano. Solicite que mencionen otros ejemplos.
	3. Cereales y tubérculos. Este grupo aporta carbohidratos y una pequeña cantidad de proteína. Algunos ejemplos son arroz, amaranto, pasta, cereal, elote, avena, tortilla, camote y papa. Solicite que mencionen otros ejemplos. Recuerden incluir los cereales que son integrales y evite añadir grasas.
	4. Leguminosas. Este grupo aporta carbohidratos, proteínas, fibra y minerales. Aquí encontramos los frijoles, las lentejas, las habas, las alubias, los garbanzos.
	5. La Leche es una bebida que aporta carbohidratos, proteínas y grasas. La leche y el yogur son los alimentos que se incluyen en este grupo. Recuerden incluir los que son bajos en grasa y sin azúcar añadida.
	6. Alimentos de origen animal. Aportan proteína y grasas. Se encuentran en este grupo el pollo, pescado, res, puerco, huevo y queso. Prefiera los alimentos que tienen menos grasas.
	7. Grasas. Solo aportan grasas. Estas se dividen en grasas de origen vegetal conocidas como grasas buenas por los ácidos grasos que tiene, ejemplos: aceite, aguacate, nueces, almendras, cacahuates, semilla de girasol, ajonjolí; y las grasas animales son conocidas como grasas malas porque nos aportan ácidos grasos saturados y colesterol. Esta grasa la encontramos en la crema, mantequilla, mayonesa, tocino o manteca.
	8. Azúcares. Aportan carbohidratos que se absorben rápidamente. Algunos ejemplos son azúcar refinada, miel, cajeta, mermelada, gelatina, nieve, jugos naturales o industrializados y refrescos. Solicite que mencionen otros ejemplos. "Recuerden, este grupo de alimentos se debe consumir en pequeñas cantidades porque se absorben casi de inmediato y elevan la glucosa en sangre".

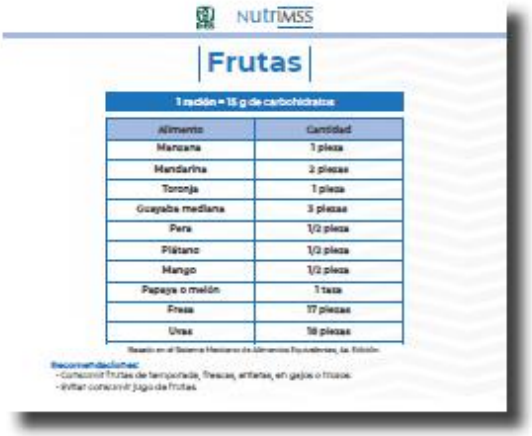
Mostrar las imágenes en cada grupo.

Mostrar las imágenes en cada grupo.

Cereales y tubérculos
NutriMSS
Tortilla de maíz 1 pieza
Papa cocida 1/2 pieza
Pan de caja 1 rebanada
Galletas marías 5 piezas
Bolillo 1/3 de pieza
1 ración = 15 g de carbohidratos
Avena cocida 3/4 de taza
Amaranto tostado 1/4 de taza
Arroz cocido 1/4 de taza
Sopa de pasta 1/2 taza
Elote desgranado 1/2 taza


NutriMSS
Cereales y tubérculos
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento | Cantidad
Tortilla de maíz | 1 pieza
Pan de caja (blanco o integral) | 1 rebanada
Amaranto tostado | 1/4 de taza
Papa cocida mediana | 1/2 pieza
Elote desgranado cocido | 1/2 taza
Avena cocida | 3/4 de taza
Galletas Marías | 5 piezas
Arroz cocido | 1/4 de taza
Sopa de pasta cocida | 1/2 taza
Bolillo o telera con migajón | 1/3 de pieza
Recomendaciones:
- Preferir cereales integrales y granos enteros y evitar el consumo de cereales industrializados.

Frutas
NutriMSS
Manzana 1 pieza
Mandarina 2 piezas
Mango 1/2 pieza
Toronja 1 pieza
Guayaba 3 piezas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Pera 1/2 pieza
Plátano 1/2 pieza
Papaya 1 taza
Fresa 17 piezas
Uvas 18 piezas


NutriMSS
Frutas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento | Cantidad
Manzana | 1 pieza
Mandarina | 2 piezas
Toronja | 1 pieza
Guayaba mediana | 3 piezas
Pera | 1/2 pieza
Plátano | 1/2 pieza
Mango | 1/2 pieza
Papaya o melón | 1 taza
Fresa | 17 piezas
Uvas | 18 piezas
Recomendaciones:
- Consumir frutas de temporada, frescas, enteras, en gajos o trozos.
- Evitar consumir jugo de frutas.

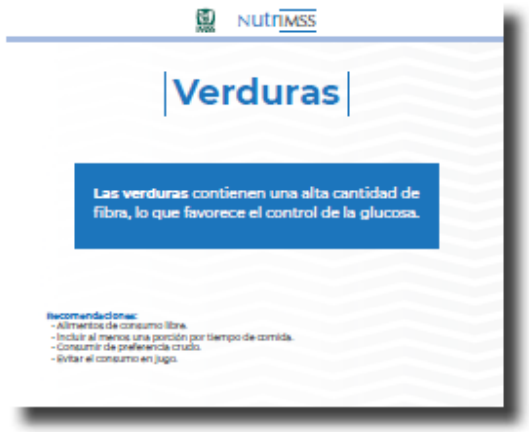
Leguminosas
NutriMSS
Frijol entero cocido 1/2 taza
Lenteja cocida 1/2 taza
Garbanzo cocido 1/2 taza
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alubia cocida 1/2 taza
Haba cocida 1/2 taza

NutriMSS
Leguminosas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento (cocido) | Cantidad
Frijol entero | 1/2 taza
Lenteja | 1/2 taza
Garbanzo | 1/2 taza
Alubia | 1/2 taza
Haba | 1/2 taza
Recomendaciones:
- Consumir preparaciones a la olla y evitar alimentos refritos.

Leche y yogur
descremados
NutriMSS
1 ración = 15 g de carbohidratos
Leche descremada
1 taza o vaso
(240 ml)
Yogur natural sin azúcar
1 taza
(240 ml)

NutriMSS
Leche y yogur
descremados
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alimento
Cantidad
Leche descremada
1 taza
Yogur descremado natural sin azúcar
1 taza
Recomendaciones:
- Elegir leche o yogur descremado o semidescremado.
- Consumir sabor natural o sin azúcar.
- El consumo de yogur debe ser moderado.
- Una taza equivale a 240 ml.

Verduras
NutriMSS
Consumo Libre
Nopales
Espinacas
Lechuga
Jitomate
Apio
Jícama
Calabaza
Pepino
Brócoli
Zanahoria
Chayote
Acelga


NutriMSS
Verduras
Las verduras contienen una alta cantidad de fibra, lo que favorece el control de la glucosa.
Recomendaciones:
- Alimentos de consumo libre.
- Incluir al menos una porción por tiempo de comida.
- Consumir de preferencia crudo.
- Evitar el consumo en jugo.

Alimentos de
origen animal
NutriMSS
Pechuga de pollo
30 g
Filete de pescado
40 g
Carne de res o cerdo
30 g
1 ración = 0 g de carbohidratos
Respetar porciones del plan de alimentación
Huevo
1 pieza
Queso
40 g

NutriMSS
Alimentos de
origen animal
1 ración = 0 g de carbohidratos
Alimento
Cantidad
Carne de res, cerdo y pollo
30 g
Queso panela o fresco
40 g
Filete de pescado
40 g
Huevo
1 pieza
Recomendaciones:
- Preferir el consumo de carnes blancas: pollo y pescado.
- Elegir carnes sin grasa.
- Preferir quesos blancos y evitar los amarillos.

Guion 4. Alimentos equivalentes

Para realizar una alimentación saludable es necesario conocer y utilizar los alimentos equivalentes.

Realice la siguiente pregunta: ¿qué es un alimento equivalente? Escuche atentamente los comentarios y complemente con la siguiente información:

La palabra equivalente significa que una cosa es similar a otra, por ejemplo 10 monedas de un peso es igual a una moneda de 10 pesos, es decir, tienen el mismo valor, aunque la cantidad de monedas sea diferente.

Los alimentos equivalentes son aquellos del mismo grupo que tienen una cantidad similar de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas, y nos sirven para cambiar o elegir un alimento por otro, de acuerdo con nuestros gustos y posibilidades[33].

Muestre el tamaño de una taza y de las cucharas medidoras. Utilice el material de imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real.

En el grupo de Frutas un equivalente es igual a:

- 2 piezas de naranja, o
- ½ pieza de plátano tabasco, o
- 3 piezas de guayaba, o
- 1 taza de papaya.

En el grupo de Cereales un equivalente es igual a:

- 1 pieza de tortilla, o
- 1/4 de taza de arroz cocido, o
- 1 rebanada de pan integral.

En el grupo de Alimentos de origen animal un equivalente es igual a:

- ½ pieza mediana de pierna de pollo sin piel, o
- 30 gramos de bistec, o
- 2 claras de huevo o un pieza de huevo, o
- 40 gramos de queso panela.

Muestre imágenes de cada ejemplo de alimentos.

Utilizando la lista de alimentos equivalentes de su plan de alimentación o de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, diga el nombre de alimentos de los diferentes grupos y pida que le den ejemplos de equivalentes. Aclare dudas”

Guion 5. Carbohidratos y glucosa en sangre

Con apoyo de la lona ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? explique y señale: Los carbohidratos que contienen los alimentos se convierten en glucosa que llega a la sangre desde los primeros 15 minutos y durante 2 horas después de comer.

Hay que cuidar las cantidades o las porciones adecuadas que comemos para mantener el control de la glucosa en sangre.

Al comer una comida abundante en carbohidratos aumenta más los niveles de glucosa o, por el contrario, si se comen menos carbohidratos existe el riesgo de tener un episodio de hipoglucemia (baja cantidad de glucosa en sangre).

Guion 6. Método del Plato Saludable

Procure seguir las porciones de su plan de alimentación o utilice el Método del Plato Saludable, que es una herramienta sencilla que nos indica la cantidad de alimento que debemos comer; el tamaño del plato es de 23 cm.

Muestre la imagen del Plato Saludable y entregue una Silueta del Método del Plato Saludable a los asistentes, explique: El Plato Saludable se divide en tres partes, la mitad del plato debe de ser con verduras cocidas o crudas, una cuarta parte debe ser de alimentos de origen animal como pollo, carne o pescado, y la otra cuarta parte de cereales o leguminosas como arroz, pasta, leguminosas o papas.

El grupo de fruta y leche se encuentra fuera del Plato Saludable y se incluirá de acuerdo con la indicación de su plan de alimentación.

Muestre diferentes imágenes de alimentos para una mejor comprensión. Repita esta actividad con diferentes menús y aclare dudas.

Por último, mencione que la alimentación saludable se puede realizar todos los días y el Plato Saludable es una ayuda para poder lograrlo.

Guion 7. Vamos a contar carbohidratos
“Con el apoyo del material didáctico: tarjeta Grupos de Alimentos con y sin carbohidratos, explique:

De los ocho grupos de alimentos, dos no contienen carbohidratos: los Alimentos de origen animal y las Grasas, por lo tanto, no afectan el nivel de glucosa en sangre, pero hay que cuidar la cantidad que comemos.

El grupo de Verduras tienen una mínima cantidad y se pueden comer de manera libre, de acuerdo con su plan de alimentación; tampoco afectan los niveles de glucosa, al contrario, ayudan al control.

Los grupos que sí contienen carbohidratos son frutas, cereales, leguminosas, leche y azúcares. Cuando los comemos aumentan los niveles de glucosa en la sangre, los debemos incluir en nuestra alimentación porque nos dan energía, solo hay que cuidar las cantidades que debemos comer.

Vamos a aprender a contar los carbohidratos que están en los alimentos, la clave es que cada ración tiene 15 gramos.

Muestre las tarjetas didácticas de cada grupo de alimentos, utilice imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental; pida que lean la ración de cada alimento y mencionen otros ejemplos como pasta o elote.

Realice preguntas con los diferentes grupos, por ejemplo: En el caso del grupo de cereales, si en mi desayuno me como dos tortillas, ¿cuántos carbohidratos me estaría comiendo? Escuche las respuestas y complemente, efectivamente, estaría comiendo 30 gramos de carbohidratos.

Realice diferentes ejemplos con cada uno de los grupos de alimentos, hasta que los asistentes hayan comprendido la información. Aclare dudas.

Con apoyo de la tarjeta didáctica Recomendación de cantidad de carbohidratos por tiempo de comida, mencione: En el desayuno, comida y cena se recomienda comer de 45 a 60 gramos (de 3 a 4 raciones) en cada una y en cada colación 15 a 30 gramos (1 o 2 raciones).

Solicite que observen los alimentos que están en el desayuno, identifiquen cuáles son los que contienen carbohidratos y sumen los gramos de carbohidratos.

Realice la actividad en cada una de las comidas y las colaciones

Alimentos de origen animal
NutriMSS
Pechuga de pollo 30 g
Filete de pescado 40 g
Carne de res o cerdo 30 g
1 ración = 0 g de carbohidratos
Respetar porciones del plan de alimentación
Huevo 1 pieza
Queso 40 g

Grasas y aceites
NutriMSS
Aceite 1 cucharadita
Aguacate 1/3 de pieza
Cacahuates 14 piezas
1 ración = 0 g de carbohidratos
Respetar porciones del plan de alimentación
Nueces 6 mitades
Almendras 10 piezas

Verduras
NutriMSS
Consumo Libre
Nopales
Espinacas
Lechuga
Jitomate
Apio
Jícama
Calabaza
Pepino
Brócoli
Zanahoria
Chayote
Acelga

Frutas
NutriMSS
Manzana 1 pieza
Mandarina 2 piezas
Mango 1/2 pieza
Toronja 1 pieza
Guayaba 3 piezas
1 ración = 15 g de carbohidratos
Pera 1/2 pieza
Plátano 1/2 pieza
Papaya 1 taza
Fresa 17 piezas
Uvas 18 piezas

Leguminosas
NutriMSS
Frijol entero cocido 1/2 taza
Lenteja cocida 1/2 taza
Garbanzo cocido 1/2 taza
1 ración = 15 g de carbohidratos
Alubia cocida 1/2 taza
Haba cocida 1/2 taza

Azúcar
NutriMSS
1 ración = 15 g de carbohidratos
Jugo natural o envasado y refrescos 1/3 de taza o vaso
Azúcar, miel o mermelada 2 cucharaditas

Leche y yogur descremados
NutriMSS
1 ración = 15 g de carbohidratos
Leche descremada 1 taza o vaso (240 ml)
Yogur natural sin azúcar 1 taza (240 ml)

Mencione: sí todos los días comen la cantidad recomendada de carbohidratos en cada tiempo de comida y colaciones mejorarán el control de su glucosa.

Nuevamente con el apoyo de la lona ¿Cómo afectan los carbohidratos en los niveles de glucosa? Explique: Vamos a contar los carbohidratos de cada comida y comparar el resultado de las sumas.

Pregunte: ¿cuántos carbohidratos tienen el menú rojo y cuántos el verde? Escuche atentamente las respuestas y complemente: el menú rojo tiene 195 gramos, el verde 60 y el azul tiene 15 gramos. Lo adecuado es el verde. Tanto el rojo como el azul son incorrectos. El azul puede causar hipoglucemias, lo que tampoco es deseable.

Pregunte: de los alimentos del ejemplo ¿cuáles son los que tienen carbohidratos?

Escuche atentamente las respuestas y enfatice: efectivamente, el arroz, las lentejas, las tortillas y el jugo.

Pregunte: ¿qué lo hace diferente al otro menú? Escuche las respuestas. Ambos menús contienen casi los mismos alimentos, tienen la misma cantidad de carne y lentejas, lo diferente en el menú verde es:

- Nopal, en lugar de arroz.
- Dos tortillas, en lugar de cuatro tortillas.
- Dos vasos de agua simple, en lugar de dos vasos de jugo.

Esa diferencia hace que en el menú rojo los niveles de glucosa suban más a diferencia del menú verde.

- Realice varios ejercicios con ejemplos de otros derechohabientes para reafirmar la información.
- Solicite que realicen la sumatoria de los gramos de carbohidratos por tiempo de comida del plan de alimentación que tienen en sus manos.
- Para concluir reflexione cómo afecta la cantidad de carbohidratos en los niveles de glucosa e invite a respetar las raciones indicadas en el plan de alimentación para evitar hipoglucemias o hiperglucemias.

Invite a que practiquen diario, a anotar las dudas y a aclararlas en la consulta de nutrición”.

Contenido Técnico

Este apartado pretende que el personal de Nutrición cuente con información extra del guion comprensible, adecuada y útil para desempeñar sus actividades grupales y de consulta individual.

Comer saludablemente

La alimentación saludable tiene un papel fundamental en la educación del paciente con diabetes y constituye una medida terapéutica indispensable para su control.

Lograr que un paciente implemente un estilo de vida saludable y modifique sus hábitos alimentarios es un desafío complejo en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Comer saludablemente incluye decisiones importantes como:

- ¿Qué comer? Constituye el plan de alimentación personalizado.
- ¿Cuánto comer? Hace referencia a cantidades y porciones de los grupos de alimentos.
- ¿Cuándo comer? Se refiere a los horarios de comidas principales, colaciones y ocasiones específicas como lo son episodios de hipoglucemia.

Estas decisiones pueden estar influenciadas por hábitos, emociones, preferencias, patrones culturales y disponibilidad de alimentos.

¿Qué son los carbohidratos?

Los carbohidratos son macronutrientes que tienen como principal función brindar energía por medio de glucosa. Todas las actividades del ser humano requieren energía. En especial el cerebro y los glóbulos rojos, dependen del aporte directo de glucosa que está en la sangre, ya que no cuentan con fuentes propias de energía[36].

Los alimentos que contienen carbohidratos son componentes esenciales de una alimentación saludable, por consiguiente, estos alimentos no deben ser eliminados del plan de alimentación en pacientes que tienen diabetes[36,37].

Los carbohidratos son los nutrientes responsables de la glucosa en sangre, al convertirse en glucosa durante las primeras 2 horas después de haber sido ingeridos, y aparecen en la circulación sistémica en los primeros 15 minutos.

La cantidad y tipo de carbohidratos ingeridos son los principales factores que determinan la respuesta glucémica después de comer. Sin embargo, no son los únicos factores, hay otros que influyen como la cocción del alimento y su contenido de grasa.

De acuerdo con la Ingesta Diaria Recomendada (Recommended Daily Allowance RDA), la ingesta mínima de carbohidratos es de 130 gramos diarios, basado en el aporte mínimo de

glucosa como combustible del sistema nervioso, sin recurrir a producción de glucosa a través de las proteínas o grasas en la respuesta glicémica[36, 37].

En el siguiente cuadro se muestran las recomendaciones generales de carbohidratos que tienen que ingerirse por tiempo de comida, aunque estas deben ajustarse de acuerdo con las necesidades individuales y control de glucosa de cada paciente[38, 39]:

Tiempo de comida	Mujer	Hombre
Comidas principales	45 a 60 g de carbohidratos	60 a 75 g de carbohidratos
Colaciones	15 a 30 g de carbohidratos	15 a 30 g de carbohidratos

La Asociación Americana de Diabetes recomienda un consumo de 45 a 60 gramos de carbohidratos en cada comida sin diferencia por sexo[40]; para facilitar la comprensión del paciente se utilizará esta recomendación; en el caso de los hombres, pueden requerir más cantidad de carbohidratos.

Resolviendo parte del cuestionamiento ¿Qué comer?

El paciente deberá conocer e identificar los grupos de alimentos que contienen carbohidratos de acuerdo con el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE), de esta manera se contribuye a facilitar la toma de decisiones en su alimentación y mejora de control glicémico.

A continuación se muestran los grupos de alimentos que contienen carbohidratos y la cantidad de carbohidratos por una ración.

De acuerdo con el SMAE la cantidad de carbohidratos por ración de cada grupo es[33]:

Grupo de alimentos	Cantidad de carbohidratos (g)
Verduras	4
Frutas	15
Cereales	15
Leguminosas	20
Alimentos de origen animal	0
Leche	12
Aceites y grasas	0
Azúcares	10

Método del Plato Saludable

El Método del Plato Saludable inició en 1987 por dietistas suecos que diseñaron una forma visual para enseñar a planificar las comidas en pacientes con diabetes al cual llamaron el Método Sueco del Plato; posteriormente, en 1990 un grupo de dietistas de Idaho modificaron este método con la finalidad de cumplir con las recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes y la Asociación Americana de Dietética y es conocido como el Método del Plato de Idaho.

La Asociación Americana de Diabetes recomienda a los pacientes con diabetes el uso del Método del Plato porque favorece una planificación básica de comidas, proporciona una guía para controlar el contenido de carbohidratos por la distribución que tiene el plato al limitarlos, ya que solo ocupa una cuarta parte, y pone énfasis en un mayor consumo de verduras.

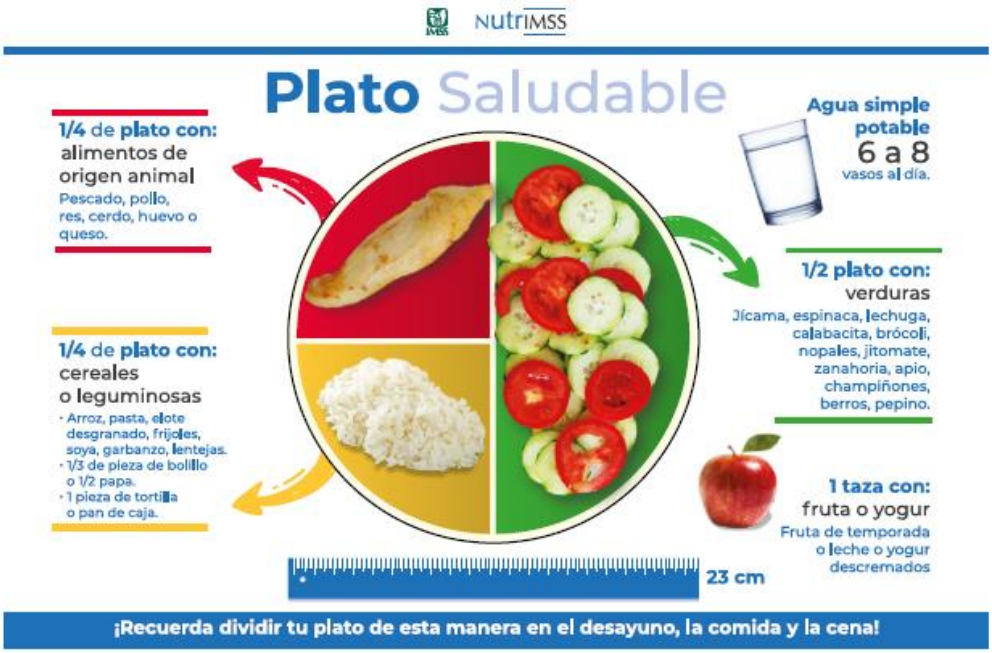
El plato debe cumplir con las siguientes características:

- Diámetro de 23 cm (semejante a un plato extendido).
- Dividir el plato con líneas imaginarias en tres partes: un medio y dos cuartos, en forma de "⊣".
- La mitad debe contener verduras.
- Un cuarto del plato una porción del grupo de cereales, tubérculos o leguminosas.
- El otro cuarto una porción de alimentos de origen animal.
- Si el plan de alimentación lo permite se agrega una porción de fruta y leche o yogur.

Es una guía de fácil comprensión y que brinda un aporte aproximado de 45 a 60 g de carbohidratos, contribuyendo al control glucémico postprandial.

La Universidad de Texas realizó un estudio donde a un grupo de pacientes con diabetes tipo 2 se le proporcionó educación nutricional en general, y a otro grupo se le capacitó en el conteo de carbohidratos y el método del plato; los resultados refirieron que en este último grupo el nivel de glucosa mejoró significativamente con una HbA1C inicial entre 7 a10%.

En esta parte de la sesión (guion didáctico 6) se muestran ejemplos de la distribución de alimentos en el plato saludable de menús de diferentes tiempos de comida y colaciones, incorporando el conteo de carbohidratos.



Conteo de carbohidratos

Una vez que el paciente conoce y maneja las porciones por grupos de alimentos de acuerdo con SMAE, está listo para aprender el conteo de carbohidratos.

El conteo de carbohidratos es un método para equilibrar los gramos de carbohidratos que se consumen en cada comida o colación. Está diseñado para lograr un buen control de la glucosa sanguínea.

Su aplicación se fundamenta en dos puntos[34]:

- La cantidad de **carbohidratos es el principal factor que afecta el nivel de glicemia** postprandial.
- Aproximadamente **90% de los carbohidratos se convierten en glucosa**, después de 1 o 2 horas de ingestión.

Para aplicar este método es necesario que el paciente monitoree su glucosa de manera constante, con el fin de que un equipo multidisciplinario de salud pueda ofrecer un plan de tratamiento a la medida y alcance sus metas de control glucémico.

El conteo de carbohidratos considera **dos métodos**[35]:

- Básico: Dirigido a todo tipo de pacientes con diabetes que necesiten un sistema práctico de elección de alimentos, para facilitar la interpretación de patrones o variaciones en sus niveles de glucosa al correlacionarlos con la ingesta de alimentos, medicamentos y la práctica de actividad física.
- Avanzado: Este método de conteo de carbohidratos es especialmente para pacientes con tratamiento de insulina con inyecciones múltiples diarias (insulina de acción prolongada e insulina con acción rápida) o con bomba de infusión subcutánea continua de insulina.

  Los pacientes que usan este método deben conocer su relación de insulina-carbohidrato que es calculado por las necesidades individuales de insulina y de carbohidratos. También deben conocer su factor de corrección (factor de sensibilidad a la insulina), el cual permite corregir y/o prevenir hiperglucemias.

En esta sesión se enseña el método básico de conteo de carbohidratos, cuyos objetivos son[34, 35]:

1. Explicar la relación de la cantidad de carbohidratos consumidos con los niveles de glucosa en sangre después de comer.
2. Saber cuáles grupos de alimentos contienen carbohidratos y qué cantidad hay en cada uno de ellos.
3. Identificar el tamaño de una ración de alimento que contiene 15 gramos de carbohidratos, basado en el SMAE, para contabilizar el total de carbohidratos por tiempo de comida y saber cómo intercambiar alimentos de su plan de alimentación.
4. Desarrollar destrezas para contar gramos de carbohidratos establecidos en su plan de alimentación.
5. Promover en el paciente el registro diario de consumo de carbohidratos y sus niveles de glucosa.

Para facilitar la comprensión del paciente en el método básico del conteo de carbohidratos, los grupos de frutas, cereales, leguminosas, leche y azúcares se equiparan a 15 gramos de carbohidratos por ración.

A las verduras se les da un valor de 0 gramos de carbohidratos, se consideran de libre consumo debido a su bajo contenido de carbohidratos y a la cantidad de fibra dietética que favorece la respuesta glucémica y retarda la absorción de glucosa[37].

Los grupos de Grasas y Alimentos de Origen Animal no tienen carbohidratos, por lo tanto, no influyen directamente en los niveles glucémicos, sin olvidar que su consumo en exceso es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares.

La siguiente tabla muestra los valores de carbohidratos (g) por grupo de alimentos en base al método básico para el conteo de carbohidratos.

Grupo de alimento	Cantidad de carbohidratos (g)
Verduras	0
Frutas	15
Cereales	15
Leguminosas	15
Alimentos de origen animal	0
Leche	15
Aceites y grasas	0
Azúcares	15

Para desarrollar la habilidad del conteo de carbohidratos, en la sesión se explica con ejemplos de menús por tiempos de comida y colaciones, utilizando la distribución de alimentos con la imagen del plato saludable.

Actividad física
El ejercicio es parte del tratamiento de las personas con diabetes. La actividad física regular es recomendada en pacientes con diabetes tipo 2, debido a que mejora el control glucémico, previniendo complicaciones.

Definición y clasificación de actividad física y ejercicio
La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. En adultos con diabetes, la ADA recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada a vigorosa, distribuida en mínimo 3 días a la semana, sin más de 2 días consecutivos sin actividad. En seguida se describirá la actividad física modera y vigorosa

Actividad física moderada: Requiere un esfuerzo que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco.
Ejemplos de ejercicio moderado:

- Caminar a paso rápido.
- Bailar.

- Jardinería.
- Tareas domésticas.
- Participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos.
- Trabajos de construcción generales: pintar, resanar o plomería.
- Desplazamiento de cargas moderadas, menores a 20 kg.

Actividad física intensa: requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca.
Ejemplos de ejercicio intenso:

- Desplazamientos rápidos en bicicleta.
- Aeróbico.
- Natación rápida.
- Deportes y juegos competitivos: juegos tradicionales, fútbol, voleibol, natación, gimnasia o baloncesto, entre otros.
- Trabajo intenso con pala o excavación de zanjas o trabajos de fuerza.
- Desplazamiento de cargas pesadas, mayores a 20 kg.
- Ascender a paso rápido o trepar por una ladera.

El ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada, con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

Componentes del ejercicio:

- Tipo: aeróbico o anaeróbico.
- Intensidad: tolerancia a carga de trabajo muscular.
- Duración: tiempo de inicio a fin de la actividad.
- Frecuencia: cantidad de días a la semana en que se realiza el ejercicio.

Beneficios de la actividad física y el ejercicio

Mantener un nivel adecuado de actividad física regular en pacientes con prediabetes y diabetes brinda muchos beneficios:

- Aumenta la sensibilidad a la insulina.
- Mejora los niveles glucémicos.
- Reduce las concentraciones porcentuales de hemoglobina glicosilada (HbA1c).
- Disminuye el riesgo de complicaciones de la diabetes.
- Mejora la función cardiovascular, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular.
- Disminuye o controla la presión arterial.
- Reduce concentraciones de colesterol y triglicéridos.
- Incrementa el colesterol HDL.
- Mejora la salud ósea y disminuye el riesgo de caídas.

- Aumenta el gasto energético, mantiene el equilibrio calórico.
- Ayuda a prevenir y disminuye el sobrepeso, la obesidad y reduce la grasa abdominal.
- Mejora el estado de ánimo y disminuye el estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.
- Previene algunos tipos de cáncer como el de mama y el cáncer de colon.

Recomendaciones y medidas preventivas para la práctica de actividad física y ejercicio

En adultos con diabetes, la ADA recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada a vigorosa, distribuida en mínimo 3 días a la semana, sin más de 2 días consecutivos sin actividad.
Las personas que actualmente son inactivas pueden comenzar con 75 minutos de actividad con intensidad moderada a la semana, se recomienda iniciar en sesiones de 15 a 30 minutos e incrementar paulatinamente.

Al realizar alguna actividad se deben considerar las siguientes medidas preventivas:

- Antes de iniciar el programa de actividad física, debe acudir con su médico para valoración y la indicación del programa recomendado.
- Realizar monitoreo de glucosa antes, durante y después de la actividad.
- Correcta hidratación con agua simple potable, evitando el consumo de bebidas energizantes con alto contenido en carbohidratos simples.
- Utilizar vestimenta y calzado cómodo, que permita libre movilidad y evite lesiones.
- Revisar los pies con ayuda de un espejo después de la actividad y mantenerlos secos.
- Se recomienda que el paciente lleve consigo una colación de 15 a 45 g de carbohidratos para prevenir o tratar un episodio de hipoglucemia.

Recomendación nutrimental en actividad física.
Antes, durante y después de realizar actividad física o ejercicio se debe considerar lo siguiente:

- Lo principal es observar con qué nivel de glucosa se inicia la actividad física y de acuerdo con la intensidad, tipo de actividad y duración de la actividad el paciente deberá valorar si es necesario comer carbohidratos para evitar un episodio de hipoglucemia o no consumir carbohidratos y continuar con el ejercicio sin riesgo de hipoglucemia.

- Glucosa al inicio de la actividad:
  - Cuando la glucosa es menor de 100 mg/dl, consumir 15 g de carbohidratos.
  - Si la glucosa se encuentra entre 100 a 250 mg/dl, no se requiere consumir carbohidratos.

- Si la glucosa es mayor a 250 mg/dl, se debe posponer la actividad física hasta presentar mejor control glucémico.

- Se sugiere que el consumo de los carbohidratos sea complejo o se combinen con algún tipo de grasa con proteína, como semillas de girasol, nueces o almendras de acuerdo con su plan de alimentación. La combinación de carbohidratos con grasas ayuda a enlentecer la absorción de la glucosa y a su vez evitar alta variabilidad glucémica.

Ejercicio en complicaciones

Retinopatía diabética: En pacientes con retinopatía diabética siempre se debe valorar el grado de severidad del padecimiento antes de implementar un programa de actividad física. En retinopatía proliferativa se deben evitar actividades que impliquen un incremento de presión intraocular, ya que predispone a una hemorragia vítrea y/o al desprendimiento de retina.

- Los ejercicios recomendados son de bajo impacto, pueden incluir movimientos de piernas como bicicleta fija, nadar o caminar. Cabe señalar que incluso a las personas con ceguera por retinopatía avanzada se les recomienda la práctica planificada de caminata.
- Los ejercicios contraindicados incluyen todos aquellos que involucren colocar la cabeza por debajo del nivel de la cintura y los que requieran un gran esfuerzo en la parte superior del cuerpo, como pesas, remo, pilates, yoga y deportes de contacto.

Nefropatía diabética: Pacientes con enfermedad renal crónica tienen poca capacidad funcional y aeróbica, por lo que realizar ejercicio les permite mejorar su condición física y hemodinámica. Se debe valorar el grado de severidad del padecimiento antes de implementar un programa de actividad física.

- Se sugieren ejercicios de baja intensidad, como caminar, nadar y practicar bicicleta fija. En estos pacientes se debe poner particular énfasis en la hidratación con agua simple y control de la presión arterial.

Neuropatía diabética autonómica: Los pacientes con afección del sistema nervioso autónomo secundaria a la hiperglucemia pueden presentar alteraciones en la regulación de la glucosa y presión arterial durante el ejercicio, sin que logren identificar signos de alarma.

- Los ejercicios recomendados son de bajo impacto sin cambios bruscos de posición; pueden incluir movimientos de piernas como bicicleta fija, nadar o caminar.
  Se recomienda que cuenten con vigilancia por una tercera persona y con monitoreo de glucosa frecuente.

Neuropatía diabética periférica: Los pacientes con alteraciones de las extremidades inferiores y/o diagnostico establecido de pie diabético pueden realizar ejercicio, siempre y cuando no exista ulceración.

- Se recomiendan actividades que mejoren la fuerza y flexibilidad muscular, como la caminata y natación.
- Evitar actividades de alto impacto, lo más importante es evitar lesiones como úlceras o fracturas de extremidades que propicien el desarrollo de complicaciones más severas.

Aspectos psicológicos del paciente

La diabetes no solo afecta a la salud física sino también compromete la salud mental individual y familiar. La motivación y acompañamiento por el Nutricionista Dietista es clave para el logro de las metas, ya que el paciente, además de los factores propios de la enfermedad, tiene que lidiar con situaciones familiares, laborales y sociales que ponen en riesgo la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad.

A continuación se mencionan diferentes reacciones y actitudes que pueden presentarse en los pacientes con diabetes:

- **Sensación de pérdida de la salud**, lo que los lleva a sentimientos de tristeza, una especie de duelo por algo perdido, sensación de desamparo y en algunos casos depresión. Desde el momento en que el médico le informa que padece una enfermedad crónica, el paciente puede presentar episodios de estos sentimientos, porque la pérdida de salud se vive como una incapacidad para afrontar su vida diaria. Durante la sesión, los pacientes deben sentirse escuchados y comprendidos.
- **Reacción con miedo**, la vida del paciente se ve afectada por las posibles complicaciones de la enfermedad, miedo en relación a qué comer y una preocupación constante ante lo desconocido. Ante esto, se recomienda que el personal Nutricionista Dietista exprese a los pacientes que tener miedo es normal y que tengan confianza para aclarar dudas.
- **Otros pueden reaccionar con enojo y rebeldía** ante las indicaciones de cambio de hábitos de alimentación. Tienden a rechazar el plan de alimentación o los cambios sugeridos. Por ello, se aconseja que durante la sesión, la expresión corporal y el tono de voz del personal Nutricionista Dietista sean agradables, amenos y empáticos, evitando los mensajes de imposición.
- **La Negación** es una inconsciencia de la enfermedad, una etapa del duelo que es un mecanismo de defensa normal y en su momento le sirve al paciente para recuperar su equilibrio emocional en situaciones frustrantes como estas. Escucharemos frases como: “no pasa nada, todo está bien”, “de algo me habré de morir”, frases que nos refieren que solo se están protegiendo de la angustia que les genera la diabetes. Es importante apoyar o ayudar a que el paciente tome conciencia y acepte su

enfermedad, contrarrestar esa fantasía de “curación mágica” para ejercer el propio control de su enfermedad. Hacerlos responsables de su padecimiento[41].

En general los pacientes presentan dificultad para realizar cambios, existe resistencia para limitar ciertos alimentos, ya que tienen que romper con hábitos y costumbres arraigados. Es importante la creatividad del Nutricionista Dietista para que el derechohabiente no sienta que se le está limitando, sino que se promoverá un cambio en su forma de comer, lo que le permitirá llevar a cabo su plan de alimentación con agrado y seguridad.

Modelo de cambio conductual

El desarrollo de habilidades y la seguridad del paciente al tomar las mejores decisiones para su cuidado hablan sobre su empoderamiento.

El paciente pasa por seis diferentes etapas del cambio ante una situación que se describe a continuación:

Etapas del Cambio Conductual			
	Características	**Palabras utilizadas por el paciente**	**Acciones del personal**
Precontemplación	Es la etapa en que el paciente no está interesado en cambiar ni valorar los beneficios del cambio. No cuida su enfermedad ni está interesado en hacerlo.	“No me he sentido mal”. “No tengo diabetes”. “De todas maneras de algo me voy a morir”.	Desarrollar un vínculo de empatía y comunicación asertiva con el paciente son habilidades que lo ayudarán a realizar un cambio. Brindar al paciente información resumida y sencilla acerca de los beneficios a corto y largo plazo de los cambios en su cuidado. Evitar asustar y reprender al paciente con información catastrófica y regaños.
Contemplación	El paciente está valorando iniciar algún cambio. Evalúa las ventajas. No controla su enfermedad, pero está pensando en cuidarse; generalmente antes de 6 meses, pacta con él mismo iniciar su cuidado en alguna fecha significativa.	“Ya sé que tomar refresco me hace daño pero no lo puedo dejar”. “Sé que debo cuidar mi alimentación pero comer saludable es difícil”.	Fortalecer la corresponsabilidad permitiendo evaluar las creencias y actitudes que el paciente tiene ante la enfermedad y el tratamiento. Se deben buscar estrategias para empatar las metas personales de los pacientes con los beneficios del tratamiento o el cambio de hábitos en el cuidado de la diabetes.
Preparación	Las personas ya han tomado la decisión del cambio y asumen el compromiso para hacerlo; el paciente se informa sobre los beneficios del cuidado, realiza pequeñas modificaciones y visualiza su intención de cambio en el futuro inmediato (30 días). Comienza a cuidarse de manera irregular.	“Quiero cuidar mi alimentación y sentirme bien”. “Quiero que mis niveles de glucosa estén en control”.	Se recomienda ayudar al paciente a identificar las diferencias entre lo que dice y lo que está haciendo; puede ayudarse de preguntas abiertas y oriente al paciente con sus metas. Establezcan metas claras en conjunto, tome en cuenta que deben ser realistas, alcanzables, ajustadas al estilo de vida del paciente y con temporalidad. Fomente una actitud crítica que le permita al paciente debatir sus propias creencias erróneas sobre la enfermedad.

Acción	Durante este periodo se toma la decisión de aumentar conductas de autocuidado. Ocasionalmente se buscan efectos positivos.	"Ya dejé de tomar refresco, llevo una semana". "A veces aún me siento enojado o triste por tener diabetes, pero continúo con mi tratamiento".	Reconocer los esfuerzos desde el primer cambio, felicitar al paciente para reforzar los cambios que han realizado. Establecer metas claras y realistas favorece la adherencia al tratamiento. Sugerir la participación del paciente en redes de apoyo.
Mantenimiento	Tener conductas de autocuidado por más de 6 meses continuos. Se practican con regularidad las estrategias de planeación y afrontamiento. El paciente logra hacer la mayor parte de los cambios de autocuidado y mantenerlos.	"Mi cuerpo ya está acostumbrado a hacer ejercicio porque diario voy a correr". "Siempre llevo todo lo necesario para mi cuidado en una pequeña bolsa". "Mi familia y yo mantenemos un estilo de vida saludable".	Se busca reforzar la capacidad de autocontrol para evitar recaídas, por lo que se pueden mencionar los beneficios que ha tenido al mejorar su cuidado.
Caída	Se abandona total o parcialmente el tratamiento de una o varias áreas. En ocasiones se percibe poca eficacia para afrontar su actual condición y superar las barreras del tratamiento.	"Me ha costado mucho trabajo organizar mi tiempo y he dejado de hacer ejercicio". "No sé si sea capaz de retomar mi tratamiento, se me dificulta mucho".	Se busca empoderar al paciente para que retome su tratamiento. Mencionar que las recaídas son normales pero hay que impulsar al paciente a retomar los cambios que ya había realizado. Es importante que el paciente identifique las razones y causas que lo llevaron a esa recaída. Generar estrategias de afrontamiento y si es necesario estructurar un plan de acción para establecer nuevas metas.

Para que los pacientes escuchen y lleven a cabo las recomendaciones e indicaciones nutricionales por parte del Nutricionista-Dietista es importante que se haya establecido un buen vínculo con el paciente.

De acuerdo con los estudios citados por Prochaska y DiClemente sobre el comportamiento seguido por personas participantes en un amplio espectro de terapias, la mayoría recae durante el primer año (entre 70% a 80%). Sin embargo, la mayoría de quienes recayeron el 84% no abandonó el tratamiento y volvió a reiniciar el proceso en la mayoría desde el estadio de contemplación.

Es importante reconocer que los alimentos guardan una relación muy estrecha con las emociones y también considerar que al inicio de un plan de alimentación es una etapa de aprendizaje hacia nuevos hábitos de alimentación, que requiere realizarse poco a poco con

pequeños cambios y hacer varias repeticiones hasta que el cambio de hábitos de alimentación quede instaurado como parte de la vida diaria del paciente[43]:

Dinámica 2. Recomendaciones para comer saludable todos los días, en eventos y fuera de casa

Guion 8. Recomendaciones para comer saludable todos los días
Entregue a cada asistente el díptico ¿Qué hacer para comer rico y saludable todos los días, en reuniones y fuera de casa? Solicite a diferentes participantes que lean las frases del díptico, de cada sección, y complemente con el texto del cuadro:

Sección	Texto para el nutricionista
	Planear los platillos de la semana; hacer una lista de compras de lo que se va a necesitar ayudará a tener a la mano alimentos saludables. Evitar comprar alimentos altos en grasas y azúcares.
	La dieta se refiere a todos los alimentos que se consumen diariamente, no significa comer poquito, dejar de comer o comer solo verduras. Un plan de alimentación es el conjunto de alimentos equilibrados de acuerdo con las necesidades de cada persona. Una alimentación saludable es para siempre, en cualquier etapa de la vida y no solo por un tiempo.
	Llevar un registro de tu alimentación te ayuda a saber: · Si las cantidades de alimentos que comes son adecuadas. · Si en cada comida incluyes los diferentes grupos de alimentos. · Cuántos carbohidratos comes. · Si además te mides la glucosa, verás cómo influye lo que comes en tus niveles.
	Mantener metas realistas es un punto clave del éxito para lograr cambios en la alimentación, estos pueden ser poco a poco hasta lograr que se haga un hábito.
	Aprender a identificar nuestras emociones y la relación que tienen con los alimentos, nos ayuda a controlar lo que comemos.
	Todos tenemos cualidades que pueden contribuir a mejorar nuestros hábitos y alimentación; por ejemplo, si eres ordenado o disciplinado, esta cualidad ayudará a mantener los horarios de comida.
	Reconocer los logros que has hecho y mantenerlos hará que te alimentes saludablemente y controles tu diabetes.
¿Qué hacer para comer rico y saludable en reuniones y fuera de casa? Las celebraciones, los viajes y las vacaciones suelen ser percibidas como situaciones de alto riesgo porque se pueden alterar los niveles de glucosa, debido a cambios de horario y tipo de comida. Las reuniones y actividades fuera de casa son situaciones especiales y no tienen por qué representar una amenaza; es posible alimentarse rico y saludable sin alterar los niveles de glucosa. Consideren las siguientes estrategias:	
	Realizar estas acciones te ayudan a no llegar con el estómago vacío, pasar hambre y comer en exceso.
	Durante el evento, reunión o paseo: Disfruta sin perder de vista el objetivo de mantener una alimentación saludable y estar activo.
Si comiste más carbohidratos o más comida de lo que debiste, no te desanimes o pienses que fallaste, una vez que lo hayas identificado, haz una pausa y ya no comas más, dedica el resto de tu tiempo a bailar o platicar. Recuerda que un día no afecta todos los cambios o logros que llevas en tus hábitos de alimentación. Al día siguiente del evento, retoma tu plan y las recomendaciones.	

Guion 9. Cierre de la sesión

Estamos por concluir la sesión. Me gustaría que una o dos personas hagan un comentario breve de la sesión, ¿fue útil la recomendarían y por qué? (Duración aproximada 1 minuto).

A continuación, pida a los participantes que se coloquen en una posición cómoda, guarden silencio, cierren los ojos, realicen tres respiraciones profundas, se relajen, se concentren y escuchen lo que se les dirá con voz suave, clara y pausada:

El día que supe que tenía diabetes fue como un día oscuro, desde entonces, posiblemente he llorado, me he enojado o he preferido ignorarlo. ¿Por qué yo? ¿Qué voy a hacer? No quiero terminar en un hospital, yo quiero estar bien.

Hoy aprendí a cuidarme comiendo bien, se ilumina mi camino y pienso:

Frente a las adversidades, las dudas y el temor, sigo adelante en mi camino, estoy de pie, solo de mí depende mi bienestar, soy un alma grande, soy fuerte, soy capaz, rompo las barreras, tomo decisiones y supero los miedos en mi vida".

Solicite que realicen tres respiraciones profundas y pausadas y que lentamente abran los ojos.

Finalmente, agradezca la asistencia y atención a la sesión y recuerde a los derechohabientes realizar su cita en el servicio de Nutrición.

3.8 Bibliografía

1. AADE7™ Self-Care Behaviors American Association of Diabetes Educators (AADE) Position Statement Issued. December 3, 2014.
2. Adler A, Stratton I, Andrew W, et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study. BMJ, 2000; 321:412-419.
3. Atkins R, Briganti E, Lewis J, et al. Proteinuria reduction and progression to renal failure in patients with type 2 diabetes mellitus and overt nephropathy. Am J Kidney Dis, 2005; 45:281-287.
4. Bradshaw B, Blanchard S, Thompson G. Emergence of diabetes mellitus in a mexican-origin population: a multiple cause of death analysis. Soc Biol, 1995; 42:36-49.
5. Hu F, Stampfer M, Solomon C, et al. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease in women: 20 years of follow-up. Arch Intern Med, 2001; 161:1717-1723.
6. Bray G. Medical consequences of obesity. J Clin Endocr Metab, 2004; 89:2583-2589.
7. UK Prospective Diabetes Study 7. UK Prospective Diabetes Study 7: response of fasting plasma glucose to diet therapy in newly presenting type II diabetic patients, UKPDS Group. Metabolism, 1990; 39:905-912.
8. Goldstein DJ. Beneficial health effects of modest weight loss. Int J Obes Relat Metab Disord, 1992; 16:397-415.
9. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. Diabetes Care, 2002; 25:608-613.
10. Stevens VJ, Obarzanek E, Cook NR, et al. Long-term weight loss and changes in blood pressure: results of the Trials of Hypertension Prevention, phase II. Ann Intern Med, 2001; 134:1-11.
11. Poobalan A, Aucott L, Smith WC, et al. Effects of weight loss in overweight/obese individuals and long-term lipid outcomes: A systematic review. Obes Rev, 2004; 5:43-50.
12. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud.
13. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
14. Romero I, dos Santos MA, Aparecida T, Zanetti ML. Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México [Internet]. México, 2010.

15. Deakin T, McShane CE, Cade JE, Williams RDRR. Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev, 2005; 2:CD003417.
16. Duke S-AS, Colagiuri S, Colagiuri R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev, 2009; 1:CD005268.
17. Haas L, Maryniuk M, Beck J, et al, 2012 Standards Revision Task Force. National standards for diabetes self-management education and support. Diabetes Care, 2014; 37(Suppl. 1):S144-S153.
18. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. Diabetes Care, 2002; 25:1159-1171.
19. Frosch DL, Uy V, Ochoa S, Mangione CM. Evaluation of a behavior support intervention for patients with poorly controlled diabetes. Arch Intern Med, 2011; 171:2011-2017.
20. Cooke D, Bond R, Lawton J, et al, U.K. NIHR DAFNE Study Group. Structured type 1 diabetes education delivered within routine care: impact on glycemic control and diabetes-specific quality of life. Diabetes Care, 2013; 36:270-272.
21. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns, 2016; 99:926-943.
22. Robbins JM, Thatcher GE, Webb DA, Valdmanis VG. Nutritionist visits, diabetes classes, and hospitalization rates and charges: the Urban Diabetes Study. Diabetes Care, 2008; 31:655-660.
23. Duncan I, Birkmeyer C, Coughlin S, Li QE, Sherr D, Boren S. Assessing the value of diabetes education. Diabetes Educ, 2009; 35:752-760.
24. Johnson TM, Murray MR, Huang Y. Associations between self-management education and comprehensive diabetes clinical care. Diabetes Spectrum, 2010; 23:41-46.
25. Steinsbekk A, Rygg LØ, Lisulo M, Rise MB, FretheimA. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. BMC Health Serv Res, 2012; 12:213.
26. Duncan I, Ahmed T, Li QE, et al. Assessing the value of the diabetes educator. Diabetes Educ, 2011; 37:638-657.
27. Bowen ME, Cavanaugh KL, Wolff K, et al. The diabetes nutrition education study randomized controlled trial: a comparative effectiveness study of approaches to nutrition in diabetes self-management education. Patient Educ Couns, 2016; 99:1368-1376.
28. Strawbridge LM, Lloyd JT, Meadow A, Riley GF, Howell BL. Use of Medicare's diabetes self-management training benefit. Health Educ Behav, 2015; 42:530-538.

29. Li R, Shrestha SS, Lipman R, Burrows NR, Kolb LE, Rutledge S, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Diabetes self-management education and training among privately insured persons with newly diagnosed diabetes. United States, 2011-2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2014; 63:1045-1049.
30. Horigan G, Davies M, Findlay-White F, Chaney D, Coates V. Reasons why patients referred to diabetes education programmes choose not to attend: a systematic review. Diabet Med. Epub ahead of print, 21 March 2016. DOI: 10.1111/dme.13120.
31. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo para el llenado del formato “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” en Medicina Familiar 2030-000-00. División Técnica de Información Estadística en Salud, 2007.
32. American Diabetes Association (ADA). Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, 2019; 42(Suppl. 1):S46-S60.
33. Pérez A. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuarta edición. Fomento de Nutrición y Salud, A. C. México, 2014.
34. Warshaw HS, Kulkarni K. The complete guide to carb counting. How to take the mystery out of carb counting and improve your blood glucose control. American Diabetes Association, 3rd edition, 2011.
35. Warshaw HS, Bolderman KM. Practical carbohydrate counting. A how-to-teach Guide for Health Professionals. American Diabetes Association, 2nd edition, 2008.
36. Diabetes Care and Education Dietetic Practice Group of the Academy of Nutrition and Dietetics. ¡En tu marca, listo, empieza a contar!, 2016.
37. Shafer S. Diabetes and Carb Counting. Dummies, 2017.
38. United Health Care. Diabetes Care, Carb Counting Made Easy, 2012.
39. American Diabetes Association. Guía No. 14 sobre: Todo sobre el conteo de los carbohidratos, 2009.
40. Pompa Guajardo E. La Diabetes Mellitus Tipo 2, un acercamiento psicoanalítico en tanto enfermedad psicosomática para identificar como la angustia y la depresión afectan los niveles de glucosa en algunos pacientes, 2004.
41. Montes Delgado R, Oropeza Tena R, Pedroza Cabrera F, Verdugo Lucero J, Enríquez Bielma J. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2, 2012.
42. Arcila Martínez D, Arizmendi Rodriguez R, Velázquez Jurado H, Hernandez Jímenes. Etapas de motivación al cambio en diabetes. INCMNS.
43. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública.

NutrIMSS APRENDIENDO A COMER BIEN Embarazo y primer año de vida

Introducción

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales de la mujer cambian[1]. Esta etapa es una oportunidad para informar a la futura madre sobre la importancia de tener una alimentación correcta, que le permita tener un incremento de peso adecuado y llevar el embarazo a término de manera exitosa en beneficio de su salud, y del desarrollo y crecimiento de su hija/hijo. Al término del embarazo aumentan los requerimientos energéticos de la madre, quien debe continuar con una alimentación adecuada durante la lactancia en favor de su salud y la de la niña y el niño, para luego iniciar la alimentación complementaria del lactante.

El estado de nutrición de la madre antes, durante y después del embarazo está íntimamente relacionado con el estado de nutrición del recién nacido[2]. Por lo anterior, la mujer debe recibir información oportuna, clara y suficiente para realizar una alimentación correcta, ya que es un determinante clave de la salud de la mujer y del bebé.

En este apartado se describe la sesión de NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Embarazo y primer año de vida, la cual contiene dinámicas didácticas y la información técnica de apoyo para el desarrollo de esta sesión de Educación Nutricional que aborda temas de orientación alimentaria durante y después del embarazo, beneficios nutricionales de la lactancia materna y alimentación complementaria correcta en el primer año de vida.

Panorama Epidemiológico

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la mujer y en el embarazo

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) muestran que de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez han estado embarazadas; en tanto que de las mujeres de entre 20 y 49 años de edad, 31.3% estuvieron embarazadas al menos una vez durante los 5 años anteriores a la entrevista[3].

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 (ENSANUT 2016) indica que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de entre 12 y 19 años fue de 36.3% y en mujeres en edad reproductiva (mayores de 20 años) fue de 75.6%. Estas prevalencias, tanto en adolescentes como en mujeres adultas, sugieren la posibilidad que inicien el embarazo con sobrepeso u obesidad[4].

Existen pocos estudios en México que muestran resultados del estado de nutrición en mujeres embarazadas; uno de ellos es el realizado en el Instituto Nacional de Perinatología en el año 2005, donde se encontró que 35% de las mujeres presentaron sobrepeso y 27.7% obesidad, medido por el IMC (peso pregestacional reportado por las mujeres), lo que significa que 6 de cada 10 mujeres (62.7%) iniciaron su embarazo con sobrepeso u obesidad. En el mismo estudio, al evaluar la ganancia de peso medido por el porcentaje de peso esperado para la estatura y la edad gestacional, se observó que 77.8% de todas las mujeres tuvieron sobrepeso u obesidad. De esta población de mujeres que iniciaron su embarazo con sobrepeso, 92.3% tuvo un incremento de peso excesivo y 100% de las mujeres con obesidad igualmente tuvo ganancia de peso excesiva[5].

Práctica de la lactancia materna exclusiva

Según la ENSANUT, la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en 2012 fue de 14.4% y en 2018 de 28.6%; aunque se puede observar un aumento, el porcentaje sigue siendo muy bajo[61].

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015 indica que aproximadamente 31% de las niñas y niños menores de 6 meses de edad en algún momento recibieron lactancia exclusiva; sin embargo, a la edad de 4 a 5 meses, el porcentaje de niñas y niños amamantados de forma exclusiva está por debajo de 10% y la duración de la lactancia materna (mediana) fue de 10.9 meses. También reporta que la mayoría de las niñas y los niños reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna, siendo el agua, fórmula u otras leches los de mayor consumo, que inclusive se introducen a temprana edad (en el primer mes)[6].

Una de las principales causas del abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se debe a la introducción temprana de fórmulas lácteas; la encuesta mostró que 76% de las mujeres han estado expuestas a publicidad de estas fórmulas lácteas. De la misma forma, cerca de 90% de las mujeres con educación superior y mayor nivel socioeconómico reportaron haber escuchado, visto o leído anuncios o comerciales sobre sucedáneos de leche materna[6].

Alimentación complementaria en el primer año de vida

Son pocas las niñas y los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de una cuarta parte de la población infantil de 6 a 23 meses cumple los criterios de diversidad o variedad de la dieta y la frecuencia de las comidas apropiados para su edad[7].

Datos publicados en la ENIM indicaron que la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos a niñas y niños entre 6 y 8 meses fue de 82.3%. Con respecto a la alimentación con biberón, el porcentaje de niñas y niños entre 0 y 23 meses fue de 66.4%[6] el día anterior de la entrevista.

Justificación

La alimentación correcta durante el embarazo y la lactancia proporciona la energía y nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé, contribuye a mejorar la calidad de la placenta, a mantener un peso adecuado durante y después del embarazo, previene la anemia y favorece la producción de leche[8].

Una dieta por debajo del requerimiento energético y baja en nutrientes puede provocar que el aumento de peso recomendado durante el embarazo sea insuficiente, con el riesgo de presentar parto prematuro y que el recién nacido presente bajo peso[8].

Una alimentación excesiva en aporte calórico durante el embarazo eleva el riesgo de desarrollar complicaciones como aborto, diabetes gestacional, preeclampsia, macrosomia y parto por cesárea[8].

El sobrepeso y la obesidad durante el embarazo pueden generar problemas de salud en la mujer y en su hija o hijo; en el caso de la madre puede presentarse hipertensión arterial, diabetes gestacional, complicaciones durante el parto y continuar con peso elevado en el posparto, mientras que los riesgos en el bebé incluyen macrosomia, aumento en la secreción de insulina, malformaciones e incremento de mortalidad perinatal y problemas a

largo plazo, como el aumento del riesgo de desarrollar obesidad[9-13].
La leche materna es el alimento natural para las niñas y los niños, proporciona la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y aporta, por lo menos, la mitad de sus necesidades nutricionales hasta cumplir el primer año y hasta una tercera parte durante el segundo año de vida. También favorece el neurodesarrollo en la niña y el niño, incrementando hasta seis puntos su coeficiente intelectual, y los protege de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades como la diarrea o la neumonía; en la madre ayuda a espaciar los embarazos y disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama[14].
La Organización Mundial de la Salud recomienda que se alimente al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida y que la lactancia continúe hasta los 2 años y más. A partir de los 6 meses se debe combinar la lactancia con alimentación complementaria (alimentos blandos, semisólidos adecuados, suficientes y seguros), con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales. Una alimentación complementaria inadecuada contribuye a aumentar el riesgo de malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad) y de enfermedades de origen infeccioso como diarrea y gastroenteritis[14].
La educación y asesoramiento nutricional es una estrategia que se utiliza para mejorar el estado nutricional de las mujeres durante el embarazo.

La estrategia se centra principalmente en los siguientes elementos:

- Modificar la dieta de la mujer embarazada para mejorar la calidad, cantidad y variedad de alimentos que se consumen, así como establecer horarios regulares de tiempos de comida y evitar ayunos prolongados (de más de 8 horas).
- Promover un aumento de peso adecuado mediante una ingesta de alimentos suficiente y equilibrada en energía y nutrientes.
- Promover el consumo de suplementos de micronutrientes, principalmente de ácido fólico y de hierro.

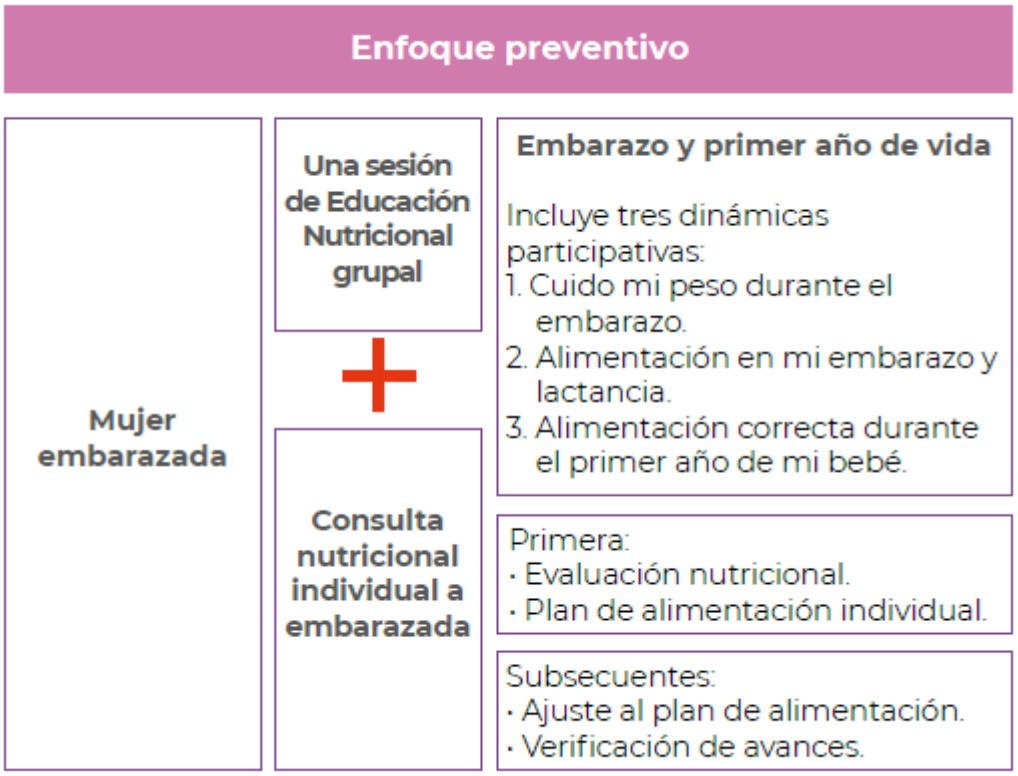
Los datos disponibles indican que la educación y el asesoramiento nutricional, junto con los estilos de vida saludables durante el embarazo, pueden contribuir a que el aumento de peso durante la gestación sea el recomendado, reduce el riesgo de anemia, favorece el aumento adecuado de peso del bebé y la reducción del riesgo de parto prematuro[15].
Para mejorar el estado de salud materno-infantil se recomienda que todas las mujeres embarazadas reciban servicios básicos de nutrición como parte de su atención prenatal, entre los cuales se incluyen actividades educativas para promover una alimentación correcta, identificación temprana de los factores de riesgo relacionados con la nutrición e intervenciones como el asesoramiento y la suplementación con vitaminas y minerales[16].
Las intervenciones dietéticas y de estilo de vida durante el embarazo pueden reducir el aumento excesivo de peso materno y mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé. De los diferentes tipos de intervenciones, las que se apoyan en la dieta son las más eficaces y se asocian con aumento de peso adecuado durante el periodo gestacional y con mejores resultados obstétricos[17]. Por lo tanto, es muy importante alentar a las mujeres embarazadas a mejorar su alimentación mediante asesoría y educación.

NutrIMSS: Embarazo y primer año de vida

En este apartado de la Guía Técnica NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Embarazo y primer año de vida, se describe una estrategia de educación nutricional dirigida a mujeres embarazadas para desarrollarse por personal de Nutrición y Dietética en Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Se seleccionaron contenidos orientados en:

- El control del peso durante el embarazo.
- Las bases de la alimentación correcta en este periodo.
- Reforzar los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- El inicio de una alimentación complementaria correcta de los 6 a los 12 meses de edad de la niña o del niño.

La sesión tiene un enfoque preventivo, consta de tres dinámicas participativas y la consulta de Nutrición a embarazadas con bajo peso, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, y aquellas que considere el Nutricionista Dietista que lo requieran.



Sesión NUTRIMSS:
II. Embarazo y primer año de vida

Objetivos
General
Contribuir a la mejora de hábitos de alimentación de la mujer durante el embarazo y la lactancia, así como capacitarla para que brinde una alimentación correcta en el primer año de vida de la niña o del niño, mediante la intervención de Educación Nutricional.

Objetivos específicos
- Promover que la embarazada identifique su estado nutricional y vigile el incremento de peso durante la gestación.
- Brindar las bases de la alimentación correcta en el embarazo y la lactancia.
- Promover los beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Capacitar en conceptos básicos de la alimentación correcta durante el primer año de vida de la niña o del niño.
- Otorgar seguimiento en la consulta individual de Nutrición a las embarazadas con bajo peso, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, y aquellas que considere el Nutricionista Dietista que lo requieran.

Duración: De 60 a 90 minutos.
Dinámicas:
1. Cuido mi peso durante el embarazo.
2. Alimentación durante mi embarazo y lactancia.
3. Alimentación correcta en el primer año de mi bebé.

Material:
• Tarjeta enmicada: Motivo y objetivo de acudir a la sesión.
• Cartilla Nacional de Salud.
• Lona: Tabla de evaluación del estado de nutrición.
• Hoja: Recomendaciones de incremento de peso durante el embarazo.
• Cartilla de embarazo seguro.
• Lona: Plato del Bien Comer.
• Lona: Método de la mano y porciones de alimentos.
• Tarjetas: Fuentes y funciones de principales nutrientes en el embarazo.
• Tarjetas: Alimentación durante el primer año de vida.
• Díptico: Beneficios de la lactancia materna y alimentación en el primer año de vida.
• Hoja: Ejemplos de menús en el embarazo y la lactancia.
• Masking tape o cinta canela.
• Porta lonas.
• Bolígrafos y/o lápices.

CARTAS DESCRIPTIVAS				
Dinámica 1	**Cuido mi peso durante el embarazo**			
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
La embarazada identificará su estado de nutrición, el incremento de peso corporal recomendado durante el embarazo. Conocerá los beneficios de tomar agua simple potable y de la práctica diaria de actividad física.	De 15 a 20 minutos	Presentación del Nutricionista Dietista. Mencione el nombre de la sesión, el objetivo y las tres dinámicas que la componen. Entregue tarjetas a tres participantes, quienes expondrán el motivo y objetivo por el que acuden a la sesión.	Tres tarjetas "Motivo y objetivo de acudir a la sesión"	Anexo 1
		Solicite al grupo que con apoyo de la Cartilla Nacional de Salud o la lona "Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición" localicen su estatura y peso previo al embarazo, e identifiquen a qué estado de nutrición corresponde: bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad.	Cartilla Nacional de Salud Lona "Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición"	Anexo 2
		Una vez que hayan identificado su estado de nutrición, explique la recomendación del incremento de peso, mensual y al final del embarazo, con apoyo de la Hoja "Recomendaciones de incremento de peso durante el embarazo" que le entregará a la paciente. Mencione los beneficios de tener un incremento de peso saludable.	Hoja "Recomendaciones de incremento de peso durante el embarazo"	Anexo 3
		Mencione los beneficios y la recomendación de consumo de agua simple potable durante el embarazo y la lactancia.	Cartilla de embarazo seguro	Anexo 4
		Mencione los beneficios de la actividad física.		Anexo 5

Dinámica 2		Alimentación durante mi embarazo y lactancia		
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
La embarazada conocerá el Plato del Bien Comer, los grupos de alimentos, el método de la mano, funciones y fuentes de los micronutrimentos	De 30 a 40 minutos	En forma dinámica e interactiva explique el Plato del Bien Comer.	Lona "Plato del Bien Comer"	Anexo 6
		Defina el concepto de ración, equivalente y el método de la mano. Entregue y explique la hoja "Ejemplos de menús en el embarazo y lactancia".	Lona "Método de la mano y porciones de alimentos" Hoja "Ejemplos de menús durante el embarazo y la lactancia"	Anexo 7
		Distribuya aleatoriamente las seis tarjetas a algunas de las embarazadas o acompañantes; solicite que lean el nutrimiento (ejemplo, ácido fólico), que muestren y mencionen los alimentos que lo contienen. Solicite leer la información del reverso de la tarjeta con los beneficios y los daños que previene. Explique y aclare dudas. Mencione la importancia de los suplementos alimenticios.	Tarjetas: "Fuentes y funciones de principales nutrientes en el embarazo"	Anexo 8
		Mencione las principales recomendaciones nutricionales ante los malestares comunes durante el embarazo.		Anexo 9
		Explique que el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco, cafeína, entre otras, afecta el sano desarrollo del bebé y de la mujer embarazada.		Anexo 10
		Explique la alimentación correcta de la madre durante la lactancia.		Anexo 11

Dinámica 3		Alimentación correcta en el primer año de vida		
Objetivo de la dinámica	**Duración**	**Actividades**	**Material**	**Texto de referencia**
La embarazada conocerá los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del bebé y de continuarla hasta los 2 años de edad. Aprenderá cómo iniciar una alimentación complementaria correcta a su hija/hijo a partir del sexto mes, hasta cumplir el primer año de vida.	25 minutos	Distribuya aleatoriamente las cinco tarjetas a algunas de las embarazadas o acompañantes, pida a cada participante muestre la tarjeta de cada edad del bebé y lea las recomendaciones de alimentación por edad. Explique la información y aclare dudas.	Tarjetas "Alimentación durante el primer año de vida"	Anexo 12
		Mencione los beneficios nutricionales de la leche materna. Pregunte acerca de los principales mitos de la lactancia. Entregue a cada embarazada el cuento "El alimento perfecto". Lea en voz alta, al final pida que mencionen y comenten los beneficios que están marcados en negritas en el texto. Propicie el intercambio de experiencias, opiniones y dudas. Pregunte si hay dudas, explique y complemente la información. Cierre de la dinámica: Pida que cierren los ojos, coloquen las manos sobre su vientre, sientan o imaginen cómo su bebé se mueve, late su corazón y recibe todo su amor. Que le digan en voz baja o con el pensamiento: "Te espero para cuidarte, abrazarte y acompañarte siempre. Te amo". Pida que lentamente abran los ojos y pregunte cómo se sienten. Cite a la consulta individual a las embarazadas con bajo peso, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, y aquellas que considere.	Díptico "Beneficios de la Lactancia Materna en el Primer Año de Vida"	Anexo 13

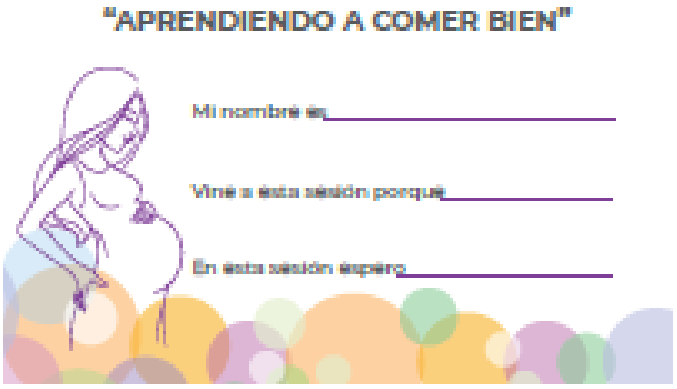
Anexos
Contenido Técnico

Anexo 1
Tarjeta: Motivo y objetivo de acudir a la sesión Aprendiendo a comer bien
Texto de referencia

• Antes de iniciar la sesión tenga a la mano las tarjetas “Motivo y objetivo de acudir a la sesión”.

• Al inicio de la sesión, preséntese ante el grupo. Mencione el nombre de la sesión, el objetivo y las tres dinámicas que la componen. Pida que cuando participen digan su nombre.

• Durante la dinámica de integración realice las siguientes actividades:
- Solicite a una participante que mencione un número al azar (del 1 al 5), cuente a las asistentes hasta llegar al número mencionado; a quien le toque, entregue la tarjeta “Motivo y objetivo de acudir a la sesión”.
- Haga lo mismo con otros dos participantes.
- Escuche atentamente las respuestas, felicite a la embarazada (en caso de estar con alguien, también a su acompañante) por participar en la sesión y solicite a los asistentes un aplauso por su participación.



TARJETA: MOTIVO Y OBJETIVO DE ACUDIR A LA SESIÓN

Anexo 2

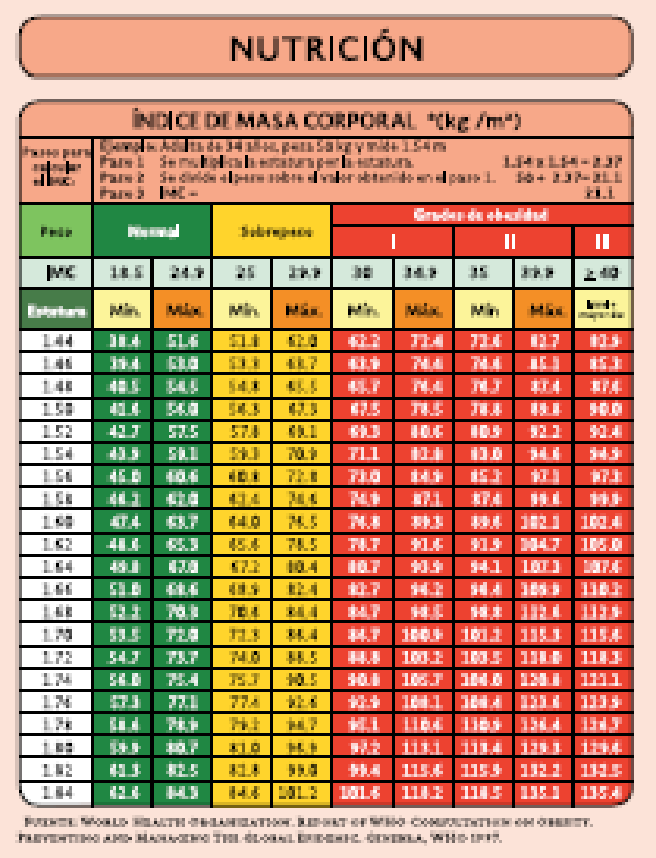
Evaluación del estado de nutrición

Texto de referencia

Las participantes deberán acudir a esta sesión con sus datos de estatura y peso corporal previo al embarazo y el último dato del peso en el embarazo.

• Solicite que en su Cartilla Nacional de Salud (CNS) o en la lona “Tabla de evaluación del estado de nutrición” ubiquen la columna de la estatura y el renglón que corresponda a su peso corporal previo al embarazo e identifiquen si iniciaron con un estado de nutrición de bajo peso (< 18.5 kg/m^2), normal (18.5 a 24.9 kg/m^2), sobrepeso (25 a 29.9 kg/m^2) u obesidad (≥ 30 kg/m^2)[19].

• Comente: Lo recomendado es iniciar con un estado de nutrición normal, ya que favorece un embarazo saludable, con menos riesgos y el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé.



NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL *(kg /m²)

Paso para calcular el IMC: Ejemplo: Adulta de 34 años, pesa 50 kg y mide 1.54 m
Paso 1: Se multiplica la estatura por la estatura. 1.54 x 1.54 = 2.37
Paso 2: Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1. 50 ÷ 2.37 = 21.1
Paso 3: IMC = 21.1

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

FUENTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPORT OF WHO CONSULTATION ON OBESITY. PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. GINEBRA, WHO 1997.

Anexo 3
Incremento de peso durante el embarazo
Texto de referencia

En 2009, el Instituto de Medicina (IOM) de Estados Unidos propuso las nuevas normas de incremento de peso durante el embarazo, según categoría del IMC antes del embarazo. El cuadro 1 muestra el aumento esperado de peso al final del embarazo, así como el incremento adecuado de kg por semana de gestación[20].

Cuadro 1. Incremento de peso total y semanal recomendado durante el embarazo, a partir del IMC antes del embarazo

Estado de nutrición antes del embarazo (de acuerdo con el índice de masa corporal)	Incremento total de peso en embarazo de término (≥ 38 semanas)	Incremento semanal a partir del segundo trimestre de gestación
Bajo peso (< 18.5)	12.5 a 18 kg	0.51 kg (0.44-0.58)
Normal (18.5-24.9)	11.5 a 16 kg	0.42 kg (0.35-0.50)
Sobrepeso (25-29.9)	7 a 11.5 kg	0.28 kg (0.23-0.33)
Obesidad (≥ 30)	5 a 9 kg	0.22 kg (0.17-0.27)

* Los cálculos suponen una ganancia de peso de 0.5 a 2 kg en el primer trimestre.
Fuente: *Institute of Medicine* (US) *and National Research Council* (US) *Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines*; Rasmussen KM, Aktine AL, editors. Washington (DC): *National Academies Press* (US), 2009.

Para fines didácticos que faciliten la comprensión de esta información, se realizaron adecuaciones al cuadro “Recomendaciones del incremento de peso durante el embarazo”.

Recomendaciones del incremento de peso durante el embarazo				
Estado nutricional antes del embarazo de acuerdo con el IMC (kg/m²)	En el primer trimestre	Segundo y tercer trimestre (promedio)		Embarazo de término
		Mensual	Por trimestre	
Bajo peso (< 18.5)	0.5-2.0 kg	2.0 kg	6.0 kg	12.5 kg
Normal (18.5-24.9)		1.8 kg	5.5 kg	11.5 kg
Sobrepeso (25-29.9)		1.1 kg	3.3 kg	7 kg
Obesidad (≥ 30)		0.8 kg	2.3 kg	5 kg

Antes del embarazo		
Mi **peso corporal** era: ____ **kg**		
Mi **estado nutricional** era :		
Marque con una "X"	Bajo peso	
	Normal	
	Sobrepeso	
	Obesidad	

Durante el embarazo
¿Cuántos kilos debo subir... Cada mes? _____ kg Al final del embarazo? ___kg
Mi **peso corporal** al final del embarazo debe ser ___kg

Ejemplo: Mujer con sobrepeso, IMC 29 kg/m^2, previo al embarazo. Su incremento de peso recomendado por trimestre es:

Incremento de peso (kilogramos)			
En el primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Al final del embarazo
0.5	3.3	3.3	7.1

De acuerdo con este ejemplo, el aumento de peso por trimestre y al final del embarazo está en los valores recomendados.

• Una vez identificado el estado de nutrición previo al embarazo y con el apoyo de la Hoja "Recomendaciones de incremento de peso durante el embarazo", solicite que identifiquen cuántos kilogramos deben aumentar por mes y al final del embarazo, pida que lo anoten en su Cartilla Nacional de Salud y en la Cartilla de Embarazo Seguro.

• Mencione:
En los primeros 3 meses del embarazo puede aumentar de medio a 2 kg de peso[20], o bien, puede presentar una disminución, debido a las náuseas, vómitos o inapetencia. A partir del cuarto mes, el incremento de peso es mayor, por lo que es importante vigilarlo de manera continua[21].

El aumento de peso prepara al cuerpo para contar con reservas durante el embarazo y la lactancia. Este incremento se debe al peso del bebé, la placenta y el líquido amniótico, útero, mamas, sangre y reservas de grasa[8, 20, 21].
Las mujeres embarazadas con bajo peso, sobrepeso o con obesidad deben tener una mayor vigilancia con el médico y el nutricionista dietista, ya que el incremento de peso por arriba o debajo de lo esperado puede afectar la salud de la madre y de su bebé[8, 20, 21].
Las mujeres con bajo peso antes del embarazo y que no aumentan lo esperado pueden presentar anemia, descalcificación, deficiencia de vitamina C y riesgo de que el bebé presente bajo peso al nacer, se afecte su desarrollo y ponga en peligro su vida[8, 20].
Las mujeres que tuvieron sobrepeso u obesidad previo al embarazo y que aumentaron por arriba de lo esperado tienen mayor riesgo de preeclampsia o eclampsia, que es el aumento en la presión arterial, incremento en la glucosa o azúcar en sangre, complicaciones durante el parto, parto por cesárea e infecciones antes y después del parto[8, 20, 21].
Las mujeres que antes del embarazo tienen un peso normal y un incremento de peso adecuado pueden tener un embarazo sano[8, 20, 21].
Después del parto, la mayoría de las mujeres pierden la mitad del peso que aumentaron en el embarazo, en las 6 semanas siguientes. El resto debe disminuirse gradualmente durante los siguientes meses. Cuando persiste el exceso o retención de peso por más de 1 año después del nacimiento del bebé, se debe a una alimentación excesiva.
El aumento de peso asociado a la maternidad puede afectar la salud de la mujer, ya que 40% del peso incrementado es de grasa abdominal (obesidad visceral) y se asocia a la disminución del colesterol bueno (HDL) y a un incremento del riesgo de síndrome metabólico. A los 12 meses después del parto, dos de cada diez mujeres que estuvieron

embarazadas retuvieron en promedio 5 kilogramos[22].

• Indique:

Es importante disminuir el exceso de peso después del embarazo, al menos a su peso previo a los 12 meses después del parto; debe ser poco a poco, aproximadamente medio kilo (500 gramos) por semana[22]. La pérdida rápida de peso por dietas "milagro" o con medicamentos puede afectar su salud y la producción de leche. Siga estas indicaciones:

- Amamante a su bebé, le ayudará a disminuir y recuperar el peso que tenía antes de embarazarse[23].
- Conozca su peso corporal e IMC a las 6 u 8 semanas después del parto, tiempo en que debe haber disminuido 50% de los kilogramos de peso que se incrementaron al final del embarazo[22].
- Siga una alimentación correcta[19, 23], y acuda a la sesión Aprendiendo a Comer Bien.
- Realice actividad física diaria, como caminar 30 minutos al día [19, 23], esto le ayudará a bajar de peso de manera saludable.

Anexo 4

Beneficios del consumo de agua durante el embarazo y lactancia materna

Texto de referencia

Las necesidades del consumo de agua simple durante el embarazo y la lactancia se establecen de acuerdo con el estado de salud, la edad, la actividad física, el medio ambiente, el tipo de dieta e incluso algunas condiciones como náuseas, vómito, fiebre y/o diarrea[24].

El consumo de agua se debe incrementar en esta etapa debido a un mayor requerimiento en la producción de líquido amniótico, de la placenta y en la producción de leche después del parto[24].

• Pregunte, y pida a las participantes que levanten la mano, cuántas toman refresco, cuántas toman jugos y cuántas toman agua.

· Mencione:

El consumo de agua simple durante el embarazo tiene los siguientes beneficios[24]:

- Disminuye el riesgo de infecciones urinarias.
- Reduce el estreñimiento.
- Disminuye náuseas y vómitos, comunes en el primer trimestre.

En un embarazo normal, en el primer trimestre debe tomar diario aproximadamente 8 vasos (2 litros) de agua simple, en el segundo trimestre aumente a 9 vasos y en el tercero a 11 vasos.

En caso de presentar edema o retención de líquido, consulte a su médico[24].

Tomar bebidas azucaradas industrializadas es peligroso para su salud y la del bebé. Las bebidas azucaradas como refrescos, jugos industrializados o jugos de fruta naturales contienen una gran cantidad de azúcar[24]. Por ejemplo, un refresco de 600 ml tiene 63 g de azúcar que equivalen a casi 13 cucharadas cafeteras y un jugo con 4 naranjas tiene 60 g que equivalen a 12 cucharadas cafeteras.

· Puede mostrarle al grupo, un envase de refresco de 600 ml sin líquido, relleno con 13

cucharaditas de azúcar para que vean la cantidad.
· Promueva comentarios y aclare dudas.
· Enfatice:

Ninguna otra bebida sustituye los beneficios del agua simple; esta es la mejor forma de hidratarse.

Anexo 5
Práctica de actividad física
Texto de referencia
La actividad física diaria de forma segura durante el embarazo beneficia a la salud, ayuda a un incremento de peso saludable durante la gestación, mejora los niveles de glucosa en sangre y la tensión arterial.
En el bebé disminuye el riesgo de presentar peso elevado al nacer[25].

• Mencione:
Si realiza algún tipo de ejercicio o actividad física de forma regular, pregunte a su médico si puede continuar con la misma rutina durante el embarazo y la lactancia para no correr algún riesgo de salud.
Procure que la actividad física sea amena, segura y fácil de realizar, elija la que más le guste. La actividad física más recomendada es caminar 30 minutos diarios[25]. Si no realiza ejercicio regularmente, en la Cartilla de Embarazo Seguro encontrará cómo llevar un programa para caminar y realizar rutinas de ejercicios.

Algunos de los beneficios de la actividad física durante el embarazo son[25]:

Para la madre:
- Disminuye el riesgo de padecer diabetes gestacional y preeclampsia.
- Controla el peso.
- Prepara el cuerpo para el parto.
- Disminuye la posibilidad de cesárea.
- Previene el parto prematuro.
- Mejora la recuperación después del embarazo.

Para el bebé:
- Mejora el peso al nacer.
- Las hijas o los hijos de madres que han practicado actividad física durante el embarazo son más activos y hacen más deporte.
- Mejora el desarrollo físico y mental.

Anexo 6
Plato del Bien Comer
Texto de referencia

El Plato del Bien Comer es una guía para brindar orientación alimentaria de forma práctica y

atractiva, para promover una adecuada alimentación[19].

• Comente:
En el embarazo las necesidades nutricionales son un poco mayores, esto no significa que debe alimentarse de manera excesiva. La alimentación diaria debe ser completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del bebé.
Para llevar una alimentación correcta durante el embarazo deben utilizar el Plato del Bien Comer, es una guía para que cada comida incluya tres grupos de alimentos y cada uno debe ocupar una tercera parte de su plato. Tiene imágenes de alimentos disponibles en México y los agrupa en los colores de un semáforo[19, 26].

El grupo de verduras y frutas está dividido en partes iguales, se identifica en color verde como en el semáforo, porque las verduras se pueden consumir sin restricción[19].
Se recomienda consumir por lo menos 5 porciones de verduras y frutas diariamente, de preferencia 3 de verduras y 2 de frutas. Son de origen vegetal, contienen vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra, carbohidratos y agua. De preferencia comerlas crudas, con cáscara y combinar colores y texturas[19, 27].
• Muestre imágenes de alimentos de este grupo con ayuda del Plato del Bien Comer y solicite que mencionen los que consumen, sus alimentos predilectos y de la región.

El grupo de cereales está en color amarillo; los alimentos de este grupo deben consumirse de forma suficiente, pero con moderación. Son de origen vegetal y la principal fuente de carbohidratos, incluye algunos tubérculos como la papa y el camote. Se debe dar preferencia a los cereales integrales por su mayor contenido en fibra (como avena y

salvado) [19].
• Muestre imágenes de alimentos de este grupo con ayuda del Plato del Bien Comer y solicite que mencionen los que consumen, sus alimentos predilectos y de la región.

El grupo de leguminosas y alimentos de origen animal se encuentra en color rojo porque su consumo debe ser menor. Las leguminosas tienen muy poca grasa en comparación con los alimentos de origen animal; de estos prefiera los que contienen menos grasa como pollo, pescado o leche descremada. Su principal aporte son las proteínas[19].
En el Plato del Bien Comer se puede ver la palabra "Combina", entre las leguminosas y los cereales, porque si los combinas se obtienen proteínas de buena calidad, como las de origen animal. Por ejemplo, un platillo de arroz con frijol[19].
Muestre imágenes de alimentos de este grupo y solicite que mencionen los que consumen, sus alimentos predilectos y de la región.
• Señale: Todos los grupos son igual de importantes y necesarios para la salud. En las tres comidas principales del día debe incluirse al menos un alimento de cada grupo[19].

Alimentos que no forman parte del Plato del Bien Comer
• Comente:
Los azúcares y grasas no forman parte del Plato del Bien Comer porque los alimentos los contienen en forma natural y el abuso en su consumo favorece el riesgo de incrementar de peso y desarrollar obesidad, diabetes y presión alta. Algunos ejemplos son: azúcar de mesa, miel, piloncillo, mermelada, chocolate, jugos naturales o industrializados, refrescos, gelatina, postres y nieve. Ejemplos de grasas son los aceites para cocinar, manteca, mantequilla, mayonesa, margarina, crema, chorizo, tocino y aderezos[19].
Existen algunos alimentos de origen vegetal con grasas buenas, que si se consumen en muy poca cantidad benefician a la salud, por ejemplo: el aguacate y las oleaginosas como nuez, cacahuate, almendras, entre otras[19, 27]. El aguacate aunque es un fruto, en la alimentación cuenta como una grasa de buena calidad[19, 27].
Los cacahuates aparecen en el grupo de las leguminosas, es un alimento que contiene grasas buenas, pero se deben comer en poca cantidad (14 piezas)[19, 27, 28].
Eviten grasas de origen animal como crema, mayonesa, tocino o manteca de cerdo, ya que su consumo puede elevar el colesterol en sangre y es por eso que se conocen como grasas malas[19, 27].
Si quieren consumir algún tipo de grasa, la cantidad adecuada es una cucharadita cafetera (5 ml)[28].
En el caso del sodio, su consumo debe ser limitado durante el embarazo ya que puede provocar retención de líquidos y elevación de la presión arterial.
Esta sustancia se encuentra en la sal refinada o de mar, consomés, embutidos, alimentos enlatados, entre otros[29].

El siguiente cuadro es un apoyo para mencionar ejemplos de alimentos, preferentemente los disponibles en su región[28].

Ejemplos de los grupos de alimentos			
Grupo verduras y frutas (color verde)		**Grupo cereales (color amarillo)**	
Verduras: acelgas, apio, berros, brócoli, cilantro, col, coliflor, chayote, ejote, espinaca, tomate verde, flor de calabaza, jitomate, nopales, pepino, pimiento, rábano, romeritos, verdolagas, lechuga, betabel, calabaza, chícharo, cebolla, espárragos, hongos, jícama, zanahoria. **Frutas:** ciruela, durazno, fresa, granada, guayaba, mandarina, mango, manzana, melón, naranja, papaya, piña, pera, plátano, tuna, uva.		**Cereales:** maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas, cereales industrializados, pan, galletas y pastas. **Tubérculos:** papa, camote y yuca.	
Grupo leguminosas y alimentos de origen animal (color rojo)			
Leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, alubia, soya texturizada. **Lácteos:** leche (en polvo, pasteurizada), yogur, jocoque. **Alimentos de origen animal,** se clasifican de acuerdo con su contenido en grasas:			
Muy bajos en grasa **Aves:** pechuga de pavo, pechuga de pollo, pollo sin piel. **Pescados:** mojarra, atún en agua, huachinango, trucha. **Mariscos:** camarón, jaiba, pulpo, cangrejo, calamar, mejillones. **Quesos:** cottage. **Res:** aguayón, bistec, cecina, chambarete, cuete, machaca, filete, pata, pancita. **Ternera:** bola. **Cabrito.** **Clara de huevo.**	**Bajos en grasa** **Aves:** jamón de pavo, gallina, guajolote, pierna de pollo sin piel. **Pescados:** atún en aceite, carpa, salmón. **Mariscos:** ostión. **Res:** agujas, arrachera. **Quesos:** panela, queso de soya y queso fresco. **Cerdo:** pulpa, molida especial, chuleta, falda, filete, jamón de pierna, lomo, pierna. **Borrego:** maciza de barbacoa. **Ternera:** bistec, milanesa, pulpa, filete. **Conejo.**	**Moderados en grasa** **Aves:** salami de pavo, muslo de pollo, molida de primera, salchicha de pavo. **Pescados:** sardinas, salmón en aceite, sierra. **Quesos:** parmesano, requesón. **Cerdo:** patas, longaniza de primera, chicharrón, costilla. **Res:** suadero, bola, costilla. **Huevo.**	**Altos en grasa** **Aves:** ala de pollo, pollo rostizado, retazo. **Quesos:** cotija, mozzarella, amarillo, añejo, asadero, canasto, cheddar, Chihuahua, de cabra, manchego, Oaxaca, ricotta, suizo. **Cerdo:** espaldilla, espinazo, lengua, maciza. **Res:** sesos, tripas, molida popular, costillas, lengua. **Carnero:** chuleta. **Embutidos:** jamón americano y Virginia, mortadela, salami, salchicha, moronga. **Yema de huevo.**

Fuente: Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. 4ª Edición, 2014.

Macronutrimentos
Los alimentos están compuestos por macronutrientes y micronutrientes necesarios para una alimentación correcta durante el periodo del embarazo y la lactancia.

• Explique:
Los macronutrientes son los que aportan energía (calorías) al cuerpo, como las proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas y aceites) [19, 26].

Proteínas: se encuentran en mayor cantidad en el grupo de alimentos de origen animal y en las leguminosas. Su función principal en el cuerpo es formar músculos, huesos y defensas contra virus y bacterias[19, 26].

Carbohidratos: su función principal es aportar energía. Existen carbohidratos simples que se absorben rápidamente en el cuerpo; debemos evitarlos, porque pueden aumentar la glucosa en sangre y los triglicéridos. Los alimentos que contienen este tipo de carbohidratos simples son los preparados con azúcar, miel, piloncillo, azúcar mascabado; por ejemplo: los refrescos, jugos, néctares, dulces, postres, mermeladas y nieves, entre otros. Recuerden que no forman parte del Plato del Bien Comer porque solo proporcionan azúcares y calorías, sin ningún otro nutrimento[19, 26].
En cambio, los carbohidratos complejos que son de absorción más lenta se deben consumir diariamente, ya que ayudan al control del azúcar en la sangre y proporcionan energía para las actividades diarias. Los alimentos que los contienen en mayor cantidad son del grupo de verduras crudas, cereales integrales y leguminosas[19, 26].
La papa es un tubérculo, la gente lo considera una verdura, pero en la alimentación cuenta como cereal por su contenido de carbohidratos[19, 26].
La fibra dietética se encuentra en los cereales integrales, en las verduras y frutas, ayuda a mejorar la digestión disminuyendo el estreñimiento, reduce la absorción de grasas y de azúcares, además favorece la sensación de saciedad, entre otros beneficios[19, 26, 27].

Grasas, o también llamados **lípidos**: aportan energía y se encuentran en alimentos de origen animal (mantequilla, crema y la grasa de las carnes), así como en los de origen vegetal (aceites, nueces, aguacate) y representan la fuente más concentrada de energía (calorías) [19, 26].
Entre las funciones de las grasas está el transporte de vitaminas A, D, E y K; forman parte de las membranas de las células, de la estructura del cerebro y participan en la formación de hormonas[19, 26].

Micronutrimentos
Las vitaminas y los minerales reciben este nombre debido a que el organismo los requiere en pequeñas cantidades para mantener la salud, no aportan energía, cada uno de ellos tienen funciones indispensables en el organismo, su deficiencia o exceso pueden provocar enfermedades. Las vitaminas son la A, complejo B, C, D, E y K, y los minerales son el hierro, calcio, cromo, cobre, flúor, yodo, magnesio, manganeso, molibdeno, fósforo, selenio, zinc, sodio, potasio y cloro[19, 26].

• Mencione:
Las vitaminas y minerales hacen que nuestro cuerpo pueda utilizar apropiadamente los alimentos. Sin estos alimentos reguladores, nuestro metabolismo no funcionaría de forma adecuada. Se encuentran principalmente en verduras y frutas[26].
Más adelante mencionaremos los micronutrimentos más importantes durante el embarazo y lactancia, los beneficios de su consumo y los alimentos que los contienen.

• Pida a una paciente que explique con sus palabras el Plato del Bien Comer y los grupos que lo integran, y solicite que otros integrantes lo complementen.

Los mejores alimentos son los naturales y de elaboración sencilla, como hervidos, asados, cocidos o al horno, prefiera estos y evite los ultraprocesados. La cantidad y la preparación de los alimentos son importantes.

Alimentos ultraprocesados
Los productos ultraprocesados, son productos elaborados a través de procedimientos industriales hechos a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, donde usan saborizantes, aditivos y colorantes que imitan las cualidades sensoriales de los alimentos naturales o para esconder cualidades indeseables como sabor u olor desagradable. Se caracterizan por la gran cantidad de azúcares, grasas y sodio[33].
La industria crea productos listos para comer, beber o calentar, susceptibles de sustituir los alimentos naturales, sin procesar o mínimamente procesados, con una mercadotecnia agresiva dirigida a los niños y adolescentes, “declaraciones” de propiedades saludables y una imagen de marca, intensificando el sabor, un envasado agradable y atractivo[33]. Sin la intención de ofrecer alimentos saludables o nutritivos.
Actualmente el consumo de alimentos ultraprocesados en nuestro país es alto. Este aumento se asocia con el incremento del peso corporal, lo que indica que estos productos son un importante factor de las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad[33].

Algunos ejemplos son:
- Bebidas: gaseosas, energéticas, para deportistas, jugos y bebidas con sabor a fruta, bebidas de cacao y bebidas lácteas.
- Cereales en caja, barritas de cereales y energéticas, panes, galletas y pasteles.
- Botanas dulces o saladas, helados, chocolate, caramelos, mermeladas y postres congelados.
- Productos cárnicos o embutidos.
- Productos listos para calentar: pizza refrigerada, sopas instantáneas, enlatadas o en conserva.
- Yogur, margarina, queso procesado y mayonesa.
- Aderezos, cubitos y polvos de caldo, cátsup y salsas para pastas[33].

Por ello, lo mejor es que consumas alimentos naturales y de elaboración sencilla, como hervidos, asados, cocidos o al horno. Por ello, al momento que comiences a otorgar

alimentos a tu bebé, que hablaremos de esto más adelante, evites darles papillas, jugos y cereales envasados, lo mejor es preparar las papillas con frutas y verduras naturales.

Anexo 7
Equivalentes y raciones
Texto de referencia
Los alimentos equivalentes son aquellos del mismo grupo que contienen valor nutricional similar en calorías y macronutrimentos, lo que permite intercambiar alimentos del mismo grupo, con la ración recomendada para cada uno. Utilice imágenes de alimentos con información nutrimental[28].

• Explique:
A los alimentos del mismo grupo que aportan similar cantidad de calorías de los carbohidratos, proteínas y grasas, se les llama alimentos equivalentes[28], esto nos sirve para elegir entre varios el que más nos agrade o tengamos disponible.

Por ejemplo, un **equivalente de verdura** es igual a:
»» Tres tazas de lechuga, o
»» Media taza de zanahoria cruda, o
»» Media taza de brócoli cocido, o
»» Una taza de nopal cocido.

Un **equivalente de cereal** es igual a:
»» Tres cuartos de taza de avena cocida o un tercio de taza de avena cruda, o
»» Una pieza de tortilla, o
»» Un cuarto de taza de arroz cocido, o
»» Una rebanada de pan integral.

Un **equivalente de alimentos de origen animal** es igual a:
»» Media pieza mediana de pierna de pollo sin piel, o
»» 30 gramos de bistec, o
»» Dos claras de huevo o una pieza de huevo, o
»» 40 gramos de queso panela

- Cite la siguiente frase: La cantidad sí importa.
- Realice la siguiente pregunta: ¿Qué cantidad o cuánto se debe comer?
- Escuche la “lluvia de ideas” y proporcione la siguiente información: Una ración o porción es la cantidad recomendada de un alimento en un plan de alimentación correcta[28].

El número de raciones o porciones al día de cada grupo de alimento depende de las calorías que necesita una persona de acuerdo con su edad, sexo, peso, estatura, actividad física y estado fisiológico.
La medida de la ración puede ser: taza, cucharada, gramo, pieza[28] o se puede utilizar el método de la mano. Es un método muy sencillo, fácil de recordar y útil para aprender el tamaño de las porciones, que usa como referencia el tamaño de la mano de un adulto[30].

Método de la mano para medir porciones (Zimbabwe Hand Jive)
El método de la mano es una herramienta para medir y personalizar las raciones de alimentos, ya que el tamaño de las manos generalmente guarda una proporción con el tamaño de las personas. Ayuda a recordar las porciones o raciones recomendadas de los alimentos.
El método de la mano de Zimbabwe Hand Jive surge en los años ochenta, en Zimbabwe, África, por Kazzim G.D Mawji, un reconocido médico especializado en diabetes, el cual se esforzó para que la población aprendiera a alimentarse de forma correcta, con la finalidad de prevenir los daños colaterales de esta enfermedad. Debido al gran analfabetismo que existía entre la población, diseñó un método sencillo y visual, accesible para todos, en el cual las manos se usan como herramienta de medida para personalizar las raciones de alimentos[30].

• Mencione:
El método de la mano se puede utilizar como guía para calcular la cantidad aproximada de los alimentos que se van a consumir en cada comida principal, practiquemos los siguientes ejemplos con las manos.

• Explíquelo y compare con medidas caseras.

Entregue y explique la hoja “Ejemplos de menús en el embarazo y lactancia”, donde les será útil el método de la mano.

Ejemplos de menús en el embarazo y lactancia				
Grupo de alimentos	Raciones al día en embarazo (1,800 kcal)	Raciones al día en lactancia (2,000 kcal)	Embarazo	Lactancia
			Ejemplo de menús	
Verduras	5 raciones	5 raciones	**Desayuno** • Fruta con yogur: 1 pieza de manzana, 3/4 de taza de yogur descremado. • Quesadillas con nopales: 2 piezas de tortilla de maíz, 40 g de queso panela, 1 taza de nopales, 2/3 partes de aguacate chico.	**Desayuno** • 1 vaso de leche descremada. • Claras de huevo con ejotes: 4 claras de huevo, 1/2 taza de ejotes. • 2 piezas de tortilla de maíz. • 2/3 partes de aguacate chico. • 2 piezas de durazno amarillo.
Frutas	5 raciones	5 raciones		
Cereales	6 raciones	7 raciones	**Refrigerio matutino** • 1/2 taza de jícama. • 1 pieza de naranja. • 14 piezas de cacahuate.	**Refrigerio matutino** • 1/2 taza de zanahoria rallada. • 1/2 pieza de pera. • 7 mitades de nuez.
Leguminosas	1 ración	1 ración	**Comida** • Sopa de verduras, 1 tazón. • Bistec a la mexicana: 90 g de bistec de res, 2 piezas de jitomate, Cebolla al gusto. • 1/2 taza de frijoles caldosos. • 2 piezas de tortilla de maíz. • 3 piezas de guayaba. • 2 cditas. de aceite vegetal para la preparación de los alimentos.	**Comida** • Sopa de verduras, 1 tazón. • Pollo con calabazas en salsa verde: 1 pieza de pollo, muslo o pierna, sin piel, 1/2 taza de calabazas, Salsa verde, libre. • 1/2 taza de frijoles caldosos. • 3 piezas de tortilla de maíz. • 2/3 partes de aguacate chico. • 1 pieza de mango manila.
Alimentos de origen animal con moderado aporte en grasa	5 raciones	6 raciones		
Leche descremada	2 raciones	2 raciones	**Refrigerio vespertino** • 1 pieza de manzana. • 10 piezas de almendra.	**Refrigerio vespertino** • 1 taza de melón. • 4 cucharaditas de semilla de girasol.
Aceites y grasas sin proteína	4 raciones	5 raciones	**Cena** • 1 vaso de leche descremada. • 1 rebanada de pan tostado. • Ensalada de espinaca con pollo: 1 taza de espinaca cruda, 1 pieza de jitomate, 30 g de pollo deshebrado, 1/3 parte de aguacate chico. • 4 galletas habaneras. • 3 piezas de ciruela.	**Cena** • Fruta con yogur: 1 taza de papaya, 3/4 de taza de yogur descremado, 1/4 de amaranto tostado. • Tostadas de atún con verduras: 1/2 lata de atún en agua, 1 taza de verduras, 1/3 parte de aguacate chico, 2 piezas de tostadas horneadas.
Aceites y grasas con proteína	2 raciones	2 raciones		

Taza o vaso = 240 ml Cucharada = 15 ml Cucharadita = 5 ml

Tabla de Grupos de Alimentos y Raciones (Equivalentes):

Grupo de Alimentos	Ejemplos	Tamaño por ración
Verduras 25 kcal por ración	Acelga, brócoli, calabaza, champiñón, chayote, ejote, espinaca, pimiento, coliflor o salsa (cocidas)	1/2 taza
	Chícharo cocido	1/4 de taza
	Jícama o zanahoria (cruda)	1/2 taza
	Jitomate saladet	2 piezas
	Lechuga o germen de alfafa (crudos)	3 tazas
	Nopal, verdolagas o flor de calabaza (cocidos)	1 taza
	Brócoli, champiñón o pepino (crudos)	1 taza
Fruta 60 kcal por ración	Fresa, gajos de toronja, melón, papaya, sandía o fruta picada	1 taza
	Manzana, naranja sin semilla, mandarina reina, granada roja, mango manila o guanábana	1 pieza
	Ciruela, guayaba, lima o plátano dominico	3 piezas
	Durazno amarillo, tangerina, higo, tejocote o tuna	2 piezas
	Chicozapote, plátano, mango ataulfo, pera o zapote negro	1/2 pieza
Cereales 70 kcal por ración	Arroz cocido o amaranto tostado	1/4 de taza
	Pasta cocida, cereal sin azúcar, elote u hojuelas de avena	1/2 taza
	Bolillo, bollo de hamburguesa o pan árabe integral	1/3 de pieza
	Tortilla de maíz, pan de caja o pan tostado	1 pieza
	Tostadas horneadas de maíz o nopal	2 piezas
	Galletas habaneras o galletas saladas integrales	4 piezas
	Galletas marías	5 piezas
	Camote cocido	1/4 de pieza
	Papa cocida	1/2 pieza
Leguminosas 120 kcal por ración	Frijoles, haba, lentejas, garbanzo, alverjón o alubia (cocidos)	1/2 taza
Alimentos de origen animal: * Bajo aporte de grasa: 55 kcal por ración ** Moderado aporte de grasa: 75 kcal por ración	Pollo sin piel*, pescado*, atún en agua*, carne de res magra*, pulpa de cerdo*, pulpo cocido*, hígado de pollo**	30 g
	Requesón**	3 1/2 cucharadas
	Queso fresco* o panela*	40 g
	Claras de huevo*	2 piezas
	Huevo**, sardina en tomate**	1 pieza
Leche descremada 95 kcal por ración	Leche descremada	1 taza
	Yogur descremado	3/4 de taza
Aceites y grasas sin proteína 45 kcal por ración	Aceite vegetal	1 cucharadita
	Aguacate	1/3 parte
Aceites y grasas con proteína 70 kcal por ración	Ajonjolí	4 cucharaditas
	Almendra	10 piezas
	Cacahuate	14 piezas
	Nuez	7 mitades
	Semilla de calabaza	1 1/2 cucharadas
	Semilla de girasol	4 cucharaditas

Taza o vaso = 240 ml Cucharada = 15 ml Cucharadita = 5 ml
Fuente: Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. 4ª edición.

Alimentos ricos en					
Ácido fólico	Hierro	Cobalamina	Zinc	Calcio	Omega 3
Garbanzo	Cereal sin azúcar (fortificado)	Hígado de pollo	Flor de calabaza	Charal fresco	Sardina
Frijoles	Hígado de pollo	Sardina	Lentejas	Leche descremada	Nuez
Hígado de pollo	Lentejas	Atún	Garbanzo	Queso panela	Pescado (arenque, cazón o trucha)
Lechuga	Garbanzo	Leche descremada	Pescado	Yogur descremado	Aceite de canola
Espinaca	Frijoles		Carne de res magra	Garbanzo	Aceite de soya
Berro	Cuete de res		Hígado de pollo	Tortilla de maíz	Atún

Anexo 8
Tarjetas didácticas: "Fuentes y funciones de los principales nutrientes en el embarazo"
Texto de referencia
• Comente:
Durante el embarazo aumenta el requerimiento de vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, por lo que es importante tener una dieta variada que contenga los diferentes grupos de alimentos para ayudar a cubrir las necesidades en el embarazo y la lactancia[29].
Debido a que algunas vitaminas, minerales y ácidos grasos son esenciales para el sano desarrollo del embarazo y del bebé, para asegurar su consumo es indispensable tomar suplementos alimenticios de hierro y ácido fólico, que el médico debe prescribir.
De preferencia deben tomarse desde que se planea el embarazo, por lo menos 3 meses antes y durante todo el embarazo[29, 31].

• Distribuya aleatoriamente las seis diferentes tarjetas de los nutrientes más importantes en el embarazo y realice la siguiente dinámica:
- Pida a las participantes que muestren al resto del grupo el anverso de la tarjeta que les tocó, donde está el nombre del nutrimento, por ejemplo: ácido fólico.
- Solicite a la participante con la tarjeta de ácido fólico que mencione los alimentos de la imagen y lea la información del reverso.
- Explique la información y aclare dudas.
- De igual manera hágalo con el resto de las tarjetas.

Ácido fólico (vitamina B9)
El consumo de ácido fólico antes y durante el embarazo puede reducir el riesgo de ciertas malformaciones congénitas. Estas incluyen espina bífida, anencefalia y algunos defectos cardíacos[29, 32].
• Mencione:

Durante el embarazo aumenta la necesidad de la cantidad de ácido fólico por la formación de sangre y de proteínas debido al crecimiento del bebé y la placenta, es importante incluir alimentos que lo contengan porque previene:

- En el bebé: el labio y paladar hendido. También previene defectos en la formación del cerebro y médula espinal como: espina bífida o falta de desarrollo del cerebro.
- En la mamá: disminuye el riesgo de aborto espontáneo, hipertensión arterial (preeclampsia y eclampsia) y anemia.

- Se encuentra en los siguientes alimentos: garbanzo, frijol, lentejas, haba seca, alubias, soya, hígado de pollo, lechuga, espinacas, berros, centeno, brócoli, pan tostado, cacahuate y acelgas[29, 32].

• Pregunte a las embarazadas si consumen algunos de estos alimentos todos los días, escuche atentamente los comentarios y aclare dudas.

Hierro

El consumo adecuado de hierro durante el embarazo previene la anemia. La presencia de anemia aumenta el riesgo de sufrir parto prematuro, bajo peso al nacer, problemas fetales e incluso muerte materna[29, 35].

La anemia ferropénica es altamente prevalente en nuestro medio por deficientes hábitos alimenticios, como es la baja ingesta de hierro en forma natural, el antecedente de anemia en embarazo previo, ciclos menstruales abundantes y prolongados.

La suplementación del hierro debe ser oral en forma de sal ferrosa. Si este produce molestias gastrointestinales como agruras, náuseas, diarrea, heces oscuras y dolor abdominal; recomiende que consulte a su médico[29, 35, 36].

Existen dos tipos de hierro: el hierro hem que se caracteriza por su mayor absorción y utilización en el cuerpo, se encuentra en alimentos de origen animal como huevo, hígado de pollo y de res; el hierro no hem que se identifica por su menor absorción y utilización en el cuerpo, se encuentra en fuentes de origen vegetal como ajonjolí, salvado de trigo, semilla de calabaza, garbanzo, amaranto, haba seca, alverjón, jitomatitos rojos, frijol, quelite, tomate verde, lentejas, que al combinarse con alimentos que contienen vitamina C mejoran su absorción, algunos ejemplos: guayaba, mango criollo, fresa, mandarina, papaya, chile poblano, pimiento amarillo y pimiento rojo[28, 34].

• Mencione:

El hierro forma parte de la sangre, la cual transporta el oxígeno al cerebro y a todos los tejidos. Los beneficios son:

- En el bebé: disminuye el riesgo de anemia al mantener sus reservas y niveles adecuados en sangre, previene el parto prematuro y bajo peso al nacer, reduce el riesgo de muerte.
- En la mamá: previene anemia y disminuye el riesgo de muerte.

- Se encuentra en los siguientes alimentos: guanábana, hojuelas de maíz fortificado, cereal sin azúcar, hígado de pollo, lentejas, salvado de trigo, acociles, soya, garbanzos, pulpo cocido, ajonjolí, frijol, semilla de calabaza, pan integral de caja, cuete de res[28].

• Pregunte a las embarazadas si consumen algunos de estos alimentos todos los días, escuche atentamente los comentarios y aclare dudas.

Cobalamina (vitamina B12)
El déficit de vitamina B12 durante el embarazo se asocia a la anemia megaloblástica que se caracteriza por la disminución del número de glóbulos rojos y un aumento de su tamaño, lo que afecta el estado nutricional de la madre y el bebé[29, 33].

• Mencione:
La vitamina B12 es necesaria para el desarrollo de glóbulos rojos y el mantenimiento del sistema nervioso.

Los beneficios son:
- En el bebé: disminuye el riesgo de anemia al mantener sus reservas y niveles adecuados en sangre, previene el parto prematuro y bajo peso al nacer, reduce el riesgo de muerte.
- En la mamá: previene anemia y disminuye el riesgo de muerte.

- Se encuentra en los siguientes alimentos de origen animal: hígado de pollo, sardina, atún y leche descremada[29, 34].

• Pregunte a las embarazadas si consumen algunos de estos alimentos todos los días, escuche atentamente los comentarios y aclare dudas.

Zinc
Durante el embarazo ayuda al correcto desarrollo del feto y crecimiento del bebé. Mejora la actividad cerebral y el sistema inmune, previene alergias, ayuda a la cicatrización y regeneración de tejidos[29, 37].

• Mencione:
El zinc es un mineral esencial para el crecimiento y división de las células del cuerpo.

Los beneficios son:
- En el bebé: favorece el crecimiento, previene defectos del paladar, del corazón, vías urinarias y huesos.
- En la mamá: fortalece el sistema inmunológico y evita el parto prematuro.

- Se encuentra en los siguientes alimentos: flor de calabaza, lentejas, garbanzo, soya, jaiba desmenuzada, pescado tipo carpa, carne de res magra, hígado de res, sardina, avena (hojuelas), hígado de pollo, frijol, semilla de calabaza, amaranto tostado[28, 34, 37].

• Pregunte a las embarazadas si consumen algunos de estos alimentos todos los días, escuche atentamente los comentarios y aclare dudas.

Calcio
Durante el embarazo ayuda al desarrollo de huesos y dientes del bebé, principalmente en el tercer trimestre de gestación; además, beneficia el desarrollo del sistema circulatorio, muscular y nervioso. Previene hipertensión arterial y descalcificación; también tiene funciones de coagulación de la sangre, en la contracción muscular, conducción del impulso nervioso y ayuda a generar reservas suficientes para la lactancia[29, 38]. La ingesta inadecuada de calcio compromete las reservas e incrementa el riesgo de presencia de osteopenia[38].

• Mencione:
El calcio es un mineral necesario principalmente en el tercer trimestre de gestación, reduce el riesgo de trastornos hipertensivos, preeclampsia y eclampsia.

Los beneficios son:
- En el bebé: sirve para el desarrollo de sus huesos.
- En la mamá: previene hipertensión arterial y descalcificación, ayuda a generar reservas suficientes para la lactancia.

- Se encuentra en los siguientes alimentos: acociles, charal fresco, leche descremada, queso panela, queso fresco, jitomatitos (jitomate cherry), yogur light de fruta, garbanzos, ajonjolí, almendra y tortilla de maíz[28, 34, 38].

• Pregunte a las embarazadas si consumen algunos de estos alimentos todos los días, escuche atentamente los comentarios y aclare dudas.

Ácido graso omega 3
El consumo de ácido graso omega 3 mejora el desarrollo del feto, reduce el riesgo de preeclampsia, parto prematuro o bajo peso al nacer, sobre todo en el tercer trimestre de la gestación, en el que los requerimientos son elevados debido al crecimiento y desarrollo del tejido nervioso en el bebé[29].

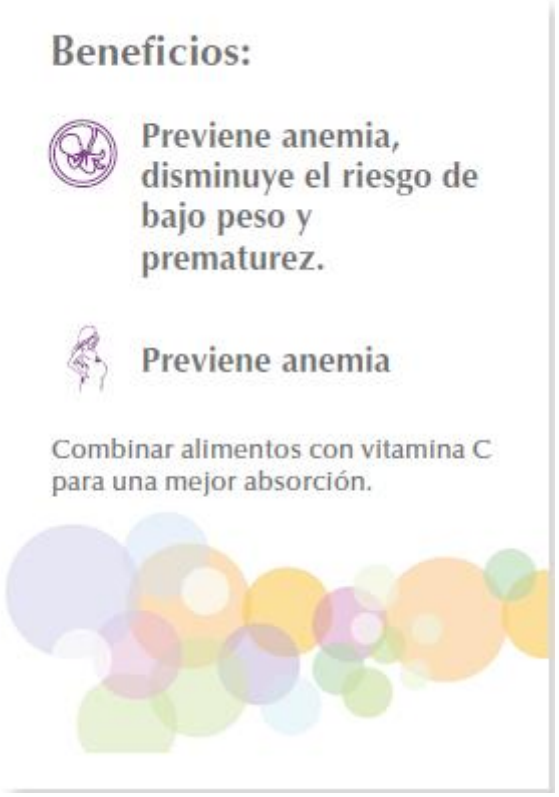
• Mencione:
El ácido graso llamado omega 3 favorece el desarrollo de la placenta y del bebé durante el tercer trimestre de la gestación.

Los beneficios son:
- En el bebé: favorece su crecimiento, el desarrollo del sistema nervioso central y de la retina.
- En la mamá: previene parto prematuro y disminuye el riesgo de hipertensión arterial (preeclampsia).

- Se encuentra en los siguientes alimentos: sardina, soya, espinacas, arenque, nuez, pescado cazón, aceite de canola, aceite de soya, atún, trucha[28, 29, 34].

• Pregunte a las embarazadas si consumen alguno de estos alimentos todos los días, escuche atentamente los comentarios y aclare dudas.

En la siguiente tabla se especifica el requerimiento de estos nutrientes y la cantidad del nutriente que aporta cada alimento por ración, como información de apoyo[28, 29, 34].



Listado de alimentos de los principales nutrientes necesarios en el embarazo								
Requerimiento diario (RD) y contenido del nutriente por ración de alimento								
Ácido fólico RD 600 µg			Hierro RD 27 mg			Vitamina B12 (Cobalamina) RD 2.6 µg		
Alimento	Ración	Cantidad de Ácido fólico	Alimento	Ración	Cantidad de Hierro	Alimento	Ración	Cantidad de Vitamina B12
Garbanzo	1/2 taza	457 µg	Guanábana	1 pieza chica	5.5 mg	Sardina	1 pieza	10.6 µg
Frijol bayo	1/2 taza	435 µg	Hojuelas de maíz (fortificado)	3/4 de taza	5.4 mg	Hígado de pollo	30 g	6.9 µg
Lentejas	1/2 taza	429 µg	Cereal sin azúcar	1/2 taza	4.1 mg	Atún	30 g	1.5 µg
Haba seca	1/2 taza	360 µg	Hígado de pollo	30 g	3.5 mg	Leche descremada	250 ml	0.36 µg
Alubia	1/2 taza	359 µg	Lentejas	1/2 taza	3.3 mg			
Soya	1/3 de taza	248 µg	Salvado de trigo	8 cucharadas	3.2 mg			
Hígado de pollo	30 g	221 µg	Acociles	50 g	2.9 mg			
Lechuga	3 tazas	184 µg	Soya	1/3 de taza	2.9 mg			
Espinaca cocida	1/2 taza	131 µg	Garbanzo	1/2 taza	2.4 mg			
Berro	2 tazas	112 µg	Pulpo cocido	25 g	2.4 mg			
Centeno (harina integral)	5 cucharadas	53 µg	Ajonjolí	4 cucharaditas	1.9 mg			
Brócoli cocido	1/2 taza	46 µg	Frijol	1/2 taza	1.8 mg			
Pan tostado	1 rebanada	27 µg	Semilla de calabaza	1 1/2 cucharada	1.6 mg			
Cacahuate natural	14 piezas	20 µg	Pan integral de caja	1 rebanada	1.0 mg			
Acelga	1/2 taza	10 µg	Cuete de res	45 g	0.8 mg			

Zinc RD 11 mg			Calcio RD 1,000 mg			Omega 3 RD 1.4 g		
Alimento	Ración	Cantidad de Zinc	Alimento	Ración	Cantidad de Calcio	Alimento	Ración	Cantidad de Omega 3
Flor de calabaza (cocida)	1 taza	7.2 mg	Acociles	50 g	1,138 mg	Sardina	1 pieza	1.2 g
Lentejas	1/2 taza	3.6 mg	Charal fresco	30 g	637 mg	Soya	1/3 de taza	0.9 g
Garbanzo	1/2 taza	2.8 mg	Leche descremada	245 ml	302 mg	Espinaca	1/2 taza	0.8 g
Soya	1/3 de taza	2.8 mg	Queso panela	40 g	274 mg	Arenque	46 g	0.7 g
Jaiba desmenuzada	1/3 de taza	2.0 mg	Queso fresco	40 g	274 mg	Nuez	7 mitades	0.6 g
Pescado tipo carpa	30 g	1.5 mg	Jitomate *cherry*	75 g	251 mg	Pescado Cazón	60 g	0.6 g
Carne de res magra	30 g	1.3 mg	Yogur *light* de fruta	3/4 de taza	212 mg	Aceite de canola	1 cucharadita	0.6 g
Hígado de res	30 g	1.2 mg	Garbanzo	1/2 taza	86 mg	Aceite de soya	1 cucharadita	0.4 g
Sardina	1 pieza	1.0 mg	Ajonjolí	4 cucharaditas	73 mg	Atún	30 g	0.2 g
Avena (hojuelas)	1/2 taza	1.0 mg	Almendra	10 piezas	60 mg	Trucha	30 g	0.1 g
Hígado de pollo	30 g	0.9 mg	Tortilla de maíz	1 pieza	59 mg			
Frijol	1/2 taza	0.9 mg						
Semilla de calabaza	1 1/2 cucharada	0.8 mg						
Amaranto tostado	1/4 de taza	0.8 mg						

Anexo 9
Recomendaciones nutricionales ante los malestares comunes en el embarazo
Texto de referencia

Las mujeres embarazadas son susceptibles a varios trastornos gastrointestinales como náuseas, vómito, estreñimiento o diarrea, debido a que la fisiología intestinal puede alterarse por cambios hormonales y estructurales que ocurren durante el embarazo[39].

Es frecuente que en el primer trimestre del embarazo la mujer presente estos síntomas. Aproximadamente 80% de las gestantes puede presentar náuseas y vómito[40].

El tratamiento nutricional puede mejorar la sintomatología y prevenir la pérdida de peso,

mejorando el estado de nutrición de la madre y el feto[39, 40].

- Pregunte a dos o tres participantes, cuál de estas molestias han tenido durante el embarazo y cómo las han resuelto.

- Con apoyo de la tabla explique las causas de los malestares más comunes en el embarazo y la recomendación nutricional para disminuirlas de acuerdo con la siguiente información[39]:

Los llamados “antojos” se presentan con cierta frecuencia en algunas embarazadas, son el deseo en ocasiones repentino o pasajero por comer alimentos o comidas especiales, están reportados en muchos grupos sociales y se relacionan con aspectos psicológicos y culturales[41].
Se asocian con el deseo de ser atendidas por otros, les permite manifestar necesidades de cuidado y atención especial. Hay varios mitos en relación con los “antojos”, incluso se dice que si no se cumple el antojo a la embarazada se puede afectar al bebé[41].
La embarazada debe tener una alimentación saludable y completa; en caso de que se presente un “antojo”, se puede complacer como parte de la atención a la embarazada; sin embargo, se debe cuidar que no se consuman en exceso porque pueden producir un incremento de peso mayor al recomendado.

Malestar	Causa	Recomendación nutricional	Sugerencia
Náuseas y vómito	Las hormonas aumentan la sensibilidad del olor y sabor de los alimentos.	Desayunar temprano. Comer un alimento salado, frío y/o seco. Dieta blanda y comer en pequeñas cantidades pero frecuentes. Evitar alimentos irritantes (jugos, café o gaseosas), alimentos grasosos, condimentados o de olor fuerte. Tomar líquidos entre comidas y no con los alimentos.	Si el vómito persiste, acudir al médico.
Pirosis o acidez	Debido a la presión que ejerce el útero hacia el estómago.	Masticar bien y despacio los alimentos. Comer alimentos en pequeñas cantidades pero frecuentes. Evitar comidas picantes, condimentadas y grasosas. Evitar acostarse inmediatamente después de comer. Usar ropa cómoda y holgada.	No tomar antiácidos sin consultar al médico.
Estreñimiento y hemorroides	Las hormonas alteran el movimiento intestinal. Presión abdominal por el crecimiento del útero. Uso de suplementos de hierro.	Consumo adecuado de fibra y agua simple potable. Seguir horarios de comidas regulares.	Realizar actividad física diaria, de no existir contraindicación médica.

Malestar	Causa	Recomendación nutricional	Sugerencia
Acumulación de gases intestinales	La hormona progesterona relaja el intestino. Mayor opresión abdominal.	Evitar o disminuir el consumo de alimentos que provocan flatulencia: calabacita, col, brócoli, coliflor, pepino, rábano. Masticar con la boca cerrada, evitar bebidas gaseosas. No utilizar popote, ni masticar chicle.	Realizar actividad física diaria, de no existir contraindicación médica.
Calambres nocturnos	Disminución de calcio sérico provocando irritabilidad neuromuscular.	Incluir en la cena un alimento rico en calcio.	Valoración médica.

Anexo 10
Consumo de sustancias nocivas y su efecto en el embarazo
Texto de referencia

A toda embarazada en la que se descubra un hábito tóxico se le debe informar el alto riesgo que representa y se deben tomar las medidas oportunas para conseguir que se abandone el hábito[42].

El consumo de sustancias tóxicas puede afectar a la madre y a su hija o hijo; el daño es mayor dependiendo de la cantidad que se consume, aunque en definitiva no hay cantidad segura de su consumo durante el embarazo, por lo que se deben eliminar[42].

• Mencione: existen sustancias que no deben ser consumidas durante el embarazo porque son un riesgo para la mamá y el bebé.

• Pregunte si conocen los daños que producen el alcohol, el tabaco, el café y las drogas como la cocaína si se consumen durante el embarazo; escuche la respuesta de dos o tres asistentes, comente y explique los efectos de las sustancias nocivas con apoyo de la siguiente información:

Sustancias nocivas y sus efectos en el embarazo[42, 43]			
Etanol (Alcohol)	**Tabaco**	**Cocaína**	**Cafeína (café negro, té negro, bebidas de cola y chocolates)**
Restricción en el crecimiento intrauterino, disfunción en el sistema nervioso central, microcefalia, malformaciones en cara y otros órganos.	Peso bajo al nacer, parto pretérmino, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y aborto.	Atresia de intestino, malformaciones en corazón, riñón y cara, microcefalia, restricción en el crecimiento intrauterino, lesiones cerebrales, muerte fetal, enterocolitis necrotizante.	Afecta la frecuencia cardiaca y la respiración del bebé, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, e irritabilidad.

La pica

Es un trastorno de la conducta alimentaria; se define como la ingesta persistente de sustancias no alimenticias durante un periodo aproximado de 1 mes. Puede presentarse en mujeres embarazadas y se caracteriza por la aparición de “antojos” que consisten en la ingestión compulsiva de cosas no comestibles como la tierra, barro, gis o yeso.

Aparece generalmente en el primer o segundo trimestre y habitualmente es pasajero; se ha encontrado que puede estar relacionada con deficiencia de calcio, hierro o zinc; es necesario informar a la embarazada que esto es perjudicial para su salud[44].

Uno de los problemas más serios de los pacientes con pica es la acumulación de material extraño en el tracto digestivo que puede llegar a causar una obstrucción total, perforaciones y muerte[44].

Los posibles efectos adversos en los recién nacidos de madres con pica incluyen nacimiento antes del tiempo adecuado, peso bajo al nacer, irritabilidad, disminución del perímetro cefálico y exposición a contaminantes químicos como plomo, pesticidas y en casos graves la muerte[44].

• Mencione:

Algunas embarazadas sienten el “antojo” de comer sustancias no alimenticias como: tierra, barro, gis o yeso, esto se conoce como pica. Debe evitar su consumo porque es perjudicial para la salud de la madre y del bebé.

Anexo 11
Recomendaciones de alimentación de mujeres durante el periodo de la lactancia
Texto de referencia

Durante la lactancia, las reservas nutricionales de una madre pueden estar parcialmente agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. Los nutrientes de la leche materna provienen de la alimentación de la madre o de sus reservas, en la mujer lactante los requerimientos de nutrientes aumentan para producir primero el calostro y luego la leche materna (entre 700 y 1,000 ml o más por día)[2].

• Mencione:
Durante la lactancia, la madre requiere mayor energía y nutrientes para la producción de leche materna, por lo que se recomienda que[2, 16, 19, 29, 31]:

- Realice tres comidas completas en horarios establecidos e incluya un refrigerio saludable a media mañana y a media tarde.
- Incluya al menos un alimento de cada grupo del Plato del Bien Comer, en cada una de las comidas principales.
- Procure incluir siempre alimentos ricos en calcio (lácteos), hierro (alimentos de origen animal), proteínas (huevos, carnes, lácteos, leguminosas) y alimentos ricos en vitaminas y minerales (verduras y frutas).
- Prefiera alimentos naturales, verduras y frutas de temporada; evite alimentos industrializados.
- Prefiera el consumo de cereales integrales por las vitaminas, minerales y fibra que contienen.
- Evite el consumo de azúcar, miel, piloncillo, refrescos, jugos, néctares, mermelada, cajeta, pasteles, galletas, pan dulce, postres, dulces.
- Evite comer alimentos con alto contenido en grasas como crema, mayonesa, margarina, mantequilla, manteca, tocino, aderezos, frituras, empanizados y capeados.
- Beba de 3 a 3.6 litros diarios de agua simple. Durante el amamantamiento puede presentar sed, es recomendable tener cerca un vaso de agua simple.
- Evite el consumo de refrescos, té o café, porque disminuyen la absorción de ciertos nutrientes como hierro y calcio.
- Evite tomar atoles, es falso que ayudan a aumentar la cantidad de leche, pero sí pueden provocar aumento de peso. Beber cerveza o pulque tampoco ayuda y son bebidas alcohólicas.
- Elimine el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y cigarrillos por el daño que producen a la salud, y también porque afectan la calidad de la leche materna.
- Evite utilizar medicamentos que no hayan sido recetados por su médico, pueden afectar la calidad y la cantidad de la leche materna.

Anexo 12
Alimentación durante el primer año de vida
Texto de referencia

La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante.
Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño.
Declaración sobre la lactancia materna, OMS-Unicef, 1979.

La nutrición durante la infancia es básica para el correcto crecimiento y desarrollo de los niños y constituye la base para su bienestar en el futuro. Dado que en la infancia existe una gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere el equilibrio entre una ingesta inadecuada de energía y nutrimentos, repercute rápidamente en su crecimiento[52].
Proveerlos de una alimentación equilibrada garantiza grandes beneficios físicos y psicológicos, lo que cotribuye a prevenir muchos problemas médicos. En esta etapa es importante educar su paladar y reforzar los vínculos familiares para ayudarlos en numerosos aspectos de su vida[52].
Al nacer, el niño es un ser indefenso que viene al mundo en un estado de desvalido, que necesita a la madre para ser alimentado, ya que es la encargada de proveer los cuidados principales para garantizar la supervivencia de su hijo[59]. El pecho materno tiene dos funciones, proveer nutrición fisiológica y estabilidad emocional[53].

Función fisiológica:

- La leche materna contiene nutrimentos, anticuerpos, hormonas, enzimas y células inmunoprotectoras, que proporcionan al bebé inmunidad contra alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes tipo 1 y deficiencia de micronutrientes.
- Su composición dinámica y equilibrio apropiado de nutrientes satisface, en gran parte, los requerimientos de crecimiento y desarrollo del lactante, sin necesidad de otras formas de alimento, ni agua.
- Contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, que promueve el desarrollo óptimo del sistema nervioso central.
- Protege contra las infecciones respiratorias agudas.
- Su contenido relativamente bajo de proteína, en comparación con la leche de vaca, satisface los requerimientos de los lactantes sin sobrecargar los riñones inmaduros con nitrógeno.
- Protege el tracto gastrointestinal y evita diarreas[52].

Función emocional:

- **A**l mismo tiempo que es una fuente de alimento, también incluye una íntima unión física y mental entre la madre y su hijo.
- Nutrición emocional se refiere al contacto físico con el bebé, al mirarlo a los ojos, acurrucarlo, hablarle, cantarle, acariciarlo al momento que se está amamantando.
- El pecho **otorga un sentimiento** de seguridad al niño que lo puede acompañar, ya que si la madre no se presenta constantemente, hay una angustia por parte de él de perderla.
- **Otorga satisfacción al bebé:** La madre le otorga sus cuidados diarios (alimentarlo, bañarlo, cambiarle el pañal, mecerlo, sonreírle, arrullarlo, contemplarlo, cuidarlo del frío, etcétera); todo lo anterior se liga a la presencia de una madre por la vista, el sonido y el tacto, asociándose a sensaciones de placer, que con su presencia, la madre llega a ser un objeto de amor que lo alimenta.
- **Una manera de obtener evidencias constantes de amor** de la madre es mediante

la provisión de alimento, de aquí la importancia que ese estado no sea perturbado; es por ello que al momento de amamantar, la madre debe estar tranquila, para presentarlo con relativa seguridad, y se dará una base para un desarrollo satisfactorio.

Por ello, los seres humanos establecen a partir de la relación con su madre una relación particular con la alimentación[54].
En esta etapa el niño necesita de una constante disponibilidad física y emocional por parte de la madre[56]. Si la madre no se presenta constantemente, hay una angustia por parte del bebé a perderla[53].
Gracias a su alimentación y cuidados de la madre, el lactante comienza a desarrollar sentimientos de amor hacia esa persona. De lo contrario, si en esta etapa prevalecen descuidos y frustraciones por parte de la mamá o la persona sustituta, el bebé crece con sentimientos de que no merece el amor de su mamá[56].
Estas experiencias primarias durante esta etapa son fundamentales, ya que dejan una marca indeleble, que aquí se determinará aspectos como la relación con la comida, autoestima, seguridad, etcétera[53].

Las recomendaciones para la alimentación complementaria del niño se basan en la NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
Basado en este esquema de alimentación complementaria, con fines didácticos se elaboraron tarjetas por cada etapa durante el primer año de vida, se incluyeron alimentos disponibles para la población mexicana.

Esquema de Alimentación Complementaria			
Edad	**Alimentos a introducir**	**Frecuencia**	**Consistencia**
0 a 6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6 a 7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, hígado)*, verduras, frutas. Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados)	2-3 veces al día	Purés, papillas
7 a 8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8 a 12 meses	Derivados de leche (queso, yogur y otros) Huevo, pescado**	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
Mayor de 12 meses	Frutas cítricas, leche entera*** La niña o el niño se incorpora a la dieta familiar	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

* Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.
** Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento; si es así, introducirlos después de los 12 meses.
*** La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de vida.
Fuente: NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Las tarjetas ilustradas representan un álbum fotográfico de la alimentación del niño para cada etapa de edad:

- 0 a 6 meses.
- 6 a 7 meses.
- 7 a 8 meses.
- 8 a 12 meses.
- Mayor de 12 meses.

Cada etapa se mostrará en diferentes tarjetas que se les entregarán a cinco embarazadas:

- Invite a la participante que tenga la tarjeta de 0 a 6 meses de edad a que lea su contenido y la sostenga de manera que sea visible para las demás.
- Explique la información.
- De igual manera, hágalo con el resto de las tarjetas en forma cronológica.

Edad de 0 a 6 meses: Lactancia materna

• Mencione:

El bebé al salir del vientre de su mamá siente miedo y estrés por las situaciones de hambre, frío y el enfrentamiento a nuevas caras y a un mundo totalmente desconocido. La madre,

por medio de su contacto físico, sus cuidados y su alimentación, regula y calma la tensión del bebé.
Algunas de las maneras de cuidarlo es alimentándolo cuando tiene hambre, abrigándolo cuando hace frío, cambiando su pañal cuando está mojado, poniéndolo en su cuna protegida por los lados. Todo lo anterior modifica sus condiciones y alivia la tensión del niño. Por ello, el papel de la madre durante la lactancia materna es fundamental para su desarrollo emocional y fisiológico.
El pecho materno no solo otorga todos los nutrimentos que necesita tu bebé para crecer sanamente, también es un nutriente afectivo. El amamantamiento es una etapa tan importante porque es la oportunidad para establecer una conexión de amor con tu hijo.

¿Cómo se logra cubrir la parte emocional de tu bebé?
Se recomienda que cuando estés amamantando estés tranquila, lo mires a los ojos, le cantes, lo arrulles y lo arropes, que sea un espacio íntimo entre los dos, evitando estar distraída en el celular, la televisión u otras cosas.
Si tu bebé se siente tranquilo y recibe de buena manera tu alimento, se sentirá merecedor de tu amor y de los nutrientes que le estás otorgando, gracias a que sus necesidades fisiológicas y emocionales están siendo cubiertas. De lo contrario, si te percibe intranquila o ausente emocionalmente, sentirá rechazo, que se podría ver reflejado en problemas psicológicos o nutricionales posteriores.
También de esto dependerá la relación que tendrá tu hijo con los alimentos en la infancia.

Desde el aspecto nutricional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida y alimentar al bebé con leche materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses a libre demanda, es decir, ofrecer al bebé cuando se chupa el labio o las manos, cuando busca el pecho al acercarse la madre o cuando llora[14]. Ningún otro líquido se le debe dar, como agua, té o atole. La leche materna es el alimento natural por excelencia.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida beneficia tanto a la madre como al niño. En el recién nacido protege contra infecciones gastrointestinales y reduce la mortalidad neonatal por diarrea y otras infecciones. En la salud de la madre disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama; además, puede ayudar a espaciar los embarazos[14].

Edad de 6 a 7 meses

• Mencione:

De acuerdo con la OMS, los niños deben alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Mientras que se inicia el segundo semestre y la lactancia materna ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales, es necesario añadir nuevos alimentos a la dieta (ablactación). Después, el amamantamiento debiera mantenerse durante los dos primeros años de vida[53].

La transición de la lactancia materna exclusiva al inicio de consumo de alimentos es un período delicado. Es la época en la que muchos niños pequeños comienzan a padecer problemas de nutrición, por lo que se recomienda que reciban alimentos complementarios apropiados, suficientes y seguros para que este paso se produzca sin problemas[53].

La OMS ha determinado que a partir del sexto mes de vida, además de la leche materna, se inicie el consumo de otros alimentos[2, 7,] porque a esa edad el bebé ya tiene la maduración suficiente en su sistema nervioso y digestivo para pasar el alimento[45.]

Ver cuadro de referencia, maduración del niño a partir de los 6 meses de edad[45].

Maduración del niño a partir de los 6 meses de edad		
Sistema neuromuscular	**Sistema gastrointestinal**	**Sistema renal**
Desaparece el reflejo de protrusión (la lengua empuja contra o entre los dientes) y la niña o el niño logra desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo. Control del cuello. Control del tronco (sentarse).	El intestino adquiere desarrollo para actuar como "barrera" y evitar la entrada de alérgenos alimentarios. Madurez enzimática para degradar y absorber nutrimentos, protegiendo de intolerancias alimentarias.	Mayor filtración y depuración de proteínas y minerales. Alcanza 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses.

Desde el principio, la alimentación debe ser correcta y saludable, ya que se van formando los hábitos y preferencias alimentarias[19, 45]. Se recomienda que se inicie con verduras, posteriormente frutas, cereales y carne. No se deben dar embutidos, ni carnes frías por el contenido de conservadores y sodio[19].

En esta etapa, la consistencia de los alimentos es en forma de papilla, sin agregar condimentos como azúcar, sal o aceite, para que el bebé conozca el sabor natural de los alimentos. La preparación de los alimentos debe ser higiénica, usando utensilios limpios

para preparar y servir los alimentos,; se deben servir inmediatamente después de su preparación y guardarlos en refrigeración en recipientes herméticos, si no son consumidos al momento[19].
Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por 2 o 3 días. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolera la zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se debe observar durante 2 a 3 días; si no presenta reacción, continúe agregando nuevos alimentos, sin mezclarlos al momento de servirlos o al prepararlos, esto permite que el bebé conozca los sabores. Si el bebé presenta una reacción como: diarrea, vómito, estornudos o salpullido suspenda el alimento; en caso de que se presente reacción severa como dificultad para respirar, acuda inmediatamente a un servicio médico[19, 45].
Se recomienda ofrecer el nuevo alimento al inicio de la comida para que tenga una mejor aceptación, ya que en ese momento es cuando el bebé se encuentra con más hambre, no se debe forzar a que lo acepte, debe ser paciente hasta lograr que el bebé se habitúe. Es importante considerar que las cantidades de consumo de alimentos pueden variar de un día a otro[19, 45].
El consumo de carne y alimentos de origen animal debe ser diario, para garantizar el aporte de proteínas, hierro y zinc, que favorezcan sus defensas y un sano crecimiento[19].

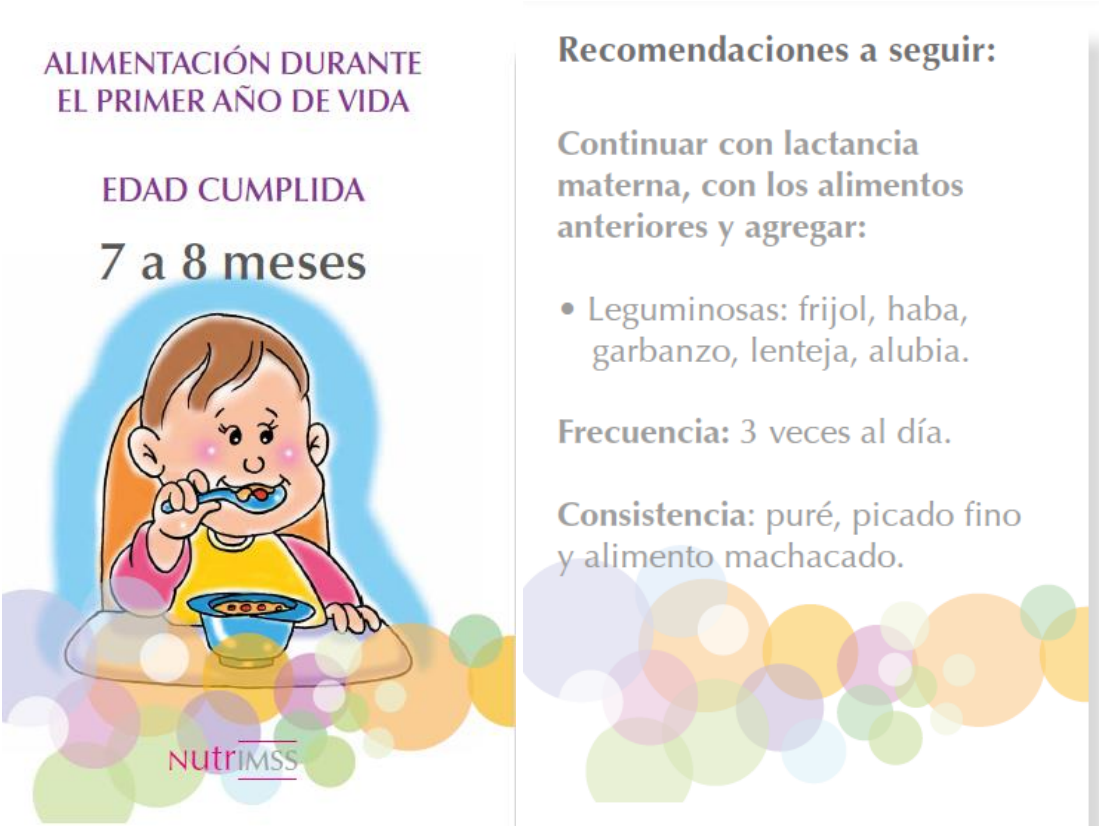
Edad de 7 a 8 meses
• Mencione:
Se debe continuar con la lactancia materna y con los alimentos bien tolerados; agregar a la dieta, leguminosas como frijol, lenteja, haba o garbanzo. La consistencia de la alimentación debe ser en puré, picado fino o alimentos machacados, la frecuencia es de tres veces al día[7, 19].
Utilizar plato, vaso y cubiertos adecuados a la edad de la niña o el niño, que le permitan intentar comer solo, sin importar que se ensucie. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme va creciendo[19].

Edad de 8 a 12 meses
• Exponga:
Se debe continuar con la lactancia materna, seguir ofreciendo los alimentos bien tolerados y agregar a la dieta los derivados de leche como queso y yogur; no se recomienda proporcionar leche entera antes del primer año de vida. Incorporar el huevo y el pescado; si hay antecedentes familiares de alergia al pescado se debe introducir después del año de edad[19].

Los alimentos deben ser picados finos y en trocitos; las veces que debe comer es de 3 a 4 veces al día; también se deben ofrecer 1 o 2 colaciones al día como fruta, un pedazo de pan o galleta[7, 19].
Durante la comida evite que existan distracciones, ya que en esta edad pierden el interés rápidamente. En caso de que la niña o el niño rechacen varios alimentos, procure experimentar formas creativas de ofrecerlos, utilizando diversas combinaciones de sabores, texturas y métodos para animarle a comer[19].

Edad de 12 y más meses

• Mencione:
Hay que continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de edad, seguir ofreciendo los alimentos bien tolerados y agregar frutas cítricas como naranja, mandarina, fresa y limón; incorporar leche entera; la consistencia debe ser en trocitos pequeños para evitar que se atragante. A esta edad puede comer como el resto de la familia, con horarios establecidos, de 4 a 5 veces al día, siempre supervisado por un adulto[7, 19].
Brinde a la niña o el niño una alimentación correcta que favorezca su crecimiento y desarrollo, con base en el Plato del Bien Comer; deberá ser atractiva a la vista, el tacto, el olfato y el gusto. Procure que participe en la elección y en la preparación de los alimentos[19].



Anexo 13
Beneficios de la lactancia materna
• Explique:
La composición nutricional de la leche no es siempre la misma. Existe una variación de acuerdo con la edad del bebé, del comienzo o el final de cada succión, entre una comida y otra, también puede ser diferente durante el día.
El calostro es la leche materna especial que se produce en los primeros días después del parto. Es amarillenta o de color claro, y espesa, contiene más vitamina A, anticuerpos,

proteínas anti-infecciosas y defensas.
Estas proteínas anti-infecciosas y defensas constituyen la primera vacuna (inmunización) del bebé contra las infecciones que padecerá después de nacer. El calostro ayuda a prevenir las infecciones peligrosas para los bebés recién nacidos.
El calostro también tiene un efecto purgativo leve, que ayuda a limpiar el meconio (las primeras deposiciones bastante oscuras) del intestino del bebé. Esta acción elimina la bilirrubina del intestino, ayudando así a prevenir la ictericia (coloración amarillenta de la piel).
El calostro contiene factores de crecimiento, los cuales ayudan a que el intestino inmaduro del bebé se desarrolle después de nacer. Esto ayuda a prevenir el desarrollo de alergias e intolerancias alimentarias.
Después de los primeros días, el calostro se convierte en leche madura. Se produce una cantidad mayor de leche y contiene la cantidad de agua, así como los nutrientes necesarios para que el bebé crezca y se desarrolle sanamente.

Mitos de la lactancia

• Pregunte si están de acuerdo con las siguientes frases, escuche opiniones y aclare:

1. El bebé recién nacido tiene sed, hay que darle agua o té
Explicación. La leche materna contiene más de 80% de agua, por lo tanto, si la madre cree que su bebé tiene sed, debe amamantarlo[49].

Respuesta: Es falso, los bebés no necesitan agua adicional, ni siquiera en climas calurosos, hasta cumplir los 6 meses de edad. Si el recién nacido toma la leche materna suficiente no se queda con sed; al darle agua toma menos leche materna y lo pone en riesgo de desnutrición, además le puede ocasionar diarrea, si el agua está contaminada.

2. El bebé no se llena con la leche materna, se queda con hambre, la cantidad de leche materna no es suficiente
Explicación. La capacidad del estómago de un recién nacido es de 10 a 20 ml y va aumentando hasta 300 ml a los 12 meses de vida. La producción de leche materna aumenta de acuerdo con las necesidades del recién nacido y con el estímulo de la succión. Mientras más succiona el bebé tendrá mejor madurez neurológica y la madre producirá mayor cantidad de leche.
La cantidad de leche aumenta con la edad del lactante, al tercer día del nacimiento se producen de 100 a 200 ml por día; cuando tiene 10 días de edad se producen de 400 a 500 ml diarios y la producción puede llegar a 1,000 o 1,200 ml por día. Una niña o niño sano de 4 meses de edad, de peso promedio y que crece normalmente, si se alimenta al pecho exclusivamente, recibirá de 700 a 850 ml de leche materna en un periodo de 24 horas[50].
Cuando el lactante no obtiene suficiente leche materna, por lo general se debe a que no está succionando lo suficiente o no lo hace eficazmente.
Una manera rápida y muy útil de saber si el bebé se está quedando con hambre es observar si orina en pequeñas cantidades, menos veces y si está concentrada.

Un bebé alimentado exclusivamente al pecho que está obteniendo suficiente leche, usualmente tiene orinas claras por lo menos 6-8 veces en 24 horas[48].

Respuesta: Falso, casi todas las mujeres pueden producir suficiente leche para uno o para dos bebés. En realidad, el recién nacido está obteniendo toda la que necesita. Los primeros días el bebé está aprendiendo a succionar, su estómago es muy pequeño (muestre una medida de 10 a 20 ml), la leche materna se digiere rápidamente, por lo que es normal que pida con frecuencia, casi cada hora hasta que en 2 a 3 semanas se regulariza el horario.

Algunos signos de que el bebé no consume leche materna suficiente son:
- El bebé no recupera su peso al nacer después de la segunda semana.
- Aumenta menos de 500 g al mes.
- Especialmente en un bebé de más de 4 semanas, orina menos de 6 veces por día. La orina es concentrada, puede tener olor intenso y color amarillo oscuro.

3. Cuando la mujer trabaja o tiene actividades fuera de casa tiene que suspender la lactancia

Explicación. La leche materna se puede mantener en temperatura ambiente de 16 a 26 grados centígrados durante 4 a 8 horas; en climas calurosos la puede refrigerar. Se puede guardar de 5 a 8 días en el refrigerador y hasta 2 semanas en congelación[51].

Respuesta: Falso, en caso de que la mamá tenga actividades fuera de casa, la buena noticia es que puede extraer la leche y guardarla.

Cuento "El alimento perfecto"
- Entregue a cada una de las embarazadas y acompañantes el díptico Beneficios de la Lactancia Materna y Alimentación Durante el Primer Año de Vida; posteriormente, realice una lectura en voz alta del cuento “El alimento perfecto” y solicite que al mismo tiempo observen los párrafos marcados en “negritas”, en los que se encuentran los beneficios que brinda la leche materna.
- Al finalizar la lectura solicite que mencionen los beneficios, párrafo por párrafo, y complemente la información.

Cierre de la sesión
- Para la siguiente reflexión, de preferencia use música de fondo tranquila y suave.
- Pida que cierren los ojos, que coloquen las manos sobre su vientre, si está acompañada y si lo desea, esta persona puede colocarlas también.
- Solicite que hagan tres respiraciones lentas y profundas.

Diga en voz suave y pausada:

> Imaginen a su bebé, cómo es su cara, sus manitas y piernitas, sientan cómo se mueve, cómo late su corazón, cómo crece y se forma gracias a los cuidados que tienes, a que te alimentas bien y

recibe todo tu amor, **porque sabes que su vida depende de ti.**
Con el pensamiento y con el corazón, dile: Mi amor te espero para cuidarte, abrazarte y acompañarte siempre. Te amo.

- Pida que hagan tres respiraciones lentas y profundas, que abran poco a poco los ojos, pregunte cómo se sienten.
- Felicítelas por haber acudido a la sesión.
- Cite a la consulta individual a las embarazadas con bajo peso, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión y aquellas que considere el Nutricionista Dietista que lo requieran.

Edad cumplida	Alimentación en el primer año de vida	Nota
0 a 6 meses	**Lactancia materna exclusiva** Frecuencia: a libre demanda	Ningún otro líquido se le debe dar, como agua, té o atole.
6 a 7 meses	**Continuar con lactancia materna e introducir un alimento a la vez:** · Verduras como chayote, calabazas, chícharos, acelgas · Frutas como manzana, pera, plátano, papaya · Cereales como arroz, maíz, trigo, avena, amaranto, tortilla de maíz, papa, pan y pasta · Carne* como pollo, pavo, pulpa de res Frecuencia: 2 a 3 veces al día Consistencia: papilla	*No se debe dar ningún embutido o carnes frías Sin agregar azúcar, sal o condimentos en la preparación.
7 a 8 meses	**Continuar con lactancia materna, con los alimentos anteriores y agregar:** · Leguminosas como frijoles, lentejas, haba o garbanzo Frecuencia: 3 veces al día Consistencia: puré, picados finos y alimentos machacados	
8 a 12 meses	**Continuar con lactancia materna, con los alimentos anteriores y agregar:** · Derivados de leche como queso y yogur · Huevo · Pescado* Frecuencia: 3 a 4 veces al día Consistencia: picados finos y trocitos	*Si hay antecedentes familiares de alergia, introducir después del año de edad.
Mayor de 12 meses	**Continuar con lactancia materna[1], con los alimentos anteriores y agregar:** · Frutas cítricas · Leche entera[2] · Incorporación a la dieta familiar Frecuencia: 4 a 5 veces al día Consistencia: trocitos pequeños	1. Se recomienda proporcionar lactancia materna hasta los 2 años. 2. No se recomienda proporcionar leche de vaca antes del primer año de vida.

Grupo de alimento	Número de cucharadas (15 ml) en cada comida			
	6 a 7 meses	7 a 8 meses	8 a 12 meses	Mayor de 12 meses
Verduras	2	4	4 – 6	6 – 8
Frutas	2	4	4 – 6	6 – 8
Cereales	4	4	5 – 8	8 – 10
Carne	1	2	2 – 3	3 – 4
Leguminosas		1	1 – 2	2 – 3
Derivados de leche			1 – 2	2 – 4
Aceites			1/2	1

EL ALIMENTO PERFECTO

Después de nueve meses de espera, Lupita conoció a su bebé, Anita, y en cuanto la tuvo en sus brazos le acercó uno de sus senos para amamantarla; así se creó el **vínculo de amor entre ellas.**

Lupita aprendió en su clínica del IMSS que debía alimentar a su bebé cada vez que tenía hambre, porque **la leche materna** es **el alimento perfecto**, le proporciona los **nutrientes necesarios para su edad, siempre está lista, es de fácil digestión**, le **evita cólicos**, la mantiene **hidratada** sin necesidad de otros líquidos, y **no tiene costo**.

Asimismo, le ayuda **al bebé en un futuro a evitar que tenga sobrepeso u obesidad y que esto derive en diabetes o hipertensión arterial**.

La lactancia materna también le da ventajas a la mamá: tiene una **mejor recuperación después del parto**, le **ayuda a disminuir el sangrado, controlar o reducir el exceso de peso, así como los niveles de colesterol y triglicéridos; a futuro, le previene de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.**

Durante 6 meses, Anita se alimentó exclusivamente del seno materno; Lupita aprovechó esos momentos para brindarle caricias y palabras de amor. **Después, le siguió dando leche materna en complemento con otros alimentos hasta los 2 años de edad.**

Cuando Lupita regresó a trabajar, continuó alimentando a Anita con leche materna; la **extraía de su pecho y la guardaba en el refrigerador, en frascos que etiquetaba con fecha y hora**, y en el momento en que Anita tenía hambre, solo se la calentaba a baño maría y se la daba en un vaso, en pequeños sorbos o con una cucharita.

Esto le permitió a la bebé tener un **peso adecuado y crecer con un buen desarrollo mental y físico**; además, **no padeció infecciones, ni alergias debido a los anticuerpos (defensas) que le brinda la leche materna.**

Hoy Anita es una niña **sana y fuerte, segura de sí misma**, tiene un excelente aprovechamiento en la escuela, disfruta del juego todos los días y ama a su familia.

En la sesión NutriMSS, Lupita aprendió que **dar leche materna es dar el alimento perfecto a su bebé.**

La leche se puede extraer y guardar:
- 8 horas a temperatura ambiente.
- 12 horas en el refrigerador de 4 a 8 °C.
- 15 días en el congelador de -4 a -8 °C.

Fuente: UNICEF y OMS.

Anexo 14

Composición de la leche materna

Texto de referencia

La composición de la leche materna cambia de acuerdo con cada etapa de la lactancia[46]:

1. Precalostro. Se produce a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

2. Calostro. Se secreta en 5 a 7 días después del parto. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de ß-carotenos. Tiene mayor cantidad de proteínas, 97% en forma de inmunoglobulina A (IgA), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacillus bifidus, sodio y zinc.
En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles.
El calostro protege contra infecciones y alergias, ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.

3. Leche de transición. Su producción se inicia después del calostro y dura entre 5 y 10

días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos, y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

4. Leche madura. Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

- **Agua.** Representa 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.
- **Energía.** Aporta 670 a 700 kcal/L, en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas.
- **Hidratos de carbono.** Aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene; favorece el desarrollo de la flora intestinal por las Bifidobacterias e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio. Cuenta además con más de 50 oligosacáridos que funcionan como factores de crecimiento de Bifidobacterias.
- **Grasas.** La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga, cuyos precursores son el ácido linolénico y el ácido linoleico, se conocen como ácidos grasos indispensables ya que no pueden ser sintetizados por el ser humano y deben provenir de la dieta de la madre. Estos ácidos grasos se convierten en ácidos grasos poliinsaturados tales como el ácido docosaexaenoico, vital en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo del lactante; y el ácido araquidónico, útil como sustrato para la síntesis de eicosanoides como las prostaglandinas, los leucotrienos y tromboexanos, que modulan las respuestas inflamatoria e inmune al activar la proliferación de linfocitos, células asesinas, la producción de citocinas y de IgE en las células inflamatorias. Aporta concentraciones altas de colesterol, una grasa que se requiere en la proliferación de neuronas y en la mielinización de células gliales.
- **Proteínas.** En la leche materna hay entre 8.2 y 9 g de proteína por litro; su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre.
- **Vitaminas.** De las hidrosolubles se encuentran la niacina y la vitamina C como las más abundantes. De las liposolubles, contiene mayores concentraciones de ß-caroteno y la vitamina E.
- **Minerales.** Destaca el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los 6 meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido total. Contiene calcio y fósforo que sirven para la formación del tejido óseo en la infancia.
- **Oligoelementos.** El zinc, flúor y magnesio.

La alergia a la leche materna es un trastorno poco frecuente entre las niñas o los niños que reciben lactancia materna exclusiva; no obstante, se han observado signos y síntomas de alergia en el periodo de lactancia.

La sensibilización en las niñas o los niños estudiados podría haber ocurrido en el útero o a través de la leche materna debido al alto consumo de alérgenos alimentarios (los más comunes son el cacahuate, el huevo y la leche de vaca), la inhalación, la contaminación de las manos u objetos domésticos. Sin embargo, la leche materna raramente desencadena síntomas alérgicos. Al eliminar estos alérgenos de la dieta de la madre, los bebés no vuelven a desarrollar la alergia, sin que sea necesario suspender la leche materna[47].

En el siguiente cuadro se nombran los principales factores para la reducción de la producción de la leche materna[48].

Razones por las cuales un bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna			
Comunes		Poco comunes	
Factores de lactancia	Factores psicológicos de la madre	Condición física de la madre	Condición del bebé
Inicio tardío	Falta de apoyo y de confianza en sí misma	Píldora anticonceptiva, diuréticos	Enfermedad
Horario restringido	Preocupación, estrés	Embarazo	Malformaciones congénitas
Tetadas cortas y poco frecuentes	Le disgusta amamantar	Desnutrición severa	
No amantar por la noche	Rechazo del bebé	Alcoholismo	
Agarre deficiente del pezón	Cansancio	Tabaquismo	
Biberones o chupones	Poca experiencia y paciencia	Retención de placenta (raro)	
Dar otros alimentos		Desarrollo inadecuado del pecho (muy raro)	
Dar otros líquidos (agua, tés)			

Bibliografía

1. Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 6 de febrero de 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26446/1/B130_11-sp.pdf
2. Nutrición durante periodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez. Consultado el 6 de febrero de 2017. http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0a.htm
3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud.
5. Perichart Perera O y col. Impacto de la obesidad pregestacional en el estado nutricio de

mujeres embarazadas de la Ciudad de México. Ginecol Obstet Mex, 2006; 74:77-88.
6. Instituto Nacional de Salud Pública, UNICEF México, 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015-Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015. Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
7. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva N° 342, enero de 2016. Consultado el 25 de mayo de 2017. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/
8. Minjarez-Corral M, et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol Reprod Hum, 2014; 28(3):159-166.
9. De la Calle M, et al. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. Rev Chil Obstet Ginecol, 2009; 74(4):233-238.
10. Flores-Padilla L y cols. Embarazo y obesidad: riesgo para desarrollo de diabetes gestacional en la frontera norte de México. Gaceta Médica de México, 2014; 150(Suppl 1):73-178.
11. Ravelli AC and cols. Glucose tolerance in adults after prenatal exposure to famine. Lancet, 1998 Jan 17; 351(9097):173-177.
12. Crowther NJ, et al. Association between poor glucose tolerance and rapid post-natal weight gain in seven-year-old children. Diabetología, 1998; 41:1163-1167.
13. Faingold MC. Factores epigenéticos en mujeres embarazadas con diabetes. Rev Argent Endocrinol Metab, 2014; 51:151-159.
14. Lactancia materna exclusiva. Consultado el 25 de mayo de 2017. http://www.who.int/nutrition/vtopics/exclusive_breastfeeding/es/
15. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Consultado el 8 de febrero de 2017. http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
16. Díaz Sánchez y cols. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, MINSAP, UNICEF, 2013.
17. Thangaratinam S, et al. Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomized evidence. BMJ, 2012; 344:e2088. DOI: 10.1136/bmj.e2088.
18. Instructivo para el llenado del formato Registro de actividades de atención integral de la salud en Medicina Familiar 2030-000-00. División Técnica de Información Estadística en Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2007.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.
20. J. Herring Sharon, Oken Emily. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. Ann Nestlé [Esp], 2010; 68:17-28.
21. Almira GA. Variación del peso materno en el embarazo. MEDISAN, 2010; 14(1):72.
22. Gunderson PE. Childbearing and Obesity in Women: Weight Before, During and After Pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am, 2009; 36(2):317.
23. Ministry of Health, 2014. Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy. Wellington: Ministry of Health.
24. Figueroa DR, Beltrán MJ, Espino SS, Reyes E, Segura CE. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. Perinatol Reprod Hum, 2013; 27(1):S24-S30.
25. Aguilar Cordero y col. Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática Nutrición Hospitalaria, octubre 2014; 30(4):719-726.

26. Secretaría de Salud. Guía de Orientación Alimentaria, 2012. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/1-guia_orientacion_alimentaria.pdf
27. Academia Nacional de Medicina (ANM). Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, 2015. https://www.insp.mx/images/stories/2015/Noticias/Nutricion_y_Salud/Docs/151118_guias_alimentarias.pdf
28. Pérez Lizaur A. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuarta edición. Fomento de Nutrición y Salud, A. C. México, 2014.
29. Erick M. Nutrición durante el embarazo y la lactancia. En: Mahan K, Escott SS, Raymond JL, editores. Krause Dietoterapia. Barcelona: Elsevier Inc, 2013; 340-374.
30. Zimbabwe Hand Jive. Can J Diab, 2003; 27(2):S130.
31. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Consultado el 9 de junio de 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf
32. Bailey BL, Moyers S, Gregory III JF. Folatos. En: Bowman BA, Russell RM, editores. Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001; 235-251.
33. Stabler SP. Cobalamina. En: Bowman A, Russell M, editores. Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001; 252-263.
34. Muñoz M. Tablas de uso práctico de los alimentos de mayor consumo. McGraw Hill, tercera edición, 2014.
35. Yip R. Hierro. En: Bowman A, Russell M, editores. Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001; 340-359.
36. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Organización Mundial de la Salud, 2014.
37. Dibley MJ. Zinc. En: Bowman A, Russell M, editores. Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001; 360-376.
38. Weaver CM. Calcio. En: Bowman A, Russell M, editores. Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001; 297-305.
39. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y Proyecto Nutri-Salud. Consultado el 10 de febrero de 2017. http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad2-Jun2015.pdf
40. González GA, Álvarez SE, Veiga VA, Gómez M. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperémesis gravídica. Semergen, 2011; 37(10):559-564.
41. Maldonado DM, Sauceda GJM, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Perinatol Reprod Hum, 2008; 22:5-14.
42. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
43. Valencia A. El café y sus efectos en la salud cardiovascular y en la salud materna. Rev Chil Nutr, diciembre 2010; 37(4).
44. Campuzano MG. Pica: el síntoma olvidado. Medicina & Laboratorio, 2011; 17:2533-552.
45. Vega FL. Nutrición en el primer año de la vida. En: Casanueva E, Kaufer H, Pérez LAB, Arroyo P, editores. Nutriología Médica. Edit. Médica Panamericana, 2ª Edición. México, 2001; 41-56.

46. García-López G. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex, 2011; 32(4):223-230.
47. Martín-Muñoz M y cols. Food allergy in breastfeeding babies. Hidden allergens in human milk. Eur Ann Allergy Clin Immunol, 2016; 48(4):123-128.
48. Sesión 21. “No tengo suficiente leche”. En Organización Mundial de la Salud editores. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación, 1993.
49. ¿Por qué no puede administrarse agua al bebé con lactancia exclusiva hasta los 6 meses, incluso en países con mucho calor? ¿En qué se fundamenta esta práctica? Consultado el 8 de junio de 2017. http://www.who.int/features/qa/breastfeeding/es/
50. Lactancia materna. Consultado el 8 de junio de 2017. http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm
51. Guía práctica. Lactancia materna en el lugar de trabajo, para empresas e instituciones medianas y grandes. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Consultado el 8 de junio de 2017. www.unicef.org/mexico/spanish/guialactancialess.pdf
52. Arismendi J. Nutrición Infantil, Comer bien y sano. Colombia: Gamma.
53. Medrano A. Obesidad infantil y su relación con la ansiedad de separación en el vínculo madre-hijo. México, 2017.
54. Pieck C. Anorexia y Bulimia, La Tiranía de la Perfección. México: FUNDA p, 2007.
55. Bowlby J. El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós, 1969.
56. Klein, M. Amor, culpa y reparación. En Obras Completas tomo I, Amor, culpa y reparación. España: Espasa Libros, 1957; 319-345.
57. Winnicott D. Los bebés y sus madres. España: Paidós, 1987.
58. Békei M. Obesidad. En Trastornos psicosomáticos en la niñez y la adolescencia, Buenos Aires: Nueva visión, 1984; 185-197.
59. Sptiz. El primer año de vida del niño. Fondo de Cultura Económica, 1969.
60. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: venta, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C., 2019.
61. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública.

ANEXO 36

NUTRIMSS. Aprendiendo a comer bien
Guia Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel de Atención.
Alimentación saludable en la infancia
2250-006-019

El lenguaje empleado en esta Guía no pretende generar ninguna clase de discriminación, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones hechas en género masculino abarcan claramente a ambos sexos, conforme a lo establecido por la Real Academia de la Lengua Española. Primera Edición 2021

Directorio
Mtro. Zoé Robledo Aburto
Director General

Dra. Célida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas

Dr. Ricardo Avilés Hernández
Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Autoría técnica
Dra. Julia del Carmen Rodríguez García
Especialista en Salud Pública

Dra. Beatriz Nohemí Aguirre Mendoza
Especialista en Epidemiología

Mtra. María Nayeli Acosta Gutiérrez
Maestra en Salud Pública

Lic. Alma Belén Membrila Torres
Licenciada en Nutrición

Lic. Jamile Rodríguez Selem
Licenciada en Nutrición

Mtra. Ana Livier Medrano Lerma
Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica

Dr. Diego Salomón Balcón Caro
Especialista en Epidemiología

Dr. Ernesto Krug Llamas
Especialista en Epidemiología

Producción Editorial
Unidad de Comunicación Social del IMSS

- C. Rubén Sánchez Martínez - Titular de la Unidad de Comunicación Social
- C. Germán Romero Pérez - Jefe de la División de Diseño y Producción Editorial
- Lic. José Luis Guerrero López - Diseño

Lic. Karen Itzel Falcón Pérez
C. Verónica Alejandra Rodríguez Martínez
Lic. Ilvaita Azenet López Rodríguez
Redacción y cuidado de la edición

- C. Gerardo Cortés Cortés - Producción

Contenido

Introducción ... 1537
Políticas nacionales e institucionales ... 1537
Marco jurídico ... 1538
NutrIMSS *Aprendiendo a comer bien*: Alimentación saludable en la infancia ... 1539
Datos epidemiológicos ... 1540
Objetivos ... 1545
Herramientas para la educación nutricional ... 1546
Habilidades de comunicación no verbales para otorgar atención nutricional[7] ... 1547
Funciones del personal ... 1549
Meta anual ... 1553
Población objetivo ... 1553
Organización de la intervención ... 1553
Registro e informe ... 1554
NutrIMSS *Aprendiendo a comer bien*: Menores de 2 años ... 1557
Modalidad 1. Consejería para la alimentación saludable en la infancia ... 1557
Modalidad 2. Consulta de nutrición ... 1561
Modalidad 3. Educación nutricional grupal ... 1561
Dinámicas: ... 1561
Material didáctico: ... 1561
Anexos, contenido técnico y guion didáctico ... 1564
NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Preescolar de 2 a 5 años ... 1574
Modalidad 1. Consejería para la alimentación saludable en la infancia ... 1574
Modalidad 2. Consulta de nutrición ... 1574
Modalidad 3. Educación nutricional grupal ... 1574
Dinámicas: ... 1575
Anexos, contenido técnico y guion didáctico. ... 1577
NutrIMSS *Aprendiendo a comer bien*: Escolar de 6 a 9 años de edad ... 1592
Modalidad 1.Consejería para la alimentación saludable en la infancia ... 1592
Modalidad 2.Consulta de nutrición ... 1592
Modalidad 3. Educación nutricional grupal ... 1592
Dinámicas: ... 1592

Material didáctico: 1592
Anexos, contenido técnico y guion didáctico. 1595
Información complementaria 1608
Anexo I 1608
Tablas de Crecimiento de la OMS 1611
Anexo II 1659
Anexo III 1665
Bibliografía 1675

Introducción

Esta guía forma parte de la estrategia de educación nutricional *NutrIMSS Aprendiendo a comer bien*, que se complementa al dirigirse a la niñez, una etapa de la vida de gran vulnerabilidad que merece atención especial, puesto que en la infancia se depende de los padres, personas responsables o de sus cuidadores para tener una sana alimentación y, por ende, un buen crecimiento y desarrollo.

La guía se divide en los siguientes apartados:
Alimentación saludable en la infancia

- Menor de dos años de edad
- Edad preescolar
- Edad escolar

El propósito es estandarizar la metodología didáctica y la información técnica, que el personal de Nutrición y Dietética del primer nivel de atención debe proporcionar en la consejería, en la consulta y en las sesiones de Educación Nutricional.
Políticas nacionales e institucionales

NutrIMSS es congruente y está alineado con las actuales políticas y programas:
Plan Nacional de Desarrollo 2016-2024
II. Política social Salud para toda la población
Estrategia 1. Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar
Programa Sectorial de Salud 2019-2024
Objetivo 1. Acceso efectivo, universal y gratuito
Objetivo 2. Mejora continua
Objetivo 3. Capacidad y calidad
Objetivo 4. Vigilancia epidemiológica
Objetivo 5. Atención a la salud y bienestar
5.1. Salud y asistencia social brindada a niñas, niños y adolescentes

Programa IMSS Bienestar para toda la vida 2018-2024
Objetivo 1. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población
Estrategia 1.1. Promover la alimentación correcta y consumo de agua simple en toda la población. Objetivo 2. IMSS preventivo e integral
Estrategia 2.1. Fortalecer acciones preventivas que promuevan la adopción de estilos de vida saludable y los diagnósticos tempranos en todas las etapas del ciclo de vida.
Estrategia 2.2. Mejorar mecanismos de atención integral para la pronta recuperación de los pacientes, para prevenir la discapacidad, promover la rehabilitación y mantener controladas a las personas.

Programa de Trabajo de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel

Objetivo general
Mejorar la salud y calidad de vida de la población derechohabiente mediante el otorgamiento de una atención integral a la salud, al integrar la prevención y asistencia médica en el primer nivel como estrategia para hacer más eficientes los procesos, incrementar la oferta y elevar la productividad.

Marco jurídico

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. http://www.who.int/ dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma, Diario Oficial de la Federación (DOF): 7 de julio de 2014. Capítulo 1, Artículo 4.
- Ley General de Salud 2019, Capítulo III. Prestadores de Servicios de Salud. Fracción reformada DOF: 29 de noviembre de 2019. Artículo 66, reformado primer párrafo, DOF 8 de noviembre de 2019. Última reforma, Artículo 79, publicada en el DOF: 24 de enero de 2020.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, reforma publicada, DOF: 11 de junio de 2002, reformada por decreto del 9 de mayo de 2016. Última reforma, DOF: 27 de enero de 2017
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF: 12 de julio de 2019.
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024. DOF: 12 de julio de 2019.
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Organización Mundial de la Salud, 1981.
- Ley del Seguro Social. DOF: 21 de diciembre de 1995, reformada por decretos publicados DOF: 21 de noviembre de 1996, 20 de diciembre de 2001, 11 de agosto de 2006, 26 de mayo de 2009 y 9 de julio de 2009. Última reforma publicada, DOF: 12 de noviembre de 2015.
- Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019.
- Contrato Colectivo de Trabajo. IMSS, Seguridad y Solidaridad Social, 2019-2021.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. DOF: 22 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF: 18 de mayo de 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF: 9 de febrero de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 7 de abril de 2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/ SSA1-2010, Especificaciones generales de

etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.

- Norma que establece las disposiciones para la Atención Integral en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS. 2000-001-029. Del 31 de octubre de 2016.
- Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-5-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad. Ratificación de la declaratoria EE-3-2016 (CENAPRECEDG-1371-2018).

NutrIMSS *Aprendiendo a comer bien*: Alimentación saludable en la infancia

La nutrición durante la infancia es básica para el correcto crecimiento y desarrollo de los niños y constituye la base para su bienestar en el futuro. Proveer una alimentación equilibrada garantiza grandes beneficios físicos y psicológicos y puede contribuir a prevenir muchos problemas médicos. De igual forma, puede ser un motivo de placer educar su paladar, reforzar los vínculos familiares y ayudarlos en numerosos aspectos de su vida.

La malnutrición infantil —en particular la obesidad— es un problema muy grave, ya que este periodo es una etapa de crecimiento y el inicio de la educación alimentaria, es decir, cuando se empiezan a establecer las predilecciones y hábitos de alimentación que mantendrán a lo largo de la vida.

Las consecuencias de la obesidad son muchas, entre ellas se encuentra ser causa directa de enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias; además, se relaciona con algunos tipos de cáncer, enfermedades articulares, vasculares y problemas de autoestima. Hay evidencias de que un infante con obesidad tiene una mayor probabilidad de ser un adulto con sobrepeso, obesidad o diabetes.

El incremento del sobrepeso y obesidad en los menores de edad se debe a diversos factores. En las últimas décadas, el tipo de alimentación se ha transformado con la introducción y mayor acceso a refrescos, bebidas azucaradas, productos procesados y ultraprocesados que no garantizan una calidad nutricional por su alto contenido de azúcares, grasa saturada y sal. Su disponibilidad alcanza a todos los estratos económicos, tanto a nivel urbano como rural, desplazando a los alimentos naturales y a la cocina tradicional del país.

Lo anterior explica que en países de menor desarrollo, como México, la obesidad aumenta de manera rápida en los sectores de bajos recursos.

Los padres y madres de familia, como responsables del buen desarrollo de sus hijos, necesitan estar informados sobre la manera saludable de alimentarlos para garantizar un crecimiento adecuado y prevenir enfermedades. La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos1.

Los fenómenos relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) determinan, en buena medida, los hábitos alimentarios y el estilo de vida2.

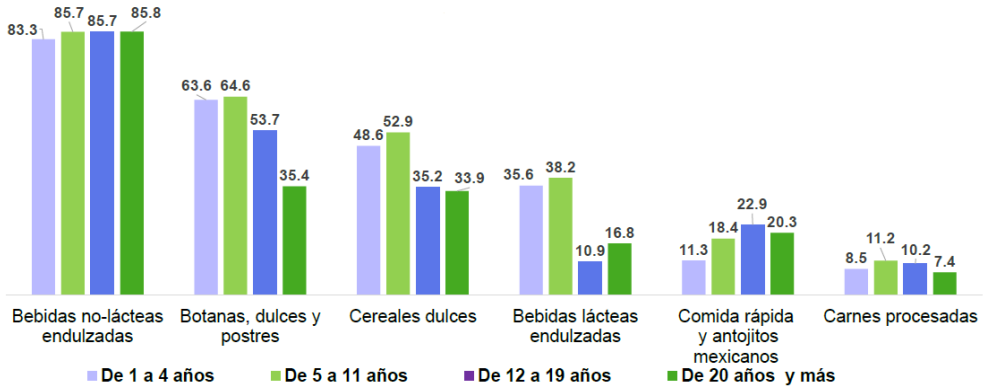
Diversos autores reconocen la importancia de educar a los padres, desde antes del nacimiento de sus hijos, sobre temas como el apego a la lactancia materna, atender a las señales de hambre y saciedad, la elección de alimentos adecuados y la selección del tamaño adecuado de la porción para evitar la sobrealimentación desde etapas tempranas3.

El sedentarismo y los malos hábitos alimentarios propician una serie de enfermedades que pueden derivar en sobrepeso, obesidad, anorexia o bulimia; además, una mala alimentación permanente deriva en enfermedades serias como diabetes mellitus, hipertensión, afecciones del corazón, entre otros problemas que actualmente aquejan a nuestra sociedad. Estas enfermedades pueden prevenirse mediante un equilibrio entre alimentación, nutrición y activación física, las cuales propician el desarrollo integral de las personas en la infancia o adolescencia2

Datos epidemiológicos

En México las preferencias alimentarias tradicionales, como el consumo de maíz, han sido desplazadas por alimentos industrializados, a lo que se agrega una deficiente ingesta de verduras y frutas que favorece la malnutrición. La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2018) reporta que 82.4% de los niños de 1 a 4 años consume bebidas no lácteas endulzadas, y 62.7% botanas, dulces y postres; de 5 a 11 años, 85.7% consume bebidas no lácteas endulzadas, y 64.6%, botanas, dulces y postres4.

En cuanto al consumo de alimentos recomendables, en los niños de 1 a 4 años 19.4% consume verduras y 46.8%, frutas; de 5 a 11 años 22% consume verduras y 43.5%, frutas4.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018

Sobrepeso y obesidad

La misma encuesta indica que la prevalencia de sobrepeso más obesidad en la población de 0 a 4 años de edad fue de 6.8%. En población de 5 a 11 años, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 35.5%, mientras que 17.5% padece obesidad y 18% sobrepeso4.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Secretaría de Salud, la

causa principal para el desarrollo de obesidad infantil es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, sumando las particularidades de los alimentos altos en calorías, a expensas de grasas y azúcares, y escaso aporte de vitaminas y minerales2.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los 41 millones de niños menores de 5 años con obesidad y sobrepeso comienzan con esta malnutrición desde el periodo prenatal, lactancia e infancia. Esta organización reconoce la creciente prevalencia del problema de salud, relacionándolo no solo con el comportamiento de la niña o niño, sino también con la falta de información en cuanto a alimentos nutritivos para ellos, así como la publicidad y disponibilidad de refrigerios y bebidas hipercalóricas en un mundo cada vez más urbanizado, con menos posibilidades para la actividad física y juegos saludables, que los predispone cada vez más a padecer obesidad. Todo lo anterior da como resultado una prevalencia de esta condición de 70% en la adultez, teniendo más probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles a edades más tempranas: diabetes, infartos, altos niveles de colesterol, entre otras2.

Es por esto que es necesaria la promoción de hábitos saludables en la infancia, ya que es la mejor forma de prevención y tratamiento de los problemas nutricionales que afectan a la población mexicana.

Esta Guía pretende difundir información a la población general y, en particular, a los responsables del cuidado de menores de edad. Para fomentar una alimentación saludable de las niñas y niños en casa es necesario enseñar con el ejemplo, alimentarles correctamente desde el nacimiento y durante los primeros años de vida, promover la actividad física, tener reglas claras en cuanto a los hábitos alimentarios (horarios fijos, comidas saludables, promoción de la masticación, buen comportamiento en la mesa, entre otros)1.

Desnutrición en niños preescolares

El estado nutricional de los niños y niñas es un reflejo de su estado general de salud. Cuando los niños y niñas tienen acceso a la provisión suficiente de alimentos no están expuestos a enfermedades, alcanzan su potencial de crecimiento y se les considera bien alimentados.

La desnutrición se asocia con más de la mitad de las muertes infantiles del mundo. Los niños y niñas con nutrición deficiente son más propensos a morir de enfermedades comunes en la infancia y quienes sobreviven presentan enfermedades recurrentes y retraso del crecimiento. Tres cuartas partes de los niños y niñas que mueren por causas relacionadas con la desnutrición estuvieron solo ligera o moderadamente desnutridos, y no mostraban signos exteriores de vulnerabilidad.

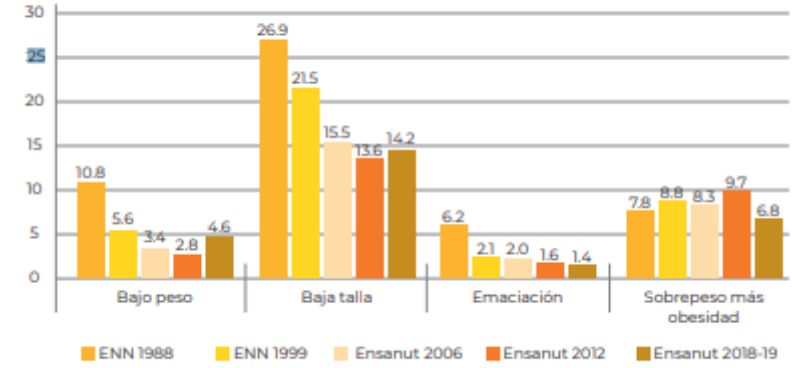
Según la Ensanut 2018, la prevalencia de bajo peso se ubicó en 4.8%, la talla baja en 14.2% y la emaciación en 1.4%. La gráfica 2 muestra la prevalencia de los diferentes tipos de desnutrición desde 1988 hasta 2018. La talla baja para la edad mantuvo un descenso en aproximadamente 12.7 puntos porcentuales (pp) de 1988 a 2012, alrededor de 0.55 pp/año;

para 2018 se observa un ligero aumento de 0.6 pp (de 13.6% a 14.2%), el cual no es significativo.

La prevalencia de emaciación se ha mantenido desde hace más de dos décadas por debajo de 2%, observando el descenso más importante entre 1988 y 1999 4.

Por otro lado, el bajo peso mantuvo un descenso importante de 1988 a 2012, alcanzando 8 pp menos; para 2018 se observó un aumento de 2 pp, pasando de 2.8% a 4.8% 4.

Gráfica 2. Comparación de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en menores de 5 años de 1998 a 2018



Fuente: ENN 1988 y 1999; Ensanut 2006, 2012 y 2018-19.

El cuadro 1 muestra la prevalencia de los diferentes tipos de desnutrición en la población preescolar, diferenciando por tipo de localidad de residencia. Para los preescolares que habitan en las localidades urbanas se observó un incremento no significativo en la prevalencia de talla baja, de 1.8 pp de 2012 a 2018; es decir, pasando de 11.1% a 12.9%, respectivamente. En contraste, se observó una disminución de 3.4 pp en la prevalencia de baja talla en los residentes de localidades rurales, pasando de 20.9% en 2012 a 17.5% en 2018. La prevalencia de bajo peso tuvo un incremento de 2 pp para los que habitan en localidades urbanas y un poco menos (1.7 pp) para los que residen en localidades rurales. Cabe destacar que en 2018 la prevalencia de emaciación —también considerada desnutrición— se presentó mayormente en los niños y niñas de localidades rurales (2.3%), en comparación con las urbanas (1.1%).

Cuadro 1. Comparativo de la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en población menor de 5 años de edad de la Ensanut 2012 y 2018-19, por tipo de localidad de residencia

Condición	Ensanut 2012				Ensanut 2018-19			
	Muestra (n)	Expansión			Muestra (n)	Expansión		
		Número (miles)	%	IC 95%		Número (miles)	%	IC 95%
NACIONAL								
Bajo peso	10,658	10,785.1	2.8	2.4, 3.3	3,776	9,737.5	4.8	3.6, 6.3
Baja talla	10,658	10,785.1	13.6	12.6, 14.7	3,776	9,737.5	14.2	12.5, 16.1
Emaciación	10,658	10,785.1	1.6	1.3, 2.0	3,776	9,737.5	1.4	1.0, 2.0
SP+O	10,658	10,785.1	9.7	8.9, 10.6	3,776	9,737.5	6.8	5.9, 7.9
URBANO								
Bajo peso	10,658	10,785.1	2.2	1.7, 2.8	2,329	6,960.6	4.2	2.8, 6.3
Baja talla	10,658	10,785.1	11.1	10.0, 12.3	2,329	6,960.6	12.9	10.8, 15.3
Emaciación	10,658	10,785.1	1.4	1.0, 2.0	2,329	6,960.6	1.1	0.7, 1.7
SP+O*	10,658	10,785.1	10.2	9.2, 11.4	2,329	6,960.6	6.9	5.8, 8.2
RURAL								
Bajo peso	10,658	10,785.1	4.6	3.8, 5.6	1 447	2 777.0	6.3	4.6, 8.5
Baja talla	10,658	10,785.1	20.9	18.9, 23.2	1 447	2 777.0	17.5	14.5, 21.0
Emaciación	10,658	10,785.1	2.0	1.5, 2.7	1 447	2 777.0	2.3	1.3, 3.9
SP+O*	10,658	10,785.1	8.2	8.9, 10.6	1 447	2 777.0	6.6	5.0, 8.6

IC 95%: Intervalo de confianza a 95%.
* SP+O: Sumatoria de las categorías de sobrepeso más obesidad.
Fuente: México, Ensanut 2012 y 2018-19.

La evaluación de la prevalencia de desnutrición infantil mostró un ligero aumento, no significativo, en la talla baja en infantes menores de 5 años de edad. Este incremento no se había observado en años anteriores, ya que se mantenía una tendencia a la baja; sin embargo, dado que el incremento no fue significativo podemos suponer un estancamiento de la prevalencia de talla baja en los preescolares durante este periodo. A pesar de ello, se estima que alrededor de 1’300,000 niños y niñas presentan talla baja en México. Esta estimación es mayor en los que habitan en localidades urbanas (852,800 preescolares con esta condición)4.

Los resultados de la Ensanut 2018 reportan que el bajo peso ha mostrado una tendencia hacia el incremento en su prevalencia. Es importante monitorear este indicador ya que, si bien depende de la estimación de la talla, es indicativo de un alza en el peso corporal de los preescolares. Por último, las niñas y niños que residen en localidades rurales presentaron la mayor prevalencia de emaciación o desnutrición actual. Esta es relevante dado que se traduce en mayores riesgos de morbilidad, principalmente en los preescolares de menor edad (< 24 meses de edad)1.

Otro dato que debemos tener en cuenta en la nutrición de preescolares y escolares es la prevalencia de anemia. Según la Ensanut 2018, la prevalencia nacional de anemia en preescolares fue de 32.5% (IC 95% 29.8, 35.3%), lo que afecta a un total de 2’594,999 niños de este grupo de edad. La mayor prevalencia se observó en los niños de 12 a 23 meses de edad (48.2%), que es prácticamente el doble de lo observado en los niños del grupo de 4 años de edad (20.6%), (p < 0.001) (cuadro 2).

En la Ensanut 2012, la prevalencia de anemia en preescolares tuvo una tendencia en

ascenso, la cual aumentó 9 pp ($p < 0.01$). Este incremento en la prevalencia de anemia en 2018 coincide con la prevalencia observada en los datos de la primera encuesta (ENN 99). Estas prevalencias no son estadísticamente diferentes (cuadro 2).

En los niños escolares se obtuvo información de sangre capilar (para la medición de la hemoglobina) en 5,721 individuos, en representación de 11'012,870 de niños de 5 a 11 años de edad. En ellos, la prevalencia nacional de anemia fue de 21.2% (IC 95% 19.6, 23%); es decir, 2'339,657 escolares mexicanos con anemia, sin diferencias por sexo4. Los escolares de 5 años de edad fueron quienes tuvieron la mayor prevalencia de anemia (36%) en comparación con los demás grupos de niños escolares de mayor edad (cuadro 2).

Al comparar los datos de anemia en la población escolar con los reportados en la Ensanut 2012 se observó una tendencia de aumento en la prevalencia de anemia en los últimos 6 años, con incremento de 11.1 pp para este grupo de edad4 (cuadro 2).

Cuadro 2. Comparación de la prevalencia nacional de anemia en niños preescolares y escolares de la ENN 99, Ensanut 2006, 2012 y 2018-19 por edad

	ENN 1999				Ensanut 2006				Ensanut 2012				Ensanut 2018-19			
Edad	Muestra (n)	Expansión			Muestra (n)	Expansión			Muestra (n)	Expansión			Muestra (n)	Expansión		
		Número (miles)	%	IC 95%		Número (miles)	%	IC 95%		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC 95%
PREESCOLARES																
12 a 23 meses	10 036	1 1671	54.9	51.2, 58.6	1467	1 705.8	41.6	37.7, 45.7	1 773	2 077.9	38.3	34.9, 41.8	684	1 696.6	48.2	42.4, 54.1
24 a 35 meses	10 281	1 528.1	36.3	33.1, 39.6	1 562	1 833.0	29.0	25.6, 32.6	1 888	2 238.6	25.6	22.5, 29.0	775	2 039.4	33.7	28.7, 39.1
36 a 47 meses	10 427	1 628.1	23.8	21.2, 26.6	1 734	2 192.8	23.9	20.7, 27.3	1 954	2 284.8	17.2	14.8, 19.9	814	2 102.1	30.8	25.5, 36.5
48 a 59 meses	1 459	1 719.7	19.0	16.7, 21.6	1 855	2 129.1	16.1	13.8, 18.8	1 955	2 354.7	13.7	11.5, 16.3	799	2 151.3	20.6	16.4, 25.5
12 a 59 meses	**5 201**	**6 043.0**	**31.6**	**30.1, 33.2**	**6 618**	**7 860.7**	**26.8**	**25.1, 28.6**	**7 570**	**8 956.0**	**23.3**	**21.8, 24.8**	**3 072**	**7 989.4**	**32.5**	**29.8, 35.3**
ESCOLARES																
5 años	1 528	1 687.9	23.3	20.8, 25.9	1 939	2 244.7	22.8	19.4, 26.7	1 889	2 278.0	18.3	15.6, 21.4	795	1 422.7	36.0	31.1, 41.2
6 años	1 451	1 669.2	19.1	16.7, 21.7	1 944	2 155.7	18.1	15.6, 20.9	2 023	2 302.4	13.2	11.2, 15.5	858	1 486.1	26.7	22.5, 31.5
7 años	1 441	1 653.8	17.3	15.1, 19.8	1 931	1 964.2	15.3	12.8, 18.3	2 099	2 404.8	11.2	9.3, 13.4	914	1 662.4	23.9	19.6, 28.8
8 años	1 561	1 746.8	14.1	12.1, 16.4	2 104	2 132.8	12.9	10.7, 15.4	2 116	2 401.0	9.2	7.5, 11.3	943	1 731.4	20.6	17.0, 24.7
9 años	1 487	1 694.4	11.5	9.3, 13.6	2 233	2 418.3	8.9	7.3, 10.9	2 123	2 344.5	8.0	6.4, 10.0	891	1 758.0	19.7	15.2, 25.2
10 años	1 474	1 679.0	10.1	9.2, 13.4	2 298	2 497.6	8.0	6.6, 9.8	1 724	2 236.5	5.2	4.0, 6.7	662	1 539.9	10.1	7.5, 13.6
11 años	1 286	1 415.7	9.3	7.6, 11.5	2 217	2 345.0	7.0	5.7, 8.5	1 892	2 556.4	5.7	4.2, 7.7	658	1 412.4	12.3	9.3, 16.2
5 a 11 años	**10 218**	**11 546.9**	**15.2**	**14.4, 16.1**	**14 666**	**15 758.4**	**13.1**	**12.1, 14.1**	**13 866**	**16 523.7**	**10.1**	**9.3, 10.9**	**5 721**	**11 012.9**	**21.2**	**19.6, 23.0**

IC 95%: Intervalo de confianza a 95%.
Fuente: ENN 99, Ensanut 2006, 2012 y 2018-19.

La anemia en niños mexicanos tuvo un repunte contrastante con la tendencia en descenso observada hasta la Ensanut 2012. Esta condición, en niños menores de 5 años, sigue representando un serio problema de salud pública en México, especialmente en el grupo de menores de 2 años, donde las consecuencias de la anemia y deficiencias nutricionales asociadas son irreversibles4.

"Infancia es destino".
Santiago Ramírez

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y

desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrimentos van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, por ello, una alimentación y nutrición correcta durante la lactancia, edad escolar y preescolar permite a las niñas y niños crecer con salud y adquirir hábitos alimentarios saludables. La malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad) pueden ocasionar diversos problemas de salud a corto o largo plazo.

La infancia es la etapa en la que se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, saludables o no, se mantendrán durante toda la vida.

La población infantil es un grupo que está en una etapa de aprendizaje, por lo que se puede modificar y educar en su alimentación a la hora de comer, siempre será una oportunidad para que ellos conozcan lo que es comer sanamente, lo que les permitirá mantener una buena salud mediante la práctica de hábitos alimentarios saludables.

Se han realizado investigaciones donde se promueve el consumo de verduras en niños, comprobando su impacto positivo en la reducción del sobrepeso u obesidad. No sólo sabemos que es posible la prevención de la obesidad al promover su consumo, sino también que existen programas preventivos eficaces que consiguen aumentar las raciones de verduras ingeridas al día[5].

Es por ello, que esta guía busca transmitir información esencial a los padres y/o responsables para que ellos promuevan y brinden una alimentación saludable a sus hijas e hijos, de manera que desde la infancia se establezcan hábitos de alimentación sanos, como medida preventiva ante el desarrollo de enfermedades nutricionales.

El propósito de este material es estandarizar la metodología didáctica y la información técnica que el personal de Nutrición y Dietética del primer nivel de atención, debe proporcionar en la consejería, en la consulta y en las sesiones de Educación Nutricional.

Objetivos

General

Capacitar a padres, madres, miembros de la familia, educadores y personas responsables de la alimentación en etapa infantil para que dispongan de información sobre nutrición y puedan otorgar una alimentación saludable a niñas y niños.

Específicos

- Brindar conocimientos a padres, madres y personas responsables para la incorporación de hábitos alimentarios sanos como parte de la vida familiar.
- Capacitar a personas responsables de la alimentación de niños y niñas sobre la información básica de nutrición para lograr una alimentación saludable.
- Promover la importancia de los hábitos alimentarios saludables desde la infancia para la prevención del sobrepeso u obesidad en edades posteriores.
- Promover la incorporación de una alimentación saludable en todos los integrantes de la familia para asegurar que el niño y la niña aprendan mediante el ejemplo.

- Contribuir a contener el sobrepeso y la obesidad en los derechohabientes del IMSS desde etapas tempranas de la vida.

Herramientas para la educación nutricional

La forma en cómo nos dirijamos a las personas, se verá reflejado en el impacto que tendremos en ellos, por lo que se pretende generar en los padres de familia y educadores una reflexión de la importancia de la alimentación saludable desde la niñez.

1. ¿Qué debemos brindar a los pacientes en el proceso educativo[6]?

- Brindar un recibimiento cordial y atento.
- Escuchar con empatía, atención y respeto.
- Utilizar un lenguaje sencillo, claro y asertivo.
- Reconocimiento de los logros. Siempre hay que reconocer y motivar cualquier esfuerzo hacia el interés de cambio de hábitos, por muy pequeño que parezca.
- Aclarar las dudas siempre que la persona lo requiera.
- Establecer una comunicación amigable y respetuosa; evitar usar calificativos.
- Respetar el tiempo programado de la consejería o sesión. Con una duración mayor hay más probabilidades de perder la atención del derechohabiente o de que se retire.

2. Comunicación efectiva

La información verbal no es suficiente, ya que solo influye en 7% de la comunicación; las palabras tienen que ser consistentes con el lenguaje corporal. Al hablar, es mejor hacerlo a una velocidad moderada y con un tono de voz claro y fuerte; incluso usando las mismas palabras, la entonación puede transmitir un mensaje tedioso o ameno para los que escuchan y tiene un impacto de 38% en la comunicación. El lenguaje corporal, la expresión facial y el aspecto personal del educador captan 55% de la atención e interés de un grupo[5].
Se debe procurar un espacio con buena ventilación e iluminación, con ambiente lo más cómodo y agradable posible.

3. Evitar situaciones del personal, como:

- Distracciones (por ejemplo, utilizar el celular o mirar el reloj).
- Interrupciones (platicar con algún compañero o salir durante la sesión).
- Dar la espalda a las personas o al grupo.
- Ingerir alimentos o masticar chicle.
- Expresar enojo, malestar o aburrimiento.

4. Recomendaciones

Antes de la sesión:

- Revisar detalladamente el contenido de la presente Guía. Las dinámicas de las sesiones cuentan con varias actividades que se explican en el apartado de “Contenido Técnico”. Se recomienda apegarse a estos contenidos.

- Integrar grupos con un mínimo de cinco y un máximo de 10 participantes.
- Solicitar a los derechohabientes que acudan con disponibilidad de 2 horas para la sesión, con los datos de peso y estatura de la niña o niño.
- Preparar el área física con anticipación.
- Contar con el listado de los derechohabientes citados.

Durante la sesión:

- Acudir puntualmente con el uniforme reglamentario, presentarse y dar la bienvenida al grupo.
- Hablar con sencillez; utilizar un lenguaje claro, natural y coloquial pero respetuoso.
- Favorecer un ambiente de confianza y fomentar la participación de los asistentes.
- Mantener contacto visual con las personas.
- Presentar el tema y dar a conocer el objetivo, para que los asistentes lo conozcan desde el inicio y concentren su atención en el mismo.
- La información que se proporcione debe aplicarse las situaciones que viven las personas, ya que de esta forma se involucran. Cada asistente debe sentir que los mensajes están dirigidos a sus necesidades, utilizando ejemplos de la vida cotidiana que ayuden a la persona a relacionarlo con su propia experiencia y con el beneficio que tendrá tanto en su salud y calidad de vidacomo en la de las niñas y niños bajo su cuidado.
- Identificar los puntos clave y, preferentemente, repetirlos durante la sesión al menos tres veces, a fin de que los asistentes los recuerden. Al término de la sesión, resaltarlos nuevamente.
- Promover la participación de todos los asistentes.
- Asegurar la comprensión de la información, formulando preguntas abiertas y aclarando dudas.
- Escuchar atentamente, tratando de entender las necesidades y las situaciones que enfrentan los asistentes.
- Respetar las opiniones y decisiones de cada paciente.

Habilidades de comunicación no verbales para otorgar atención nutricional[7]

La comunicación no verbal se refiere a la transmisión de un mensaje a través de gestos, expresiones, postura corporal, u otras señales, que son captadas por sentidos que no son la audición. La comunicación no verbal útil refleja que el personal de salud respeta a los padres, madres o personas responsables y está interesado en ellos.

Para que esta comunicación sea efectiva deben considerarse aspectos como establecer contacto visual, afirmar con movimientos de la cabeza o sonreír; también debe asegurarse de que no existan barreras, como una mesa o papeles, entre usted y el grupo, y de que no se le vea apresurado[2].

A continuación se mencionan algunas habilidades necesarias para tener una comunicación efectiva con los padres.

Preferir preguntas abiertas
Las preguntas abiertas generalmente se inician con «cómo», «dónde», «quién», «qué» y «por qué». Para responderlas es necesario dar algún tipo de información, de manera que el personal educador induzca a que la persona hable y la conversación se torne más fluida. Lo opuesto son las preguntas cerradas, que generalmente se inician con "¿Usted ha…?", "¿Está usted…?", "¿Está el….?", "¿Tiene ella…?" y provocan que la persona responda con un «sí» o «no», dando muy poca información.

Las preguntas que inician la conversación deben ser muy generales, por ejemplo "Dígame más acerca de…", para obtener más información.

Emplear respuestas y gestos que demuestren interés
Utilizar expresiones como "¿En serio?", "No me diga", "Vamos", o gestos como asentir con la cabeza y sonreír, también son respuestas que demuestran interés, lo que estimula a los padres o cuidadores a seguir compartiendo sus experiencias.

Parafrasear lo que los padres o cuidadores dicen
Parafrasear es una herramienta muy útil para demostrar que usted está escuchando y promueve la participación del grupo; se recomienda emplear palabras un poco diferentes a la de los padres o cuidadores y no repetir exactamente lo que ellos han dicho, pues citando solamente una o dos palabras importantes puede demostrarles que los ha escuchado.

Manifestar empatía
Demostrar que usted comprende cómo se sienten permite que ellos sepan que está entendiendo sus sentimientos y sus puntos de vista; puede emplear frases como "Los siento preocupados", "Usted está muy molesta(o)" o "Esto debe ser muy difícil para usted". También puede mostrar empatía hacia ciertos sentimientos positivos, por ejemplo: "Usted debe sentirse muy feliz".

Evitar palabras que juzgan
No utilizar expresiones que emiten juicios, por ejemplo: correcto, equivocada, bueno, bien, qué mal, apropiado, suficiente.

El personal de salud no debe decir "¿Alimenta usted a su lactante de manera apropiada?, ¿Tiene suficiente leche?", pues esto puede provocar que la madre, padre o persona responsable sienta dudas y que crea que está haciendo algo mal. Es mejor preguntar "¿Cómo está alimentando a su lactante?, ¿Cómo le está dando la leche de su pecho?".

A veces, preguntar «por qué» puede parecer un juicio —por ejemplo: "¿Por qué le dio biberón anoche?"—; es mejor preguntar "¿Qué hizo que le diera biberón?".

Habilidades para fortalecer la confianza y brindar apoyo
Aceptar lo que los responsables de las niñas y niños piensan y sienten, significa no estar en desacuerdo con ellos pero, al mismo tiempo, no estar de acuerdo con una idea incorrecta. El desacuerdo sobre algún tema puede hacer que se sientan criticados, lo cual disminuirá su confianza y su deseo de comunicarse con usted. La aceptación es una forma de responder de manera neutral, usted podrá darles la información correcta más tarde.

Reconocer y elogiar lo que los padres y el lactante hacen bien
El personal de salud ha sido capacitado para identificar los problemas, al tiempo que solamente observa lo que es incorrecto y trata de corregirlo. Reconocer y elogiar las buenas prácticas de los padres refuerza y fortalece su confianza. También puede elogiar lo que el niño o la niña ha logrado, como crecer y desarrollarse bien.

Emplear un lenguaje sencillo
Es importante brindar la información de manera tal que sea fácil de comprender, empleando palabras sencillas y de uso diario[2].

Brindar sugerencias, no órdenes
Si usted dice a los padres o cuidadores qué es lo que deben hacer, ellos podrían no ser capaces de hacerlo, pero al no desear estar en desacuerdo con usted, pueden decir simplemente «sí» y no regresar. Brindar sugerencias permite que los padres o cuidadores discutan sobre la posibilidad de practicarlas, de manera que usted puede realizar otras sugerencias y estimular a que ellos piensen en alternativas prácticas y ayudarles a decidir qué hacer. Esto es de particular importancia en el caso de la alimentación del lactante y del niño pequeño, donde frecuentemente existen diferentes opciones de alimentación.

Funciones del personal

NIVEL NORMATIVO

Coordinación de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel
Será la encargada del desarrollo técnico de la estrategia educativa nutricional NutrIMSS, de difundirla a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, de capacitar al personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de las delegaciones, así como de establecer y dar seguimiento a las metas de la estrategia.

NIVEL ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Difundirá esta Guía a todas las coordinaciones y será responsable de la capacitación del personal Coordinador y Supervisor de Nutrición para el desarrollo y el logro de las metas de la educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética de su OOAD.

Integrará en el Comité Delegacional PrevenIMSS los asuntos y acuerdos respecto a la

intervención de educación nutricional NutrIMSS

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Será responsable de la difusión y, en colaboración con la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, de la capacitación a los directivos de las Unidades de Medicina Familiar y al personal de Nutrición y Dietética de primer nivel de atención en la intervención de educación nutricional NutrIMSS para su correcto desarrollo y logro de las metas. Difundirá los resultados a las Unidades Médicas.

Coordinación Auxiliar de Primer Nivel

Será responsable de la difusión de esta Guía a todas las Unidades Médicas y de la participación del servicio de Medicina Familiar en el desarrollo y logro de las metas de la intervención de educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética de su OOAD.

Coordinación de Enfermería del OOAD

Será responsable de la difusión de esta Guía al personal de Enfermería de todas las Unidades Médicas de primer nivel..

Coordinación de Nutrición del OOAD

Será responsable de la difusión y capacitación de la intervención de educación nutricional NutrIMSS al personal de Nutrición y Dietética en las Unidades de Medicina Familiar para el correcto desarrollo y logro de las metas.

Realizará el análisis del avance, establecerá acciones de mejora y difundirá los resultados de la evaluación en cuerpo de gobierno delegacional y a las Unidades de Medicina Familiar para el establecimiento de acciones de mejora.

Coordinación de Asistentes Médicas del OOAD

Será responsable de la difusión de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS a las Asistentes Médicas de las Unidades de Medicina Familiar.

Coordinación de Trabajo Social del OOAD

Será responsable de la difusión de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS al personal de Trabajo Social de las Unidades de Medicina Familiar.

Líder del Equipo de Supervisión

Será responsable de la difusión de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS a los directivos de las Unidades de Medicina Familiar para su correcto desarrollo.

Con apoyo del equipo de supervisión, el Supervisor de Nutrición, o quien designe el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, verificará el correcto desarrollo y el logro de las metas de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar.

Personal de Supervisión de Nutrición

Será responsable de supervisar el correcto desarrollo y logro de las metas de la educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar y de participar con la Coordinación de Nutrición en la evaluación y acciones de mejora de la estrategia. En

ausencia de personal de la Coordinación de Nutrición asumirá sus funciones.

Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Será responsable de difundir a las Jefaturas de Servicios de los OOAD y a las unidades médicas respectivas los resultados de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética de su OOAD, emitidos por la Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE).
Será responsable de diseñar, conjuntamente con la Coordinación de Nutrición programas de capacitación en la estrategia de NutrIMSS.

Coordinación de Información y Análisis Estratégico
Será responsable de que los servicios del Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición capturen de manera correcta y completa los registros del formato Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS) de la intervención de educación nutricional NutrIMSS en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), así como de difundir los resultados por OOAD y por Unidad de Medicina Familiar.

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Será responsable de gestionar y asegurar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para cumplir con las metas establecidas en el presupuesto del Programa Operativo Anual (POA) para las Unidades de Medicina Familiar donde exista servicio de Nutrición y Dietética.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Director de la Unidad de Medicina Familiar
Difundirá la estrategia de educación nutricional NutrIMSS al cuerpo de gobierno y será el responsable de la capacitación, correcto desarrollo y logro de las metas en su Unidad de Medicina Familiar.
Integrará al comité local PREVENIMSS los asuntos y acuerdos de la estrategia de educación nutricional NutrIMSS.

Jefe de Medicina de Familiar
Difundirá la estrategia de educación nutricional NutrIMSS. También será responsable de capacitar a los Médicos Familiares sobre los criterios de envío a la intervención de educación nutricional NutrIMSS y de establecer el seguimiento de los pacientes por el Médico Familiar con el Nutricionista Dietista.
Será responsable del cumplimiento de la meta establecida en la Unidad de Medicina Familiar.

Personal Médico Familiar
Enviará a Nutrición y Dietética, con el formato de solicitud 4-30-200, a los padres o responsables de la alimentación de los menores de 10 años.

Realizará seguimiento de la evolución de los pacientes con intervención de educación nutricional, junto con el Nutricionista Dietista.

Jefatura de Enfermería
Será responsable de difundir la estrategia de educación nutricional NutrIMSS y de capacitar al personal de Enfermería de los módulos PREVENIMSS sobre los criterios de envío de cada sesión de NutrIMSS.

Personal de Enfermería
Enviará a Nutrición y Dietética a los menores de 10 años que presenten alguna malnutrición (desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad).

Jefatura de Trabajo Social
Será responsable de difundir al personal de Trabajo Social acerca de la estrategia de educación nutricional en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética.

Jefatura del Servicio de Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC)
Recibirá el registro de NutrIMSS en el formato Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS), y será responsable de la captura completa en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

Coordinación de Asistentes Médicas
Será responsable de la difusión al personal de Asistentes Médicas, para la promoción al derechohabiente de la estrategia de educación nutricional en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición y Dietética.

Personal Nutricionista Dietista
Capacitará al personal de salud en la estrategia de educación nutricional NutrIMSS.
Otorgará educación nutricional a los padres o responsables de la alimentación de niñas y niños por medio de 1) Consejería para la alimentación saludable en la infancia, 2) en la consulta de nutrición y 3) Educación nutricional grupal.
En caso de que se otorgue sesión grupal, se llevará a cabo como está establecido en la presente Guía.
Cumplirá con el desarrollo de las dinámicas en el tiempo establecido y utilizará los materiales didácticos de NutrIMSS, sin modificar las actividades de las cartas descriptivas.
En las modalidades de Consejería para la alimentación saludable en la infancia y Educación nutricional grupal, el registro de los derechohabientes será en el formato RAIS con las claves correspondientes y lo entregará a ARIMAC para su captura. Verificará la captura y el avance mensual en el SIAIS.
Otorgará cita a cada paciente para consulta individual en Nutrición dentro del primer mes posterior a la sesión.
Otorgará consulta de Nutrición individual a los pacientes que ya acudieron a la sesión de educación nutricional grupal y citas subsecuentes.
Realizará seguimiento conjunto con el Médico Familiar.

Anotará en el Expediente Electrónico (SIMF) que se otorgó educación nutricional cuando se atienda en la consulta de nutrición.

Meta anual
100% de los infantes que asisten a consulta nutricional
Población objetivo

- Población menor de 10 años de edad con diagnóstico de desnutrición, sobrepeso u obesidad
- Población menor de 10 años con estado de nutrición normal, cuyos padres o responsables de su cuidado estén interesados en recibir información de una alimentación saludable para su hija o hijo.

Organización de la intervención

Debido a que la demanda de atención nutricional para la población menor de 10 años es poco frecuente, la intervención educativa nutricional se plantea otorgar en las **siguientes modalidades**:

1) **Consejería para la alimentación saludable en la infancia**
   Se otorga preferentemente en la sala de espera de la Unidad, tomando como referencia la información técnica y materiales didácticos que contiene esta guía, para promover de manera breve las recomendaciones de una alimentación saludable. Se debe invitar a acudir a la consulta de nutrición o a la sesión de educación nutricional grupal.

2) **En la consulta de Nutrición**
   Los menores de 10 años que hayan sido diagnosticados con desnutrición, sobrepeso u obesidad serán llevados por sus padres o responsables al servicio de Nutrición, enviados por Medicina Familiar o Enfermería, o bien, acuden por iniciativa propia al servicio.
   En la primera consulta de nutrición del menor se realiza la evaluación, el diagnóstico y se prescribe el tratamiento nutricio, en las consultas subsecuentes además del seguimiento, se otorgará a los padres o responsables una intervención educativa breve, tomando como referencia la información técnica y materiales didácticos que contiene esta Guía.

3) **Educación nutricional grupal**
   La integración de grupos educativos con enfoque preventivo estará sujeta a la posibilidad de integrar al menos 5 asistentes por grupo en forma mensual y serán programados por el Nutricionista Dietista. Pueden ser enviados por Medicina Familiar, Enfermería, Trabajo Social, personal directivo de Guarderías o acudir directamente las personas interesadas en una alimentación saludable para su hija o hijo.
   Se recomienda que los padres o responsables de los menores acudan a la sesión de NutrIMSS para pacientes con enfermedades crónicas, así como, invitar al final de otras sesiones NutrIMSS a las personas que tengan hijas o hijos menores de edad para que acudan a la Sesión de Educación Nutricional "*Alimentación saludable en la infancia*", en

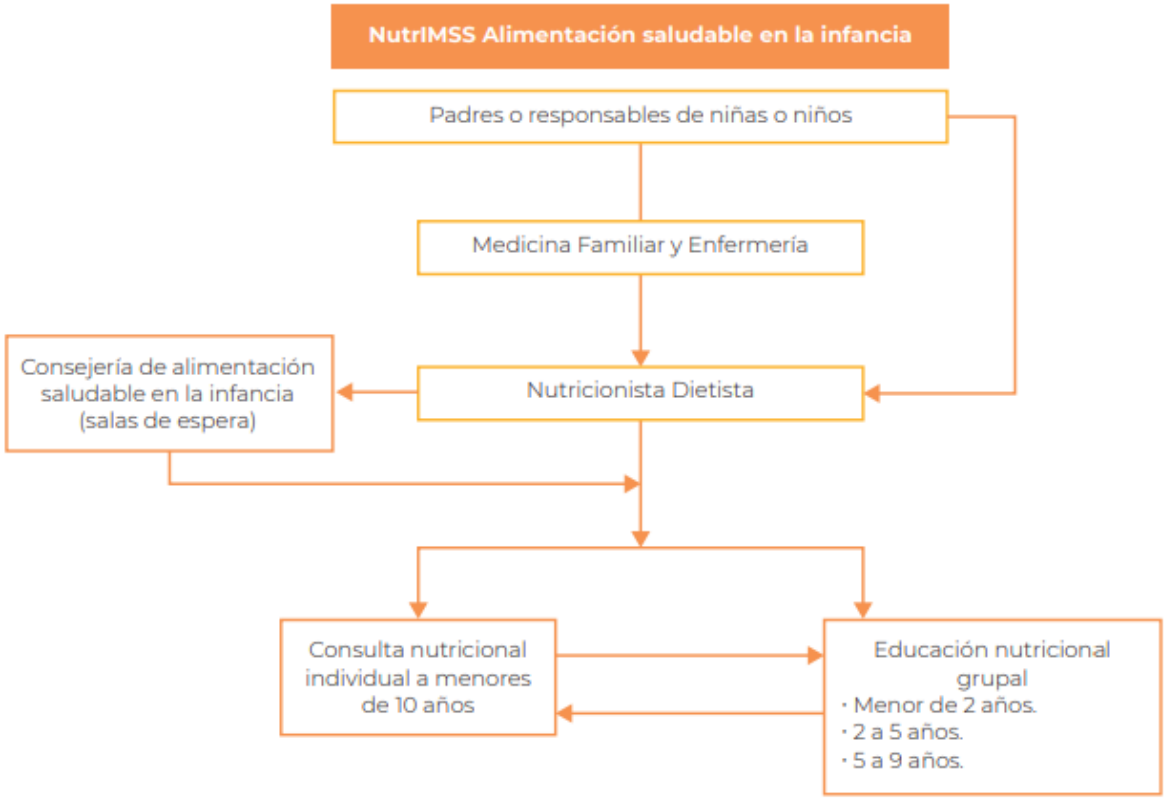
la cual se brindan los elementos básicos para los menores de 2 años, en edad preescolar (2 a 5 años) y escolar (6 a 9 años).

Asimismo se sugiere que padres que hayan asistido a la sesión de Educación nutricional Alimentación saludable en la infancia acudan a las siguientes sesiones de NutrIMSS:

- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Embarazo y primer año de vida

Al término de la sesión, se informa a los padres o responsables que se otorgará cita a la consulta de Nutrición a los menores que presenten desnutrición, sobrepeso u obesidad, para que sean valorados individualmente.
Se brindarán dos o más consultas si es necesario, a criterio del personal Nutricionista Dietista. Se debe realizar seguimiento conjunto con el Médico Familiar.

DIAGRAMA DE FLUJO



Registro e informe
Los menores de 10 años beneficiados con la intervención de Educación nutricional *NutrIMSS Aprendiendo a comer* otorgada a sus padres o responsables, deberán ser registrados nominalmente en el formato de Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS) con la clave correspondiente.

El formato RAIS deberá llenarse de acuerdo con el instructivo para el llenado del formato Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud en Medicina Familiar (clave 2030-000-001).

El formato RAIS deberá entregarse al servicio de ARIMAC de manera oportuna, de acuerdo con lo normado.

Es importante cuidar que todos los datos del paciente sean registrados de manera legible, ya que estos serán capturados por personal del servicio de ARIMAC.

Se debe anotar el número del servicio en cada hoja RAIS (servicio 66) y verificar que la información que se registró esté completa en el reporte que emite los informes del SIAIS.

Actualmente la clave vigente para esta sesión es:
W04 “Educación nutricional grupal a menores de edad”.

Las claves se encuentran en proceso de actualización para hacerlas más específicas, lo que se hará de conocimiento oficial en su momento, mientras tanto el registro se hará con esta clave.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD

RAIS-012007

UNIDAD MEDICA	SERVICIO	MATRICULA Y NOMBRE DEL PRESTADOR DE LA ATENCION	CONSULTORIO	TURNO	DIA	MES	AÑO
10	66	10060936 Ana Livier Medrano Lerma Rodríguez		M V	30	03	22

② PROMOCION DE LA SALUD — 1. ENTREGA DE CARTILLA — NUMERO — TEMAS BASICOS PREVENIMSS

③ PLANIFICACION FAMILIAR — ACEPTANTE — PRODUCTO — SUBSECUENTE

④ VACUNA APLICADA — 1. BCG; 2. SABIN; 3. PENTAVALENTE; 4. SRP; 5. SR; 6. TD; 7. DPT; 8. ANTINEUMOCOCCICA 23 Valente; 9. INFLUENZA; 10. ANTIHEPATITIS B; 11. PENTAVALENTE ACELULAR; 12. ANTIRROTAVIRUS; 13. TV ora; 14. ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA

⑤ NUMERO DE DOSIS — 1. UNICA; 2. 1a; 3. 2a; 4. 3a; 5. REFUERZO; 6. ADICIONAL

⑧ ACTIVIDADES DE VIGILANCIA MATERNA — 1. VIGILANCIA PRENATAL DE 1a. VEZ; 2. VIGILANCIA PRENATAL SUBSECUENTE; 3. VIGILANCIA PUERPERAL DE 1a. VEZ; 4. VIGILANCIA PUERPERAL SUBSECUENTE

⑩ OTRAS DETECCIONES — 1. TB PULMONAR; 2. SIFILIS; 3. HIPOTIROIDISMO CONGENITO; 4. DEFECTOS VISUALES; 5. PLAGA DENTOBACTERIANA; 6. TAMIZ NEONATAL AMPLIADO; 7. CANCER DE MAMA POR MASTOGRAFIA; 8. TAMIZ NEONATAL AMPLIADO; 9. COLESTEROL

HORA DE LA CITA O ASIGNADA PARA LA ATENCION — HORA DE INICIO DE ATENCION — PESO Kg — TALLA m — CINTURA cm — SISTOLICA / DIASTOLICA mm/Hg — GLUCOSA mg/dl

PROMOCION Y PREVENCION — CITADO (1) — PROMOCION DE LA SALUD (2) — PLANIFICACION FAMILIAR (3) — VACUNAS: VACUNA APLICADA (4), NUMERO DE DOSIS (5) — VIGILANCIA MATERNA (6) — DETECCIONES: GESTA Y/O 1ER. DE GESTACION (7), CANCER CER. VIDOUTERINO (8), CANCER MAMARIO (9), OTRAS (10) — OTROS COMPONENTES (11)

ATENCION AL DAÑO — DIAS DE INCAPACIDAD (12) — SALUD EN EL TRABAJO (13) — LUGAR DEL ACCIDENTE (14) — REFERENCIA (15)

⑪ OTROS COMPONENTES — 1. HIERRO; 2. ACIDO FOLICO; 3. HIERRO + ACIDO FOLICO; 4. VITAMINA A; 5. APLICACION TOPICA DE FLUOR; 6. AUTOAPLICACION DE FLUOR; 7. CEPILLADO DENTAL; 8. ENTREGA DE CONDONES

⑬ SALUD EN EL TRABAJO — 1. ACCIDENTE DE TRABAJO; 2. ACCIDENTE EN TRAYECTO; 3. ENFERMEDAD DE TRABAJO; 4. INCAPACIDAD PERMANENTE POR RT; 5. DEFUNCION POR RT; 6. INVALIDEZ DEL ASEGURADO; 7. BENEFICIARIO INCAPACITADO; 8. ATENCION A CASO DE DEMANDA; 9. PROBABLE RIESGO DE TRABAJO; 10. ALTA

⑫ LUGAR DEL ACCIDENTE — 1. HOGAR; 2. TRABAJO; 3. VIA PUBLICA; 4. RECREACION; 5. ESCUELA; 6. OTROS

CODIFICACION DEL MOTIVO DE CONSULTA — CLAVE DE PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO

HORA DE LA CITA O ASIGNADA PARA LA ATENCION	PESO	TALLA	CINTURA	SISTOLICA / DIASTOLICA	GLUCOSA
10:00 horas	97 Kg	1.70 m	112 cm	/ mm Hg	mg/dl

NOMBRE COMPLETO: Sofia Solis Marquez

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO: 3913 61 0032 6 3F2020 OR 1F1988 OR

DIAGNOSTICO PRINCIPAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO: Educación Nutricional Grupal a Menores de Edad — W04

DIAGNOSTICO SECUNDARIO O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO

DIAGNOSTICO ADICIONAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO

Cartilla Nacional de Salud
Anotar el peso corporal y la estatura en el apartado de *Evaluación y Vigilancia del Estado Nutricional* de la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 A 9 años

En el apartado Orientación alimentaria, escribir NutrIMSS Alimentación Saludable en la Infancia y la fecha en que acudió a la sesión, en la Cartilla Nacional de Salud de la niña o niño.

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER							
2 MESES							
4 MESES							
6 MESES							
8 MESES							
10 MESES							
1 AÑO							
1 AÑO 6 MESES	30 marzo 2022	16	92				
2 AÑOS							
2 AÑOS 6 MESES					x		
3 AÑOS							
3 AÑOS 6 MESES							
4 AÑOS							
4 AÑOS 6 MESES							
5 AÑOS							

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL
MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EDAD	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m2)	EVALUACIÓN			
				BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6 AÑOS							
7 AÑOS							
8 AÑOS							
9 AÑOS							

7

NUTRICIÓN

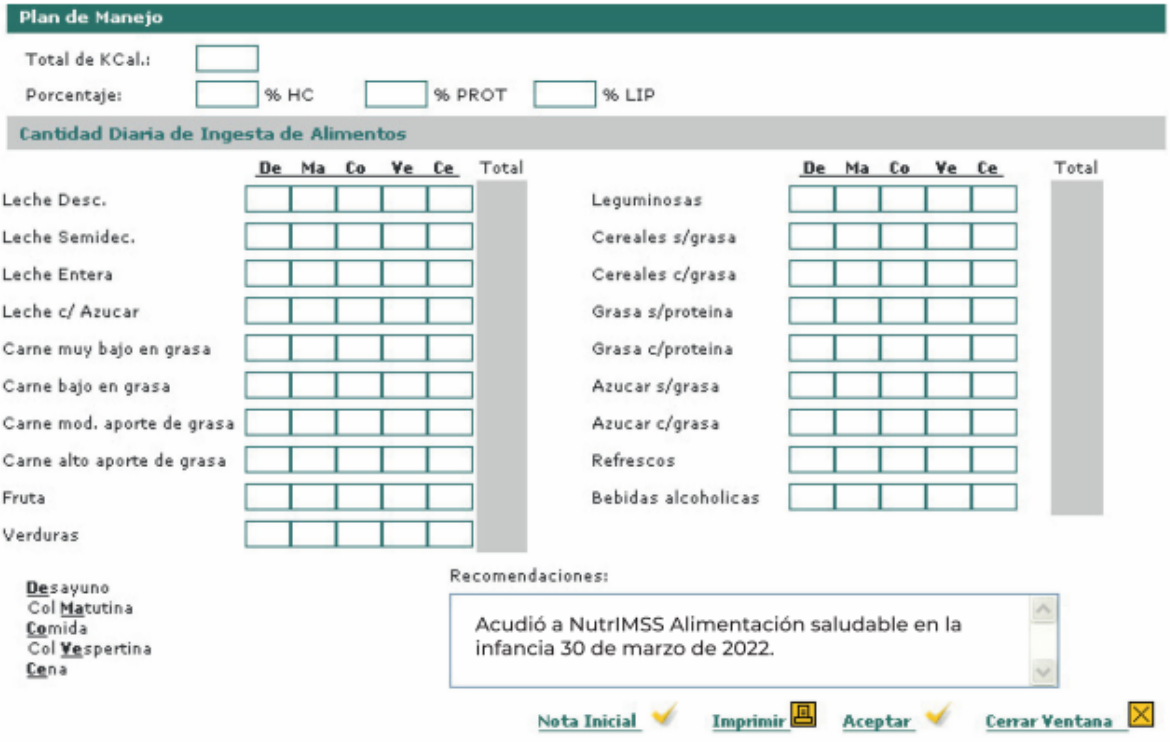
ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DESNUTRICIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIARREICAS, ALERGIAS Y OTRAS	1 MES, 2 MES, 3 MES, 4 MES, 5 MES, 6 MES
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA		7 MES, 8 MES, 9 MES, 10 MES, 11 MES, 12 MES, 13 MES, 14 MES, 15 MES; 16 MES, 17 MES, 18 MES, 19 MES, 20 MES, 21 MES, 22 MES, 23 MES, 24 MES
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	NutriMSS Alimentación Saludable en la infancia 30 marzo 22
DESPARASITACIÓN INTESTINAL (De 2 a 9 años, 2 veces al año, en Semanas Nacionales de Salud)	PARASITOSIS INTESTINAL	

8

Expediente electrónico (SIMF)

Cuando lleven al menor a consulta individual, anotar que asistió a esta sesión NutrIMSS en el plan de manejo, en el apartado *Recomendaciones* del expediente electrónico.



Plan de Manejo

Total de KCal.:

Porcentaje: % HC % PROT % LIP

Cantidad Diaria de Ingesta de Alimentos

	De	Ma	Co	Ve	Ce	Total
Leche Desc.						
Leche Semidec.						
Leche Entera						
Leche c/ Azucar						
Carne muy bajo en grasa						
Carne bajo en grasa						
Carne mod. aporte de grasa						
Carne alto aporte de grasa						
Fruta						
Verduras						

	De	Ma	Co	Ve	Ce	Total
Leguminosas						
Cereales s/grasa						
Cereales c/grasa						
Grasa s/proteina						
Grasa c/proteina						
Azucar s/grasa						
Azucar c/grasa						
Refrescos						
Bebidas alcoholicas						

Desayuno
Col Matutina
Comida
Col Vespertina
Cena

Recomendaciones:

Acudió a NutrIMSS Alimentación saludable en la infancia 30 de marzo de 2022.

Nota Inicial Imprimir Aceptar Cerrar Ventana

Alimentación saludable en la infancia

NutrIMSS *Aprendiendo a comer bien*: Menores de 2 años

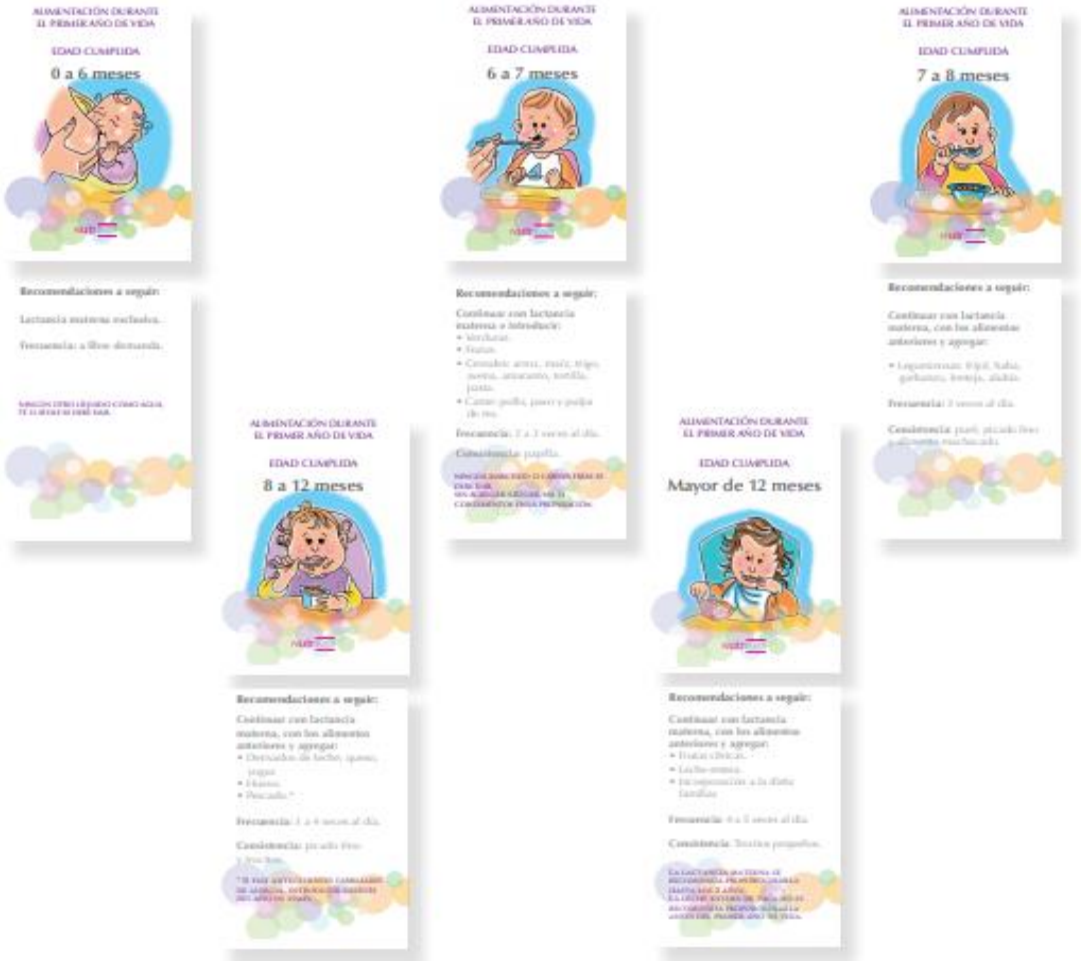
- Modalidad 1. Consejería para la alimentación saludable en la infancia

La modalidad de la consejería puede brindarse principalmente en salas de espera, donde encuentren padres de familia o cuidadores de menores de 2 años, consiste en promover las recomendaciones para una alimentación saludable, mediante una intervención breve de 5 a 15 minutos. Se basa en la comunicación efectiva, la escucha activa, empatía y el diálogo abierto.

Invite a la sesión de Educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

Se utilizarán los materiales didácticos de la dinámica 3 de la Sesión de NutrIMSS Embarazo y primer año de vida:

- Utilizar tarjetas de la alimentación en el primer año de vida, o



- Entregar de manera informada el díptico: Beneficios de la lactancia materna y alimentación en el primer año de vida

Puede entregarse el material didáctico Mantelito Bebé NutrIMSS como apoyo en esta Consejería, acompañado de una breve asesoría, pues contiene información para promover la lactancia materna y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Aclare dudas e invite a la sesión de Educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

BEBÉ | NutriMSS
Alimentación
saludable para mi bebé
GOBIERNO DE MÉXICO
de 0 a 6 meses
de 6 a 7 meses
de 7 a 8 meses
de 8 a 12 meses
de 1 a 2 años
Dar solamente leche materna.
Continuar con leche materna.
Continuar con leche materna.
Continuar con leche materna.
Continuar con leche materna.
¿Cuántas cucharadas aproximadamente debe comer mi bebé en cada comida?
Cucharada = 15 ml
6 a 7 meses
7 a 8 meses
8 a 12 meses
1 a 2 años

BEBÉ | NutriMSS
Alimentación
saludable para mi bebé
GOBIERNO DE MÉXICO
NutriConsejos
Alimenta a tu bebé con amor, paciencia y dedicación.
Prepara alimentos naturales con higiene y sin agregar sal, aceite o condimentos.
Permite que toque y juegue un poco con la comida.
Nunca dar:
• Embutidos como jamón o salchicha.
• Jugos, aunque sean naturales, por el exceso de azúcar que tienen.
• Dulces, golosinas o postres.
No se recomiendan:
Los alimentos industriales, de lata o en cajas, porque pueden ser nocivos.
UN HIJO ES UN SUEÑO CUMPLIDO.
Depende de ti que tu bebé crezca sano.
La alimentación saludable de toda la familia es el mejor ejemplo.

- Modalidad 2. Consulta de nutrición

Como parte de la consulta se debe proporcionar información a los padres o responsables de la alimentación de niños o niñas, con el apoyo de los materiales mencionados en la modalidad Consejería. Invite a la sesión de Educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

Como apoyo para la evaluación y vigilancia del estado de nutrición, en el Anexo I se encuentran los índices y las tablas de referencia, para su consulta.

- Modalidad 3. Educación nutricional grupal

La sesión se llevará a cabo con base en la carta descriptiva y materiales didácticos que corresponden a la dinámica 3 (página 124) del apartado Embarazo y primer año de vida de la Guía Técnica de Educación Nutricional NutrIMSS Aprendiendo a comer bien, edición 2020.

Esta sesión se podrá llevar a cabo cuando se integren al menos cinco personas.

Duración: 45 a 60 minutos

- Dinámicas:
  - Dinámica 1. Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños
  - Dinámica 2. Alimentación saludable en el primer año de vida

- Material didáctico:
  - Cartilla Nacional de Salud
  - Lona del Plato del Bien Comer
  - Franelógrafo e imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental
  - Tarjetas Alimentación durante el primer año de vida
  - Mantelito Bebé NutrIMSS

Carta descriptiva de la Educación nutricional grupal

Dinámica 1. Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños		
Objetivo: Conocer la importancia de vigilar el crecimiento y desarrollo en menores de 2 años.		
Duración: de 15 a 20 minutos.		
Actividades	**Material**	**Contenido técnico**
Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Comente el nombre de la sesión, el objetivo y las dinámicas que la componen. Realice la integración grupal.		Anexo 1
Solicite que vean la Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición en la Cartilla Nacional de Salud y, con un ejemplo de una niña o niño, explique con el peso, talla, edad y sexo cómo identificar el estado de nutrición: riesgo de desnutrición, normal, sobrepeso u obesidad. También explique cómo detectar si presenta talla normal o talla baja para la edad.	Cartilla Nacional de Salud. Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición.	Anexo 2
Mencione la frecuencia con la que debe llevar al menor a pesar y medir en la Unidad de Medicina Familiar.		Anexo 2

Dinámica 2. Alimentación saludable en el primer año de vida		
Objetivo: Conocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del bebé, y de continuarla hasta los 2 años o más de edad. Aprender cómo iniciar una alimentación complementaria correcta a su hija o hijo, a partir del sexto mes hasta cumplir el primer año de vida.		
Duración: de 30 a 40 minutos.		
Actividades	**Material**	**Contenido técnico**
Mencione los principales grupos de alimentos del Plato del Bien Comer y sus beneficios. Entregue a los participantes diferentes imágenes de alimentos y solicite que los coloquen en el franelógrafo del Plato del Bien Comer. Aclare dudas.	Lona del Plato del Bien Comer. Franelógrafo e imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental.	Anexo 3
Distribuya aleatoriamente las cinco tarjetas a los participantes y pídale a cada uno que muestre la tarjeta de cada edad del bebé y lea las recomendaciones de alimentación por edad. Explique la información y aclare dudas.	Tarjetas Alimentación durante el primer año de vida.	Anexo 4
Entregue y explique el Mantelito Bebé NutrIMSS.	Mantelito Bebé NutrIMSS.	Anexo 5
Reflexione con los participantes la importancia de una alimentación saludable desde los primeros años de vida para que nuestra hija o hijo crezca sano.		Anexo 6

- Anexos, contenido técnico y guion didáctico

Dinámica 1

Anexo 1
Presentación e integración

Se realizará la integración del grupo con el objetivo de promover un ambiente ameno y cordial que motive a las personas a participar y asumir un papel activo durante la sesión.

*Al iniciar, **preséntese ante el grupo**, comente el nombre de la sesión, el objetivo y las dinámicas que la componen.*
***Pida** a tres participantes que digan su nombre, el nombre y edad de su niña o niño; por qué asistieron a la sesión y que esperan.*
***Escuche atentamente** y al finalizar felicite a los participantes por estar presentes.*

Anexo 2
"Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños"

Es un requisito que los padres o familiar acudan con los datos del peso corporal y estatura de la niña o niño.

Mencione:
En la Cartilla Nacional de Salud (CNS) de niñas y niños, localicen la Tabla de evaluación del estado de nutrición para menores de dos años. De acuerdo al sexo, ubiquen la columna de la edad y el renglón que corresponda al peso corporal e identifiquen el estado de nutrición de su hija o hijo.
***Posteriormente, solicite** que busquen el renglón de estatura para conocer si su crecimiento ha sido el adecuado para su edad o existe el riesgo de estatura baja.*

NUTRICIÓN
Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑA SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

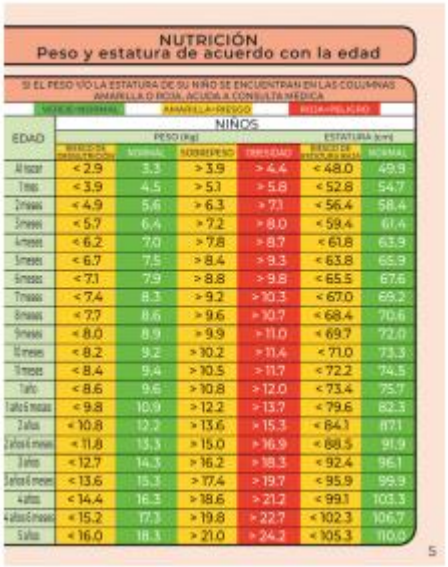
VERDE=NORMAL | AMARILLA=RIESGO | ROJA=PELIGRO

NIÑAS

EDAD	PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.8	3.2	> 3.7	> 4.2	< 47.3	49.1
1 mes	< 3.6	4.2	> 4.8	> 5.5	< 51.7	53.7
2 meses	< 4.5	5.1	> 5.8	> 6.6	< 55.0	57.1
3 meses	< 5.2	5.8	> 6.6	> 7.5	< 57.7	59.8
4 meses	< 5.7	6.4	> 7.3	> 8.2	< 59.9	62.1
5 meses	< 6.1	6.9	> 7.8	> 8.8	< 61.8	64.0
6 meses	< 6.5	7.3	> 8.2	> 9.3	< 63.5	65.7
7 meses	< 6.8	7.6	> 8.6	> 9.8	< 65.0	67.3
8 meses	< 7.0	7.9	> 9.0	> 10.2	< 66.4	68.7
9 meses	< 7.3	8.2	> 9.3	> 10.5	< 67.7	70.1
10 meses	< 7.5	8.5	> 9.6	> 10.9	< 69.0	71.5
11 meses	< 7.7	8.7	> 9.9	> 11.2	< 70.3	72.8
1 año	< 7.9	8.9	> 10.1	> 11.5	< 71.4	74.0
1 año 6 meses	< 9.1	10.2	> 11.6	> 13.2	< 77.8	80.7
2 años	< 10.2	11.5	> 13.0	> 14.8	< 82.5	85.7
2 años 6 meses	< 11.2	12.7	> 14.4	> 16.5	< 87.1	90.7
3 años	< 12.2	13.9	> 15.8	> 18.1	< 91.2	95.1
3 años 6 meses	< 13.1	15.0	> 17.2	> 19.8	< 95.0	99.0
4 años	< 14.0	16.1	> 18.5	> 21.5	< 98.4	102.7
4 años 6 meses	< 14.9	17.2	> 19.9	> 23.2	< 101.6	106.2
5 años	< 15.8	18.2	> 21.2	> 24.9	< 104.7	109.4

4

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2006



NUTRICIÓN
Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑO SE ENCUENTRAN EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

VERDE=NORMAL | AMARILLA=RIESGO | ROJA=PELIGRO

NIÑOS

EDAD	PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.9	3.3	> 3.9	> 4.4	< 48.0	49.9
1 mes	< 3.9	4.5	> 5.1	> 5.8	< 52.8	54.7
2 meses	< 4.9	5.6	> 6.3	> 7.1	< 56.4	58.4
3 meses	< 5.7	6.4	> 7.2	> 8.0	< 59.4	61.4
4 meses	< 6.2	7.0	> 7.8	> 8.7	< 61.8	63.9
5 meses	< 6.7	7.5	> 8.4	> 9.3	< 63.8	65.9
6 meses	< 7.1	7.9	> 8.8	> 9.8	< 65.5	67.6
7 meses	< 7.4	8.3	> 9.2	> 10.3	< 67.0	69.2
8 meses	< 7.7	8.6	> 9.6	> 10.7	< 68.4	70.6
9 meses	< 8.0	8.9	> 9.9	> 11.0	< 69.7	72.0
10 meses	< 8.2	9.2	> 10.2	> 11.4	< 71.0	73.3
11 meses	< 8.4	9.4	> 10.5	> 11.7	< 72.2	74.5
1 año	< 8.6	9.6	> 10.8	> 12.0	< 73.4	75.7
1 año 6 meses	< 9.8	10.9	> 12.2	> 13.7	< 79.6	82.3
2 años	< 10.8	12.2	> 13.6	> 15.3	< 84.1	87.1
2 años 6 meses	< 11.8	13.3	> 15.0	> 16.9	< 88.5	91.9
3 años	< 12.7	14.3	> 16.2	> 18.3	< 92.4	96.1
3 años 6 meses	< 13.6	15.3	> 17.4	> 19.7	< 95.9	99.9
4 años	< 14.4	16.3	> 18.6	> 21.2	< 99.1	103.3
4 años 6 meses	< 15.2	17.3	> 19.8	> 22.7	< 102.3	106.7
5 años	< 16.0	18.3	> 21.0	> 24.2	< 105.3	110.0

5

Mencione:

Existe la creencia errónea de que los niños gorditos son sanos, esto es incorrecto, tenemos que quitarnos esa idea.

Para llevar un seguimiento del crecimiento adecuado de los menores, comente que los deben llevar a pesar y medir cada dos meses hasta el año de edad y después, cada 6 meses hasta los 5 años.

Dinámica 2

Anexo 3
"Alimentación saludable en el primer año de vida" Plato del bien comer

Antes de iniciar la dinámica, coloque en una superficie de la pared, visible para todos los participantes, el franelógrafo que incluye en su material de imágenes de alimentos y pegue a un costado algunos de ellos.

Durante la dinámica, realice las siguientes actividades:

Mencione *los grupos de alimentos del Plato del Bien Comer y sus funciones, dé ejemplos de cada uno, en el siguiente orden: verduras, frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal.*

Entregue *dos a tres imágenes de alimentos de diferentes grupos, solicite que los coloquen en el franelógrafo del Plato del Bien Comer y mencionena que grupo pertenecen y sus beneficios.*

Aclare dudas y complemente información*. Felicítelos y pida un aplauso para todos ellos.*

Anexo 4.
Alimentación saludable en el primer año de vida, Tarjetas Alimentación durante el primer año de vida

Las tarjetas ilustradas representan un álbum fotográfico de la alimentación del niño para cada etapa de edad:

- 0 a 6 meses.
- 6 a 7 meses.
- 7 a 8 meses.
- 8 a 12 meses.
- Mayor de 12 meses.

Se mostrará cada etapa con las diferentes tarjetas que se les entregarán a cinco asistentes:

- Invite al participante que tenga la tarjeta de 0 a 6 meses de edad a que lea su contenido y la sostenga de manera que sea visible para las demás.
- Explique la información.
- De igual manera, hágalo con el resto de las tarjetas en forma cronológica.

Edad de 0 a 6 meses: Lactancia materna

•***Mencione:***
Al nacer el bebé siente miedo y estrés por las situaciones de hambre, frío y el enfrentamiento a un mundo totalmente desconocido. La madre, por medio de su contacto físico, sus cuidados y su alimentación, regula y calma la tensión del bebé.

Algunas de las maneras de cuidarlo son alimentándolo cuando tiene hambre, abrigándolo cuando hace frío, cambiando su pañal cuando está mojado, poniéndolo en su cuna protegida por los lados. Todo lo anterior modifica sus condiciones y alivia la tensión del niño. Por ello, el papel de la madre durante la lactancia materna es fundamental para su desarrollo emocional y fisiológico.

El pecho materno no solo otorga todos los nutrimentos que necesita el bebé para crecer sanamente, también es un nutriente afectivo. El amamantamiento es una etapa muy importante porque es la oportunidad para establecer una conexión de amor entre la mamá y su hijo.

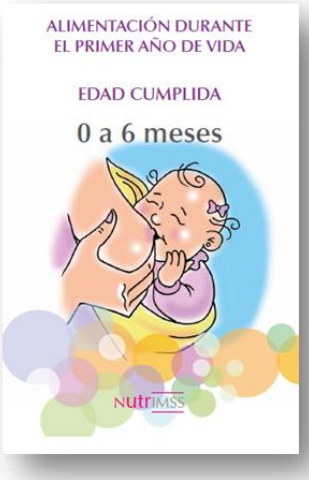
¿Cómo satisfacer la parte emocional del bebé?

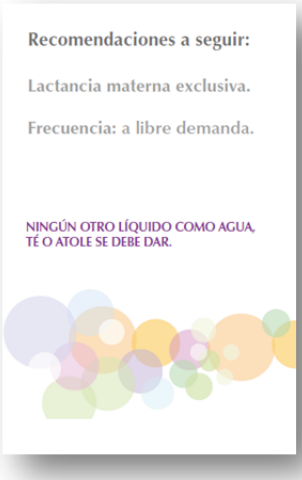
Se recomienda que cuando la madre este amamantando se encuentre tranquila, lo mire a los ojos, le cante, lo arrulle y lo arrope, que sea un espacio íntimo entre los dos, evitar estar distraída en el celular, la televisión u otras cosas.

Si el bebé se siente tranquilo y recibe de buena manera el alimento de la leche materna, se sentirá merecedor del amor y de los nutrimentos que le está otorgando, gracias a que las necesidades fisiológicas y emocionales están siendo cubiertas. De lo contrario, si percibe a la madre intranquila o ausente emocionalmente, sentirá rechazo, que se podría ver reflejado en problemas psicológicos o nutricionales posteriores. También de esto dependerá la relación que tendrá tu hijo con los alimentos en la infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida y alimentar al bebé con leche materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses a libre demanda, es decir, ofrecer leche al bebé cuando se chupa el labio o las manos, cuando busca el pecho al acercarse la madre o cuando llora[14]. Ningún otro líquido se le debe dar, como agua, té o atole. Por su composición y calidad la leche materna es el alimento perfecto por excelencia.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida beneficia tanto a la madre como al niño. En el recién nacido protege contra infecciones gastrointestinales y reduce la mortalidad neonatal por diarrea y otras infecciones. Beneficia la salud de la madre ya que disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama; además, puede ayudar a espaciar los embarazos[10].





Edad de 6 a 7 meses
Mencione:
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los niños deben alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Después de estos 6 meses la leche materna ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales, es necesario añadir nuevos alimentos a la dieta (ablactación). El amamantamiento deberá mantenerse durante los dos primeros años de vida[11].

La transición de la lactancia materna exclusiva al inicio de consumo de alimentos es un periodo delicado. Es la época en la que muchos niños pequeños comienzan a padecer problemas de nutrición, por lo que se recomienda que reciban alimentos complementarios apropiados, suficientes y seguros para que este paso se produzca sin problemas[3].

La OMS ha determinado que, a partir del sexto mes de vida, además de la leche materna, se inicie el consumo de otros alimentos, porque a esa edad el bebé ya tiene la maduración suficiente en su sistema nervioso y digestivo para pasar el alimento[12].

Cuadro de referencia: Maduración del niño a partir de los 6 meses de edad[12].

Maduración del niño a partir de los 6 meses de edad		
Sistema neuromuscular	**Sistema gastrointestinal**	**Sistema renal**
Desaparece el reflejo de protrusión (la lengua empuja contra o entre los dientes) y la niña o el niño logra desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo. Control del cuello. Control del tronco (sentarse).	El intestino adquiere desarrollo para actuar como "barrera" y evitar la entrada de alérgenos alimentarios. Madurez enzimática para degradar y absorber nutrimentos, protegiendo de intolerancias alimentarias.	Mayor filtración y depuración de proteínas y minerales. Alcanza 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses.

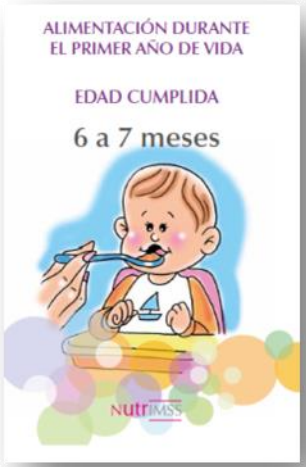
Explique: *Desde el principio, la alimentación debe ser correcta y saludable, ya que se van formando los hábitos y preferencias alimentarias [12]. Se recomienda que se inicie con verduras, posteriormente frutas, cereales y carne. No se deben dar embutidos, ni carnes frías por el contenido de conservadores y sodio[12].*
En esta etapa, la consistencia de los alimentos es en forma de papilla, sin agregar condimentos como azúcar, sal o aceite, para que el bebé conozca el sabor natural de los alimentos. La preparación de los alimentos debe ser higiénica, usando utensilios limpios para preparar y servir los alimentos; se deben servir inmediatamente después de su preparación y guardarlos en refrigeración en recipientes herméticos, si no son consumidos al momento[12].

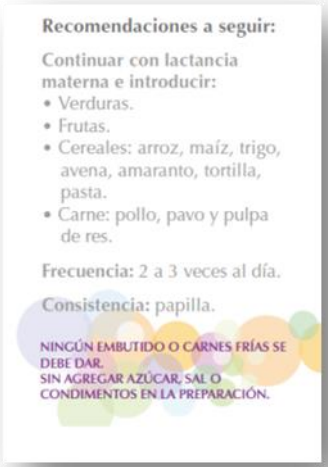
Mencione: *Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por 2 o 3 días. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolera la zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se debe observar durante 2 a 3 días; si no presenta reacción, continúe agregando nuevos alimentos, sin mezclarlos al momento de servirlos o al prepararlos, esto permite que el bebé conozca los sabores. Si el bebé* presenta una reacción como: diarrea, vómito, estornudos o salpullido suspenda el alimento; en caso de que se presente reacción severa como dificultad para respirar, acuda inmediatamente *a un servicio médico [12]*

Se recomienda ofrecer el nuevo alimento al inicio de la comida para que tenga una mejor aceptación, ya que en ese momento es cuando el bebé se encuentra con más hambre, no se debe forzar a que lo acepte, debe ser paciente hasta lograr que el bebé se habitúe.

Es importante considerar que las cantidades de consumo de alimentos pueden variar de un día a otro[12].

El consumo de carne y alimentos de origen animal debe ser diario, para garantizar el aporte de proteínas, hierro y zinc, que favorezcan sus defensas y un sano crecimiento[12].





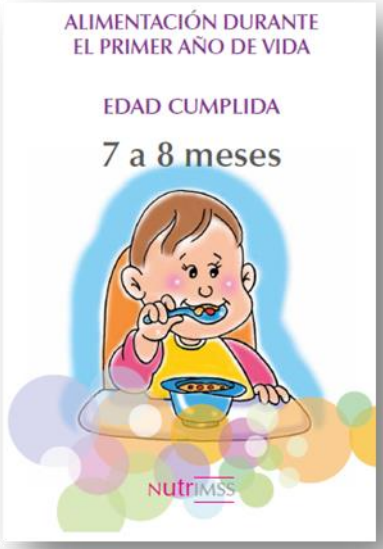
Edad de 7 a 8 meses

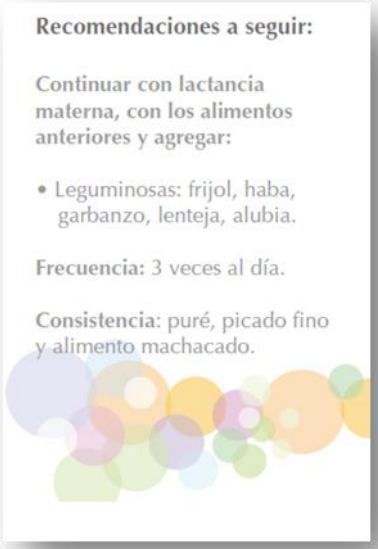
• ***Mencione:***

Se debe continuar con la lactancia materna y con los alimentos bien tolerados; agregar a la dieta, leguminosas como frijol, lenteja, haba o garbanzo.

La consistencia de la alimentación debe ser en puré, picado fino o alimentos machacados, la frecuencia es de tres veces al día [12.]

Utilizar plato, vaso y cubiertos adecuados a la edad de la niña o el niño, que le permitan intentar comer solo, sin importar que se ensucie. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme va creciendo [12].





Edad de 8 a 12 meses

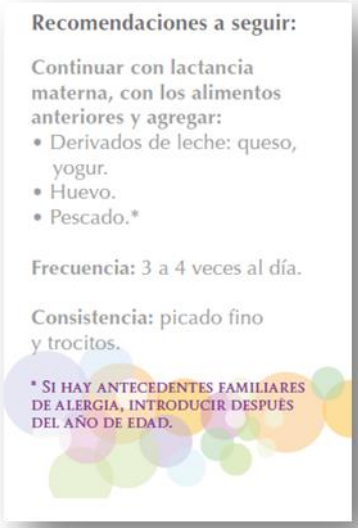
• ***Exponga:***

Se debe continuar con la lactancia materna, seguir ofreciendo los alimentos bien tolerados y agregar a la dieta los derivados de leche como queso y yogur; no se recomienda proporcionar leche entera antes del primer año de vida. Incorporar el huevo y el pescado; si hay antecedentes familiares de alergia al pescado se debe introducir después del año de edad [12].

Los alimentos deben ser picados finos y en trocitos; las veces que debe comer es de 3 a 4 veces al día; también se deben ofrecer 1 o 2 colaciones al día como fruta, un pedazo de pan

o galleta[12].

Durante la comida evite que existan distracciones, ya que en esta edad pierden el interés rápidamente.
En caso de que la niña o el niño rechacen varios alimentos, procure experimentar formas creativas de ofrecerlos, utilizando diversas combinaciones de sabores, texturas y métodos para animarle a comer [12].

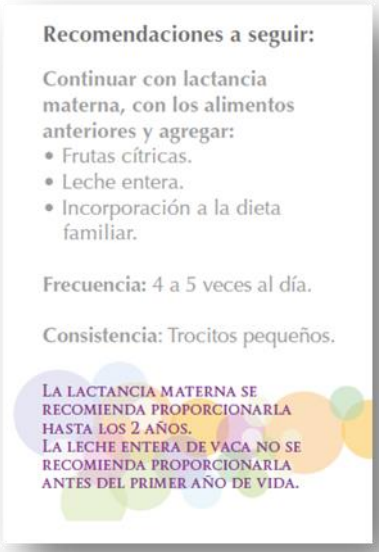


Edad de 12 y más meses

• ***Mencione:***

Hay que continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de edad, seguir ofreciendo los alimentos bien tolerados y agregar frutas cítricas como naranja, mandarina, fresa y limón; incorporar leche entera; la consistencia debe ser en trocitos pequeños para evitar que se atragante. A esta edad puede comer como el resto de la familia, con horarios establecidos, de 4 a 5 veces al día, siempre supervisado por un adulto[12].

Brinde a la niña o el niño una alimentación saludable que favorezca su crecimiento y desarrollo, con base en el Plato del Bien Comer; deberá ser atractiva a la vista, el tacto, el olfato y el gusto. Procure que participe en la elección y en la preparación de los alimentos[12].



Anexo 5.
Mantelito "Bebé NutrIMSS"

Entregue *un Mantelito "Bebé NutrIMSS" por cada niña o niño menor de 2 años.*
Mencione: Este material es una guía de la información que recibieron el día de hoy y les ayudará para alimentar saludablemente a su niña o niño.

Solicite *que cada uno de los asistentes lea los NutriConsejos y complemente la información.*

En la parte frontal, se encuentran distribuidas por edades las recomendaciones nutricionales para iniciar la alimentación complementaria.

La cantidad de los alimentos serán de acuerdo a las características individuales del menor, sin embargo en la parte inferior frontal se encuentra un estimado de la recomendación, en

cucharadas de alimento, por tiempo de comida.
En la parte posterior de la manteleta se encuentran las principales recomendaciones para que el menor lleve una alimentación saludable e incluirlo a la alimentación familiar.
En la siguiente tabla se muestran las principales características y recomendaciones de alimentación a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad.

Edad	Alimentación	Frecuencia	Consistencia	Recomendaciones
De 0 a 6 meses	El recién nacido requiere alimentarse exclusivamente con leche materna.	A libre demanda	Líquido	Acercarse al módulo PrevenIMSS para conocer la técnica correcta de amamantamiento. ¡Cuidado! No darle té, jugo, atole, agua o algún otro alimento o bebida debido a que pone en riesgo la salud del menor.
De 6 a 7 meses	Verduras, frutas, carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados).	De dos a tres veces al día	Purés, papillas	* Excepto embutidos o carnes frías elaboradas con cualquiera de estas carnes.
De 7 a 8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia).	Tres veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados	
De 8 a 12 meses	Derivados de la leche (queso, yogur y otros). Huevo y pescado**.	De tres a cuatro veces al día	Picados finos, trocitos	** Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento; si es así, introducirlo después de los 12 meses.
De 1 a 2 años	Frutas cítricas, leche entera***. El niño o niña se incorpora a la dieta familiar.	De cuatro a cinco veces al día	Trocitos pequeños	*** La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.

Para calcular el tamaño de las porciones de alimentos que el lactante puede consumir, podemos considerar la capacidad gástrica con la fórmula: 30g por cada kg de peso corporal. **Ejemplo:** 30 g x 8 kg = 240 g, los cuales deberán ser divididos entre la comida y los líquidos que se consumen en un tiempo de comida.

En la siguiente tabla se muestra la capacidad gástrica que tiene un infante por edad, y lo

que se recomienda que consuma de alimentos y líquidos por tiempo de comida15.

Cantidad máxima de alimentos y líquidos recomendados por tiempo de comida			
Edad (meses)	Capacidad gástrica	Cantidad máxima de alimentos por tiempo de comida	Cantidad máxima de líquidos o leche acompañando a los sólidos
6 a 8	249 g	¼ taza a ½ taza = 60 a 120 g	130 a 180 ml
9 a 11	285 g	½ taza = 120 g	160 ml
12 a 23	345 g	¾ taza a 1 taza = 180 a 250 g	95 a 165 ml

Anexo 6.
Cierre de la sesión

Reflexione con los participantes, que su hijo o hija es un sueño cumplido, que en estos primeros años de su vida depende de ellos para que su bebé crezca y se desarrolle plenamente a través de una alimentación saludable.

Comente: el gusto por las verduras y frutas se adquiere, se necesita una exposición de 15 veces o más para lograr la aceptación de niños mayores a 6 meses14.

También es necesario para que las acepte, que los primeros 6 meses solo des leche materna, que evites darles alimentos ultraprocesados y que prepares en casa los alimentos.

Alimentación saludable en la infancia
NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Preescolar de 2 a 5 años

- Modalidad 1. Consejería para la alimentación saludable en la infancia

En esta modalidad proporcione información a los padres o responsables de la alimentación saludable de las niñas y niños, así como del proceso de aprendizaje de la señal de saciedad, explique la inapetencia fisiológica. Invite a la sesión de Educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

- Modalidad 2. Consulta de nutrición

Como parte de la consulta debe proporcionar información a los padres o responsables de la alimentación de niños o niñas en esta etapa. Invite a la sesión de educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

- Modalidad 3. Educación nutricional grupal

La sesión se podrá llevar a cabo cuando se integren al menos cinco personas.

Duración: 45 a 60 minutos

Dinámicas:

1. Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños
2. Alimentación saludable

Material didáctico:

- Cartilla Nacional de Salud
- Lona del Plato del Bien Comer
- Franelógrafo e imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental
- Silueta del Plato del Bien Comer
- Marcadores de color
- Taza medidora
- Cucharas de 5 y 15 ml

Carta descriptiva de la Educación nutricional grupal

Dinámica 1. Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños		
Objetivo: Conocer la importancia de vigilar el crecimiento y desarrollo en la edad preescolar.		
Duración: de 15 a 20 minutos.		
Actividades	**Material**	**Contenido técnico**
Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Comente el nombre de la sesión, el objetivo y las dinámicas que la componen. Realice la integración grupal.		Anexo 1
Con ayuda de la Cartilla Nacional de Salud, solicite que vean la Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición y, con un ejemplo de una niña o niño, explique cómo identificar el estado de nutrición según el peso, talla, edad y sexo: riesgo de desnutrición, normal, sobrepeso u obesidad. También si tiene talla normal o talla baja para la edad.	Cartilla Nacional de Salud. Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición.	Anexo 2
Mencione la frecuencia con la que debe llevar al menor a pesar y medir en la Unidad de Medicina Familiar.		Anexo 2

Dinámica 2. Alimentación saludable		
Objetivo: Conocer cómo brindar una alimentación saludable para niñas y niños de edad preescolar y cómo generar hábitos saludables de alimentación.		
Duración: de 30 a 40 minutos.		
Actividades	**Material**	**Contenido técnico**
Mencione los principales grupos de alimentos y sus beneficios. Entregue a los participantes diferentes imágenes de alimentos y solicite que los coloquen en el franelógrafo del Plato del Bien Comer. Aclare dudas.	Lona del Plato del Bien Comer. Franelógrafo e imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental.	Anexo 3
Pregunte: ¿Cuánto y con qué frecuencia deben alimentar a su hija o hijo? Explique las cantidades de alimento que le debe servir al menor, entregue una hoja de la silueta del Plato del Bien Comer para que dibujen alimentos de cada grupo. Mencione que los utensilios y el plato deben ser pequeños y las medidas aproximadas. Las preparaciones deben ser sencillas, de consistencia suave. Pregunte a diferentes personas qué preparan en el desayuno, comida y cena. Hable sobre los alimentos industrializados o ultraprocesados y de la importancia de preferir los alimentos naturales.	Silueta del Plato del Bien Comer. Marcadores de color. Taza medidora Cucharas de 5 y 15 mililitros.	Anexo 4
Explique el proceso de aprendizaje de la señal de hambre y saciedad. Pida que recuerden y comenten si alguna vez los forzaron a comer. Explique la inapetencia fisiológica.	Imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental.	Anexo 5
Comente la importancia de promover la actividad física en esta edad y sus beneficios.		Anexo 6
Reflexione con los participantes sobre la importancia de la transmisión de buenos hábitos de alimentación y de la actividad física a través del ejemplo de su familia. Mencione al terminar: La palabra convence, pero el ejemplo arrastra. Cierre la sesión comentando que los padres, familia y educadores somos responsables de la alimentación saludable y de la actividad física de las niñas y niños.		Anexo 7

Anexos, contenido técnico y guion didáctico.

Anexo 1
Presentación e integración

Se realizará la integración del grupo con el objetivo de promover un ambiente ameno y cordial que motive a las personas a participar y asumir un papel activo durante la sesión.

*Al iniciar, **preséntese ante el grupo**, comente el nombre de la sesión, el objetivo y las dinámicas que la componen.*
***Pida** a tres participantes que digan su nombre, el nombre y edad de su niña o niño; por qué asistieron a la sesión y que esperan.*
***Escuche atentamente** y al finalizar felicite a los participantes por estar presentes.*

Anexo 2
Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños

Es un requisito que el padre o familiar acuda con los datos del peso corporal y estatura de la niña o niño.

Mencione: *En la Cartilla Nacional de Salud (CNS) de niñas y niños, pida que localicen la tabla de evaluación del estado de nutrición para menores de cinco años. De acuerdo al sexo, ubiquen la columna de la edad y el renglón que corresponda al peso corporal e identifiquen el estado de nutrición de su hija o hijo.*

***Posteriormente solicite** que busquen el renglón de estatura, para conocer si su crecimiento ha sido el adecuado para su edad o existe el riesgo de estatura baja.*

NUTRICIÓN
Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑA SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

VERDE=NORMAL | AMARILLA=RIESGO | ROJA=PELIGRO

EDAD	NIÑAS					
	PESO (kg)				ESTATURA (cm)	
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.8	3.2	> 3.7	> 4.2	< 47.3	49.1
1 mes	< 3.6	4.2	> 4.8	> 5.5	< 51.7	53.7
2 meses	< 4.5	5.1	> 5.8	> 6.6	< 55.0	57.1
3 meses	< 5.2	5.8	> 6.6	> 7.5	< 57.7	59.8
4 meses	< 5.7	6.4	> 7.3	> 8.2	< 59.9	62.1
5 meses	< 6.1	6.9	> 7.8	> 8.8	< 61.8	64.0
6 meses	< 6.5	7.3	> 8.2	> 9.3	< 63.5	65.7
7 meses	< 6.8	7.6	> 8.6	> 9.8	< 65.0	67.3
8 meses	< 7.0	7.9	> 9.0	> 10.2	< 66.4	68.7
9 meses	< 7.3	8.2	> 9.3	> 10.5	< 67.7	70.1
10 meses	< 7.5	8.5	> 9.6	> 10.9	< 69.0	71.5
11 meses	< 7.7	8.7	> 9.9	> 11.2	< 70.3	72.8
1 año	< 7.9	8.9	> 10.1	> 11.5	< 71.4	74.0
1 año 6 meses	< 9.1	10.2	> 11.6	> 13.2	< 77.8	80.7
2 años	< 10.2	11.5	> 13.0	> 14.8	< 82.5	85.7
2 años 6 meses	< 11.2	12.7	> 14.4	> 16.5	< 87.1	90.7
3 años	< 12.2	13.9	> 15.8	> 18.1	< 91.2	95.1
3 años 6 meses	< 13.1	15.0	> 17.2	> 19.8	< 95.0	99.0
4 años	< 14.0	16.1	> 18.5	> 21.5	< 98.4	102.7
4 años 6 meses	< 14.9	17.2	> 19.9	> 23.2	< 101.6	106.2
5 años	< 15.8	18.2	> 21.2	> 24.9	< 104.7	109.4

4

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2006

NUTRICIÓN
Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑO SE ENCUENTRAN EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

VERDE=NORMAL | AMARILLA=RIESGO | ROJA=PELIGRO

EDAD	NIÑOS					
	PESO (kg)				ESTATURA (cm)	
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.9	3.3	> 3.9	> 4.4	< 48.0	49.9
1 mes	< 3.9	4.5	> 5.1	> 5.8	< 52.8	54.7
2 meses	< 4.9	5.6	> 6.3	> 7.1	< 56.4	58.4
3 meses	< 5.7	6.4	> 7.2	> 8.0	< 59.4	61.4
4 meses	< 6.2	7.0	> 7.8	> 8.7	< 61.8	63.9
5 meses	< 6.7	7.5	> 8.4	> 9.3	< 63.8	65.9
6 meses	< 7.1	7.9	> 8.8	> 9.8	< 65.5	67.6
7 meses	< 7.4	8.3	> 9.2	> 10.3	< 67.0	69.2
8 meses	< 7.7	8.6	> 9.6	> 10.7	< 68.4	70.6
9 meses	< 8.0	8.9	> 9.9	> 11.0	< 69.7	72.0
10 meses	< 8.2	9.2	> 10.2	> 11.4	< 71.0	73.3
11 meses	< 8.4	9.4	> 10.5	> 11.7	< 72.2	74.5
1 año	< 8.6	9.6	> 10.8	> 12.0	< 73.4	75.7
1 año 6 meses	< 9.8	10.9	> 12.2	> 13.7	< 79.6	82.3
2 años	< 10.8	12.2	> 13.6	> 15.3	< 84.1	87.1
2 años 6 meses	< 11.8	13.3	> 15.0	> 16.9	< 88.5	91.9
3 años	< 12.7	14.3	> 16.2	> 18.3	< 92.4	96.1
3 años 6 meses	< 13.6	15.3	> 17.4	> 19.7	< 95.9	99.9
4 años	< 14.4	16.3	> 18.6	> 21.2	< 99.1	103.3
4 años 6 meses	< 15.2	17.3	> 19.8	> 22.7	< 102.3	106.7
5 años	< 16.0	18.3	> 21.0	> 24.2	< 105.3	110.0

5

La ganancia de peso acelerada después de los 2 años de vida está relacionada con obesidad y la aparición de enfermedades crónicas en el adulto. Por lo tanto, es fundamental dar seguimiento al crecimiento, con vigilancia del peso de las niñas y niños a partir de esta edad[15].

Mencione:
En esta etapa existe la creencia errónea de que los niños gorditos son sanos, esto es incorrecto, tenemos que quitarnos esa idea.
Para llevar un seguimiento del crecimiento adecuado de los menores, comente que los deben llevar a pesar y medir cada dos meses hasta el año de edad y después, cada 6 meses hasta los 5 años

Anexo 3
Alimentación saludable en preescolares

Es primordial que los padres de familia conozcan el crecimiento y las capacidades intelectuales y motoras que van adquiriendo los pequeños cuando se les proporciona una alimentación saludable.

Durante la infancia la alimentación debe garantizar la nutrición correcta que permita el desarrollo adecuado de la niña o niño, sin que se presenten deficiencia o exceso de energía[15].
Actualmente a muchos menores de edad se les da una alimentación que contiene más calorías de las necesarias, lo que podría explicar el aumento de la prevalencia de obesidad en estas edades tan precoces[10].

Cuando se habla de alimentación saludable buscamos que aporte los nutrimentos necesarios para la formación, crecimiento y reparación de estructuras corporales. Así como disminuir el riesgo de enfermedades.

Algunos nutrimentos no pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser aportados por la dieta. Los alimentos contienen y aportan tanto los nutrimentos esenciales como los no esenciales que el organismo sintetiza o fabrica.

Con ayuda de la Lona del plato del bien comer, explique el significado de una alimentación saludable.

Antes de iniciar la dinámica, coloque en una superficie de la pared, visible para todos los participantes, el franelógrafo con imágenes de alimentos y pegue a un costado algunos de ellos.

Durante la dinámica, realice las siguientes actividades:
Mencione *los grupos de alimentos del Plato del Bien Comer y sus funciones, dé ejemplos de cada uno en el siguiente orden: verduras, frutas, cereales, leguminosas y alimentos de*

origen animal.
***Entregue** dos a tres imágenes de alimentos de diferentes grupos, solicite que los coloquen en el franelógrafo del Plato del Bien Comer y mencionen sus beneficios.*
***Aclare dudas y complemente información**. Felicítelos y pida un aplauso para todos ellos.*

Utilice la siguiente información para esta dinámica:

Macronutrimentos
Hidratos de Carbono: Son nutrimentos y su función principal es ser fuente de energía, es decir, son el principal combustible de las células del organismo[10]. Además, participan en el buen funcionamiento intestinal[2] y son básicos para el crecimiento y desarrollo del organismo de los niños[16].
Se almacenan como energía en el hígado y los músculos para que sea liberada en la actividad diaria.
Hay dos tipos de hidratos de carbono: simples y complejos.

Hidratos de Carbono simples: se digieren y absorben rápidamente de manera que elevan la glucemia (azúcar en la sangre) rápidamente. Los azucares simples se encuentran en bebidas azucaradas, productos de repostería como la mermelada, cajeta, piloncillo, azúcar, bollería, zumos, frutos secos y derivados[10].

Hidratos de carbono complejos: requieren más tiempo para ser digeridos, por lo que su absorción y paso a la sangre se produce de manera más lenta y gradual. Entre ellos incluyen el pan integral, arroz, pasta, cereales como la avena y en menor proporción en verduras y frutas. Otros beneficios son el aporte de vitaminas, minerales, agua y fibra. Ésta última ayuda a la saciedad, a disminuir la absorción de grasas y azucares y a regular la función intestinal.
Se recomienda consumir hidratos de carbono complejos y limitar los simples a menos del 10% al día[10].

Proteínas: Se trata de nutrimentos esenciales para los seres vivos. Después del agua constituyen el segundo elemento más importante. En promedio componen 20% del cuerpo humano y forman parte de las células, las membranas, los músculos, la piel, la sangre y las hormonas, entre otros. La necesidad de proteína cambia según la edad, pero es importante decir que el requerimiento de proteínas es más altos durante la infancia y cuando se práctica algún deporte. Entre sus funciones está la participación en el crecimiento y la salud infantil, la construcción y reparación de músculos, tejidos y órganos, la formación de dientes, huesos y uñas, además de prevenir anemia y la fatiga física y mental10.
Algunos alimentos fuentes de proteína son la res, el pollo, el pescado, el huevo, productos lácteos, quesos, fríjoles, lentejas y habas[1].

Grasas o lípidos:
Las grasas son consideradas el combustible del organismo. Regulan la temperatura corporal por medio de los ácidos grasos esenciales presentes en algunos aceites vegetales

como el de canola, girasol y oliva. Tienen funciones como la formación y mantenimiento del sistema nervioso central. Consumirlas en forma adecuada puede prevenir enfermedades relacionadas con el corazón y las arterías[1].

Grasas saturadas por lo general son sólidas y las encontramos en alimentos de origen animal como la piel del pollo, la crema, leche entera, las carnes, la nata. El exceso del consumo de estas grasas está relacionado con el desarrollo de enfermedades del corazón[1].

Grasas poliinsaturadas: Son ácidos grasos esenciales omega 3 y omega 6 contenidos en algunas plantas y semillas. Se encargan de proteger contra los depósitos de grasa nociva en el organismo, por lo que su consumo es benéfico1.

Grasas monoinsaturadas: el ácido graso es el omega 9 necesario en la protección contra enfermedades cardiovasculares. El aceite de oliva contiene mayor cantidad de omega 9., que ayuda a elevar los niveles de colesterol bueno. Muy recomendado si no se somete a temperaturas altas pues se satura.

Micronutrimentos
Vitaminas
Las vitaminas son sustancias orgánicas presentes en los alimentos, requeridas por el organismo en pequeñas cantidades para asegurar la función, crecimiento y mantenimiento normales de los tejidos corporales. Existen vitaminas que no pueden ser sintetizadas a partir de sustancias contenidas en los alimentos. Otras deben obtenerse diariamente a través de la alimentación y no pueden ser sintetizadas por el organismo[1].

Minerales
Los minerales son indispensables en todas las etapas de la vida, pero muy especialmente durante la niñez. Todos los minerales, a pesar de estar presentes en pequeñas cantidades, son esenciales para los estímulos neuromusculares y el mantenimiento del equilibrio hídrico del organismo, tanto fuera como dentro de las células. Al igual que las vitaminas, deben ser adquiridos a través de los alimentos porque el organismo no es capaz de producirlos[1].

Minerales	Fuente de alimentos	Principal función en el organismo	Deficiencia
Calcio	Leche y sus derivados, leguminosas, yema de huevo, sardina, frijol.	Formación de huesos y dientes, coagulación de la sangre. Indispensable para la función celular, muscular y del sistema nervioso.	Osteoporosis en los adultos y raquitismo en los niños.
Hierro	Carne magra, hígado, pescados, huevo, frijoles, frutos secos, cereales.	Componente de la hemoglobina y la mioglobina. Importante para el transporte de oxígeno.	Anemia, fatiga muscular, bajo rendimiento físico.
Zinc	Mariscos, carne roja, cereales integrales, huevo, garbanzo, lentejas.	Funcionamiento del sistema inmune, crecimiento, maduración sexual, activación de la función enzimática.	Anemia y dolores de huesos. Retarda el proceso de reparación muscular.
Potasio	Carnes, verduras de hoja verde, frutas, leguminosas, leche.	Importante para el equilibrio hídrico. Favorece el ritmo cardiaco y las contracciones musculares. Refuerza el sistema nervioso. Activa las enzimas.	Fatiga, confusión, debilidad muscular, arritmias.
Sodio	Sal de mesa, res, pescados, pollo, lácteos.	Regula el equilibrio hídrico y el ritmo cardiaco. Refuerza los nervios y músculos.	Calambres musculares, debilidad, náuseas, favorece la deshidratación.

Fuente: Arismendi, J. Nutrición Infantil, Comer bien y sano. Colombia: Gamma, p.p. 12.

Vitamina	Fuente de alimentos	Principal función en el organismo	Deficiencia
Vitamina C	Frutas: limón, naranja, guayaba, fresa. Verduras: pimiento, brócoli, jitomate, col, repollo.	Protege de las infecciones. Ayuda a la formación del tejido celular y el colágeno. Favorece la absorción y transporte de hierro.	Retardo de la cicatrización, sangrado de encías, caída del cabello.
Tiamina B1	Carnes, huevo, vísceras, harinas fortificadas, leguminosas, nueces.	Ayuda al transporte de oxígeno a los tejidos. Mantiene el tono muscular y el funcionamiento del sistema nervioso. Participa en el metabolismo de los hidratos de carbono.	Debilidad y temblor muscular, pérdida del apetito, depresión, irritabilidad y trastornos respiratorios.
Riboflavina B2	Leche y sus derivados, cereales fortificados, hígado, carnes, huevo, leguminosas, brócoli, espinacas.	Permite el buen funcionamiento de la visión y participa en el metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono.	Produce fatiga y reducción en la actividad diaria; también fisuras en los labios y cavidad bucal, sensibilidad ocular y trastornos de la piel.
Ácido fólico	Verduras de hojas verdes, frijoles, pastas fortificadas, carnes, huevo.	Básico antes y después del embarazo para el desarrollo del cerebro y sistema nervioso del bebé. Contribuye a la formación de hematíes, así como al funcionamiento del sistema nervioso.	Anemia, agotamiento, depresión, alteraciones cutáneas, crecimiento débil en los niños.
Vitamina A	Hígado, pescado, productos lácteos, verduras como el jitomate, zanahoria y calabaza.	Importante para la salud de la piel y para la visión. Favorece el crecimiento y la reproducción. Protege de infecciones a la mucosa de los tractos digestivo, urinario y respiratorio.	Ceguera nocturna, mayor riesgo de infección, escozor y sequedad de la piel.
Vitamina D	Luz solar sobre la piel, yema de huevo, mantequillas y margarinas, aceite de hígado.	Regula la fijación del calcio en los huesos y dientes. Promueve el crecimiento y la mineralización de la estructura ósea.	Raquitismo (huesos débiles y deformados) en los niños y osteomalacia en los adultos.
Vitamina E	Germen de trigo, aceites vegetales, margarinas, almendras, espinacas, nueces, yema de huevo, hortalizas de hoja verde.	Antioxidante que retarda el envejecimiento de las células. Protege los pulmones de la contaminación.	Anemia en los lactantes y debilidad muscular. Irritabilidad y retención de líquidos en los niños.
Vitamina K	Hígado, verduras de hojas verdes, yema de huevo y algunos productos lácteos.	Facilita la coagulación de la sangre ya que ayuda al hígado a elaborar ciertas sustancias.	Aparición de hematomas con cualquier golpe leve, tendencia a hemorragias y retardo en la cicatrización.

Fuente: Arismendi, J. Nutrición Infantil, Comer bien y sano. Colombia: Gamma, p.p. 10-11.

Anexo 4
Porciones y equivalentes
¿Cuánto y con qué frecuencia debo alimentar a mi hija o hijo?

La clave para elegir una alimentación saludable es saber elegir qué comer y en qué cantidades. Las porciones recomendadas de alimentos para preescolares son más pequeñas que las de niños escolares, adolescentes y adultos. Existe una tendencia de aumentar el tamaño de alimentos y bebidas, se recomiendan cuidar las porciones adecuadas. Las niñas y niños deben mantener un peso saludable, hay que evitar sobrealimentarlos.

Pregunte: *¿Han observado un aumento en el tamaño de las bebidas y alimentos que se sirven en restaurantes o "cadenas" de comidas rápidas?*
Escuche y comente: *si en casa hacen algo parecido y sirven en mayor cantidad o repiten los platillos, estamos comiendo en exceso.*
La mejor manera de saber la cantidad de alimento que está comiendo es al usar tazas y cucharas para medir o una báscula (cuando es posible).

Pregunte: *¿Cuánto y con qué frecuencia debo alimentar a mi hija o hijo?*
Escuche *las respuestas y explique las cantidades de alimento que le deben dar al menor, en porciones pequeñas puesto que no son adultos, tomen en cuenta que su estómago es más pequeño, por eso los utensilios para comer deben ser pequeños, los platos de 13 cm aproximadamente, tazones para sopas de 125 a 200 ml y vasos chicos de 125 ml.*
Las preparaciones deben ser sencillas, de consistencia suave. Pregunte a diferentes personas que les dan en el desayuno, comida y cena.
Entregue *una hoja con la silueta del Plato del Plato del Bien Comer para que dibujen ejemplos de alimentos que les dan a las niñas y niños.*

Comente: *Es importante asegurar que incluyan los diferentes grupos de alimentos en cada comida principal, comenzar siempre por las verduras, dar variedad, color y acompañar con agua simple.*
Cuando la niña o niño no quiera un alimento o ya no quiera comer, insistir una vez y no forzar.
Si no quiere comer casi nada en un día, está decaído o con llanto irritable, puede ser señal de que está enfermo y debe llevarlo a consulta.

Refuerce la importancia del consumo de verduras y frutas, preferir para los pequeños los cereales integrales como la avena, amaranto o maíz; leguminosas como frijoles y lentejas. Elegir carnes con poca grasa como el pollo sin piel, pescado o huevo. Evitar la utilización de vísceras[10].
En cuanto a las grasas, utilizar aceites vegetales para cocinar. Evitar la grasa animal como, mayonesa, crema, mantequilla, tocino, manteca.
En cuanto a la leche, a partir de los dos años, los niños ya pueden consumir leche de vaca sin grasa o con un 1% de grasa, sin saborizantes. Asegurar el consumo de calcio para

promover el desarrollo sano de huesos y dientes; se recomiendan 2 porciones al día de leche sola, baja en grasa, equivalente a 2 tazas o 500 ml1.
A esta edad es común la anemia, por lo que es importante que los niños consuman diariamente alimentos ricos en hierro como lentejas, salvado de trigo, garbanzos, fríjol, semilla de calabaza y carne de res. En caso de que el niño o la niña presente cansancio, fatiga, falta de atención y bajo rendimiento escolar, palidez, mareos y dificultad para respirar, se tiene que descartar la presencia de anemia, por lo que hay que consultar al médico familiar de su unidad[15].
Es muy necesario mantener la hidratación con agua natural; la necesidad de agua en este periodo es de 1,3 litros al día o un 1ml por cada caloría ingerida. Se deben aumentar los líquidos en presencia de fiebre, diarreas, vómitos o climas calurosos. No se deben dar bebidas azucaradas como jugos o zumos naturales o enlatados[10].
No proporcionar productos industrializados o ultraprocesados, recordemos que es la etapa donde se establecen los hábitos de alimentación, si a esta edad acostumbramos el paladar de los niños a estos alimentos, se convertirán en clientes cautivos de estos productos; recordemos que su consumo excesivo se asocia con problemas de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas[15].

Pregunte: *¿Le darías a tu hija o hijo de tomar o comer algo que le haga daño?: Escucha las respuestas y comenta:* ***Este es un llamado urgente***
¡Cuidado con las bebidas o alimentos o procesados!
La publicidad es engañosa utiliza dibujos y personajes infantiles, crean una falsa impresión de ser saludable, los hacen más atractivos para grupos más vulnerables, entre ellos los niños.
Cita ejemplos *y que den otros. Sopas enlatadas o deshidratadas, leche con sabor, cereales de caja para desayunar, papas y frituras, bebidas gaseosas, jugos, galletas, caramelos, mermeladas, helados, barras de "energía", muchos tipos de panes, tortas, postres, pasteles y productos "listos para calentar" , entre otros.*
Estos productos contienen saborizantes, colorantes, conservadores artificiales, exceso de azucares, grasas y sal, que hacen parecer a la comida más rica, crean hábitos de consumo y adicción; y dañan la salud de tu hija o hijo.
¡Siempre prefiere un alimento natural!

Esta es una buena etapa para estimular al niño a hacer elecciones. Por ejemplo, preguntándole, ¿Quieres un plátano o una naranja?, de igual forma se pueden reforzar sus capacidades con la ayuda de los alimentos, permitiendo que retire la cáscara de frutas como la mandarina, plátano, etc.

Para controlar las cantidades, una opción es dividir la ingesta total diaria, por ejemplo, en el desayuno otorgar el 25%, en la comida el 30%, en las colaciones un 15% y en la cena el 30%.

- Desayuno: leche descremada con cereal de arroz, trigo o avena y alguna fruta bien picadita.

- Comida: zanahorias, chayote o calabaza con pollo, carne y arroz o tortilla en trozos pequeños.
- Colaciones: Frutas o yogurt natural.
- Cena: Dar preferencia a verduras, cereales y frutas. Leche con o sin cereales[10].

A los alimentos del mismo grupo que aportan similar cantidad de calorías de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, se les llama alimentos equivalentes, esto nos sirve para elegir entre varios, el que más nos agrade o tengamos disponible[12].

Por ejemplo, un equivalente de verdura se puede elegir:

- Media taza de brócoli cocido, o
- Media taza de espinaca cocida, o
- Media taza de jícama picada, o
- Una taza de pepino con cáscara rebanado

Un equivalente de fruta, se puede elegir:

- Una pieza de manzana, o
- Dos piezas de naranjas, o
- Una taza de sandía picada, o
- 18 piezas de uvas, o
- 3 piezas de guayabas

Un equivalente de cereal, se puede elegir:

- Una pieza de tortilla, o
- Una rebanada de pan integral, o
- Un cuarto de taza de arroz cocido, o
- Tres cuartos de taza de avena cocida, o
- Media taza de fideo cocido

Un equivalente de alimentos de origen animal, se puede elegir:

- Una pieza de huevo, o
- 30 gramos de bistec
- 40 gramos de queso panela, o
- Media pieza mediana de pierna de pollo sin piel[6]

NutriConsejos de apoyo:
Cuando se inicia la alimentación complementaria, las niñas y niños comienzan a mostrar sus preferencias por ciertos alimentos. Es una etapa de aprendizaje en la que se establecen los hábitos, por esto, los adultos responsables de su cuidado deben tomar decisiones

correctas respecto a su alimentación[15].

En la alimentación entre el segundo y quinto año de vida, se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Este periodo se caracteriza por ser una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido, propia del lactante, y el periodo de crecimiento estable posterior, por lo que el apetito tendrá variaciones individuales.
- Los niños comienzan a comer alimentos de textura similar a los adultos, ya que, a partir de los 24 meses los niños se incorporan a los horarios y hábitos familiares. Es importante que el momento de las comidas sea compartido en un ambiente positivo, sirviendo la familia de modelo a seguir[10].
- Las comidas principales y las colaciones deben tener un horario establecido y otorgarlos en un ambiente agradable[15], se pueden sentar a la mesa y recibir los mismos alimentos, propiciando siempre una experiencia agradable para todos los miembros de la familia.
- Evitar alimentos que causen atragantamiento como frutos secos, trozos de fruta muy grandes.
- Se debe mantener una alimentación variada para evitar carencias nutricionales.
- Se deben utilizar técnicas culinarias suaves como cocido, vapor o al horno. Evitar fritos, capeados, empanizados y preparaciones muy condimentadas [10].
- Evitar dar: Embutidos como jamón o salchicha, jugos (aunque sean naturales). Limite los dulces, golosinas o postres pues contienen exceso de azúcar.
- Las bebidas y alimentos industrializados o ultraprocesados son perjudiciales para la salud de los menores.

Anexo 5
Aprendizaje de la señal de hambre y saciedad en los primeros años de vida

Reconocer las señales de hambre y saciedad del apetito, es decir, comer hasta sentirse sin hambre, son aspectos que se aprenden en la infancia. La falla de este mecanismo, la sensación de saciedad dañada, como consecuencia de un mal aprendizaje en la temprana infancia puede ser la base principal del trastorno del comer en la obesidad. Los esquemas fisiológicos y las conductas familiares se van conjugando para el desarrollo de las raíces más básicas de los hábitos de alimentación[17]. Por lo que los patrones alimentarios tempranos constituyen un factor crucial para la evolución de la obesidad.
En este apartado se explicará a los participantes la importancia de que los niños aprendan a identificar las señales de saciedad.
Si un niño no come todos los días la misma cantidad, esto puede deberse a diversos factores y no a un mal funcionamiento de su organismo, por lo que es recomendable respetar, en la medida de lo posible, la sensación de saciedad o de hambre expresada por los propios niños o niñas[10], así como ayudarles a reconocer sus señales -tanto de hambre

como de saciedad- y no forzarles a consumir la cantidad que uno considera conveniente[15]

Mencione:
A continuación hablaremos de un tema importante, el aprendizaje de la saciedad, ¿cómo se da esto?
Desde que somos pequeños se aprende la señal de cuando nuestro estómago está satisfecho.
Cuando la cantidad de glucosa en sangre disminuye provoca la sensación de hambre; por lo que cuando estamos comiendo, el estómago envía señales al cerebro de que está lleno, lo cual causa la sensación de estar satisfecho[2].

En la infancia temprana se puede dar una falla en el aprendizaje de la saciedad, que puede ser la base principal para desarrollar sobrepeso y obesidad en edad adulta[2].

¿Cómo se puede desarrollar un mal aprendizaje de la saciedad?
Desde pequeño, el bebé, a través del llanto y diferentes movimientos, manifiesta hacia la madre que tiene una necesidad. La madre las interpreta y otorga lo que el bebé necesita.
Durante esta etapa, el infante comienza a percibir visualmente al que se acerca constantemente a alimentarlo. Por lo que aparte del llanto, una de las manifestaciones que el niño tiene como señal de hambre, es cuando alguien se le aproxima cuando llora y éste se calla y abre la boca, haciendo movimientos de succión. Este movimiento sólo lo hará cuando tenga hambre.
Esta etapa es delicada, ya que muchas veces el llanto no siempre es por hambre, también puede ser por otro malestar como frío, calor, necesidad de cambio de pañal o cobijo, y el no entendimiento por parte de la madre o cuidador de lo que verdaderamente le está pasando a su bebé, puede generar distorsiones y confusiones en no cubrir la necesidad real del niño. Si la madre piensa que cada protesta de su hijo es hambre, tenderá a darle leche materna, dejando un espacio y dando la enseñanza que la leche (alimento) siempre calmará[5]. Por otro lado, la madre o cuidador también falla al momento de percibir si el pequeño ya está satisfecho. Por lo que, la falla se produce porque la madre o cuidador siempre asocian el llanto con hambre, sin pensar que pudiera ser otro su malestar[2].

Pregunte: *¿Cómo saben cuándo su pequeña o pequeño tiene hambre?* ***Escuche y luego explique*** *el proceso de aprendizaje de la señal de saciedad, así como la importancia que los niños la identifiquen desde pequeños.*
Pida *que recuerden si alguna vez los forzaron a comer o si les dijeron frases como: Tienes que acabar todo lo que te serví te doy un premio o un dulce si terminas tu plato, no te puedes levantar hasta que termines. Solicite que opinen al respecto.*
Conforme el niño o niña crezca y comience a hablar, pedirá de comer y, cuando esté satisfecho, dirá que ya no quiere más. Hay que acostumbrarlo a horarios regulares, sentarlo en un asiento adecuado, sin distracciones como la televisión y dejar que coma por sí mismo, hacer de la comida un momento agradable en familia.
Para estar seguros de que el niño se encuentra adecuadamente alimentado hay que fijarse en tres aspectos básicos: si está alegre y activo, si no se enferma con frecuencia (por una baja en sus defensas) y si su crecimiento se mantiene a un ritmo

constante[1].

Es importante hacer énfasis de las siguientes recomendaciones a los padres de familia, ya que la relación que tengan en estos momentos con sus hijos respecto a la comida, será esencial para evitar problemas alimenticios como la obesidad en edades posteriores.
Es muy frecuente que hacia la mitad del segundo año el apetito disminuya. Esta etapa de **inapetencia fisiológica** se debe a que el crecimiento se lentifica y constituye un periodo pasajero que muchos explican como un cambio de interés hacia su entorno. De igual forma, su mayor seguridad motriz e incansable actividad hace que prefieran conocer el mundo.
Es común que la misma inapetencia normal en el niño preocupe a los padres y busquen obligar al niño a comer todo lo que le sirven o buscar algún estimulante del apetito, pero es importante confortar a los padres que este período es totalmente normal y pasajero[1].
La mayoría de los problemas de inapetencia tiene su origen en una mala educación alimentaria, aunque esta disminución del apetito sea normal, se debe invitar al niño a presentarse a la mesa para llevar su alimentación variada y acostumbrarse a los horarios regulares de familia, esto fomenta a estructurar sus hábitos alimenticios[1].

Comente: *El apetito tiende a disminuir hacia la mitad del segundo año esto es normal porque ahora crece más lento que en su primer año obligar a que coma ocasiona malestar enojo y hasta rechazo hacia algún alimento. Hay que tener paciencia y mostrarle amor.*
En muchas familias ambos padres trabajan pero deben esforzarse por respetar las horas de las comidas. Aunque a algunos les resulte muy difícil porque están ocupados es importante pensar que esas horas fortalecen los vínculos con sus hijos. Siempre trate de elegir aunque sea un tiempo de comida que se pueda compartir en familia.

Durante esta época, los niños adquieren la mayor parte de los hábitos alimenticios y consolidan sus preferencias. Estos dos aspectos determinarán en gran medida el tipo de alimentación que tendrán en el futuro[1].
Por esto es tan importante que como padres nos esforcemos para forjar hábitos saludables en nuestros hijos.

Anexo 6
Actividad física y ejercicio en niñas y niños
Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía[18].

El ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que involucran movimiento corporal y se realizan como parte de los juegos, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas[18].

Mencione: *Procurar y fomentar la actividad física desde la infancia es crear un hábito*

saludable, es una responsabilidad que los padres deben tener en cuenta para el adecuado crecimiento y desarrollo de sus niñas y niños.
Pida que mencionen algunos beneficios y complemente con:

- *Mejora la condición física,*
- *Fortalece corazón, pulmones, músculos y huesos*
- *Ayuda a mantener un peso saludable*
- *Mejora la postura, el equilibrio y las habilidades motoras*
- *Favorece el desarrollo del lenguaje y la interacción social*
- *Ayuda a sentir bienestar, es una forma de diversión y entretenimiento*
- *Previene que en el futuro sea un adulto enfermo con padecimientos crónicos.*

Cuando la mayoría de las personas piensan en hacer ejercicio, se imaginan entrenando en un gimnasio levantando pesas o sobre una caminadora. Pero, en el caso de los niños, hacer ejercicio significa jugar y estar activos físicamente. Los niños pueden hacer ejercicio en las clases de gimnasia de la escuela, a la hora del recreo, en las clases de baile o en los entrenamientos de fútbol, cuando andan en bicicleta o cuando juegan a las escondidas.

Explique: Los niños de entre 1 y 5 años de edad deben jugar de una manera activa varias veces por día. Cuando ya caminan por sí solos, la recomendación es que deben tener al menos 2 horas al día de actividad física a cualquier intensidad.

Comente: Las niñas y niños pasan actualmente mucho más tiempo sentados que antes. Pasan horas delante de pantallas (televisores, celulares, tabletas, videojuegos y otros dispositivos). Este exceso de tiempo de inactividad, junto con una mala alimentación, genera en gran medida el problema de la obesidad infantil.
Ponga límites al tiempo que pasan frente a las pantallas, debe ser 1 hora o menos al día. No deben quitarle horas de sueño, ni de actividad.

Anexo 7
La palabra convence, pero el ejemplo arrastra

Ogden (2005), en su libro “Psicología de la alimentación” describe que existe un aprendizaje social, que es a través del ejemplo u observación de las conductas de otras personas. Las actitudes de los padres frente a la comida y su elección son fundamentales en el proceso de aprendizaje. Las actitudes de los padres afectan indirectamente a sus hijos a través de los horarios, hábitos y preferencias alimentarios. Aquí también influyen los medios de comunicación[2].
Por ello en esta dinámica se busca concientizar a los participantes acerca de lo relevante que es enseñar con el ejemplo y tener congruencia entre lo que se dice y se hace.

Con apoyo de imágenes o réplicas de alimentos y bebidas, realice la siguiente actividad:

Solicite *a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo.*
Diga: *vamos a actuar*
En secreto pida a un integrante que haga lo siguiente…
La persona simula que está comiendo papas fritas o cacahuates japoneses y dice "estoy comiendo verduras".
La persona que come frituras debe indicar al grupo: "ustedes tienen que comer verduras"
A otro integrante le solicitara que simule estar sentado viendo la televisión y dice "estoy haciendo ejercicio" e indicar al grupo: "ustedes tienen que hacer ejercicio y no deben estar viendo la televisión".
Pregunte *al grupo qué piensan o cómo se sienten.*

Al concluir la actividad, pregunte a los participantes qué piensan y qué reflexionan de la dinámica, escuche atentamente sus comentarios y aporte una pequeña reflexión:

Los comportamientos de los padres o cuidadores influyen en el desarrollo de los patrones de alimentación y de actividad física de los niños y niñas. Durante esta edad, los niños se están identificando con las personas más cercanas a su alrededor, ¿qué quiere decir esto?, que están observando, tomando y aprendiendo lo que dicen, hacen y por supuesto lo que comen, para después ellos repetirlo.

Comente:
Es muy importante el aprendizaje mediante el ejemplo sobre todo tener congruencia y coherencia en lo que se dice y se hace, de lo contrario, confunde a los niños y no se transmite el valor de la sinceridad y la congruencia.
Por ejemplo

- *¿Comerían ustedes brócoli si sus papás se sirven solamente papas fritas? O, cuando una mamá dice que va a cuidar su alimentación y al otro día llega con hamburguesas o pizzas de un conocido restaurante*
- *¿Caminarían ustedes si sus papás solo usan el carro para ir a todos lados o incluso para ir a la tienda que está a tres cuadras?*
- *¿Ustedes qué piensan?*
- *¿Cuál es el mensaje que está transmitiendo a sus pequeños?*

Escuche atentamente y concluya *la sesión comentando: "Si desean que sus hijos coman bien y realicen actividad física, deben empezar por ustedes conviértanse en el modelo a seguir por sus pequeños recuerden que el ejemplo tiene más fuerza que las reglas".*
Como dice el refrán: La palabra convence pero el ejemplo arrastra
Cierre la dinámica mencionando que los padres, familia y educadores, somos responsables de alimentación saludable y de la actividad física de las niñas y niños.

NutrIMSS *Aprendiendo a comer bien*: Escolar de 6 a 9 años de edad

- Modalidad 1.Consejería para la alimentación saludable en la infancia

En esta modalidad proporcionar información a los padres o responsables de la alimentación de las niñas y niños el lunch saludable. Invite a la sesión de Educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

- Modalidad 2.Consulta de nutrición

Como parte de la consulta realizar valoración del crecimiento y desarrollo y proporcionar información a los padres o responsables de la alimentación de niños o niñas en esta etapa. Invite a la sesión de educación nutricional grupal NutrIMSS que se describe en el tercer punto.

Modalidad 3. Educación nutricional grupal

La sesión se podrá llevar a cabo cuando se integren al menos cinco personas.

Duración: 45 a 60 minutos

Dinámicas:

1. Conociendo el estado nutricional de los niños y niñas.
2. Alimentación saludable en escolares

3.9 Material didáctico:

- Cartilla Nacional de Salud
- Lona del Plato del Bien Comer
- Franelógrafo e imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental
- Réplicas de alimentos y bebidas

Carta descriptiva de la Educación nutricional grupal

Dinámica 1. Conociendo el estado nutricional de las niñas y niños		
Objetivo: Identificar la importancia de vigilar el crecimiento y desarrollo en edad escolar, y en la consulta de control del niño sano.		
Duración: de 15 a 20 minutos.		
Actividades	**Material**	**Contenido técnico**
Dé la bienvenida y preséntese ante el grupo. Comente el nombre de la sesión, el objetivo y las dinámicas que la componen. Realice la integración grupal.		Anexo 1
Explique cómo realizar el cálculo del índice de masa corporal (IMC) con los datos del peso y la estatura de sus hijas o hijos. Con apoyo de la Cartilla Nacional de Salud de niñas y niños de 5 a 9 años, localicen la tabla del índice de masa corporal y, de acuerdo con el sexo y la edad, ubiquen el resultado del IMC para identificar el estado de nutrición. Realice un ejemplo de una niña o niño.	Tabla de Evaluación del Estado de Nutrición de 5 a 9 años de la Cartilla Nacional de Salud.	Anexo 2
Mencione la frecuencia con la que debe llevar al menor a pesar y medir en la Unidad de Medicina Familiar.		Anexo 2

Dinámica 2. Alimentación saludable en escolares		
Objetivo: Identificar la importancia de vigilar el crecimiento y desarrollo en edad escolar, y en la consulta de control del niño sano.		
Duración: de 30 a 40 minutos.		
Actividades	**Material**	**Contenido técnico**
Mencione los principales grupos de alimentos y sus beneficios. Entregue a los participantes diferentes imágenes de alimentos y solicite que los coloquen en el franelógrafo del Plato del Bien Comer. Aclare dudas.	Franelógrafo e imágenes de alimentos y bebidas en tamaño real con información nutrimental.	Anexo 3
Indique los principios de la generación de hábitos de alimentación saludables: - Reglas para comer. - Respetar las señales de hambre y saciedad. - Premio y castigo. - Alimentos procesados. - Reflexione con los participantes la importancia de la transmisión de buenos hábitos de alimentación a través del ejemplo. Mencione: La palabra convence, pero el ejemplo arrastra.	Imágenes o réplicas de alimentos y bebidas.	Anexo 4
Explique qué es un lunch saludable, realice la dinámica correspondiente: Diversión y nutrición en la lonchera.		Anexo 5
Comente la importancia de promover la actividad física en esta edad y sus beneficios.		Anexo 6
Pregunte si alguien quiere comentar algún problema cuando le da de comer a su hija o hijo. El grupo puede aportar sugerencias. Cierre la sesión mencionando que padres, madres, familia y educadores somos responsables de la alimentación de los niños y niñas.	Impresión del cuadro: Problemas frecuentes, su explicación y cómo resolverlos.	Anexo 7

Anexos, contenido técnico y guion didáctico.

Anexo 1
Presentación e integración

Se realizará una dinámica de integración de grupo con el objetivo de promover un ambiente ameno y cordial que motive a las personas a participar y asumir un papel activo durante la sesión.

*Al iniciar, **preséntese ante el grupo**, comente el nombre de la sesión, el objetivo y las dinámicas que la componen.*
***Pida** a tres participantes que digan su nombre, el nombre y edad de su niña o niño; por qué asistieron a la sesión y que esperan.*
***Escuche** atentamente y al finalizar **felicite** a los participantes por estar presentes.*

Anexo 2
Conociendo el estado nutricional de los niños y niñas

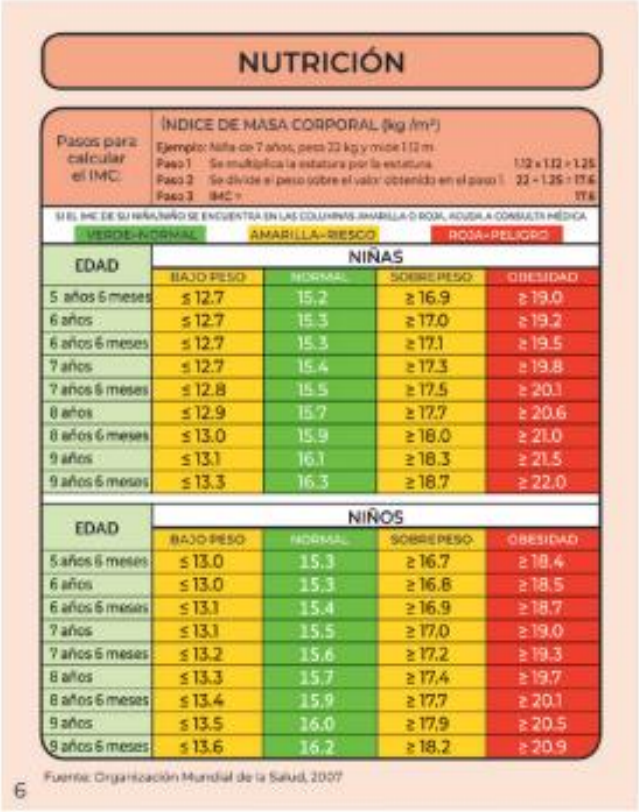
Desde los 6 años y hasta el inicio de la adolescencia, se mantiene la desaceleración del crecimiento lineal, con respecto a la que tuvo en el primer año de vida y la que tendrá posteriormente durante la adolescencia[10].
No todos los niños y niñas crecen al mismo ritmo. Deben tenerse en cuenta aspectos hereditarios tanto del padre como de la madre, el estado de salud y por supuesto, los hábitos de alimentación[2].
Las necesidades calóricas para la edad entre los seis y 12 años con actividad física ligera o moderada son de 1,500 hasta 1,800[15] kilocalorías por día.
Aun en los casos de sobrepeso, se debe evitar una restricción de energía severa para proteger el crecimiento y el desarrollo. La meta en estos niños debe ser mantener el peso o reducir su ritmo de ganancia. Sin embargo, en los casos extremos (obesidad mórbida) puede ser necesario restringir un poco la energía de la dieta (y aumentar el gasto) [15].

Es un requisito que el padre o familiar acuda con los datos del peso corporal y estatura del niño y/o de la niña.

En el caso de infantes de cinco a nueve años, utilizaremos el Índice de Masa Corporal, la fórmula es:
IMC= peso en kg/estatura en m^2
Para realizar el cálculo, tomaremos como ejemplo los datos de una niña de siete años que pesa 22 kg y mide 1.12 metros.
Paso 1
Se multiplica la estatura por la estatura: 1.12 x 1.12=**1.25**
Paso 2
Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1: 22/1.25=**17.6**
Paso 3

El IMC es 17.6 kg/m^2

Solicite *que en su Cartilla Nacional de Salud localicen la tabla del Índice de Masa Corporal (IMC) y de acuerdo con el sexo y la edad ubiquen el resultado del IMC para identificar su estado de nutrición.*
Con apoyo de la lona "Tabla de evaluación del estado de nutrición" explique los valores de bajo peso, sobrepeso y obesidad la importancia de conocer su estado y de vigilar su peso cada 6 meses.
En caso de que el peso o estatura del niño o niña se encuentran en la columna amarilla o roja deberá acudir con su médico.



NUTRICIÓN

Pasos para calcular el IMC:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m²)

Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 33 kg y mide 1.12 m

Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura 1.12 x 1.12 = 1.25

Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1 22 ÷ 1.25 = 17.6

Paso 3 IMC = 17.6

SI EL IMC DE SU NIÑA/NIÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

VERDE-NORMAL | AMARILLA-RIESGO | ROSA-PELIGRO

EDAD	NIÑAS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
5 años 6 meses	≤ 12.7	15.2	≥ 16.9	≥ 19.0
6 años	≤ 12.7	15.3	≥ 17.0	≥ 19.2
6 años 6 meses	≤ 12.7	15.3	≥ 17.1	≥ 19.5
7 años	≤ 12.7	15.4	≥ 17.3	≥ 19.8
7 años 6 meses	≤ 12.8	15.5	≥ 17.5	≥ 20.1
8 años	≤ 12.9	15.7	≥ 17.7	≥ 20.6
8 años 6 meses	≤ 13.0	15.9	≥ 18.0	≥ 21.0
9 años	≤ 13.1	16.1	≥ 18.3	≥ 21.5
9 años 6 meses	≤ 13.3	16.3	≥ 18.7	≥ 22.0

EDAD	NIÑOS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
5 años 6 meses	≤ 13.0	15.3	≥ 16.7	≥ 18.4
6 años	≤ 13.0	15.3	≥ 16.8	≥ 18.5
6 años 6 meses	≤ 13.1	15.4	≥ 16.9	≥ 18.7
7 años	≤ 13.1	15.5	≥ 17.0	≥ 19.0
7 años 6 meses	≤ 13.2	15.6	≥ 17.2	≥ 19.3
8 años	≤ 13.3	15.7	≥ 17.4	≥ 19.7
8 años 6 meses	≤ 13.4	15.9	≥ 17.7	≥ 20.1
9 años	≤ 13.5	16.0	≥ 17.9	≥ 20.5
9 años 6 meses	≤ 13.6	16.2	≥ 18.2	≥ 20.9

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

6

Anexo 3
"Alimentación saludable"

En esta dinámica se explicará de forma breve El Plato del Bien Comer y harán ejemplos de menús.

Pregunte:
¿Conocen El Plato del Bien Comer?, ¿en qué consiste?
Mencione *los principales grupos de alimentos y sus beneficios.*

Entregue a los participantes diferentes imágenes de alimentos y solicite que los coloquen en el franelógrafo del Plato del Bien Comer, dentro del grupo que les corresponda. Aclare dudas y haga un pequeño repaso del Plato del Bien Comer.
El Plato del Bien Comer es una guía para todos los mexicanos que nos brinda orientación de cómo nos podemos alimentar correctamente.
Nos ayuda a identificar los tres grupos de alimentos que necesitamos para llevar con una alimentación saludable. Estos grupos son:

1. *Verduras y frutas*
2. *Cereales*
3. *Leguminosas y alimentos de origen animal*

Verduras y frutas

Los identificamos por su color verde, como en el semáforo, por lo que se pueden consumir sin restricción. Son fuente de vitaminas, minerales, fibra, hidratos de carbono y agua que ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano, permitiendo un adecuado crecimiento, desarrollo y estado de salud. La naturaleza proporciona los nutrimentos que necesitamos y su consumo de temporada ayuda a nuestra economía y salud. De preferencia comerlas crudas, con cáscara y combinar colores y texturas[12].

Cereales

Los cereales se identifican por el color amarillo en el Plato del Bien Comer. Son nuestra principal fuente de energía por su aporte de hidratos de carbono complejos (almidón). También son la principal fuente de hierro y una fuente importante de fibra. Los alimentos de este grupo deben consumirse de forma suficiente, pero con moderación. Son de origen vegetal e incluye algunos tubérculos como la papa y el camote. Se debe dar preferencia a los cereales integrales por su mayor contenido en fibra como avena y salvado[12].

Leguminosas y alimentos de origen animal

Son los que se identifican con el color rojo en el Plato del Bien Comer porque su consumo debe ser precavido. Se encuentran en el mismo grupo porque ambos tienen un alto contenido de proteína y son fuente importante de energía, en el caso de las leguminosas son altas en fibra. No obstante, aunque los productos de origen animal son fuente de proteínas, tienen un alto contenido de grasa saturada y colesterol. Por eso, conviene consumir carne blanca (pescados y aves), de preferencia sin piel, por su bajo contenido de grasa saturada. Debe fomentarse un bajo consumo de carne roja y, al consumirla, elegir con poca grasa[12].

Utilizando el Plato del Bien Comer, estaremos dando una alimentación completa, variada y que les brindará los nutrimentos necesarios para cubrir los requerimientos en esta etapa.

Recordemos que la palabra “combina” significa que mezclemos las leguminosas y los cereales, para obtener proteínas de buena calidad, como las de origen animal.

También es importante puntualizar los alimentos que no forman parte del Plato del Bien

Comer son los azúcares (azúcar de mesa, miel, piloncillo, mermelada, chocolate, jugos naturales o industrializados, refrescos, gelatina, postres y nieve) y grasas (aceites para cocinar, manteca, mantequilla, mayonesa, margarina, crema, chorizo, tocino y aderezos)[12].

En esta etapa, la vida del infante comienza a ser más independiente al formar parte de su medio escolar, donde se trazan nuevas metas y se buscan estilos de comportamiento[1]. La creación del sentido del deber en el niño, de la responsabilidad y del talento, es un reto para los padres.

Es importante alentarlos a participar en actividades como el deporte, el arte, la lectura, la escritura y la música.
Una correcta alimentación, la adquisición de hábitos nutricionales y de estilos de vida saludables y un importante papel del ejercicio físico van a ser decisivos en el desarrollo físico e intelectual durante este periodo de la infancia[10].
Para la indicación de las raciones para niños de 6 a 9 años, se sugiere consultar la siguiente tabla:

Número de porciones sugeridas por grupo de alimentos para niños de 6 a 12 años de edad (con actividad física ligera o moderada)

Grupos de alimentos	Alimentos	Número de porciones			
		6 a 8.11 años		9 a 12.11 años	
		1,500 kcal	1,600 kcal	1,700 kcal	1,800 kcal
Verduras y frutas	Verduras	3	3	3	3
	Frutas	2	2	2	2
Cereales[a]		6	7	7.5	7.5
Leguminosas y alimentos de origen animal	Leguminosas	1.5	1.5	1.5	2
	Alimentos de origen animal[b]	1.5	2	2.5	3
Lácteos	Leche descremada, queso y yogur[c]	2	2	2	2
Agua simple[d]		3 a 8 vasos al día (750 a 2,000 ml)			
Azúcares[e]		2	2	2	2
Grasas[f]		4	4	4	4

[a] Se debe procurar comer cereales integrales y granos enteros.
[b] Del total de porciones de AOA se deben preferir los alimentos con bajo contenido de grasa. Menos de la mitad de las porciones de los AOA deben ser con alto contenido de grasa saturada y/o sal. El resto debe ser con bajo contenido de grasa.
[c] Se debe consumir leche natural sin grasa o con 1% de grasa.
[d] Se trata de sugerencia de consumo. El consumo de agua sola debe ser mayor en personas que practican actividad física vigorosa, algún deporte o viven en climas muy calurosos.
[e] El consumo de ázucares no debe sobrepasar 10% del requerimiento energético diario.
[f] Se sugiere preparar alimentos sin grasa o utilizar las porciones de grasa que aquí se recomiendan para cocinarlos.
*Estas son porciones máximas sugeridas al día. Se recomienda evitar azúcares y grasas.

Fuente: Guías alimentarias y de actividad física, en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Academia Nacional de Medicina. México, p.p. 50, 2015.

Se pueden distribuir las comidas, en tres tiempos de comida y dos colaciones.

- **Desayuno** 25% de las calorías totales
- **Comida** 30-35% de las calorías totales
- **Colaciones** 15% de las calorías totales
- **Cena** 25-30% de las calorías totales

Anexo 4
Generando hábitos de alimentación saludables

Reglas para comer

- Es muy importante mantener y favorecer el desarrollo de **actitudes positivas** respecto a la alimentación y hábitos saludables, que se mantendrán en etapas posteriores de la vida.
- Se ha de procurar **establecer un horario organizado**, no estricto pero sí regular, que incluya el desayuno y comidas organizadas, que completen los requerimientos energéticos diarios[10].
- A esta edad resultan **más selectivos** con lo que les gusta. Ya no son bebés y por esa razón sus preferencias se relacionan con los nuevos aprendizajes adquiridos, como es el caso de los colores, texturas y sabores. Desearán demostrar lo que saben y nombrar, por ejemplo, los tonos de las frutas, especialmente los de aquellas de colores llamativos, las diferencias en suavidad y dureza de un alimento, y si se trata de un ingrediente o plato, si es ácido, dulce, salado. En ese sentido, constituye una buena idea **presentar al pequeño una variedad de alimentos que pueda ver**, tocar, oler y saborear. Al tiempo que estimula sus sentidos, adquiere nuevos conocimientos[1].

Respetar las señales de hambre y saciedad

Pida *que recuerden si alguna vez los forzaron a comer o si les dijeron frases como: Tienes que acabar todo lo que te serví y te doy un premio o te doy un dulce si terminas tu plato, no te puedes levantar hasta que termines.*

Solicite que opinen al respecto

Comente: *Se recomienda respetar la sensación de saciedad que manifiesta, por ejemplo cuando dice que ya no quiere comer, no obligar a que se termine toda la comida, levantar su plato, sin regaños decirle que le servirá hasta la siguiente comida. Por eso es necesario tener horarios y no servir en exceso, recuerde que la cantidad no es la misma que la de un adulto.*

Si no respetamos la saciedad, el infante se acostumbra a comer en exceso, lo que puede conducir a la obesidad. Recuerde si no quiere comer, es porque no tiene hambre, evite forzar.

Premio y castigo

Es común que los padres que pasan mucho tiempo trabajando y fuera de casa, sientan culpa y traten de compensar ofreciéndoles dulces, postres, papas fritas o alimentos y comidas rápidas, como pizzas o hamburguesas.

Otro error, es utilizar este tipo de alimentos como un premio o a cambio de que haga algo, por ejemplo decirle: si haces tú tarea, te compro una hamburguesa o si comes, te doy un postre. Esto ocasiona que se acostumbre a relacionar la comida no saludable con manipulación, para cumplir caprichos puede hacer berrinches, además que esto propicia la obesidad.

Alimentos procesados

Pregunte: *¿Le darías a tu hija o hijo de tomar o comer algo que le haga daño?: Escucha las respuestas y comenta:* ***Este es un llamado urgente***

¡Cuidado con las bebidas o alimentos o procesados!
La publicidad es engañosa utiliza dibujos y personajes infantiles, crean una falsa impresión de ser saludable, los hacen más atractivos para grupos más vulnerables, entre ellos los niños.
***Cita ejemplos** y que den otros. Sopas enlatadas o deshidratadas, leche con sabor, cereales de caja para desayunar, papas y frituras, bebidas gaseosas, jugos, galletas, caramelos, mermeladas, helados, barras de "energía", muchos tipos de panes, tortas, postres, pasteles y productos "listos para calentar" , entre otros.*
Estos productos contienen saborizantes, colorantes, conservadores artificiales, exceso de azucares, grasas y sal, que hacen parecer a la comida más rica, crean hábitos de consumo y adicción; y dañan la salud de tu hija o hijo.
¡Siempre prefiere un alimento natural!

La palabra convence, pero el ejemplo arrastra
Ogden (2005), en su libro “Psicología de la alimentación” describe que existe un aprendizaje social, que es a través del ejemplo u observación de las conductas de otras personas. Las actitudes de los padres frente a la comida y su elección son fundamentales en el proceso de aprendizaje. Las actitudes de los padres afectan indirectamente a sus hijos a través de los horarios, hábitos y preferencias alimentarios. Aquí también influyen los medios de comunicación[2].
Por ello en esta dinámica se busca concientizar a los participantes acerca de lo relevante que es enseñar con el ejemplo y tener congruencia entre lo que se dice y se hace.

Con apoyo de imágenes o réplicas de alimentos y bebidas, realice la siguiente actividad:

***Solicite** a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo.*
***Diga:** vamos a actuar*
En secreto pida a un integrante que haga lo siguiente…
La persona simula que está comiendo papas fritas o cacahuates japoneses y dice “estoy comiendo verduras”.
La persona que come frituras debe indicar al grupo: “ustedes tienen que comer verduras”
A otro integrante le solicitara que simule estar sentado viendo la televisión y dice “estoy haciendo ejercicio” e indicar al grupo: “ustedes tienen que hacer ejercicio y no deben estar viendo la televisión”.
***Pregunte** al grupo qué piensan o cómo se sienten.*

Al concluir la actividad, **pregunte** a los participantes qué piensan y qué reflexionan de la dinámica, escuche atentamente sus comentarios y aporte una pequeña reflexión.

Los comportamientos de los padres o cuidadores influyen en el desarrollo de los patrones de alimentación de los niños. Durante esta edad, los niños se están identificando con las personas más cercanas a su alrededor, ¿qué quiere decir esto?, que están observando, tomando y aprendiendo lo que dicen, hacen y por supuesto lo que comen, para después ellos repetirlo.

Comente:
Es muy importante el aprendizaje mediante el ejemplo sobre todo tener congruencia y coherencia en lo que se dice y se hace de lo contrario confunde a los niños y no se transmite el valor de la sinceridad y la congruencia.
Por ejemplo

- *¿Comerían ustedes brócoli si sus papás se sirven solamente papas fritas? o cuando una mamá dice que va a cuidar su alimentación y al otro día llega con hamburguesas o pizzas de un conocido restaurante*

- *¿Caminarían ustedes si sus papás solo usan el carro para ir a todos lados o incluso para ir a la tienda que está a tres cuadras?*

- *¿Ustedes qué piensan?*

¿Cuál es el mensaje que está transmitiendo a sus pequeños?

Anexo 5
Diversión y nutrición en la lonchera

En la edad escolar cambian los hábitos alimentarios porque pasan más tiempo fuera del hogar. Por esta razón, la supervisión de qué comen y en qué cantidades, resulta más difícil. De igual forma, los requerimientos nutricionales dependerán de las nuevas exigencias académicas y de las actividades físicas que realicen. Vale la pena recordar que muchos problemas relacionados con el aprendizaje tienen que ver con una alimentación inadecuada.
Tenga presente que los alimentos de la lonchera deben tener entre 150 a 200 calorías del total recomendado por día. El lunch no sustituye el desayuno o la comida, es un complemento o refrigerio.

Mencione: *Cuando los niños comienzan a asistir a una escuela, hay cambios en su alimentación, generalmente en el recreo o en su descanso, es bueno que coman un refrigerio y se hidraten, es preferible que lleven una lonchera con alimentos sanos y agua simple, en lugar de dar dinero para comprar.*

Durante esta etapa de la vida no hay que bajar la guardia. Es fundamental proveerlos de los nutrimentos que les ayuden a realizar sus actividades diarias. De igual manera, tener claro que una buena alimentación les permitirá desempeñar actividades provechosas que vale la pena estimular, como el deporte, la música, los trabajos artísticos, entre otros. Se recomienda que los niños lleven una lonchera con alimentos apetitosos y, a la vez nutritivos, ya que todavía encontramos que en las escuelas se venden jugos enlatados, refrescos y comida chatarra. Hacer que los alimentos de una lonchera sean nutritivos amerita creatividad, ingenio y motivación. Hay que recordar que los niños de esta edad tienen gustos particulares.

Los siguientes NutriConsejos le ayudarán a lograr una buena alimentación en las loncheras:

- Incluir un alimento de cada grupo del Plato del Bien Comer.
- Converse y planee con el pequeño los alimentos que se incluirán en su lonchera. De esta manera estarán seleccionados acordes a su gusto. Haga que elija, por ejemplo, entre dos frutas, en vez darle a elegir entre fruta y un producto ultraprocesados.
- Hágalo divertido, puede enviarle una nota de amor, un lápiz bonito, un dibujo simpático.
- Sorpréndalo con alimentos nuevos en tamaños pequeños, como un sándwich partido en triángulo, trocitos de frutas y asemejarlos con caritas de animales o cosas[2].
- Elija alimentos sencillos y de bajo costo, como una torta con frijol, queso y jitomate, fajitas de pollo sin empanizar con trocitos de zanahoria o 2 quesadillas con pico de gallo.
- Controlar y evitar el consumo de golosinas porque tienden a disminuir el apetito, prefiere un alimento nutritivo.
- Evitar ponerles alimentos ultraprocesados, ya que contienen “calorías vacías”, como las papas fritas, pastelitos y refrescos. Estos podrán calmar su hambre pero no les aportarán nutrimentos. Un refresco regular de 325 ml contiene de 6 a 8 cucharaditas de azúcar y ninguna vitamina. La mejor opción para beber es el agua natural y agua de fruta fresca sin azúcar.
- Seleccionar panes y galletas integrales. Evitar galletas rellenas de crema o chocolate.

Ejemplo de una combinación saludable en la lonchera:

- Agua simple para hidratarse
- 1 porción de verdura o fruta para el aporte de vitaminas y minerales para su sistema inmunológico
- 1 porción de cereal proporciona energía para sus actividades: pan, galletas integrales o pasta
- 1 porción de proteína para el óptimo crecimiento de sus huesos y músculos: huevo, queso blanco, pollo, fríjoles.

Lonchera saludable

Rápido de preparar y fácil de consumir

Incluye frutas enteras

Planifica con tus hijos la preparación de su lonchera

Solicite a dos o tres personas que dibujen de manera sencilla una lonchera y escriban o dibujen un ejemplo de lunch. Puede ser en pizarrón, hoja de rotafolio o en hoja blanca.
Comenten los ejemplos y haga recomendaciones saludables.

Anexo 6
Actividad física y ejercicio en niñas y niños

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía18.

El ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que involucran movimiento corporal y se realizan como parte de los juegos, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas[18].

Mencione: *Procurar y fomentar la actividad física desde la infancia es crear un hábito saludable, es una responsabilidad que los padres deben tener en cuenta para el adecuado crecimiento y desarrollo de sus niñas y niños.*
Pida que mencionen algunos beneficios y complemente con:

- *Mejora la condición física,*
- *Fortalece corazón, pulmones, músculos y huesos*
- *Ayuda a mantener un peso saludable*
- *Mejora la postura, el equilibrio y las habilidades motoras*
- *Favorece el desarrollo del lenguaje y la interacción social*
- *Ayuda a sentir bienestar, es una forma de diversión y entretenimiento*
- *Previene que en el futuro sea un adulto enfermo con padecimientos crónicos.*

Cuando la mayoría de las personas piensan en hacer ejercicio, se imaginan entrenando en un gimnasio levantando pesas o sobre una caminadora. Pero, en el caso de los niños, hacer ejercicio significa jugar y estar activos físicamente. Los niños pueden hacer ejercicio en las clases de gimnasia de la escuela, a la hora del recreo, en las clases de baile o en los entrenamientos de fútbol, cuando andan en bicicleta o cuando juegan a las escondidas.

Explique: *Los niños de entre 1 y 5 años de edad deben jugar de una manera activa varias veces por día. Cuando ya caminan por sí solos, la recomendación es que deben tener al menos 2 horas al día de actividad física a cualquier intensidad.*

Comente: *Las niñas y niños pasan actualmente mucho más tiempo sentados que antes. Pasan horas delante de pantallas (televisores, celulares, tabletas, videojuegos y otros dispositivos). Este exceso de tiempo de inactividad, junto con una mala alimentación, genera en gran medida el problema de la obesidad infantil.*
Ponga límites al tiempo que pasan frente a pantalla, debe ser una hora o menos al día. No deben quitarle horas de sueño ni de actividad.

Anexo 7
Problemas más frecuentes y cómo resolverlos

En la etapa escolar es frecuente que los padres se enfrenten a ciertos problemas en el tema de la alimentación, aquí se explican algunos, sus causas y cómo se podrían resolver.

Imprima previamente el cuadro "Problemas frecuentes, su explicación y cómo resolvéroslos"
Pregunte si alguien quiere comentar algún problema cuando le da de comer a su hija o hijo.
De acuerdo al problema comentado, pida al padre o responsable que lea en voz alta el apartado de causas y como enfrentarlo.
Comenten y aclaren dudas.

Cierre de sesión

Cierre la sesión mencionando que padres, madres, familia y educadores, todos somos responsables de la alimentación de los niños y niñas. Pida un aplauso para el grupo.
Agradezca su asistencia a la sesión e invite a que acudan a la sesión de NutrIMSS para pacientes con enfermedades crónicas.

Como apoyo para otorgar consejería o durante la consulta de nutrición, se puede entregar el material didáctico "Aprendiendo a comer bien con Tochi"

APRENDIENDO
A COMER BIEN CON
TOCHI
NutriMSS | PARA ESCOLARES
GOBIERNO DE MÉXICO
IMSS

Información complementaria
Anexo I
Evaluación del crecimiento de la niña y del niño

La evaluación del crecimiento del niño brinda información importante sobre su estado nutricional y sobre su salud[19].
Una evaluación sencilla del crecimiento implica la medición del peso y el crecimiento lineal del niño y la comparación de estas mediciones con estándares de crecimiento. El propósito es determinar si un niño está creciendo "normalmente", si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento que debe ser abordado[20].

Las causas del retraso en el crecimiento, o de baja estatura para la edad, son la escasa ingesta de nutrientes durante un período prolongado y las infecciones frecuentes. Este problema generalmente se presenta antes de los dos años de edad y entre sus consecuencias, casi siempre irreversibles, están el retardo en el desarrollo motor, la alteración de las funciones cognitivas y el bajo rendimiento escolar. En el mundo en desarrollo, casi un tercio de los niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento[5].

La emaciación, o peso inferior al que corresponde a la estatura, es un importante indicador de la mortalidad entre los niños menores de cinco años y suele ser el resultado de la escasez aguda de alimentos y/o de las enfermedades. Hay 24 países en desarrollo con tasas de emaciación del 10% o más, lo que revela la existencia de un grave problema que requiere medidas urgentes[21].

El sobrepeso es un problema que cobra cada vez más importancia a escala mundial; de hecho, 20 países en desarrollo tienen tasas superiores al 5%. La desnutrición infantil y el sobrepeso coexisten en muchos países, lo que agrava aún más la situación[21].

Por lo anterior, la evaluación de nutrición desempeña un papel fundamental a la hora de identificar a los niños que sufren bajo peso, sobrepeso u obesidad o que tienen mayor riesgo de padecerlas. El uso e interpretación de indicadores antropométricos es la técnica para identificar los problemas de crecimiento en niñas y niños y evaluar su estado nutricional.
Como lo recomienda la OMS, la medición, el registro y la interpretación son esenciales para identificar problemas. Si un niño tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento, el personal Nutricionista Dietista debe hablar con los padres o cuidadores para determinar las causas y realizar intervenciones a tiempo.
En este apartado se presentan los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nos proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños. Funcionan para la vigilancia del bienestar y detección de niños que no crecen adecuadamente. Son importantes indicadores de salud y ayudan a determinar el estado de salud de un niño o una población de niños y si su crecimiento es adecuado.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS	
Los indicadores de crecimiento son:	
Peso para la edad (P/E)	• Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. • Es un índice compuesto, influenciado por a estatura y el peso relativo • Menos de una desviación estándar es un factor de riesgo.
Peso para la longitud/Talla (P/T)	• Refleja el peso relativo para una talla dad y define la probabilidad de la masa corporal, independiente de la edad. • Un peso para la talla baja es indicador de desnutrición, y alta de sobrepeso y obesidad. • Menos de una desviación estándar es un factor de riesgo para el crecimiento.
Longitud/Talla para la Edad (T/E)	• Refleja el crecimiento lineal alcanzando en relación con la edad cronológica y sus déficits • Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)	• Refleja el peso relativo con la talla para cada edad, con adecuada correlación con la grasa corporal. • Se calcula con la división del peso sobre la talla al cuadrado (talla^2). • Su interpretación es similar a la mencionada para el peso-talla, pero con más precisión.
Perímetro cefálico	Cualquier desviación hacia arriba o hacia abajo, con base en la edad y los parámetros ya establecidos.

Referencia: Tabla 2.5. Indicadores de riesgo para el crecimiento. Lineamientos para el Control de la Niña y el Niño Sano.

Longitud/talla para la edad

La longitud/talla para la edad, refleja el crecimiento alcanzado por el niño, en longitud o talla a una edad determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes[23].

Peso para la edad (P/E)

El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados. Es importante señalar también que un niño puede estar desnutrido debido a que tiene longitud/talla pequeña (talla baja) o está muy delgado o tiene ambos problemas[23].

*Si el niño tiene edema en ambos pies, la retención de líquidos incrementa su peso enmascarando lo que en realidad es un peso bajo. Un niño con edema es considerado como gravemente desnutrido y debe ser referido para atención especializada[19].

Menos de una desviación estándar es un factor de riesgo.

Peso para la longitud/talla (P/T)

El peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en proporción con el crecimiento alcanzado en longitud o talla. Este indicador es especialmente útil en situaciones donde la edad del niño es desconocida (por ejemplo en campos de refugiados) [2]. La curva de peso para la longitud/talla ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados. Usualmente, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad[23].

Menos de una desviación estándar es un factor de riesgo para el crecimiento.

La longitud de un niño menor de 2 años de edad se mide con el niño recostado, mientras que la talla para niños mayores de 2 años se mide con el niño de pie[24].

IMC (Índice de Masa Corporal) para la edad (IMC/E)

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla al cuadrado (talla²) o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión[25].

El IMC para la edad es un indicador que es especialmente útil cuando se examina por sobrepeso u obesidad. La curva de IMC para la edad y la curva de peso para la longitud/talla tienden a mostrar resultados similares[23].

Perímetro cefálico para la edad

La medición de la circunferencia de la cabeza es importante para detectar en forma temprana alteraciones en su desarrollo. El tamaño de la cabeza refleja el desarrollo del cerebro y la medición del perímetro cefálico proporciona una medida indirecta del crecimiento cerebral. Cualquier desviación hacia arriba o hacia abajo, con base en la edad y los parámetros ya establecidos es considerado factor de riesgo23.

Perímetro braquial para la edad

Otra manera útil de evaluar el estado nutricional actual del niño es la medición de la circunferencia braquial media (CBM). La CBM por debajo de 115 mm es un indicador preciso de desnutrición grave en niños de 6–59 meses de edad. La CBM debería ser medida en todos los niños que tienen bajo peso para la edad[19].

Todas las curvas de crecimiento de la OMS se presentan en el Anexo 1 y disponibles en la

página electrónica:
https://www.who. int/tools/child-growth-standards/standards/ length-height-for-age y https://www.who.int/ tools/growth-reference-data-for-5to19-years/ indicators/height-for-age

Tablas de Crecimiento de la OMS

TABLA NIÑAS

Longitud para la edad: Nacimiento a 2 años

Length-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

						Z-scores (length in cm)						
Year: Month	Month	L	M	S	SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	1	49.1477	0.03790	1.8627	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
0: 1	1	1	53.6872	0.03640	1.9542	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
0: 2	2	1	57.0673	0.03568	2.0362	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
0: 3	3	1	59.8029	0.03520	2.1051	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
0: 4	4	1	62.0899	0.03486	2.1645	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
0: 5	5	1	64.0301	0.03463	2.2174	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
0: 6	6	1	65.7311	0.03448	2.2664	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
0: 7	7	1	67.2873	0.03441	2.3154	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
0: 8	8	1	68.7498	0.03440	2.3650	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
0: 9	9	1	70.1435	0.03444	2.4157	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
0:10	10	1	71.4818	0.03452	2.4676	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
0:11	11	1	72.7710	0.03464	2.5208	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
1: 0	12	1	74.0150	0.03479	2.5750	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
1: 1	13	1	75.2176	0.03496	2.6296	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
1: 2	14	1	76.3817	0.03514	2.6841	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
1: 3	15	1	77.5099	0.03534	2.7392	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
1: 4	16	1	78.6055	0.03555	2.7944	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
1: 5	17	1	79.6710	0.03576	2.8490	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
1: 6	18	1	80.7079	0.03598	2.9039	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
1: 7	19	1	81.7182	0.03620	2.9582	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
1: 8	20	1	82.7036	0.03643	3.0129	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
1: 9	21	1	83.6654	0.03666	3.0672	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
1:10	22	1	84.6040	0.03688	3.1202	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
1:11	23	1	85.5202	0.03711	3.1737	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
2: 0	24	1	86.4153	0.03734	3.2267	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Estatura para la edad: 2 a 5 años

Height-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	1	85.7153	0.03764	3.2267	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
2: 1	25	1	86.5904	0.03786	3.2783	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
2: 2	26	1	87.4462	0.03808	3.3300	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
2: 3	27	1	88.2830	0.03830	3.3812	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
2: 4	28	1	89.1004	0.03851	3.4313	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
2: 5	29	1	89.8991	0.03872	3.4809	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
2: 6	30	1	90.6797	0.03893	3.5302	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
2: 7	31	1	91.4430	0.03913	3.5782	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
2: 8	32	1	92.1906	0.03933	3.6259	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
2: 9	33	1	92.9239	0.03952	3.6724	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
2:10	34	1	93.6444	0.03971	3.7186	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
2:11	35	1	94.3533	0.03989	3.7638	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
3: 0	36	1	95.0515	0.04006	3.8078	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
3: 1	37	1	95.7399	0.04024	3.8526	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
3: 2	38	1	96.4187	0.04041	3.8963	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
3: 3	39	1	97.0885	0.04057	3.9389	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
3: 4	40	1	97.7493	0.04073	3.9813	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
3: 5	41	1	98.4015	0.04089	4.0236	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
3: 6	42	1	99.0448	0.04105	4.0658	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
3: 7	43	1	99.6795	0.04120	4.1068	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
3: 8	44	1	100.3058	0.04135	4.1476	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
3: 9	45	1	100.9238	0.04150	4.1883	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
3:10	46	1	101.5337	0.04164	4.2279	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
3:11	47	1	102.1360	0.04179	4.2683	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
4: 0	48	1	102.7312	0.04193	4.3075	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Estatura para la edad: 2 a 5 años (Continuación)

Height-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	1	103.3197	0.04206	4.3456	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
4: 2	50	1	103.9021	0.04220	4.3847	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
4: 3	51	1	104.4786	0.04233	4.4226	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
4: 4	52	1	105.0494	0.04246	4.4604	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
4: 5	53	1	105.6148	0.04259	4.4981	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
4: 6	54	1	106.1748	0.04272	4.5358	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
4: 7	55	1	106.7295	0.04285	4.5734	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
4: 8	56	1	107.2788	0.04298	4.6108	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
4: 9	57	1	107.8227	0.04310	4.6472	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
4:10	58	1	108.3613	0.04322	4.6834	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
4:11	59	1	108.8948	0.04334	4.7195	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
5: 0	60	1	109.4233	0.04347	4.7566	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Estatura para la edad: 5 a 19 años

Simplified field tables

Height-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	95.3	100.1	104.8	109.6	114.4	119.1	123.9
5: 2	62	95.7	100.5	105.3	110.1	114.9	119.7	124.5
5: 3	63	96.1	101.0	105.8	110.6	115.5	120.3	125.2
5: 4	64	96.5	101.4	106.3	111.2	116.0	120.9	125.8
5: 5	65	97.0	101.9	106.8	111.7	116.6	121.5	126.4
5: 6	66	97.4	102.3	107.2	112.2	117.1	122.0	127.0
5: 7	67	97.8	102.7	107.7	112.7	117.6	122.6	127.6
5: 8	68	98.2	103.2	108.2	113.2	118.2	123.2	128.2
5: 9	69	98.6	103.6	108.6	113.7	118.7	123.7	128.8
5: 10	70	99.0	104.0	109.1	114.2	119.2	124.3	129.3
5: 11	71	99.4	104.5	109.6	114.6	119.7	124.8	129.9
6: 0	72	99.8	104.9	110.0	115.1	120.2	125.4	130.5
6: 1	73	100.2	105.3	110.5	115.6	120.8	125.9	131.1
6: 2	74	100.5	105.7	110.9	116.1	121.3	126.4	131.6
6: 3	75	100.9	106.1	111.3	116.6	121.8	127.0	132.2
6: 4	76	101.3	106.6	111.8	117.0	122.3	127.5	132.7
6: 5	77	101.7	107.0	112.2	117.5	122.8	128.0	133.3
6: 6	78	102.1	107.4	112.7	118.0	123.3	128.6	133.9
6: 7	79	102.5	107.8	113.1	118.4	123.8	129.1	134.4
6: 8	80	102.9	108.2	113.6	118.9	124.3	129.6	135.0
6: 9	81	103.2	108.6	114.0	119.4	124.8	130.2	135.5
6: 10	82	103.6	109.0	114.5	119.9	125.3	130.7	136.1
6: 11	83	104.0	109.5	114.9	120.3	125.8	131.2	136.7
7: 0	84	104.4	109.9	115.3	120.8	126.3	131.7	137.2
7: 1	85	104.8	110.3	115.8	121.3	126.8	132.3	137.8
7: 2	86	105.2	110.7	116.2	121.8	127.3	132.8	138.3
7: 3	87	105.6	111.1	116.7	122.2	127.8	133.3	138.9
7: 4	88	106.0	111.6	117.1	122.7	128.3	133.9	139.4
7: 5	89	106.4	112.0	117.6	123.2	128.8	134.4	140.0
7: 6	90	106.8	112.4	118.0	123.7	129.3	134.9	140.6

Height-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 7	91	107.2	112.8	118.5	124.1	129.8	135.5	141.1
7: 8	92	107.6	113.2	118.9	124.6	130.3	136.0	141.7
7: 9	93	108.0	113.7	119.4	125.1	130.8	136.5	142.3
7: 10	94	108.4	114.1	119.8	125.6	131.3	137.1	142.8
7: 11	95	108.8	114.5	120.3	126.1	131.8	137.6	143.4
8: 0	96	109.2	115.0	120.8	126.6	132.4	138.2	143.9
8: 1	97	109.6	115.4	121.2	127.0	132.9	138.7	144.5
8: 2	98	110.0	115.8	121.7	127.5	133.4	139.2	145.1
8: 3	99	110.4	116.3	122.1	128.0	133.9	139.8	145.7
8: 4	100	110.8	116.7	122.6	128.5	134.4	140.3	146.2
8: 5	101	111.2	117.1	123.1	129.0	134.9	140.9	146.8
8: 6	102	111.6	117.6	123.5	129.5	135.5	141.4	147.4
8: 7	103	112.0	118.0	124.0	130.0	136.0	142.0	147.9
8: 8	104	112.5	118.5	124.5	130.5	136.5	142.5	148.5
8: 9	105	112.9	118.9	125.0	131.0	137.0	143.1	149.1
8: 10	106	113.3	119.4	125.4	131.5	137.5	143.6	149.7
8: 11	107	113.7	119.8	125.9	132.0	138.1	144.2	150.2
9: 0	108	114.2	120.3	126.4	132.5	138.6	144.7	150.8
9: 1	109	114.6	120.7	126.9	133.0	139.1	145.3	151.4
9: 2	110	115.0	121.2	127.3	133.5	139.7	145.8	152.0
9: 3	111	115.5	121.6	127.8	134.0	140.2	146.4	152.6
9: 4	112	115.9	122.1	128.3	134.5	140.7	146.9	153.1
9: 5	113	116.3	122.6	128.8	135.0	141.3	147.5	153.7
9: 6	114	116.8	123.0	129.3	135.5	141.8	148.1	154.3
9: 7	115	117.2	123.5	129.8	136.1	142.3	148.6	154.9
9: 8	116	117.7	124.0	130.3	136.6	142.9	149.2	155.5
9: 9	117	118.1	124.4	130.8	137.1	143.4	149.7	156.1
9: 10	118	118.5	124.9	131.2	137.6	144.0	150.3	156.7
9: 11	119	119.0	125.4	131.7	138.1	144.5	150.9	157.2
10: 0	120	119.4	125.8	132.2	138.6	145.0	151.4	157.8

TABLA NIÑAS

Estatura para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

Height-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
10: 1	121	119.9	126.3	132.7	139.2	145.6	152.0	158.4
10: 2	122	120.4	126.8	133.2	139.7	146.1	152.6	159.0
10: 3	123	120.8	127.3	133.7	140.2	146.7	153.1	159.6
10: 4	124	121.3	127.8	134.2	140.7	147.2	153.7	160.2
10: 5	125	121.7	128.2	134.8	141.3	147.8	154.3	160.8
10: 6	126	122.2	128.7	135.3	141.8	148.3	154.8	161.4
10: 7	127	122.7	129.2	135.8	142.3	148.9	155.4	162.0
10: 8	128	123.2	129.7	136.3	142.9	149.4	156.0	162.6
10: 9	129	123.6	130.2	136.8	143.4	150.0	156.6	163.1
10: 10	130	124.1	130.7	137.3	143.9	150.5	157.1	163.7
10: 11	131	124.6	131.2	137.8	144.5	151.1	157.7	164.3
11: 0	132	125.1	131.7	138.3	145.0	151.6	158.3	164.9
11: 1	133	125.5	132.2	138.9	145.5	152.2	158.9	165.5
11: 2	134	126.0	132.7	139.4	146.1	152.7	159.4	166.1
11: 3	135	126.5	133.2	139.9	146.6	153.3	160.0	166.7
11: 4	136	127.0	133.7	140.4	147.1	153.8	160.6	167.3
11: 5	137	127.4	134.2	140.9	147.7	154.4	161.1	167.9
11: 6	138	127.9	134.7	141.4	148.2	154.9	161.7	168.4
11: 7	139	128.4	135.2	141.9	148.7	155.5	162.2	169.0
11: 8	140	128.9	135.7	142.4	149.2	156.0	162.8	169.6
11: 9	141	129.3	136.1	142.9	149.7	156.5	163.3	170.1
11: 10	142	129.8	136.6	143.4	150.2	157.1	163.9	170.7
11: 11	143	130.3	137.1	143.9	150.7	157.6	164.4	171.2
12: 0	144	130.7	137.6	144.4	151.2	158.1	164.9	171.8
12: 1	145	131.2	138.0	144.9	151.7	158.6	165.4	172.3
12: 2	146	131.6	138.5	145.3	152.2	159.1	165.9	172.8
12: 3	147	132.0	138.9	145.8	152.7	159.5	166.4	173.3
12: 4	148	132.5	139.3	146.2	153.1	160.0	166.9	173.8
12: 5	149	132.9	139.8	146.7	153.6	160.5	167.4	174.3
12: 6	150	133.3	140.2	147.1	154.0	160.9	167.8	174.7

Height-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
12: 7	151	133.7	140.6	147.5	154.4	161.3	168.3	175.2
12: 8	152	134.1	141.0	147.9	154.8	161.8	168.7	175.6
12: 9	153	134.5	141.4	148.3	155.2	162.2	169.1	176.0
12: 10	154	134.8	141.8	148.7	155.6	162.6	169.5	176.4
12: 11	155	135.2	142.1	149.1	156.0	162.9	169.9	176.8
13: 0	156	135.6	142.5	149.4	156.4	163.3	170.3	177.2
13: 1	157	135.9	142.8	149.8	156.7	163.7	170.6	177.6
13: 2	158	136.2	143.2	150.1	157.1	164.0	171.0	177.9
13: 3	159	136.5	143.5	150.4	157.4	164.3	171.3	178.2
13: 4	160	136.9	143.8	150.8	157.7	164.7	171.6	178.6
13: 5	161	137.2	144.1	151.1	158.0	165.0	171.9	178.9
13: 6	162	137.4	144.4	151.3	158.3	165.3	172.2	179.2
13: 7	163	137.7	144.7	151.6	158.6	165.5	172.5	179.4
13: 8	164	138.0	144.9	151.9	158.8	165.8	172.7	179.7
13: 9	165	138.2	145.2	152.1	159.1	166.0	173.0	179.9
13: 10	166	138.5	145.4	152.4	159.3	166.3	173.2	180.2
13: 11	167	138.7	145.7	152.6	159.6	166.5	173.5	180.4
14: 0	168	139.0	145.9	152.8	159.8	166.7	173.7	180.6
14: 1	169	139.2	146.1	153.1	160.0	166.9	173.9	180.8
14: 2	170	139.4	146.3	153.3	160.2	167.1	174.1	181.0
14: 3	171	139.6	146.5	153.5	160.4	167.3	174.2	181.2
14: 4	172	139.8	146.7	153.6	160.6	167.5	174.4	181.3
14: 5	173	140.0	146.9	153.8	160.7	167.7	174.6	181.5
14: 6	174	140.1	147.1	154.0	160.9	167.8	174.7	181.6
14: 7	175	140.3	147.2	154.1	161.0	168.0	174.9	181.8
14: 8	176	140.5	147.4	154.3	161.2	168.1	175.0	181.9
14: 9	177	140.6	147.5	154.4	161.3	168.2	175.1	182.0
14: 10	178	140.8	147.7	154.5	161.4	168.3	175.2	182.1
14: 11	179	140.9	147.8	154.7	161.6	168.4	175.3	182.2
15: 0	180	141.0	147.9	154.8	161.7	168.5	175.4	182.3

TABLA NIÑAS

Estatura para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

Height-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 1	181	141.2	148.0	154.9	161.8	168.6	175.5	182.4
15: 2	182	141.3	148.1	155.0	161.9	168.7	175.6	182.5
15: 3	183	141.4	148.2	155.1	162.0	168.8	175.7	182.5
15: 4	184	141.5	148.3	155.2	162.0	168.9	175.7	182.6
15: 5	185	141.6	148.4	155.3	162.1	169.0	175.8	182.6
15: 6	186	141.7	148.5	155.4	162.2	169.0	175.9	182.7
15: 7	187	141.8	148.6	155.4	162.3	169.1	175.9	182.7
15: 8	188	141.9	148.7	155.5	162.3	169.1	176.0	182.8
15: 9	189	141.9	148.7	155.6	162.4	169.2	176.0	182.8
15: 10	190	142.0	148.8	155.6	162.4	169.2	176.0	182.8
15: 11	191	142.1	148.9	155.7	162.5	169.3	176.1	182.9
16: 0	192	142.2	148.9	155.7	162.5	169.3	176.1	182.9
16: 1	193	142.2	149.0	155.8	162.6	169.3	176.1	182.9
16: 2	194	142.3	149.1	155.8	162.6	169.4	176.1	182.9
16: 3	195	142.3	149.1	155.9	162.6	169.4	176.2	182.9
16: 4	196	142.4	149.2	155.9	162.7	169.4	176.2	182.9
16: 5	197	142.4	149.2	155.9	162.7	169.4	176.2	182.9
16: 6	198	142.5	149.2	156.0	162.7	169.5	176.2	182.9
16: 7	199	142.5	149.3	156.0	162.7	169.5	176.2	182.9
16: 8	200	142.6	149.3	156.0	162.8	169.5	176.2	182.9
16: 9	201	142.6	149.4	156.1	162.8	169.5	176.2	182.9
16: 10	202	142.7	149.4	156.1	162.8	169.5	176.2	182.9
16: 11	203	142.7	149.4	156.1	162.8	169.5	176.2	182.9
17: 0	204	142.8	149.5	156.2	162.9	169.5	176.2	182.9
17: 1	205	142.8	149.5	156.2	162.9	169.6	176.2	182.9
17: 2	206	142.9	149.5	156.2	162.9	169.6	176.2	182.9
17: 3	207	142.9	149.6	156.2	162.9	169.6	176.3	182.9
17: 4	208	142.9	149.6	156.3	162.9	169.6	176.3	182.9
17: 5	209	143.0	149.6	156.3	162.9	169.6	176.3	182.9
17: 6	210	143.0	149.7	156.3	163.0	169.6	176.3	182.9

Height-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
17: 7	211	143.1	149.7	156.3	163.0	169.6	176.3	182.9
17: 8	212	143.1	149.7	156.4	163.0	169.6	176.3	182.9
17: 9	213	143.1	149.8	156.4	163.0	169.6	176.3	182.9
17: 10	214	143.2	149.8	156.4	163.0	169.7	176.3	182.9
17: 11	215	143.2	149.8	156.4	163.0	169.7	176.3	182.9
18: 0	216	143.2	149.8	156.5	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 1	217	143.3	149.9	156.5	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 2	218	143.3	149.9	156.5	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 3	219	143.3	149.9	156.5	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 4	220	143.4	149.9	156.5	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 5	221	143.4	150.0	156.5	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 6	222	143.4	150.0	156.6	163.1	169.7	176.3	182.9
18: 7	223	143.4	150.0	156.6	163.1	169.7	176.3	182.8
18: 8	224	143.5	150.0	156.6	163.1	169.7	176.3	182.8
18: 9	225	143.5	150.0	156.6	163.1	169.7	176.3	182.8
18: 10	226	143.5	150.0	156.6	163.2	169.7	176.3	182.8
18: 11	227	143.5	150.1	156.6	163.2	169.7	176.2	182.8
19: 0	228	143.5	150.1	156.6	163.2	169.7	176.2	182.8

2007 WHO Reference

TABLA NIÑOS

Longitud para la edad: Nacimiento a 2 años

Length-for-age BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (length in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	1	49.8842	0.03795	1.8931	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
0: 1	1	1	54.7244	0.03557	1.9465	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
0: 2	2	1	58.4249	0.03424	2.0005	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
0: 3	3	1	61.4292	0.03328	2.0444	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
0: 4	4	1	63.8860	0.03257	2.0808	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
0: 5	5	1	65.9026	0.03204	2.1115	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
0: 6	6	1	67.6236	0.03165	2.1403	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
0: 7	7	1	69.1645	0.03139	2.1711	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
0: 8	8	1	70.5994	0.03124	2.2055	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
0: 9	9	1	71.9687	0.03117	2.2433	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
0:10	10	1	73.2812	0.03118	2.2849	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
0:11	11	1	74.5388	0.03125	2.3293	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
1: 0	12	1	75.7488	0.03137	2.3762	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
1: 1	13	1	76.9186	0.03154	2.4260	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
1: 2	14	1	78.0497	0.03174	2.4773	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
1: 3	15	1	79.1458	0.03197	2.5303	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
1: 4	16	1	80.2113	0.03222	2.5844	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
1: 5	17	1	81.2487	0.03250	2.6406	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
1: 6	18	1	82.2587	0.03279	2.6973	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
1: 7	19	1	83.2418	0.03310	2.7553	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
1: 8	20	1	84.1996	0.03342	2.8140	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
1: 9	21	1	85.1348	0.03376	2.8742	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
1:10	22	1	86.0477	0.03410	2.9342	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
1:11	23	1	86.9410	0.03445	2.9951	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
2: 0	24	1	87.8161	0.03479	3.0551	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Estatura para la edad: 2 a 5 años

Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	1	87.1161	0.03507	3.0551	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
2: 1	25	1	87.9720	0.03542	3.1160	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
2: 2	26	1	88.8065	0.03576	3.1757	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
2: 3	27	1	89.6197	0.03610	3.2353	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
2: 4	28	1	90.4120	0.03642	3.2928	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
2: 5	29	1	91.1828	0.03674	3.3501	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
2: 6	30	1	91.9327	0.03704	3.4052	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
2: 7	31	1	92.6631	0.03733	3.4591	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
2: 8	32	1	93.3753	0.03761	3.5118	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
2: 9	33	1	94.0711	0.03787	3.5625	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
2:10	34	1	94.7532	0.03812	3.6120	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
2:11	35	1	95.4236	0.03836	3.6604	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
3: 0	36	1	96.0835	0.03858	3.7069	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
3: 1	37	1	96.7337	0.03879	3.7523	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
3: 2	38	1	97.3749	0.03900	3.7976	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
3: 3	39	1	98.0073	0.03919	3.8409	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
3: 4	40	1	98.6310	0.03937	3.8831	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
3: 5	41	1	99.2459	0.03954	3.9242	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
3: 6	42	1	99.8515	0.03971	3.9651	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
3: 7	43	1	100.4485	0.03986	4.0039	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
3: 8	44	1	101.0374	0.04002	4.0435	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
3: 9	45	1	101.6186	0.04016	4.0810	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
3:10	46	1	102.1933	0.04031	4.1194	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
3:11	47	1	102.7625	0.04045	4.1567	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
4: 0	48	1	103.3273	0.04059	4.1941	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Estatura para la edad: 2 a 5 años (Continuación)

Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	1	103.8886	0.04073	4.2314	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
4: 2	50	1	104.4473	0.04086	4.2677	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
4: 3	51	1	105.0041	0.04100	4.3052	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
4: 4	52	1	105.5596	0.04113	4.3417	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
4: 5	53	1	106.1138	0.04126	4.3783	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
4: 6	54	1	106.6668	0.04139	4.4149	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
4: 7	55	1	107.2188	0.04152	4.4517	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
4: 8	56	1	107.7697	0.04165	4.4886	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
4: 9	57	1	108.3198	0.04177	4.5245	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
4:10	58	1	108.8689	0.04190	4.5616	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
4:11	59	1	109.4170	0.04202	4.5977	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
5: 0	60	1	109.9638	0.04214	4.6339	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Estatura para la edad: 5 a 19 años

Simplified field tables

Height-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	96.5	101.1	105.7	110.3	114.9	119.4	124.0
5: 2	62	96.9	101.6	106.2	110.8	115.4	120.0	124.7
5: 3	63	97.4	102.0	106.7	111.3	116.0	120.6	125.3
5: 4	64	97.8	102.5	107.2	111.9	116.5	121.2	125.9
5: 5	65	98.2	103.0	107.7	112.4	117.1	121.8	126.5
5: 6	66	98.7	103.4	108.2	112.9	117.7	122.4	127.1
5: 7	67	99.1	103.9	108.7	113.4	118.2	123.0	127.8
5: 8	68	99.5	104.3	109.1	113.9	118.7	123.6	128.4
5: 9	69	99.9	104.8	109.6	114.5	119.3	124.1	129.0
5: 10	70	100.4	105.2	110.1	115.0	119.8	124.7	129.6
5: 11	71	100.8	105.7	110.6	115.5	120.4	125.2	130.1
6: 0	72	101.2	106.1	111.0	116.0	120.9	125.8	130.7
6: 1	73	101.6	106.5	111.5	116.4	121.4	126.4	131.3
6: 2	74	102.0	107.0	111.9	116.9	121.9	126.9	131.9
6: 3	75	102.4	107.4	112.4	117.4	122.4	127.5	132.5
6: 4	76	102.8	107.8	112.9	117.9	123.0	128.0	133.0
6: 5	77	103.2	108.2	113.3	118.4	123.5	128.5	133.6
6: 6	78	103.6	108.7	113.8	118.9	124.0	129.1	134.2
6: 7	79	103.9	109.1	114.2	119.4	124.5	129.6	134.8
6: 8	80	104.3	109.5	114.7	119.8	125.0	130.2	135.3
6: 9	81	104.7	109.9	115.1	120.3	125.5	130.7	135.9
6: 10	82	105.1	110.3	115.6	120.8	126.0	131.2	136.5
6: 11	83	105.5	110.8	116.0	121.3	126.5	131.8	137.0
7: 0	84	105.9	111.2	116.4	121.7	127.0	132.3	137.6
7: 1	85	106.3	111.6	116.9	122.2	127.5	132.8	138.2
7: 2	86	106.6	112.0	117.3	122.7	128.0	133.4	138.7
7: 3	87	107.0	112.4	117.8	123.1	128.5	133.9	139.3
7: 4	88	107.4	112.8	118.2	123.6	129.0	134.4	139.8
7: 5	89	107.8	113.2	118.6	124.1	129.5	134.9	140.4
7: 6	90	108.1	113.6	119.1	124.5	130.0	135.5	140.9

Height-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 7	91	108.5	114.0	119.5	125.0	130.5	136.0	141.5
7: 8	92	108.9	114.4	119.9	125.5	131.0	136.5	142.0
7: 9	93	109.2	114.8	120.4	125.9	131.5	137.0	142.6
7: 10	94	109.6	115.2	120.8	126.4	132.0	137.5	143.1
7: 11	95	110.0	115.6	121.2	126.8	132.4	138.1	143.7
8: 0	96	110.3	116.0	121.6	127.3	132.9	138.6	144.2
8: 1	97	110.7	116.4	122.0	127.7	133.4	139.1	144.7
8: 2	98	111.0	116.7	122.5	128.2	133.9	139.6	145.3
8: 3	99	111.4	117.1	122.9	128.6	134.3	140.1	145.8
8: 4	100	111.7	117.5	123.3	129.0	134.8	140.6	146.4
8: 5	101	112.1	117.9	123.7	129.5	135.3	141.1	146.9
8: 6	102	112.4	118.3	124.1	129.9	135.8	141.6	147.4
8: 7	103	112.8	118.7	124.5	130.4	136.2	142.1	148.0
8: 8	104	113.1	119.0	124.9	130.8	136.7	142.6	148.5
8: 9	105	113.5	119.4	125.3	131.3	137.2	143.1	149.0
8: 10	106	113.8	119.8	125.7	131.7	137.6	143.6	149.5
8: 11	107	114.2	120.2	126.1	132.1	138.1	144.1	150.1
9: 0	108	114.5	120.5	126.6	132.6	138.6	144.6	150.6
9: 1	109	114.9	120.9	127.0	133.0	139.0	145.1	151.1
9: 2	110	115.2	121.3	127.4	133.4	139.5	145.6	151.7
9: 3	111	115.6	121.7	127.8	133.9	140.0	146.1	152.2
9: 4	112	115.9	122.0	128.2	134.3	140.4	146.6	152.7
9: 5	113	116.3	122.4	128.6	134.7	140.9	147.1	153.2
9: 6	114	116.6	122.8	129.0	135.2	141.4	147.6	153.8
9: 7	115	116.9	123.2	129.4	135.6	141.8	148.1	154.3
9: 8	116	117.3	123.5	129.8	136.1	142.3	148.6	154.8
9: 9	117	117.6	123.9	130.2	136.5	142.8	149.1	155.3
9: 10	118	118.0	124.3	130.6	136.9	143.2	149.5	155.9
9: 11	119	118.3	124.7	131.0	137.3	143.7	150.0	156.4
10: 0	120	118.7	125.0	131.4	137.8	144.2	150.5	156.9

TABLA NIÑOS

Estatura para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

Height-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
10: 1	121	119.0	125.4	131.8	138.2	144.6	151.0	157.4
10: 2	122	119.3	125.8	132.2	138.6	145.1	151.5	157.9
10: 3	123	119.7	126.2	132.6	139.1	145.5	152.0	158.5
10: 4	124	120.0	126.5	133.0	139.5	146.0	152.5	159.0
10: 5	125	120.4	126.9	133.4	140.0	146.5	153.0	159.5
10: 6	126	120.7	127.3	133.8	140.4	146.9	153.5	160.1
10: 7	127	121.1	127.7	134.3	140.8	147.4	154.0	160.6
10: 8	128	121.4	128.1	134.7	141.3	147.9	154.5	161.1
10: 9	129	121.8	128.5	135.1	141.7	148.4	155.0	161.7
10: 10	130	122.2	128.8	135.5	142.2	148.9	155.5	162.2
10: 11	131	122.5	129.2	135.9	142.7	149.4	156.1	162.8
11: 0	132	122.9	129.7	136.4	143.1	149.8	156.6	163.3
11: 1	133	123.3	130.1	136.8	143.6	150.3	157.1	163.9
11: 2	134	123.7	130.5	137.3	144.1	150.8	157.6	164.4
11: 3	135	124.1	130.9	137.7	144.5	151.3	158.2	165.0
11: 4	136	124.5	131.3	138.2	145.0	151.9	158.7	165.6
11: 5	137	124.9	131.7	138.6	145.5	152.4	159.3	166.1
11: 6	138	125.3	132.2	139.1	146.0	152.9	159.8	166.7
11: 7	139	125.7	132.6	139.6	146.5	153.4	160.4	167.3
11: 8	140	126.1	133.1	140.0	147.0	154.0	160.9	167.9
11: 9	141	126.5	133.5	140.5	147.5	154.5	161.5	168.5
11: 10	142	126.9	134.0	141.0	148.0	155.0	162.1	169.1
11: 11	143	127.4	134.4	141.5	148.5	155.6	162.7	169.7
12: 0	144	127.8	134.9	142.0	149.1	156.2	163.3	170.3
12: 1	145	128.3	135.4	142.5	149.6	156.7	163.9	171.0
12: 2	146	128.7	135.9	143.0	150.2	157.3	164.5	171.6
12: 3	147	129.2	136.4	143.6	150.7	157.9	165.1	172.2
12: 4	148	129.7	136.9	144.1	151.3	158.5	165.7	172.9
12: 5	149	130.2	137.4	144.6	151.9	159.1	166.3	173.6
12: 6	150	130.7	137.9	145.2	152.4	159.7	167.0	174.2

Height-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
12: 7	151	131.2	138.5	145.7	153.0	160.3	167.6	174.9
12: 8	152	131.7	139.0	146.3	153.6	160.9	168.3	175.6
12: 9	153	132.2	139.5	146.9	154.2	161.6	168.9	176.3
12: 10	154	132.7	140.1	147.5	154.8	162.2	169.6	176.9
12: 11	155	133.2	140.6	148.0	155.4	162.8	170.2	177.6
13: 0	156	133.8	141.2	148.6	156.0	163.5	170.9	178.3
13: 1	157	134.3	141.7	149.2	156.7	164.1	171.6	179.0
13: 2	158	134.8	142.3	149.8	157.3	164.7	172.2	179.7
13: 3	159	135.4	142.9	150.4	157.9	165.4	172.9	180.4
13: 4	160	135.9	143.4	151.0	158.5	166.0	173.5	181.1
13: 5	161	136.4	144.0	151.5	159.1	166.6	174.2	181.8
13: 6	162	137.0	144.5	152.1	159.7	167.3	174.8	182.4
13: 7	163	137.5	145.1	152.7	160.3	167.9	175.5	183.1
13: 8	164	138.0	145.7	153.3	160.9	168.5	176.1	183.7
13: 9	165	138.6	146.2	153.8	161.5	169.1	176.7	184.4
13: 10	166	139.1	146.7	154.4	162.1	169.7	177.4	185.0
13: 11	167	139.6	147.3	154.9	162.6	170.3	178.0	185.6
14: 0	168	140.1	147.8	155.5	163.2	170.9	178.6	186.3
14: 1	169	140.6	148.3	156.0	163.7	171.4	179.1	186.9
14: 2	170	141.1	148.8	156.5	164.3	172.0	179.7	187.4
14: 3	171	141.6	149.3	157.1	164.8	172.5	180.3	188.0
14: 4	172	142.1	149.8	157.6	165.3	173.1	180.8	188.6
14: 5	173	142.5	150.3	158.1	165.8	173.6	181.3	189.1
14: 6	174	143.0	150.8	158.5	166.3	174.1	181.8	189.6
14: 7	175	143.4	151.2	159.0	166.8	174.6	182.3	190.1
14: 8	176	143.9	151.7	159.5	167.2	175.0	182.8	190.6
14: 9	177	144.3	152.1	159.9	167.7	175.5	183.3	191.1
14: 10	178	144.7	152.5	160.3	168.1	175.9	183.7	191.5
14: 11	179	145.1	152.9	160.7	168.5	176.3	184.1	191.9
15: 0	180	145.5	153.4	161.2	169.0	176.8	184.6	192.4

TABLA NIÑOS

Estatura para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

Height-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 1	181	145.9	153.7	161.5	169.4	177.2	185.0	192.8
15: 2	182	146.3	154.1	161.9	169.7	177.5	185.4	193.2
15: 3	183	146.7	154.5	162.3	170.1	177.9	185.7	193.5
15: 4	184	147.1	154.9	162.7	170.5	178.3	186.1	193.9
15: 5	185	147.4	155.2	163.0	170.8	178.6	186.4	194.2
15: 6	186	147.7	155.5	163.3	171.1	178.9	186.8	194.6
15: 7	187	148.1	155.9	163.7	171.5	179.3	187.1	194.9
15: 8	188	148.4	156.2	164.0	171.8	179.6	187.4	195.2
15: 9	189	148.7	156.5	164.3	172.1	179.9	187.7	195.4
15: 10	190	149.0	156.8	164.6	172.4	180.1	187.9	195.7
15: 11	191	149.3	157.1	164.9	172.6	180.4	188.2	196.0
16: 0	192	149.6	157.4	165.1	172.9	180.7	188.4	196.2
16: 1	193	149.9	157.6	165.4	173.1	180.9	188.7	196.4
16: 2	194	150.1	157.9	165.6	173.4	181.1	188.9	196.7
16: 3	195	150.4	158.1	165.9	173.6	181.4	189.1	196.9
16: 4	196	150.6	158.4	166.1	173.8	181.6	189.3	197.0
16: 5	197	150.9	158.6	166.3	174.0	181.8	189.5	197.2
16: 6	198	151.1	158.8	166.5	174.2	181.9	189.7	197.4
16: 7	199	151.3	159.0	166.7	174.4	182.1	189.8	197.5
16: 8	200	151.5	159.2	166.9	174.6	182.3	190.0	197.7
16: 9	201	151.7	159.4	167.1	174.7	182.4	190.1	197.8
16: 10	202	151.9	159.6	167.2	174.9	182.6	190.2	197.9
16: 11	203	152.1	159.7	167.4	175.0	182.7	190.3	198.0
17: 0	204	152.2	159.9	167.5	175.2	182.8	190.4	198.1
17: 1	205	152.4	160.0	167.7	175.3	182.9	190.5	198.2
17: 2	206	152.5	160.2	167.8	175.4	183.0	190.6	198.2
17: 3	207	152.7	160.3	167.9	175.5	183.1	190.7	198.3
17: 4	208	152.8	160.4	168.0	175.6	183.2	190.8	198.4
17: 5	209	153.0	160.5	168.1	175.7	183.3	190.8	198.4
17: 6	210	153.1	160.6	168.2	175.8	183.3	190.9	198.4

Height-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
17: 7	211	153.2	160.8	168.3	175.8	183.4	190.9	198.5
17: 8	212	153.3	160.9	168.4	175.9	183.4	191.0	198.5
17: 9	213	153.4	160.9	168.5	176.0	183.5	191.0	198.5
17: 10	214	153.5	161.0	168.5	176.0	183.5	191.0	198.5
17: 11	215	153.6	161.1	168.6	176.1	183.6	191.1	198.6
18: 0	216	153.7	161.2	168.7	176.1	183.6	191.1	198.6
18: 1	217	153.8	161.3	168.7	176.2	183.6	191.1	198.6
18: 2	218	153.9	161.4	168.8	176.2	183.7	191.1	198.6
18: 3	219	154.0	161.4	168.9	176.3	183.7	191.1	198.6
18: 4	220	154.1	161.5	168.9	176.3	183.7	191.1	198.6
18: 5	221	154.2	161.6	169.0	176.4	183.8	191.1	198.5
18: 6	222	154.2	161.6	169.0	176.4	183.8	191.1	198.5
18: 7	223	154.3	161.7	169.0	176.4	183.8	191.2	198.5
18: 8	224	154.4	161.7	169.1	176.4	183.8	191.2	198.5
18: 9	225	154.5	161.8	169.1	176.5	183.8	191.2	198.5
18: 10	226	154.5	161.8	169.2	176.5	183.8	191.1	198.5
18: 11	227	154.6	161.9	169.2	176.5	183.8	191.1	198.5
19: 0	228	154.6	161.9	169.2	176.5	183.8	191.1	198.4

2007 WHO Reference

TABLA NIÑAS

Peso para la edad: Nacimiento a 5 años

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	0.3809	3.2322	0.14171	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
0: 1	1	0.1714	4.1873	0.13724	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
0: 2	2	0.0962	5.1282	0.13000	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
0: 3	3	0.0402	5.8458	0.12619	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
0: 4	4	-0.0050	6.4237	0.12402	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
0: 5	5	-0.0430	6.8985	0.12274	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
0: 6	6	-0.0756	7.2970	0.12204	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
0: 7	7	-0.1039	7.6422	0.12178	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
0: 8	8	-0.1288	7.9487	0.12181	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
0: 9	9	-0.1507	8.2254	0.12199	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
0:10	10	-0.1700	8.4800	0.12223	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
0:11	11	-0.1872	8.7192	0.12247	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
1: 0	12	-0.2024	8.9481	0.12268	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
1: 1	13	-0.2158	9.1699	0.12283	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
1: 2	14	-0.2278	9.3870	0.12294	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
1: 3	15	-0.2384	9.6008	0.12299	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
1: 4	16	-0.2478	9.8124	0.12303	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
1: 5	17	-0.2562	10.0226	0.12306	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
1: 6	18	-0.2637	10.2315	0.12309	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
1: 7	19	-0.2703	10.4393	0.12315	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
1: 8	20	-0.2762	10.6464	0.12323	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
1: 9	21	-0.2815	10.8534	0.12335	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
1:10	22	-0.2862	11.0608	0.12350	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
1:11	23	-0.2903	11.2688	0.12369	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
2: 0	24	-0.2941	11.4773	0.12390	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 1	25	-0.2975	11.6864	0.12414	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
2: 2	26	-0.3005	11.8947	0.12441	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
2: 3	27	-0.3032	12.1015	0.12472	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
2: 4	28	-0.3057	12.3059	0.12506	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
2: 5	29	-0.3080	12.5073	0.12545	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7
2: 6	30	-0.3101	12.7055	0.12587	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
2: 7	31	-0.3120	12.9006	0.12633	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
2: 8	32	-0.3138	13.0930	0.12683	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
2: 9	33	-0.3155	13.2837	0.12737	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
2:10	34	-0.3171	13.4731	0.12794	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
2:11	35	-0.3186	13.6618	0.12855	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
3: 0	36	-0.3201	13.8503	0.12919	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
3: 1	37	-0.3216	14.0385	0.12988	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
3: 2	38	-0.3230	14.2265	0.13059	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
3: 3	39	-0.3243	14.4140	0.13135	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
3: 4	40	-0.3257	14.6010	0.13213	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
3: 5	41	-0.3270	14.7873	0.13293	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
3: 6	42	-0.3283	14.9727	0.13376	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
3: 7	43	-0.3296	15.1573	0.13460	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
3: 8	44	-0.3309	15.3410	0.13545	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
3: 9	45	-0.3322	15.5240	0.13630	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
3:10	46	-0.3335	15.7064	0.13716	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
3:11	47	-0.3348	15.8882	0.13800	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
4: 0	48	-0.3361	16.0697	0.13884	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Peso para la edad: Nacimiento a 5 años (Continuación)

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	-0.3374	16.2511	0.13968	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
4: 2	50	-0.3387	16.4322	0.14051	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
4: 3	51	-0.3400	16.6133	0.14132	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
4: 4	52	-0.3414	16.7942	0.14213	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
4: 5	53	-0.3427	16.9748	0.14293	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
4: 6	54	-0.3440	17.1551	0.14371	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
4: 7	55	-0.3453	17.3347	0.14448	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
4: 8	56	-0.3466	17.5136	0.14525	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
4: 9	57	-0.3479	17.6916	0.14600	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
4:10	58	-0.3492	17.8686	0.14675	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
4:11	59	-0.3505	18.0445	0.14748	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
5: 0	60	-0.3518	18.2193	0.14821	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Peso para la edad: 5 a 10 años

Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	-0.4681	18.2579	0.14295	12.4	14.0	15.9	18.3	21.2	24.8	29.5
5: 2	62	-0.4711	18.4329	0.14350	12.5	14.1	16.0	18.4	21.4	25.1	29.8
5: 3	63	-0.4742	18.6073	0.14404	12.6	14.2	16.2	18.6	21.6	25.4	30.2
5: 4	64	-0.4773	18.7811	0.14459	12.7	14.3	16.3	18.8	21.8	25.6	30.5
5: 5	65	-0.4803	18.9545	0.14514	12.8	14.4	16.5	19.0	22.0	25.9	30.9
5: 6	66	-0.4834	19.1276	0.14569	12.9	14.6	16.6	19.1	22.2	26.2	31.3
5: 7	67	-0.4864	19.3004	0.14624	13.0	14.7	16.8	19.3	22.5	26.5	31.6
5: 8	68	-0.4894	19.4730	0.14679	13.1	14.8	16.9	19.5	22.7	26.7	32.0
5: 9	69	-0.4924	19.6455	0.14735	13.2	14.9	17.0	19.6	22.9	27.0	32.3
5:10	70	-0.4954	19.8180	0.14790	13.3	15.0	17.2	19.8	23.1	27.3	32.7
5:11	71	-0.4984	19.9908	0.14845	13.4	15.2	17.3	20.0	23.3	27.6	33.1
6: 0	72	-0.5013	20.1639	0.14900	13.5	15.3	17.5	20.2	23.5	27.8	33.4
6: 1	73	-0.5043	20.3377	0.14955	13.6	15.4	17.6	20.3	23.8	28.1	33.8
6: 2	74	-0.5072	20.5124	0.15010	13.7	15.5	17.8	20.5	24.0	28.4	34.2
6: 3	75	-0.5100	20.6885	0.15065	13.8	15.6	17.9	20.7	24.2	28.7	34.6
6: 4	76	-0.5129	20.8661	0.15120	13.9	15.8	18.0	20.9	24.4	29.0	35.0
6: 5	77	-0.5157	21.0457	0.15175	14.0	15.9	18.2	21.0	24.6	29.3	35.4
6: 6	78	-0.5185	21.2274	0.15230	14.1	16.0	18.3	21.2	24.9	29.6	35.8
6: 7	79	-0.5213	21.4113	0.15284	14.2	16.1	18.5	21.4	25.1	29.9	36.2
6: 8	80	-0.5240	21.5979	0.15339	14.3	16.3	18.6	21.6	25.3	30.2	36.6
6: 9	81	-0.5268	21.7872	0.15393	14.4	16.4	18.8	21.8	25.6	30.5	37.0
6:10	82	-0.5294	21.9795	0.15448	14.5	16.5	18.9	22.0	25.8	30.8	37.4
6:11	83	-0.5321	22.1751	0.15502	14.6	16.6	19.1	22.2	26.1	31.1	37.8
7: 0	84	-0.5347	22.3740	0.15556	14.8	16.8	19.3	22.4	26.3	31.4	38.3
7: 1	85	-0.5372	22.5762	0.15610	14.9	16.9	19.4	22.6	26.6	31.8	38.7
7: 2	86	-0.5398	22.7816	0.15663	15.0	17.1	19.6	22.8	26.8	32.1	39.2

2007 WHO Reference

TABLA NIÑAS

Peso para la edad: 5 a 10 años (Continuación)

Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 3	87	-0.5423	22.9904	0.15717	15.1	17.2	19.8	23.0	27.1	32.5	39.6
7: 4	88	-0.5447	23.2025	0.15770	15.2	17.3	19.9	23.2	27.4	32.8	40.1
7: 5	89	-0.5471	23.4180	0.15823	15.4	17.5	20.1	23.4	27.6	33.1	40.6
7: 6	90	-0.5495	23.6369	0.15876	15.5	17.6	20.3	23.6	27.9	33.5	41.1
7: 7	91	-0.5518	23.8593	0.15928	15.6	17.8	20.5	23.9	28.2	33.9	41.5
7: 8	92	-0.5541	24.0853	0.15980	15.7	17.9	20.7	24.1	28.5	34.2	42.0
7: 9	93	-0.5563	24.3149	0.16032	15.9	18.1	20.9	24.3	28.8	34.6	42.6
7:10	94	-0.5585	24.5482	0.16084	16.0	18.3	21.0	24.5	29.1	35.0	43.1
7:11	95	-0.5606	24.7853	0.16135	16.2	18.4	21.2	24.8	29.4	35.4	43.6
8: 0	96	-0.5627	25.0262	0.16186	16.3	18.6	21.4	25.0	29.7	35.8	44.1
8: 1	97	-0.5647	25.2710	0.16237	16.4	18.8	21.6	25.3	30.0	36.2	44.7
8: 2	98	-0.5667	25.5197	0.16287	16.6	18.9	21.8	25.5	30.3	36.6	45.2
8: 3	99	-0.5686	25.7721	0.16337	16.7	19.1	22.0	25.8	30.6	37.0	45.8
8: 4	100	-0.5704	26.0284	0.16386	16.9	19.3	22.3	26.0	30.9	37.4	46.3
8: 5	101	-0.5722	26.2883	0.16435	17.0	19.5	22.5	26.3	31.2	37.8	46.9
8: 6	102	-0.5740	26.5519	0.16483	17.2	19.6	22.7	26.6	31.6	38.3	47.5
8: 7	103	-0.5757	26.8190	0.16532	17.3	19.8	22.9	26.8	31.9	38.7	48.1
8: 8	104	-0.5773	27.0896	0.16579	17.5	20.0	23.1	27.1	32.2	39.1	48.7
8: 9	105	-0.5789	27.3635	0.16626	17.7	20.2	23.3	27.4	32.6	39.6	49.3
8:10	106	-0.5804	27.6406	0.16673	17.8	20.4	23.6	27.6	32.9	40.0	49.9
8:11	107	-0.5819	27.9208	0.16719	18.0	20.6	23.8	27.9	33.3	40.5	50.5
9: 0	108	-0.5833	28.2040	0.16764	18.1	20.8	24.0	28.2	33.6	41.0	51.1
9: 1	109	-0.5847	28.4901	0.16809	18.3	21.0	24.3	28.5	34.0	41.4	51.8
9: 2	110	-0.5859	28.7791	0.16854	18.5	21.2	24.5	28.8	34.4	41.9	52.4
9: 3	111	-0.5872	29.0711	0.16897	18.7	21.4	24.7	29.1	34.7	42.4	53.1

2007 WHO Reference

Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
9: 4	112	-0.5883	29.3663	0.16941	18.8	21.6	25.0	29.4	35.1	42.9	53.7
9: 5	113	-0.5895	29.6646	0.16983	19.0	21.8	25.2	29.7	35.5	43.3	54.4
9: 6	114	-0.5905	29.9663	0.17025	19.2	22.0	25.5	30.0	35.9	43.8	55.0
9: 7	115	-0.5915	30.2715	0.17066	19.4	22.2	25.7	30.3	36.2	44.3	55.7
9: 8	116	-0.5925	30.5805	0.17107	19.5	22.4	26.0	30.6	36.6	44.8	56.4
9: 9	117	-0.5934	30.8934	0.17146	19.7	22.6	26.2	30.9	37.0	45.3	57.1
9:10	118	-0.5942	31.2105	0.17186	19.9	22.8	26.5	31.2	37.4	45.8	57.8
9:11	119	-0.5950	31.5319	0.17224	20.1	23.0	26.8	31.5	37.8	46.4	58.5
10: 0	120	-0.5958	31.8578	0.17262	20.3	23.3	27.0	31.9	38.2	46.9	59.2

2007 WHO Reference

TABLA NIÑOS

Peso para la edad: Nacimiento a 5 años

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	0.3487	3.3464	0.14602	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
0: 1	1	0.2297	4.4709	0.13395	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
0: 2	2	0.1970	5.5675	0.12385	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
0: 3	3	0.1738	6.3762	0.11727	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
0: 4	4	0.1553	7.0023	0.11316	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
0: 5	5	0.1395	7.5105	0.11080	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
0: 6	6	0.1257	7.9340	0.10958	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
0: 7	7	0.1134	8.2970	0.10902	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
0: 8	8	0.1021	8.6151	0.10882	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
0: 9	9	0.0917	8.9014	0.10881	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
0:10	10	0.0820	9.1649	0.10891	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
0:11	11	0.0730	9.4122	0.10906	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
1: 0	12	0.0644	9.6479	0.10925	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
1: 1	13	0.0563	9.8749	0.10949	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
1: 2	14	0.0487	10.0953	0.10976	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
1: 3	15	0.0413	10.3108	0.11007	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
1: 4	16	0.0343	10.5228	0.11041	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
1: 5	17	0.0275	10.7319	0.11079	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
1: 6	18	0.0211	10.9385	0.11119	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
1: 7	19	0.0148	11.1430	0.11164	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
1: 8	20	0.0087	11.3462	0.11211	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
1: 9	21	0.0029	11.5486	0.11261	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
1:10	22	-0.0028	11.7504	0.11314	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
1:11	23	-0.0083	11.9514	0.11369	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
2: 0	24	-0.0137	12.1515	0.11426	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1

WHO Child Growth Standards

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 1	25	-0.0189	12.3502	0.11485	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
2: 2	26	-0.0240	12.5466	0.11544	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
2: 3	27	-0.0289	12.7401	0.11604	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
2: 4	28	-0.0337	12.9303	0.11664	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
2: 5	29	-0.0385	13.1169	0.11723	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
2: 6	30	-0.0431	13.3000	0.11781	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
2: 7	31	-0.0476	13.4798	0.11839	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
2: 8	32	-0.0520	13.6567	0.11896	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
2: 9	33	-0.0564	13.8309	0.11953	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
2:10	34	-0.0606	14.0031	0.12008	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
2:11	35	-0.0648	14.1736	0.12062	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
3: 0	36	-0.0689	14.3429	0.12116	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
3: 1	37	-0.0729	14.5113	0.12168	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
3: 2	38	-0.0769	14.6791	0.12220	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
3: 3	39	-0.0808	14.8466	0.12271	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
3: 4	40	-0.0846	15.0140	0.12322	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
3: 5	41	-0.0883	15.1813	0.12373	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
3: 6	42	-0.0920	15.3486	0.12425	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
3: 7	43	-0.0957	15.5158	0.12478	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
3: 8	44	-0.0993	15.6828	0.12531	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
3: 9	45	-0.1028	15.8497	0.12586	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
3:10	46	-0.1063	16.0163	0.12643	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
3:11	47	-0.1097	16.1827	0.12700	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
4: 0	48	-0.1131	16.3489	0.12759	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la edad: Nacimiento a 5 años (Continuación)

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	-0.1165	16.5150	0.12819	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
4: 2	50	-0.1198	16.6811	0.12880	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
4: 3	51	-0.1230	16.8471	0.12943	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
4: 4	52	-0.1262	17.0132	0.13005	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
4: 5	53	-0.1294	17.1792	0.13069	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
4: 6	54	-0.1325	17.3452	0.13133	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
4: 7	55	-0.1356	17.5111	0.13197	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
4: 8	56	-0.1387	17.6768	0.13261	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
4: 9	57	-0.1417	17.8422	0.13325	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
4:10	58	-0.1447	18.0073	0.13389	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
4:11	59	-0.1477	18.1722	0.13453	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
5: 0	60	-0.1506	18.3366	0.13517	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la edad: 5 a 10 años

Weight-for-age BOYS

5 to 10 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	-0.2026	18.5057	0.12988	12.7	14.4	16.3	18.5	21.1	24.2	27.8
5: 2	62	-0.2130	18.6802	0.13028	12.8	14.5	16.4	18.7	21.3	24.4	28.1
5: 3	63	-0.2234	18.8563	0.13067	13.0	14.6	16.6	18.9	21.5	24.7	28.4
5: 4	64	-0.2338	19.0340	0.13105	13.1	14.8	16.7	19.0	21.7	24.9	28.8
5: 5	65	-0.2443	19.2132	0.13142	13.2	14.9	16.9	19.2	22.0	25.2	29.1
5: 6	66	-0.2548	19.3940	0.13178	13.3	15.0	17.0	19.4	22.2	25.5	29.4
5: 7	67	-0.2653	19.5765	0.13213	13.4	15.2	17.2	19.6	22.4	25.7	29.8
5: 8	68	-0.2758	19.7607	0.13246	13.6	15.3	17.4	19.8	22.6	26.0	30.1
5: 9	69	-0.2864	19.9468	0.13279	13.7	15.4	17.5	19.9	22.8	26.3	30.4
5:10	70	-0.2969	20.1344	0.13311	13.8	15.6	17.7	20.1	23.1	26.6	30.8
5:11	71	-0.3075	20.3235	0.13342	13.9	15.7	17.8	20.3	23.3	26.8	31.2
6: 0	72	-0.3180	20.5137	0.13372	14.1	15.9	18.0	20.5	23.5	27.1	31.5
6: 1	73	-0.3285	20.7052	0.13402	14.2	16.0	18.2	20.7	23.7	27.4	31.9
6: 2	74	-0.3390	20.8979	0.13432	14.3	16.2	18.3	20.9	24.0	27.7	32.2
6: 3	75	-0.3494	21.0918	0.13462	14.5	16.3	18.5	21.1	24.2	28.0	32.6
6: 4	76	-0.3598	21.2870	0.13493	14.6	16.5	18.7	21.3	24.4	28.3	33.0
6: 5	77	-0.3701	21.4833	0.13523	14.7	16.6	18.8	21.5	24.7	28.6	33.3
6: 6	78	-0.3804	21.6810	0.13554	14.9	16.8	19.0	21.7	24.9	28.9	33.7
6: 7	79	-0.3906	21.8799	0.13586	15.0	16.9	19.2	21.9	25.2	29.2	34.1
6: 8	80	-0.4007	22.0800	0.13618	15.1	17.1	19.3	22.1	25.4	29.5	34.5
6: 9	81	-0.4107	22.2813	0.13652	15.3	17.2	19.5	22.3	25.6	29.8	34.9
6:10	82	-0.4207	22.4837	0.13686	15.4	17.4	19.7	22.5	25.9	30.1	35.3
6:11	83	-0.4305	22.6872	0.13722	15.5	17.5	19.9	22.7	26.1	30.4	35.7
7: 0	84	-0.4402	22.8915	0.13759	15.7	17.7	20.0	22.9	26.4	30.7	36.1
7: 1	85	-0.4499	23.0968	0.13797	15.8	17.8	20.2	23.1	26.6	31.0	36.5
7: 2	86	-0.4594	23.3029	0.13838	15.9	18.0	20.4	23.3	26.9	31.3	36.9

2007 WHO Reference

TABLA NIÑOS

Peso para la edad: 5 a 10 años (Continuación)

Weight-for-age BOYS

5 to 10 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 3	87	-0.4688	23.5101	0.13880	16.1	18.1	20.6	23.5	27.1	31.7	37.4
7: 4	88	-0.4781	23.7182	0.13923	16.2	18.3	20.7	23.7	27.4	32.0	37.8
7: 5	89	-0.4873	23.9272	0.13969	16.3	18.4	20.9	23.9	27.7	32.3	38.2
7: 6	90	-0.4964	24.1371	0.14016	16.5	18.6	21.1	24.1	27.9	32.6	38.7
7: 7	91	-0.5053	24.3479	0.14065	16.6	18.7	21.3	24.3	28.2	33.0	39.1
7: 8	92	-0.5142	24.5595	0.14117	16.7	18.9	21.4	24.6	28.4	33.3	39.6
7: 9	93	-0.5229	24.7722	0.14170	16.9	19.0	21.6	24.8	28.7	33.7	40.1
7:10	94	-0.5315	24.9858	0.14226	17.0	19.2	21.8	25.0	29.0	34.0	40.5
7:11	95	-0.5399	25.2005	0.14284	17.1	19.3	22.0	25.2	29.2	34.4	41.0
8: 0	96	-0.5482	25.4163	0.14344	17.3	19.5	22.1	25.4	29.5	34.7	41.5
8: 1	97	-0.5564	25.6332	0.14407	17.4	19.6	22.3	25.6	29.8	35.1	42.0
8: 2	98	-0.5644	25.8513	0.14472	17.5	19.8	22.5	25.9	30.1	35.5	42.5
8: 3	99	-0.5722	26.0706	0.14539	17.7	19.9	22.7	26.1	30.3	35.8	43.1
8: 4	100	-0.5799	26.2911	0.14608	17.8	20.1	22.9	26.3	30.6	36.2	43.6
8: 5	101	-0.5873	26.5128	0.14679	17.9	20.2	23.0	26.5	30.9	36.6	44.1
8: 6	102	-0.5946	26.7358	0.14752	18.1	20.4	23.2	26.7	31.2	37.0	44.7
8: 7	103	-0.6017	26.9602	0.14828	18.2	20.5	23.4	27.0	31.5	37.4	45.2
8: 8	104	-0.6085	27.1861	0.14905	18.3	20.7	23.6	27.2	31.8	37.8	45.8
8: 9	105	-0.6152	27.4137	0.14984	18.4	20.8	23.8	27.4	32.1	38.2	46.4
8:10	106	-0.6216	27.6432	0.15066	18.6	21.0	23.9	27.6	32.4	38.6	47.0
8:11	107	-0.6278	27.8750	0.15149	18.7	21.1	24.1	27.9	32.7	39.0	47.6
9: 0	108	-0.6337	28.1092	0.15233	18.8	21.3	24.3	28.1	33.0	39.4	48.2
9: 1	109	-0.6393	28.3459	0.15319	18.9	21.4	24.5	28.3	33.3	39.9	48.8
9: 2	110	-0.6446	28.5854	0.15406	19.1	21.6	24.7	28.6	33.6	40.3	49.5
9: 3	111	-0.6496	28.8277	0.15493	19.2	21.7	24.9	28.8	33.9	40.7	50.1

2007 WHO Reference

Weight-for-age BOYS

5 to 10 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
9: 4	112	-0.6543	29.0731	0.15581	19.3	21.9	25.1	29.1	34.3	41.2	50.8
9: 5	113	-0.6585	29.3217	0.15670	19.5	22.1	25.3	29.3	34.6	41.7	51.5
9: 6	114	-0.6624	29.5736	0.15760	19.6	22.2	25.5	29.6	34.9	42.1	52.1
9: 7	115	-0.6659	29.8289	0.15850	19.7	22.4	25.7	29.8	35.3	42.6	52.8
9: 8	116	-0.6689	30.0877	0.15940	19.9	22.5	25.9	30.1	35.6	43.1	53.5
9: 9	117	-0.6714	30.3501	0.16031	20.0	22.7	26.1	30.4	36.0	43.5	54.2
9:10	118	-0.6735	30.6160	0.16122	20.1	22.9	26.3	30.6	36.3	44.0	55.0
9:11	119	-0.6752	30.8854	0.16213	20.3	23.0	26.5	30.9	36.7	44.5	55.7
10: 0	120	-0.6764	31.1586	0.16305	20.4	23.2	26.7	31.2	37.0	45.0	56.4

2007 WHO Reference

TABLA NIÑAS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
45.0	-0.3833	2.4607	0.09029	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
45.5	-0.3833	2.5457	0.09033	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	-0.3833	2.6306	0.09037	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
46.5	-0.3833	2.7155	0.09040	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
47.0	-0.3833	2.8007	0.09044	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
47.5	-0.3833	2.8867	0.09048	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
48.0	-0.3833	2.9741	0.09052	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	-0.3833	3.0636	0.09056	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49.0	-0.3833	3.1560	0.09060	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	-0.3833	3.2520	0.09064	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50.0	-0.3833	3.3518	0.09068	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	-0.3833	3.4557	0.09072	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
51.0	-0.3833	3.5636	0.09076	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
51.5	-0.3833	3.6754	0.09080	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52.0	-0.3833	3.7911	0.09085	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
52.5	-0.3833	3.9105	0.09089	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53.0	-0.3833	4.0332	0.09093	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	-0.3833	4.1591	0.09098	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54.0	-0.3833	4.2875	0.09102	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	-0.3833	4.4179	0.09106	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55.0	-0.3833	4.5498	0.09110	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1
55.5	-0.3833	4.6827	0.09114	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56.0	-0.3833	4.8162	0.09118	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	-0.3833	4.9500	0.09121	3.8	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6

WHO Child Growth Standards

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
57.0	-0.3833	5.0837	0.09125	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
57.5	-0.3833	5.2173	0.09128	4.0	4.4	4.8	5.2	5.7	6.3	7.0
58.0	-0.3833	5.3507	0.09130	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
58.5	-0.3833	5.4834	0.09132	4.2	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
59.0	-0.3833	5.6151	0.09134	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
59.5	-0.3833	5.7454	0.09135	4.4	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9	7.7
60.0	-0.3833	5.8742	0.09136	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
60.5	-0.3833	6.0014	0.09137	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
61.0	-0.3833	6.1270	0.09137	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
61.5	-0.3833	6.2511	0.09136	4.8	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6	8.4
62.0	-0.3833	6.3738	0.09135	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
62.5	-0.3833	6.4948	0.09133	5.0	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8	8.7
63.0	-0.3833	6.6144	0.09131	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
63.5	-0.3833	6.7328	0.09129	5.2	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1	9.0
64.0	-0.3833	6.8501	0.09126	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
64.5	-0.3833	6.9662	0.09123	5.4	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4	9.3
65.0	-0.3833	7.0812	0.09119	5.5	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
65.5	-0.3833	7.1950	0.09115	5.5	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7	9.6
66.0	-0.3833	7.3076	0.09110	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
66.5	-0.3833	7.4189	0.09106	5.7	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0	9.9
67.0	-0.3833	7.5288	0.09101	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
67.5	-0.3833	7.6375	0.09096	5.9	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2	10.2
68.0	-0.3833	7.7448	0.09090	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
68.5	-0.3833	7.8509	0.09085	6.1	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5	10.5

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años (Continuación)

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
69.0	-0.3833	7.9559	0.09079	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6
69.5	-0.3833	8.0599	0.09074	6.2	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7
70.0	-0.3833	8.1630	0.09068	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.5	-0.3833	8.2651	0.09062	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0
71.0	-0.3833	8.3666	0.09056	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
71.5	-0.3833	8.4676	0.09050	6.5	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2	11.3
72.0	-0.3833	8.5679	0.09043	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
72.5	-0.3833	8.6674	0.09037	6.7	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5	11.5
73.0	-0.3833	8.7661	0.09031	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
73.5	-0.3833	8.8638	0.09025	6.9	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7	11.8
74.0	-0.3833	8.9601	0.09018	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
74.5	-0.3833	9.0552	0.09012	7.0	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9	12.0
75.0	-0.3833	9.1490	0.09005	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	12.2
75.5	-0.3833	9.2418	0.08999	7.1	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.3
76.0	-0.3833	9.3337	0.08992	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
76.5	-0.3833	9.4252	0.08985	7.3	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4	12.5
77.0	-0.3833	9.5166	0.08979	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
77.5	-0.3833	9.6086	0.08972	7.4	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6	12.8
78.0	-0.3833	9.7015	0.08965	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
78.5	-0.3833	9.7957	0.08959	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8	13.0
79.0	-0.3833	9.8915	0.08952	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
79.5	-0.3833	9.9892	0.08946	7.7	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0	13.3
80.0	-0.3833	10.0891	0.08940	7.8	8.5	9.2	10.1	11.0	12.1	13.4
80.5	-0.3833	10.1916	0.08934	7.9	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3	13.5

WHO Child Growth Standards

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
81.0	-0.3833	10.2965	0.08928	8.0	8.7	9.4	10.3	11.3	12.4	13.7
81.5	-0.3833	10.4041	0.08923	8.1	8.8	9.5	10.4	11.4	12.5	13.8
82.0	-0.3833	10.5140	0.08918	8.1	8.8	9.6	10.5	11.5	12.6	13.9
82.5	-0.3833	10.6263	0.08914	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.8	14.1
83.0	-0.3833	10.7410	0.08910	8.3	9.0	9.8	10.7	11.8	12.9	14.2
83.5	-0.3833	10.8578	0.08906	8.4	9.1	9.9	10.9	11.9	13.1	14.4
84.0	-0.3833	10.9767	0.08903	8.5	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5
84.5	-0.3833	11.0974	0.08900	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1	13.3	14.7
85.0	-0.3833	11.2198	0.08898	8.7	9.4	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
85.5	-0.3833	11.3435	0.08897	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4	13.6	15.0
86.0	-0.3833	11.4684	0.08895	8.9	9.7	10.5	11.5	12.6	13.8	15.2
86.5	-0.3833	11.5940	0.08895	9.0	9.8	10.6	11.6	12.7	13.9	15.4
87.0	-0.3833	11.7201	0.08895	9.1	9.9	10.7	11.7	12.8	14.1	15.5
87.5	-0.3833	11.8461	0.08895	9.2	10.0	10.9	11.8	13.0	14.2	15.7
88.0	-0.3833	11.9720	0.08896	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1	14.4	15.9
88.5	-0.3833	12.0976	0.08898	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	16.0
89.0	-0.3833	12.2229	0.08900	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4	14.7	16.2
89.5	-0.3833	12.3477	0.08903	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5	14.8	16.4
90.0	-0.3833	12.4723	0.08906	9.7	10.5	11.4	12.5	13.7	15.0	16.5
90.5	-0.3833	12.5965	0.08909	9.8	10.6	11.5	12.6	13.8	15.1	16.7
91.0	-0.3833	12.7205	0.08913	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9
91.5	-0.3833	12.8443	0.08918	10.0	10.8	11.8	12.8	14.1	15.5	17.0
92.0	-0.3833	12.9681	0.08923	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2	15.6	17.2
92.5	-0.3833	13.0920	0.08928	10.1	11.0	12.0	13.1	14.3	15.8	17.4

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años (Continuación)

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
93.0	-0.3833	13.2158	0.08934	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9	17.5
93.5	-0.3833	13.3399	0.08941	10.3	11.2	12.2	13.3	14.6	16.1	17.7
94.0	-0.3833	13.4643	0.08948	10.4	11.3	12.3	13.5	14.7	16.2	17.9
94.5	-0.3833	13.5892	0.08955	10.5	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4	18.0
95.0	-0.3833	13.7146	0.08963	10.6	11.5	12.6	13.7	15.0	16.5	18.2
95.5	-0.3833	13.8408	0.08972	10.7	11.6	12.7	13.8	15.2	16.7	18.4
96.0	-0.3833	13.9676	0.08981	10.8	11.7	12.8	14.0	15.3	16.8	18.6
96.5	-0.3833	14.0953	0.08990	10.9	11.8	12.9	14.1	15.4	17.0	18.7
97.0	-0.3833	14.2239	0.09000	11.0	12.0	13.0	14.2	15.6	17.1	18.9
97.5	-0.3833	14.3537	0.09010	11.1	12.1	13.1	14.4	15.7	17.3	19.1
98.0	-0.3833	14.4848	0.09021	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.5	-0.3833	14.6174	0.09033	11.3	12.3	13.4	14.6	16.0	17.6	19.5
99.0	-0.3833	14.7519	0.09044	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8	19.6
99.5	-0.3833	14.8882	0.09057	11.5	12.5	13.6	14.9	16.3	18.0	19.8
100.0	-0.3833	15.0267	0.09069	11.6	12.6	13.7	15.0	16.5	18.1	20.0
100.5	-0.3833	15.1676	0.09083	11.7	12.7	13.9	15.2	16.6	18.3	20.2
101.0	-0.3833	15.3108	0.09096	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
101.5	-0.3833	15.4564	0.09110	11.9	13.0	14.1	15.5	17.0	18.7	20.6
102.0	-0.3833	15.6046	0.09125	12.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.9	20.8
102.5	-0.3833	15.7553	0.09139	12.1	13.2	14.4	15.8	17.3	19.0	21.0
103.0	-0.3833	15.9087	0.09155	12.3	13.3	14.5	15.9	17.5	19.2	21.3
103.5	-0.3833	16.0645	0.09170	12.4	13.5	14.7	16.1	17.6	19.4	21.5
104.0	-0.3833	16.2229	0.09186	12.5	13.6	14.8	16.2	17.8	19.6	21.7
104.5	-0.3833	16.3837	0.09203	12.6	13.7	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9

WHO Child Growth Standards

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
105.0	-0.3833	16.5470	0.09219	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.0	22.2
105.5	-0.3833	16.7129	0.09236	12.8	14.0	15.3	16.7	18.4	20.2	22.4
106.0	-0.3833	16.8814	0.09254	13.0	14.1	15.4	16.9	18.5	20.5	22.6
106.5	-0.3833	17.0527	0.09271	13.1	14.3	15.6	17.1	18.7	20.7	22.9
107.0	-0.3833	17.2269	0.09289	13.2	14.4	15.7	17.2	18.9	20.9	23.1
107.5	-0.3833	17.4039	0.09307	13.3	14.5	15.9	17.4	19.1	21.1	23.4
108.0	-0.3833	17.5839	0.09326	13.5	14.7	16.0	17.6	19.3	21.3	23.6
108.5	-0.3833	17.7668	0.09344	13.6	14.8	16.2	17.8	19.5	21.6	23.9
109.0	-0.3833	17.9526	0.09363	13.7	15.0	16.4	18.0	19.7	21.8	24.2
109.5	-0.3833	18.1412	0.09382	13.9	15.1	16.5	18.1	20.0	22.0	24.4
110.0	-0.3833	18.3324	0.09401	14.0	15.3	16.7	18.3	20.2	22.3	24.7

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Peso para la estatura: 2 a 5 años

Weight-for-height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	-0.3833	7.2402	0.09113	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	-0.3833	7.3523	0.09109	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
66.0	-0.3833	7.4630	0.09104	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	-0.3833	7.5724	0.09099	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67.0	-0.3833	7.6806	0.09094	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	-0.3833	7.7874	0.09088	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	-0.3833	7.8930	0.09083	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	-0.3833	7.9976	0.09077	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	-0.3833	8.1012	0.09071	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	-0.3833	8.2039	0.09065	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	-0.3833	8.3058	0.09059	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	-0.3833	8.4071	0.09053	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	-0.3833	8.5078	0.09047	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	-0.3833	8.6078	0.09041	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	-0.3833	8.7070	0.09035	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	-0.3833	8.8053	0.09028	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
73.0	-0.3833	8.9025	0.09022	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
73.5	-0.3833	8.9983	0.09016	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
74.0	-0.3833	9.0928	0.09009	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	-0.3833	9.1862	0.09003	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	-0.3833	9.2786	0.08996	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
75.5	-0.3833	9.3703	0.08989	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.5
76.0	-0.3833	9.4617	0.08983	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
76.5	-0.3833	9.5533	0.08976	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7

WHO Child Growth Standards

Weight-for-height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
77.0	-0.3833	9.6456	0.08969	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.8
77.5	-0.3833	9.7390	0.08963	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
78.0	-0.3833	9.8338	0.08956	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
78.5	-0.3833	9.9303	0.08950	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
79.0	-0.3833	10.0289	0.08943	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
79.5	-0.3833	10.1298	0.08937	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80.0	-0.3833	10.2332	0.08932	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6
80.5	-0.3833	10.3393	0.08926	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81.0	-0.3833	10.4477	0.08921	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	-0.3833	10.5586	0.08916	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	-0.3833	10.6719	0.08912	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	-0.3833	10.7874	0.08908	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83.0	-0.3833	10.9051	0.08905	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	-0.3833	11.0248	0.08902	8.5	9.3	10.1	11.0	12.1	13.3	14.6
84.0	-0.3833	11.1462	0.08899	8.6	9.4	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
84.5	-0.3833	11.2691	0.08897	8.7	9.5	10.3	11.3	12.3	13.5	14.9
85.0	-0.3833	11.3934	0.08896	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
85.5	-0.3833	11.5186	0.08895	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	-0.3833	11.6444	0.08895	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	-0.3833	11.7705	0.08895	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	-0.3833	11.8965	0.08896	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	-0.3833	12.0223	0.08897	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	-0.3833	12.1478	0.08899	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	-0.3833	12.2729	0.08901	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3

WHO Child Growth Standards

Weight-for-height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
89.0	-0.3833	12.3976	0.08904	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	-0.3833	12.5220	0.08907	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	-0.3833	12.6461	0.08911	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	-0.3833	12.7700	0.08915	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	-0.3833	12.8939	0.08920	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	-0.3833	13.0177	0.08925	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	-0.3833	13.1415	0.08931	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	-0.3833	13.2654	0.08937	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	-0.3833	13.3896	0.08944	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	-0.3833	13.5142	0.08951	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	-0.3833	13.6393	0.08959	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	-0.3833	13.7650	0.08967	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3
95.0	-0.3833	13.8914	0.08975	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	-0.3833	14.0186	0.08984	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	-0.3833	14.1466	0.08994	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	-0.3833	14.2757	0.09004	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	-0.3833	14.4059	0.09015	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	-0.3833	14.5376	0.09026	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	-0.3833	14.6710	0.09037	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	-0.3833	14.8062	0.09049	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	-0.3833	14.9434	0.09062	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	-0.3833	15.0828	0.09075	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1
100.0	-0.3833	15.2246	0.09088	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
100.5	-0.3833	15.3687	0.09102	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5

WHO Child Growth Standards

Weight-for-height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	-0.3833	15.5154	0.09116	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	-0.3833	15.6646	0.09131	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	-0.3833	15.8164	0.09146	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	-0.3833	15.9707	0.09161	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	-0.3833	16.1276	0.09177	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	-0.3833	16.2870	0.09193	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	-0.3833	16.4488	0.09209	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	-0.3833	16.6131	0.09226	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	-0.3833	16.7800	0.09243	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	-0.3833	16.9496	0.09261	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	-0.3833	17.1220	0.09278	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	-0.3833	17.2973	0.09296	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	-0.3833	17.4755	0.09315	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	-0.3833	17.6567	0.09333	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	-0.3833	17.8407	0.09352	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	-0.3833	18.0277	0.09371	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	-0.3833	18.2174	0.09390	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	-0.3833	18.4096	0.09409	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	-0.3833	18.6043	0.09428	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	-0.3833	18.8015	0.09448	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	-0.3833	19.0009	0.09467	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	-0.3833	19.2024	0.09487	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	-0.3833	19.4060	0.09507	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	-0.3833	19.6116	0.09527	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Peso para la estatura: 2 a 5 años (Continuación)

Weight-for-height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
113.0	-0.3833	19.8190	0.09546	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	-0.3833	20.0280	0.09566	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	-0.3833	20.2385	0.09586	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	-0.3833	20.4502	0.09606	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	-0.3833	20.6629	0.09626	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	-0.3833	20.8766	0.09646	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	-0.3833	21.0909	0.09666	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	-0.3833	21.3059	0.09686	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	-0.3833	21.5213	0.09707	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	-0.3833	21.7370	0.09727	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	-0.3833	21.9529	0.09747	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	-0.3833	22.1690	0.09767	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	-0.3833	22.3851	0.09788	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	-0.3833	22.6012	0.09808	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	-0.3833	22.8173	0.09828	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
45.0	-0.3521	2.4410	0.09182	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	-0.3521	2.5244	0.09153	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	-0.3521	2.6077	0.09124	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	-0.3521	2.6913	0.09094	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	-0.3521	2.7755	0.09065	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	-0.3521	2.8609	0.09036	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	-0.3521	2.9480	0.09007	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	-0.3521	3.0377	0.08977	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	-0.3521	3.1308	0.08948	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	-0.3521	3.2276	0.08919	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	-0.3521	3.3278	0.08890	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	-0.3521	3.4311	0.08861	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	-0.3521	3.5376	0.08831	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	-0.3521	3.6477	0.08801	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	-0.3521	3.7620	0.08771	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	-0.3521	3.8814	0.08741	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	-0.3521	4.0060	0.08711	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	-0.3521	4.1354	0.08681	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	-0.3521	4.2693	0.08651	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	-0.3521	4.4066	0.08621	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	-0.3521	4.5467	0.08592	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	-0.3521	4.6892	0.08563	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	-0.3521	4.8338	0.08535	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	-0.3521	4.9796	0.08507	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
57.0	-0.3521	5.1259	0.08481	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	-0.3521	5.2721	0.08455	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	-0.3521	5.4180	0.08430	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	-0.3521	5.5632	0.08406	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	-0.3521	5.7074	0.08383	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	-0.3521	5.8501	0.08362	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	-0.3521	5.9907	0.08342	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	-0.3521	6.1284	0.08324	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	-0.3521	6.2632	0.08308	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	-0.3521	6.3954	0.08292	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	-0.3521	6.5251	0.08279	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	-0.3521	6.6527	0.08266	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	-0.3521	6.7786	0.08255	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	-0.3521	6.9028	0.08245	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	-0.3521	7.0255	0.08236	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	-0.3521	7.1467	0.08229	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	-0.3521	7.2666	0.08223	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	-0.3521	7.3854	0.08218	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	-0.3521	7.5034	0.08215	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	-0.3521	7.6206	0.08213	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67.0	-0.3521	7.7370	0.08212	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	-0.3521	7.8526	0.08212	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68.0	-0.3521	7.9674	0.08214	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	-0.3521	8.0816	0.08216	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5

WHO Child Growth Standards

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
69.0	-0.3521	8.1955	0.08219	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	-0.3521	8.3092	0.08224	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	-0.3521	8.4227	0.08229	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	-0.3521	8.5358	0.08235	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	-0.3521	8.6480	0.08241	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
71.5	-0.3521	8.7594	0.08248	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72.0	-0.3521	8.8697	0.08254	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	-0.3521	8.9788	0.08262	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73.0	-0.3521	9.0865	0.08269	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	-0.3521	9.1927	0.08276	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74.0	-0.3521	9.2974	0.08283	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	-0.3521	9.4010	0.08289	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75.0	-0.3521	9.5032	0.08295	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	-0.3521	9.6041	0.08301	7.6	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5
76.0	-0.3521	9.7033	0.08307	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
76.5	-0.3521	9.8007	0.08311	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77.0	-0.3521	9.8963	0.08314	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	-0.3521	9.9902	0.08317	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78.0	-0.3521	10.0827	0.08318	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	-0.3521	10.1741	0.08318	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2
79.0	-0.3521	10.2649	0.08316	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	-0.3521	10.3558	0.08313	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80.0	-0.3521	10.4475	0.08308	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
80.5	-0.3521	10.5405	0.08301	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años (Continuación)

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
81.0	-0.3521	10.6352	0.08293	8.4	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8
81.5	-0.3521	10.7322	0.08284	8.5	9.1	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9
82.0	-0.3521	10.8321	0.08273	8.5	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8	14.0
82.5	-0.3521	10.9350	0.08260	8.6	9.3	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2
83.0	-0.3521	11.0415	0.08246	8.7	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1	14.3
83.5	-0.3521	11.1516	0.08231	8.8	9.5	10.3	11.2	12.1	13.2	14.4
84.0	-0.3521	11.2651	0.08215	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3	14.6
84.5	-0.3521	11.3817	0.08198	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.7
85.0	-0.3521	11.5007	0.08181	9.1	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9
85.5	-0.3521	11.6218	0.08163	9.2	9.9	10.7	11.6	12.6	13.7	15.0
86.0	-0.3521	11.7444	0.08145	9.3	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9	15.2
86.5	-0.3521	11.8678	0.08128	9.4	10.1	11.0	11.9	12.9	14.0	15.3
87.0	-0.3521	11.9916	0.08111	9.5	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.5
87.5	-0.3521	12.1152	0.08096	9.6	10.4	11.2	12.1	13.2	14.3	15.6
88.0	-0.3521	12.2382	0.08082	9.7	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5	15.8
88.5	-0.3521	12.3603	0.08069	9.8	10.6	11.4	12.4	13.4	14.6	15.9
89.0	-0.3521	12.4815	0.08058	9.9	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7	16.1
89.5	-0.3521	12.6017	0.08048	10.0	10.8	11.6	12.6	13.7	14.9	16.2
90.0	-0.3521	12.7209	0.08041	10.1	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0	16.4
90.5	-0.3521	12.8392	0.08034	10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.5
91.0	-0.3521	12.9569	0.08030	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.5	-0.3521	13.0742	0.08026	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8
92.0	-0.3521	13.1910	0.08025	10.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0
92.5	-0.3521	13.3075	0.08025	10.6	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1

WHO Child Growth Standards

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Length (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
93.0	-0.3521	13.4239	0.08026	10.7	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.3
93.5	-0.3521	13.5404	0.08029	10.7	11.6	12.5	13.5	14.7	16.0	17.4
94.0	-0.3521	13.6572	0.08034	10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.6
94.5	-0.3521	13.7746	0.08040	10.9	11.8	12.7	13.8	14.9	16.3	17.7
95.0	-0.3521	13.8928	0.08047	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9
95.5	-0.3521	14.0120	0.08056	11.1	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0
96.0	-0.3521	14.1325	0.08067	11.2	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2
96.5	-0.3521	14.2544	0.08078	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4
97.0	-0.3521	14.3782	0.08092	11.4	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
97.5	-0.3521	14.5038	0.08106	11.5	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7
98.0	-0.3521	14.6316	0.08122	11.6	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.9
98.5	-0.3521	14.7614	0.08139	11.7	12.6	13.6	14.8	16.0	17.5	19.1
99.0	-0.3521	14.8934	0.08157	11.8	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
99.5	-0.3521	15.0275	0.08177	11.9	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4
100.0	-0.3521	15.1637	0.08198	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.6
100.5	-0.3521	15.3018	0.08220	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8
101.0	-0.3521	15.4419	0.08243	12.2	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
101.5	-0.3521	15.5838	0.08267	12.3	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2
102.0	-0.3521	15.7276	0.08292	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
102.5	-0.3521	15.8732	0.08317	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
103.0	-0.3521	16.0206	0.08343	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0	20.8
103.5	-0.3521	16.1697	0.08370	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
104.0	-0.3521	16.3204	0.08397	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2
104.5	-0.3521	16.4728	0.08425	12.9	14.0	15.2	16.5	17.9	19.6	21.5

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la longitud: Nacimiento a 2 años (Continuación)

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

Length (cm)	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
				-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
105.0	-0.3521	16.6268	0.08453	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
105.5	-0.3521	16.7826	0.08481	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9
106.0	-0.3521	16.9401	0.08510	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1
106.5	-0.3521	17.0995	0.08539	13.4	14.5	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4
107.0	-0.3521	17.2607	0.08568	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6	22.6
107.5	-0.3521	17.4237	0.08599	13.6	14.7	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8
108.0	-0.3521	17.5885	0.08629	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0	23.1
108.5	-0.3521	17.7553	0.08660	13.8	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2	23.3
109.0	-0.3521	17.9242	0.08691	14.0	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4	23.6
109.5	-0.3521	18.0954	0.08723	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.8
110.0	-0.3521	18.2689	0.08755	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la estatura: 2 a 5 años

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Height (cm)	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
				-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	-0.3521	7.4327	0.08217	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	-0.3521	7.5504	0.08214	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	-0.3521	7.6673	0.08212	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	-0.3521	7.7834	0.08212	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	-0.3521	7.8986	0.08213	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	-0.3521	8.0132	0.08214	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	-0.3521	8.1272	0.08217	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	-0.3521	8.2410	0.08221	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	-0.3521	8.3547	0.08226	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	-0.3521	8.4680	0.08231	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	-0.3521	8.5808	0.08237	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	-0.3521	8.6927	0.08243	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	-0.3521	8.8036	0.08250	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	-0.3521	8.9135	0.08257	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	-0.3521	9.0221	0.08264	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	-0.3521	9.1292	0.08272	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	-0.3521	9.2347	0.08278	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	-0.3521	9.3390	0.08285	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	-0.3521	9.4420	0.08292	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	-0.3521	9.5438	0.08298	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	-0.3521	9.6440	0.08303	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	-0.3521	9.7425	0.08308	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	-0.3521	9.8392	0.08312	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	-0.3521	9.9341	0.08315	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la estatura: 2 a 5 años (Continuación)

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
77.0	-0.3521	10.0274	0.08317	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	-0.3521	10.1194	0.08318	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	-0.3521	10.2105	0.08317	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	-0.3521	10.3012	0.08315	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	-0.3521	10.3923	0.08311	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	-0.3521	10.4845	0.08305	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	-0.3521	10.5781	0.08298	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	-0.3521	10.6737	0.08290	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	-0.3521	10.7718	0.08279	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	-0.3521	10.8728	0.08268	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	-0.3521	10.9772	0.08255	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	-0.3521	11.0851	0.08241	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	-0.3521	11.1966	0.08225	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	-0.3521	11.3114	0.08209	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	-0.3521	11.4290	0.08191	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	-0.3521	11.5490	0.08174	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	-0.3521	11.6707	0.08156	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	-0.3521	11.7937	0.08138	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	-0.3521	11.9173	0.08121	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	-0.3521	12.0411	0.08105	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	-0.3521	12.1645	0.08090	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	-0.3521	12.2871	0.08076	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	-0.3521	12.4089	0.08064	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	-0.3521	12.5298	0.08054	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1

WHO Child Growth Standards

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

				Z-scores (weight in kg)						
Height (cm)	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
89.0	-0.3521	12.6495	0.08045	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	-0.3521	12.7683	0.08038	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4
90.0	-0.3521	12.8864	0.08032	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	-0.3521	13.0038	0.08028	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	-0.3521	13.1209	0.08025	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.9
91.5	-0.3521	13.2376	0.08024	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	-0.3521	13.3541	0.08025	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	-0.3521	13.4705	0.08027	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	-0.3521	13.5870	0.08031	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	-0.3521	13.7041	0.08036	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	-0.3521	13.8217	0.08043	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	-0.3521	13.9403	0.08051	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	-0.3521	14.0600	0.08060	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	-0.3521	14.1811	0.08071	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	-0.3521	14.3037	0.08083	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	-0.3521	14.4282	0.08097	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	-0.3521	14.5547	0.08112	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	-0.3521	14.6832	0.08129	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	-0.3521	14.8140	0.08146	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	-0.3521	14.9468	0.08165	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	-0.3521	15.0818	0.08185	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	-0.3521	15.2187	0.08206	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	-0.3521	15.3576	0.08229	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	-0.3521	15.4985	0.08252	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Peso para la estatura: 2 a 5 años (Continuación)

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Height (cm)	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
				-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	-0.3521	15.6412	0.08277	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	-0.3521	15.7857	0.08302	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	-0.3521	15.9320	0.08328	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	-0.3521	16.0801	0.08354	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	-0.3521	16.2298	0.08381	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	-0.3521	16.3812	0.08408	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	-0.3521	16.5342	0.08436	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	-0.3521	16.6889	0.08464	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	-0.3521	16.8454	0.08493	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	-0.3521	17.0036	0.08521	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	-0.3521	17.1637	0.08551	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	-0.3521	17.3256	0.08580	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	-0.3521	17.4894	0.08611	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	-0.3521	17.6550	0.08641	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	-0.3521	17.8226	0.08673	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	-0.3521	17.9924	0.08704	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	-0.3521	18.1645	0.08736	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	-0.3521	18.3390	0.08768	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110.0	-0.3521	18.5158	0.08800	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	-0.3521	18.6948	0.08832	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	-0.3521	18.8759	0.08864	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	-0.3521	19.0590	0.08896	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	-0.3521	19.2439	0.08928	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	-0.3521	19.4304	0.08960	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8

WHO Child Growth Standards

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Height (cm)	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
				-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
113.0	-0.3521	19.6185	0.08991	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	-0.3521	19.8081	0.09022	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	-0.3521	19.9990	0.09054	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1	26.6
114.5	-0.3521	20.1912	0.09085	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	-0.3521	20.3846	0.09116	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	-0.3521	20.5789	0.09147	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	-0.3521	20.7741	0.09177	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	-0.3521	20.9700	0.09208	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	-0.3521	21.1666	0.09239	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	-0.3521	21.3636	0.09270	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.6
118.0	-0.3521	21.5611	0.09300	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	-0.3521	21.7588	0.09331	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	-0.3521	21.9568	0.09362	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5
119.5	-0.3521	22.1549	0.09393	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	-0.3521	22.3530	0.09424	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

IMC para la edad: Nacimiento a 2 años

BMI-for-age* GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	-0.0631	13.3363	0.09272	10.1	11.1	12.2	13.3	14.6	16.1	17.7
0: 1	1	0.3448	14.5679	0.09556	10.8	12.0	13.2	14.6	16.0	17.5	19.1
0: 2	2	0.1749	15.7679	0.09371	11.8	13.0	14.3	15.8	17.3	19.0	20.7
0: 3	3	0.0643	16.3574	0.09254	12.4	13.6	14.9	16.4	17.9	19.7	21.5
0: 4	4	-0.0191	16.6703	0.09166	12.7	13.9	15.2	16.7	18.3	20.0	22.0
0: 5	5	-0.0864	16.8386	0.09096	12.9	14.1	15.4	16.8	18.4	20.2	22.2
0: 6	6	-0.1429	16.9083	0.09036	13.0	14.1	15.5	16.9	18.5	20.3	22.3
0: 7	7	-0.1916	16.9020	0.08984	13.0	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3	22.3
0: 8	8	-0.2344	16.8404	0.08939	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.2	22.2
0: 9	9	-0.2725	16.7406	0.08898	12.9	14.1	15.3	16.7	18.3	20.1	22.1
0:10	10	-0.3068	16.6184	0.08861	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	19.9	21.9
0:11	11	-0.3381	16.4875	0.08828	12.8	13.9	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8
1: 0	12	-0.3667	16.3568	0.08797	12.7	13.8	15.0	16.4	17.9	19.6	21.6
1: 1	13	-0.3932	16.2311	0.08768	12.6	13.7	14.9	16.2	17.7	19.5	21.4
1: 2	14	-0.4177	16.1128	0.08741	12.6	13.6	14.8	16.1	17.6	19.3	21.3
1: 3	15	-0.4407	16.0028	0.08716	12.5	13.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.1
1: 4	16	-0.4623	15.9017	0.08693	12.4	13.5	14.6	15.9	17.4	19.1	21.0
1: 5	17	-0.4825	15.8096	0.08671	12.4	13.4	14.5	15.8	17.3	18.9	20.9
1: 6	18	-0.5017	15.7263	0.08650	12.3	13.3	14.4	15.7	17.2	18.8	20.8
1: 7	19	-0.5199	15.6517	0.08630	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7
1: 8	20	-0.5372	15.5855	0.08612	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0	18.7	20.6
1: 9	21	-0.5537	15.5278	0.08594	12.2	13.2	14.3	15.5	17.0	18.6	20.5
1:10	22	-0.5695	15.4787	0.08577	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.4
1:11	23	-0.5846	15.4380	0.08560	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.5	20.4
2: 0	24†	-0.5989	15.4052	0.08545	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3

WHO Child Growth Standards

* If a child aged less than 2 years is measured standing up, change the height to length by adding 0.7 cm BEFORE calculating BMI, because the BMI-for-age for Birth to 2 years is based on length. For children 2 to 5 years measured lying down, convert length to height by subtracting 0.7 cm BEFORE calculating BMI for application of the BMI-for-age chart.

† 24 months corresponds to 730 days.

TABLA NIÑAS

IMC para la edad: 2 a 5 años

BMI-for-age* GIRLS

2 to 5 years (percentiles)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Percentiles (BMI in kg/m²)										
					1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
2: 0	24†	-0.5684	15.6881	0.08454	13.0	13.5	13.7	14.4	14.8	15.7	16.6	17.2	18.1	18.5	19.3
2: 1	25	-0.5684	15.6590	0.08452	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.7	16.6	17.1	18.1	18.5	19.3
2: 2	26	-0.5684	15.6308	0.08449	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.6	16.6	17.1	18.1	18.5	19.3
2: 3	27	-0.5684	15.6037	0.08446	13.0	13.4	13.7	14.3	14.8	15.6	16.5	17.1	18.0	18.4	19.2
2: 4	28	-0.5684	15.5777	0.08444	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.6	16.5	17.0	18.0	18.4	19.2
2: 5	29	-0.5684	15.5523	0.08443	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.6	16.5	17.0	18.0	18.4	19.2
2: 6	30	-0.5684	15.5276	0.08444	12.9	13.3	13.6	14.3	14.7	15.5	16.5	17.0	17.9	18.3	19.1
2: 7	31	-0.5684	15.5034	0.08448	12.9	13.3	13.6	14.2	14.7	15.5	16.4	17.0	17.9	18.3	19.1
2: 8	32	-0.5684	15.4798	0.08455	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.4	16.9	17.9	18.3	19.1
2: 9	33	-0.5684	15.4572	0.08467	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.4	16.9	17.9	18.3	19.0
2:10	34	-0.5684	15.4356	0.08484	12.8	13.2	13.5	14.2	14.6	15.4	16.4	16.9	17.9	18.2	19.0
2:11	35	-0.5684	15.4155	0.08506	12.8	13.2	13.5	14.1	14.6	15.4	16.3	16.9	17.8	18.2	19.0
3: 0	36	-0.5684	15.3968	0.08535	12.8	13.2	13.5	14.1	14.5	15.4	16.3	16.9	17.8	18.2	19.0
3: 1	37	-0.5684	15.3796	0.08569	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 2	38	-0.5684	15.3638	0.08609	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 3	39	-0.5684	15.3493	0.08654	12.7	13.1	13.4	14.1	14.5	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 4	40	-0.5684	15.3358	0.08704	12.7	13.1	13.4	14.0	14.5	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 5	41	-0.5684	15.3233	0.08757	12.6	13.1	13.3	14.0	14.5	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 6	42	-0.5684	15.3116	0.08813	12.6	13.1	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 7	43	-0.5684	15.3007	0.08872	12.6	13.0	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.1
3: 8	44	-0.5684	15.2905	0.08931	12.6	13.0	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.1
3: 9	45	-0.5684	15.2814	0.08991	12.5	13.0	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.3	19.1
3:10	46	-0.5684	15.2732	0.09051	12.5	13.0	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.3	19.1
3:11	47	-0.5684	15.2661	0.09110	12.5	13.0	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.1
4: 0	48	-0.5684	15.2602	0.09168	12.5	12.9	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2

WHO Child Growth Standards

BMI-for-age* GIRLS

2 to 5 years (percentiles)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Percentiles (BMI in kg/m²)										
					1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
4: 1	49	-0.5684	15.2556	0.09227	12.5	12.9	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2
4: 2	50	-0.5684	15.2523	0.09286	12.4	12.9	13.2	13.9	14.3	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2
4: 3	51	-0.5684	15.2503	0.09345	12.4	12.9	13.2	13.9	14.3	15.3	16.3	16.8	17.9	18.4	19.2
4: 4	52	-0.5684	15.2496	0.09403	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.2	16.3	16.9	17.9	18.4	19.3
4: 5	53	-0.5684	15.2502	0.09460	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.3	16.3	16.9	17.9	18.4	19.3
4: 6	54	-0.5684	15.2519	0.09515	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.4	19.3
4: 7	55	-0.5684	15.2544	0.09568	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.4	19.4
4: 8	56	-0.5684	15.2575	0.09618	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
4: 9	57	-0.5684	15.2612	0.09665	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
4:10	58	-0.5684	15.2653	0.09709	12.3	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
4:11	59	-0.5684	15.2698	0.09750	12.3	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.1	18.5	19.5
5: 0	60	-0.5684	15.2747	0.09789	12.3	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	17.0	18.1	18.6	19.5

WHO Child Growth Standards

* If a child aged less than 2 years is measured standing up, change the height to length by adding 0.7 cm BEFORE calculating BMI, because the BMI-for-age for Birth to 2 years is based on length. For children 2 to 5 years measured lying down, convert length to height by subtracting 0.7 cm BEFORE calculating BMI for application of the BMI-for-age chart.

† 24 months corresponds to 731 days.

TABLA NIÑAS

IMC para la edad: 5 a 19 años

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	-0.8886	15.2441	0.09692	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.3
5: 2	62	-0.9068	15.2434	0.09738	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.4
5: 3	63	-0.9248	15.2433	0.09783	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5: 4	64	-0.9427	15.2438	0.09829	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5: 5	65	-0.9605	15.2448	0.09875	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.6
5: 6	66	-0.9780	15.2464	0.09920	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5: 7	67	-0.9954	15.2487	0.09966	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5: 8	68	-1.0126	15.2516	0.10012	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.8
5: 9	69	-1.0296	15.2551	0.10058	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.9
5:10	70	-1.0464	15.2592	0.10104	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	22.0
5:11	71	-1.0630	15.2641	0.10149	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6: 0	72	-1.0794	15.2697	0.10195	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6: 1	73	-1.0956	15.2760	0.10241	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.2
6: 2	74	-1.1115	15.2831	0.10287	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.3
6: 3	75	-1.1272	15.2911	0.10333	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.3	22.4
6: 4	76	-1.1427	15.2998	0.10379	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5
6: 5	77	-1.1579	15.3095	0.10425	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.6
6: 6	78	-1.1728	15.3200	0.10471	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.5	22.7
6: 7	79	-1.1875	15.3314	0.10517	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.5	22.8
6: 8	80	-1.2019	15.3439	0.10562	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.6	22.9
6: 9	81	-1.2160	15.3572	0.10608	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.6	23.0
6:10	82	-1.2298	15.3717	0.10654	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.7	23.1
6:11	83	-1.2433	15.3871	0.10700	11.7	12.7	13.9	15.4	17.3	19.7	23.2
7: 0	84	-1.2565	15.4036	0.10746	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.3
7: 1	85	-1.2693	15.4211	0.10792	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.4
7: 2	86	-1.2819	15.4397	0.10837	11.8	12.8	14.0	15.4	17.4	19.9	23.5

2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²) -3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 3	87	-1.2941	15.4593	0.10883	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.6
7: 4	88	-1.3060	15.4798	0.10929	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.7
7: 5	89	-1.3175	15.5014	0.10974	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	23.9
7: 6	90	-1.3287	15.5240	0.11020	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	24.0
7: 7	91	-1.3395	15.5476	0.11065	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1
7: 8	92	-1.3499	15.5723	0.11110	11.8	12.8	14.0	15.6	17.6	20.3	24.2
7: 9	93	-1.3600	15.5979	0.11156	11.8	12.8	14.1	15.6	17.6	20.3	24.4
7:10	94	-1.3697	15.6246	0.11201	11.9	12.9	14.1	15.6	17.6	20.4	24.5
7:11	95	-1.3790	15.6523	0.11246	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.5	24.6
8: 0	96	-1.3880	15.6810	0.11291	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.6	24.8
8: 1	97	-1.3966	15.7107	0.11335	11.9	12.9	14.1	15.7	17.8	20.6	24.9
8: 2	98	-1.4047	15.7415	0.11380	11.9	12.9	14.2	15.7	17.8	20.7	25.1
8: 3	99	-1.4125	15.7732	0.11424	11.9	12.9	14.2	15.8	17.9	20.8	25.2
8: 4	100	-1.4199	15.8058	0.11469	11.9	13.0	14.2	15.8	17.9	20.9	25.3
8: 5	101	-1.4270	15.8394	0.11513	12.0	13.0	14.2	15.8	18.0	20.9	25.5
8: 6	102	-1.4336	15.8738	0.11557	12.0	13.0	14.3	15.9	18.0	21.0	25.6
8: 7	103	-1.4398	15.9090	0.11601	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.1	25.8
8: 8	104	-1.4456	15.9451	0.11644	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.2	25.9
8: 9	105	-1.4511	15.9818	0.11688	12.0	13.1	14.3	16.0	18.2	21.3	26.1
8:10	106	-1.4561	16.0194	0.11731	12.1	13.1	14.4	16.0	18.2	21.3	26.2
8:11	107	-1.4607	16.0575	0.11774	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.4	26.4
9: 0	108	-1.4650	16.0964	0.11816	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.5	26.5
9: 1	109	-1.4688	16.1358	0.11859	12.1	13.2	14.5	16.1	18.4	21.6	26.7
9: 2	110	-1.4723	16.1759	0.11901	12.1	13.2	14.5	16.2	18.4	21.7	26.8
9: 3	111	-1.4753	16.2166	0.11943	12.2	13.2	14.5	16.2	18.5	21.8	27.0

2007 WHO Reference

TABLA NIÑAS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²) -3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
9: 4	112	-1.4780	16.2580	0.11985	12.2	13.2	14.6	16.3	18.6	21.9	27.2
9: 5	113	-1.4803	16.2999	0.12026	12.2	13.3	14.6	16.3	18.6	21.9	27.3
9: 6	114	-1.4823	16.3425	0.12067	12.2	13.3	14.6	16.3	18.7	22.0	27.5
9: 7	115	-1.4838	16.3858	0.12108	12.3	13.3	14.7	16.4	18.7	22.1	27.6
9: 8	116	-1.4850	16.4298	0.12148	12.3	13.4	14.7	16.4	18.8	22.2	27.8
9: 9	117	-1.4859	16.4746	0.12188	12.3	13.4	14.7	16.5	18.8	22.3	27.9
9:10	118	-1.4864	16.5200	0.12228	12.3	13.4	14.8	16.5	18.9	22.4	28.1
9:11	119	-1.4866	16.5663	0.12268	12.4	13.4	14.8	16.6	19.0	22.5	28.2
10: 0	120	-1.4864	16.6133	0.12307	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10: 1	121	-1.4859	16.6612	0.12346	12.4	13.5	14.9	16.7	19.1	22.7	28.5
10: 2	122	-1.4851	16.7100	0.12384	12.4	13.5	14.9	16.7	19.2	22.8	28.7
10: 3	123	-1.4839	16.7595	0.12422	12.5	13.6	15.0	16.8	19.2	22.8	28.8
10: 4	124	-1.4825	16.8100	0.12460	12.5	13.6	15.0	16.8	19.3	22.9	29.0
10: 5	125	-1.4807	16.8614	0.12497	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10: 6	126	-1.4787	16.9136	0.12534	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10: 7	127	-1.4763	16.9667	0.12571	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4
10: 8	128	-1.4737	17.0208	0.12607	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10: 9	129	-1.4708	17.0757	0.12643	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10:10	130	-1.4677	17.1316	0.12678	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10:11	131	-1.4642	17.1883	0.12713	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11: 0	132	-1.4606	17.2459	0.12748	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11: 1	133	-1.4567	17.3044	0.12782	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11: 2	134	-1.4526	17.3637	0.12816	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11: 3	135	-1.4482	17.4238	0.12849	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6

2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
11: 4	136	-1.4436	17.4847	0.13887	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11: 5	137	-1.4389	17.5464	0.12914	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11: 6	138	-1.4339	17.6088	0.12946	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11: 7	139	-1.4288	17.6719	0.12978	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11: 8	140	-1.4235	17.7357	0.13009	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11: 9	141	-1.4180	17.8001	0.13040	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11:10	142	-1.4123	17.8651	0.13070	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11:11	143	-1.4065	17.9306	0.13099	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12: 0	144	-1.4006	17.9966	0.13129	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12: 1	145	-1.3945	18.0630	0.13158	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12: 2	146	-1.3883	18.1297	0.13186	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12: 3	147	-1.3819	18.1967	0.13214	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12: 4	148	-1.3755	18.2639	0.13241	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12: 5	149	-1.3689	18.3312	0.13268	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12: 6	150	-1.3621	18.3986	0.13295	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12: 7	151	-1.3553	18.4660	0.13321	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12: 8	152	-1.3483	18.5333	0.13347	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12: 9	153	-1.3413	18.6006	0.13372	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12:10	154	-1.3341	18.6677	0.13397	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12:11	155	-1.3269	18.7346	0.13421	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13: 0	156	-1.3195	18.8012	0.13445	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13: 1	157	-1.3121	18.8675	0.13469	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6
13: 2	158	-1.3046	18.9335	0.13492	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13: 3	159	-1.2970	18.9991	0.13514	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8

2007 WHO Reference

TABLA NIÑAS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
13: 4	160	-1.2894	19.0642	0.13537	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13: 5	161	-1.2816	19.1289	0.13559	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13: 6	162	-1.2739	19.1931	0.13580	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13: 7	163	-1.2661	19.2567	0.13601	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13: 8	164	-1.2583	19.3197	0.13622	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13: 9	165	-1.2504	19.3820	0.13642	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13:10	166	-1.2425	19.4437	0.13662	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13:11	167	-1.2345	19.5045	0.13681	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6
14: 0	168	-1.2266	19.5647	0.13700	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14: 1	169	-1.2186	19.6240	0.13719	14.1	15.5	17.3	19.6	22.8	27.4	34.7
14: 2	170	-1.2107	19.6824	0.13738	14.1	15.5	17.3	19.7	22.9	27.5	34.8
14: 3	171	-1.2027	19.7400	0.13756	14.1	15.6	17.4	19.7	22.9	27.6	34.9
14: 4	172	-1.1947	19.7966	0.13774	14.1	15.6	17.4	19.8	23.0	27.7	35.0
14: 5	173	-1.1867	19.8523	0.13791	14.2	15.6	17.5	19.9	23.1	27.7	35.1
14: 6	174	-1.1788	19.9070	0.13808	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
14: 7	175	-1.1708	19.9607	0.13825	14.2	15.7	17.6	20.0	23.2	27.9	35.2
14: 8	176	-1.1629	20.0133	0.13841	14.3	15.7	17.6	20.0	23.3	28.0	35.3
14: 9	177	-1.1549	20.0648	0.13858	14.3	15.8	17.6	20.1	23.3	28.0	35.4
14:10	178	-1.1470	20.1152	0.13873	14.3	15.8	17.7	20.1	23.4	28.1	35.4
14:11	179	-1.1390	20.1644	0.13889	14.3	15.8	17.7	20.2	23.5	28.2	35.5
15: 0	180	-1.1311	20.2125	0.13904	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15: 1	181	-1.1232	20.2595	0.13920	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.3	35.6
15: 2	182	-1.1153	20.3053	0.13934	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.4	35.7
15: 3	183	-1.1074	20.3499	0.13949	14.4	16.0	17.9	20.4	23.7	28.4	35.7

2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

					Z-scores (BMI in kg/m²)						
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 4	184	-1.0996	20.3934	0.13963	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.5	35.8
15: 5	185	-1.0917	20.4357	0.13977	14.5	16.0	17.9	20.4	23.8	28.5	35.8
15: 6	186	-1.0838	20.4769	0.13991	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
15: 7	187	-1.0760	20.5170	0.14005	14.5	16.1	18.0	20.5	23.9	28.6	35.9
15: 8	188	-1.0681	20.5560	0.14018	14.5	16.1	18.0	20.6	23.9	28.7	35.9
15: 9	189	-1.0603	20.5938	0.14031	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0
15:10	190	-1.0525	20.6306	0.14044	14.6	16.1	18.1	20.6	24.0	28.8	36.0
15:11	191	-1.0447	20.6663	0.14057	14.6	16.2	18.1	20.7	24.1	28.8	36.0
16: 0	192	-1.0368	20.7008	0.14070	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16: 1	193	-1.0290	20.7344	0.14082	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16: 2	194	-1.0212	20.7668	0.14094	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16: 3	195	-1.0134	20.7982	0.14106	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16: 4	196	-1.0055	20.8286	0.14118	14.6	16.2	18.3	20.8	24.3	29.0	36.2
16: 5	197	-0.9977	20.8580	0.14130	14.6	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16: 6	198	-0.9898	20.8863	0.14142	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16: 7	199	-0.9819	20.9137	0.14153	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.1	36.2
16: 8	200	-0.9740	20.9401	0.14164	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.2	36.2
16: 9	201	-0.9661	20.9656	0.14176	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16:10	202	-0.9582	20.9901	0.14187	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16:11	203	-0.9503	21.0138	0.14198	14.7	16.3	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17: 0	204	-0.9423	21.0367	0.14208	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17: 1	205	-0.9344	21.0587	0.14219	14.7	16.4	18.4	21.1	24.5	29.3	36.3
17: 2	206	-0.9264	21.0801	0.14230	14.7	16.4	18.4	21.1	24.6	29.3	36.3
17: 3	207	-0.9184	21.1007	0.14240	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
2007 WHO Reference											

TABLA NIÑAS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

					Z-scores (BMI in kg/m²)						
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
17: 4	208	-0.9104	21.1206	0.14250	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17: 5	209	-0.9024	21.1399	0.14261	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17: 6	210	-0.8944	21.1586	0.14271	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
17: 7	211	-0.8863	21.1768	0.14281	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.4	36.3
17: 8	212	-0.8783	21.1944	0.14291	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17: 9	213	-0.8703	21.2116	0.14301	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17:10	214	-0.8623	21.2282	0.14311	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17:11	215	-0.8542	21.2444	0.14320	14.7	16.4	18.6	21.2	24.8	29.5	36.3
18: 0	216	-0.8462	21.2603	0.14330	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18: 1	217	-0.8382	21.2757	0.14340	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18: 2	218	-0.8301	21.2908	0.14349	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18: 3	219	-0.8221	21.3055	0.14359	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18: 4	220	-0.8140	21.3200	0.14368	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18: 5	221	-0.8060	21.3341	0.14377	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18: 6	222	-0.7980	21.3480	0.14386	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18: 7	223	-0.7899	21.3617	0.14396	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18: 8	224	-0.7819	21.3752	0.14405	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18: 9	225	-0.7738	21.3884	0.14414	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18:10	226	-0.7658	21.4014	0.14423	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18:11	227	-0.7577	21.4143	0.14432	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2
19: 0	228	-0.7496	21.4269	0.14441	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2
2007 WHO Reference											

TABLA NIÑOS

IMC para la edad: Nacimiento a 2 años

BMI-for-age* BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

					Z-scores (BMI in kg/m²)						
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	-0.3053	13.4069	0.09560	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8	16.3	18.1
0: 1	1	0.2708	14.9441	0.09027	11.3	12.4	13.6	14.9	16.3	17.8	19.4
0: 2	2	0.1118	16.3195	0.08677	12.5	13.7	15.0	16.3	17.8	19.4	21.1
0: 3	3	0.0068	16.8987	0.08495	13.1	14.3	15.5	16.9	18.4	20.0	21.8
0: 4	4	-0.0727	17.1579	0.08378	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.3	22.1
0: 5	5	-0.1370	17.2919	0.08296	13.5	14.7	15.9	17.3	18.8	20.5	22.3
0: 6	6	-0.1913	17.3422	0.08234	13.6	14.7	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
0: 7	7	-0.2385	17.3288	0.08183	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
0: 8	8	-0.2802	17.2647	0.08140	13.6	14.7	15.9	17.3	18.7	20.4	22.2
0: 9	9	-0.3176	17.1662	0.08102	13.6	14.7	15.8	17.2	18.6	20.3	22.1
0:10	10	-0.3516	17.0488	0.08068	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1	22.0
0:11	11	-0.3828	16.9239	0.08037	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0	21.8
1: 0	12	-0.4115	16.7981	0.08009	13.4	14.4	15.5	16.8	18.2	19.8	21.6
1: 1	13	-0.4382	16.6743	0.07982	13.3	14.3	15.4	16.7	18.1	19.7	21.5
1: 2	14	-0.4630	16.5548	0.07958	13.2	14.2	15.3	16.6	18.0	19.5	21.3
1: 3	15	-0.4863	16.4409	0.07935	13.1	14.1	15.2	16.4	17.8	19.4	21.2
1: 4	16	-0.5082	16.3335	0.07913	13.1	14.0	15.1	16.3	17.7	19.3	21.0
1: 5	17	-0.5289	16.2329	0.07892	13.0	13.9	15.0	16.2	17.6	19.1	20.9
1: 6	18	-0.5484	16.1392	0.07873	12.9	13.9	14.9	16.1	17.5	19.0	20.8
1: 7	19	-0.5669	16.0528	0.07854	12.9	13.8	14.9	16.1	17.4	18.9	20.7
1: 8	20	-0.5846	15.9743	0.07836	12.8	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.6
1: 9	21	-0.6014	15.9039	0.07818	12.8	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.5
1:10	22	-0.6174	15.8412	0.07802	12.7	13.6	14.7	15.8	17.2	18.7	20.4
1:11	23	-0.6328	15.7852	0.07786	12.7	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.3
2: 0	24†	-0.6473	15.7356	0.07771	12.7	13.6	14.6	15.7	17.0	18.5	20.3

WHO Child Growth Standards

* If a child aged less than 2 years is measured standing up, change the height to length by adding 0.7 cm BEFORE calculating BMI, because the BMI-for-age for Birth to 2 years is based on length. For children 2 to 5 years measured lying down, convert length to height by subtracting 0.7 cm BEFORE calculating BMI for application of the BMI-for-age chart.

† 24 months corresponds to 730 days.

TABLA NIÑOS

IMC para la edad: 2 a 5 años

BMI-for-age* BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24†	-0.6187	16.0189	0.07785	12.9	13.8	14.8	16.0	17.3	18.9	20.6
2: 1	25	-0.5840	15.9800	0.07792	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
2: 2	26	-0.5497	15.9414	0.07800	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.8	20.5
2: 3	27	-0.5166	15.9036	0.07808	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
2: 4	28	-0.4850	15.8667	0.07818	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
2: 5	29	-0.4552	15.8306	0.07829	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
2: 6	30	-0.4274	15.7953	0.07841	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
2: 7	31	-0.4016	15.7606	0.07854	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
2: 8	32	-0.3782	15.7267	0.07867	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
2: 9	33	-0.3572	15.6934	0.07882	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.5	20.1
2:10	34	-0.3388	15.6610	0.07897	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
2:11	35	-0.3231	15.6294	0.07914	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
3: 0	36	-0.3101	15.5988	0.07931	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
3: 1	37	-0.3000	15.5693	0.07950	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
3: 2	38	-0.2927	15.5410	0.07969	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
3: 3	39	-0.2884	15.5140	0.07990	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
3: 4	40	-0.2869	15.4885	0.08012	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3: 5	41	-0.2881	15.4645	0.08036	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3: 6	42	-0.2919	15.4420	0.08061	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
3: 7	43	-0.2981	15.4210	0.08087	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
3: 8	44	-0.3067	15.4013	0.08115	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
3: 9	45	-0.3174	15.3827	0.08144	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
3:10	46	-0.3303	15.3652	0.08174	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
3:11	47	-0.3452	15.3485	0.08205	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
4: 0	48	-0.3622	15.3326	0.08238	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9

WHO Child Growth Standards

BMI-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	-0.3811	15.3174	0.08272	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
4: 2	50	-0.4019	15.3029	0.08307	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
4: 3	51	-0.4245	15.2891	0.08343	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
4: 4	52	-0.4488	15.2759	0.08380	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
4: 5	53	-0.4747	15.2633	0.08418	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
4: 6	54	-0.5019	15.2514	0.08457	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
4: 7	55	-0.5303	15.2400	0.08496	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
4: 8	56	-0.5599	15.2291	0.08536	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
4: 9	57	-0.5905	15.2188	0.08577	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
4:10	58	-0.6223	15.2091	0.08617	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
4:11	59	-0.6552	15.2000	0.08659	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
5: 0	60	-0.6892	15.1916	0.08700	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

WHO Child Growth Standards

* If a child aged less than 2 years is measured standing up, change the height to length by adding 0.7 cm BEFORE calculating BMI, because the BMI-for-age for Birth to 2 years is based on length. For children 2 to 5 years measured lying down, convert length to height by subtracting 0.7 cm BEFORE calculating BMI for application of the BMI-for-age chart.

† 24 months corresponds to 731 days.

TABLA NIÑOS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	-0.7387	15.2641	0.08390	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 2	62	-0.7621	15.2616	0.08414	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 3	63	-0.7856	15.2604	0.08439	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5: 4	64	-0.8089	15.2605	0.08464	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 5	65	-0.8322	15.2619	0.08490	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 6	66	-0.8554	15.2645	0.08516	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 7	67	-0.8785	15.2684	0.08543	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 8	68	-0.9015	15.2737	0.08570	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5: 9	69	-0.9243	15.2801	0.08597	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5:10	70	-0.9471	15.2877	0.08625	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5:11	71	-0.9697	15.2965	0.08653	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6: 0	72	-0.9921	15.3062	0.08682	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6: 1	73	-1.0144	15.3169	0.08711	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 2	74	-1.0365	15.3285	0.08741	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 3	75	-1.0584	15.3408	0.08771	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6: 4	76	-1.0801	15.3540	0.08802	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6: 5	77	-1.1017	15.3679	0.08833	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6: 6	78	-1.1230	15.3825	0.08865	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6: 7	79	-1.1441	15.3978	0.08898	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6: 8	80	-1.1649	15.4137	0.08931	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6: 9	81	-1.1856	15.4302	0.08964	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6:10	82	-1.2060	15.4473	0.08998	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6:11	83	-1.2261	15.4650	0.09033	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5
7: 0	84	-1.2460	15.4832	0.09068	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7: 1	85	-1.2656	15.5019	0.09103	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7: 2	86	-1.2849	15.5210	0.09139	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8

2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²) -3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 3	87	-1.3040	15.5407	0.09176	12.3	13.2	14.3	15.5	17.1	19.2	21.9
7: 4	88	-1.3228	15.5608	0.09213	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.2	22.0
7: 5	89	-1.3414	15.5814	0.09251	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.0
7: 6	90	-1.3596	15.6023	0.09289	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.1
7: 7	91	-1.3776	15.6237	0.09327	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.2
7: 8	92	-1.3953	15.6455	0.09366	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.4
7: 9	93	-1.4126	15.6677	0.09406	12.4	13.3	14.3	15.7	17.3	19.5	22.5
7:10	94	-1.4297	15.6903	0.09445	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.6
7:11	95	-1.4464	15.7133	0.09486	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.7
8: 0	96	-1.4629	15.7368	0.09526	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.7	22.8
8: 1	97	-1.4790	15.7606	0.09567	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.7	22.9
8: 2	98	-1.4947	15.7848	0.09609	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.8	23.0
8: 3	99	-1.5101	15.8094	0.09651	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.9	23.1
8: 4	100	-1.5252	15.8344	0.09693	12.4	13.4	14.5	15.8	17.6	19.9	23.3
8: 5	101	-1.5399	15.8597	0.09735	12.5	13.4	14.5	15.9	17.6	20.0	23.4
8: 6	102	-1.5542	15.8855	0.09778	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.5
8: 7	103	-1.5681	15.9116	0.09821	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.6
8: 8	104	-1.5817	15.9381	0.09864	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.2	23.8
8: 9	105	-1.5948	15.9651	0.09907	12.5	13.4	14.6	16.0	17.8	20.3	23.9
8:10	106	-1.6076	15.9925	0.09951	12.5	13.5	14.6	16.0	17.8	20.3	24.0
8:11	107	-1.6199	16.0205	0.09994	12.5	13.5	14.6	16.0	17.9	20.4	24.2
9: 0	108	-1.6318	16.0490	0.10038	12.6	13.5	14.6	16.0	17.9	20.5	24.3
9: 1	109	-1.6433	16.0781	0.10082	12.6	13.5	14.6	16.1	18.0	20.5	24.4
9: 2	110	-1.6544	16.1078	0.10126	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.6	24.6
9: 3	111	-1.6651	16.1381	0.10170	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.7	24.7

2007 WHO Reference

TABLA NIÑOS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²) -3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
9: 4	112	-1.6753	16.1692	0.10214	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	24.9
9: 5	113	-1.6851	16.2009	0.10259	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	25.0
9: 6	114	-1.6944	16.2333	0.10303	12.7	13.6	14.8	16.2	18.2	20.9	25.1
9: 7	115	-1.7032	16.2665	0.10347	12.7	13.6	14.8	16.3	18.2	21.0	25.3
9: 8	116	-1.7116	16.3004	0.10391	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
9: 9	117	-1.7196	16.3351	0.10435	12.7	13.7	14.8	16.3	18.3	21.2	25.6
9:10	118	-1.7271	16.3704	0.10478	12.7	13.7	14.9	16.4	18.4	21.2	25.8
9:11	119	-1.7341	16.4065	0.10522	12.8	13.7	14.9	16.4	18.4	21.3	25.9
10: 0	120	-1.7407	16.4433	0.10566	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1
10: 1	121	-1.7468	16.4807	0.10609	12.8	13.8	15.0	16.5	18.5	21.5	26.2
10: 2	122	-1.7525	16.5189	0.10652	12.8	13.8	15.0	16.5	18.6	21.6	26.4
10: 3	123	-1.7578	16.5578	0.10695	12.8	13.8	15.0	16.6	18.6	21.7	26.6
10: 4	124	-1.7626	16.5974	0.10738	12.9	13.8	15.0	16.6	18.7	21.7	26.7
10: 5	125	-1.7670	16.6376	0.10780	12.9	13.9	15.1	16.6	18.8	21.8	26.9
10: 6	126	-1.7710	16.6786	0.10823	12.9	13.9	15.1	16.7	18.8	21.9	27.0
10: 7	127	-1.7745	16.7203	0.10865	12.9	13.9	15.1	16.7	18.9	22.0	27.2
10: 8	128	-1.7777	16.7628	0.10906	13.0	13.9	15.2	16.8	18.9	22.1	27.4
10: 9	129	-1.7804	16.8059	0.10948	13.0	14.0	15.2	16.8	19.0	22.2	27.5
10:10	130	-1.7828	16.8497	0.10989	13.0	14.0	15.2	16.9	19.0	22.3	27.7
10:11	131	-1.7847	16.8941	0.11030	13.0	14.0	15.3	16.9	19.1	22.4	27.9
11: 0	132	-1.7862	16.9392	0.11070	13.1	14.1	15.3	16.9	19.2	22.5	28.0
11: 1	133	-1.7873	16.9850	0.11110	13.1	14.1	15.3	17.0	19.2	22.5	28.2
11: 2	134	-1.7881	17.0314	0.11150	13.1	14.1	15.4	17.0	19.3	22.6	28.4
11: 3	135	-1.7884	17.0784	0.11189	13.1	14.1	15.4	17.1	19.3	22.7	28.5

2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²) -3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
11: 4	136	-1.7884	17.1262	0.11228	13.2	14.2	15.5	17.1	19.4	22.8	28.7
11: 5	137	-1.7880	17.1746	0.11266	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	22.9	28.8
11: 6	138	-1.7873	17.2236	0.11304	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	23.0	29.0
11: 7	139	-1.7861	17.2734	0.11342	13.2	14.3	15.6	17.3	19.6	23.1	29.2
11: 8	140	-1.7846	17.3240	0.11379	13.3	14.3	15.6	17.3	19.7	23.2	29.3
11: 9	141	-1.7828	17.3752	0.11415	13.3	14.3	15.7	17.4	19.7	23.3	29.5
11:10	142	-1.7806	17.4272	0.11451	13.3	14.4	15.7	17.4	19.8	23.4	29.6
11:11	143	-1.7780	17.4799	0.11487	13.4	14.4	15.7	17.5	19.9	23.5	29.8
12: 0	144	-1.7751	17.5334	0.11522	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12: 1	145	-1.7719	17.5877	0.11556	13.4	14.5	15.8	17.6	20.0	23.7	30.1
12: 2	146	-1.7684	17.6427	0.11590	13.5	14.5	15.9	17.6	20.1	23.8	30.3
12: 3	147	-1.7645	17.6985	0.11623	13.5	14.6	15.9	17.7	20.2	23.9	30.4
12: 4	148	-1.7604	17.7551	0.11656	13.5	14.6	16.0	17.8	20.2	24.0	30.6
12: 5	149	-1.7559	17.8124	0.11688	13.6	14.6	16.0	17.8	20.3	24.1	30.7
12: 6	150	-1.7511	17.8704	0.11720	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
12: 7	151	-1.7461	17.9292	0.11751	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.3	31.0
12: 8	152	-1.7408	17.9887	0.11781	13.7	14.8	16.2	18.0	20.5	24.4	31.1
12: 9	153	-1.7352	18.0488	0.11811	13.7	14.8	16.2	18.0	20.6	24.5	31.3
12:10	154	-1.7293	18.1096	0.11841	13.7	14.8	16.3	18.1	20.7	24.6	31.4
12:11	155	-1.7232	18.1710	0.11869	13.8	14.9	16.3	18.2	20.8	24.7	31.6
13: 0	156	-1.7168	18.2330	0.11898	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13: 1	157	-1.7102	18.2955	0.11925	13.8	15.0	16.4	18.3	20.9	24.9	31.8
13: 2	158	-1.7033	18.3586	0.11952	13.9	15.0	16.5	18.4	21.0	25.0	31.9
13: 3	159	-1.6962	18.4221	0.11979	13.9	15.1	16.5	18.4	21.1	25.1	32.1

2007 WHO Reference

TABLA NIÑOS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²) -3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
13: 4	160	-1.6888	18.4860	0.12005	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13: 5	161	-1.6811	18.5502	0.12030	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13: 6	162	-1.6732	18.6148	0.12055	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13: 7	163	-1.6651	18.6795	0.12079	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13: 8	164	-1.6568	18.7445	0.12102	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13: 9	165	-1.6482	18.8095	0.12125	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13:10	166	-1.6394	18.8746	0.12148	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13:11	167	-1.6304	18.9398	0.12170	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0
14: 0	168	-1.6211	19.0050	0.12191	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14: 1	169	-1.6116	19.0701	0.12212	14.3	15.5	17.1	19.1	21.8	26.0	33.2
14: 2	170	-1.6020	19.1351	0.12233	14.3	15.6	17.1	19.1	21.9	26.1	33.3
14: 3	171	-1.5921	19.2000	0.12253	14.4	15.6	17.2	19.2	22.0	26.2	33.4
14: 4	172	-1.5821	19.2648	0.12272	14.4	15.7	17.2	19.3	22.1	26.3	33.5
14: 5	173	-1.5719	19.3294	0.12291	14.5	15.7	17.3	19.3	22.2	26.4	33.5
14: 6	174	-1.5615	19.3937	0.12310	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
14: 7	175	-1.5510	19.4578	0.12328	14.5	15.8	17.4	19.5	22.3	26.5	33.7
14: 8	176	-1.5403	19.5217	0.12346	14.6	15.8	17.4	19.5	22.4	26.6	33.8
14: 9	177	-1.5294	19.5853	0.12363	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.7	33.9
14:10	178	-1.5185	19.6486	0.12380	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.8	33.9
14:11	179	-1.5074	19.7117	0.12396	14.7	16.0	17.6	19.7	22.6	26.9	34.0
15: 0	180	-1.4961	19.7744	0.12412	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15: 1	181	-1.4848	19.8367	0.12428	14.7	16.1	17.7	19.8	22.8	27.1	34.1
15: 2	182	-1.4733	19.8987	0.12443	14.8	16.1	17.8	19.9	22.8	27.1	34.2
15: 3	183	-1.4617	19.9603	0.12458	14.8	16.1	17.8	20.0	22.9	27.2	34.3

2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 4	184	-1.4500	20.0215	0.12473	14.8	16.2	17.9	20.0	23.0	27.3	34.3
15: 5	185	-1.4382	20.0823	0.12487	14.9	16.2	17.9	20.1	23.0	27.4	34.4
15: 6	186	-1.4263	20.1427	0.12501	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
15: 7	187	-1.4143	20.2026	0.12514	15.0	16.3	18.0	20.2	23.2	27.5	34.5
15: 8	188	-1.4022	20.2621	0.12528	15.0	16.3	18.1	20.3	23.3	27.6	34.6
15: 9	189	-1.3900	20.3211	0.12541	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6
15:10	190	-1.3777	20.3796	0.12554	15.0	16.4	18.2	20.4	23.4	27.7	34.7
15:11	191	-1.3653	20.4376	0.12567	15.1	16.5	18.2	20.4	23.5	27.8	34.7
16: 0	192	-1.3529	20.4951	0.12579	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16: 1	193	-1.3403	20.5521	0.12591	15.1	16.5	18.3	20.6	23.6	27.9	34.8
16: 2	194	-1.3277	20.6085	0.12603	15.2	16.6	18.3	20.6	23.7	28.0	34.8
16: 3	195	-1.3149	20.6644	0.12615	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9
16: 4	196	-1.3021	20.7197	0.12627	15.2	16.7	18.4	20.7	23.8	28.1	34.9
16: 5	197	-1.2892	20.7745	0.12638	15.3	16.7	18.5	20.8	23.8	28.2	35.0
16: 6	198	-1.2762	20.8287	0.12650	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
16: 7	199	-1.2631	20.8824	0.12661	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.3	35.0
16: 8	200	-1.2499	20.9355	0.12672	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.4	35.1
16: 9	201	-1.2366	20.9881	0.12683	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1
16:10	202	-1.2233	21.0400	0.12694	15.4	16.9	18.7	21.0	24.2	28.5	35.1
16:11	203	-1.2098	21.0914	0.12704	15.4	16.9	18.7	21.1	24.2	28.6	35.2
17: 0	204	-1.1962	21.1423	0.12715	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17: 1	205	-1.1826	21.1925	0.12726	15.5	17.0	18.8	21.2	24.3	28.7	35.2
17: 2	206	-1.1688	21.2423	0.12736	15.5	17.0	18.9	21.2	24.4	28.7	35.2
17: 3	207	-1.1550	21.2914	0.12746	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3
2007 WHO Reference											

TABLA NIÑOS

IMC para la edad: 5 a 19 años (Continuación)

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
17: 4	208	-1.1410	21.3400	0.12756	15.5	17.1	18.9	21.3	24.5	28.9	35.3
17: 5	209	-1.1270	21.3880	0.12767	15.6	17.1	19.0	21.4	24.5	28.9	35.3
17: 6	210	-1.1129	21.4354	0.12777	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3
17: 7	211	-1.0986	21.4822	0.12787	15.6	17.1	19.1	21.5	24.7	29.0	35.4
17: 8	212	-1.0843	21.5285	0.12797	15.6	17.2	19.1	21.5	24.7	29.1	35.4
17: 9	213	-1.0699	21.5742	0.12807	15.6	17.2	19.1	21.6	24.8	29.1	35.4
17:10	214	-1.0553	21.6193	0.12816	15.7	17.2	19.2	21.6	24.8	29.2	35.4
17:11	215	-1.0407	21.6638	0.12826	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18: 0	216	-1.0260	21.7077	0.12836	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18: 1	217	-1.0112	21.7510	0.12845	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.4
18: 2	218	-0.9962	21.7937	0.12855	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.5
18: 3	219	-0.9812	21.8358	0.12864	15.7	17.4	19.3	21.8	25.1	29.4	35.5
18: 4	220	-0.9661	21.8773	0.12874	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.4	35.5
18: 5	221	-0.9509	21.9182	0.12883	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.5	35.5
18: 6	222	-0.9356	21.9585	0.12893	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5
18: 7	223	-0.9202	21.9982	0.12902	15.8	17.5	19.5	22.0	25.2	29.5	35.5
18: 8	224	-0.9048	22.0374	0.12911	15.8	17.5	19.5	22.0	25.3	29.6	35.5
18: 9	225	-0.8892	22.0760	0.12920	15.8	17.5	19.5	22.1	25.3	29.6	35.5
18:10	226	-0.8735	22.1140	0.12930	15.8	17.5	19.6	22.1	25.4	29.6	35.5
18:11	227	-0.8578	22.1514	0.12939	15.8	17.5	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5
19: 0	228	-0.8419	22.1883	0.12948	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5
2007 WHO Reference											

TABLA NIÑAS

Perímetro cefálico para la edad: Nacimiento a 5 años

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (head circumference in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	1	33.8787	0.03496	1.1844	30.3	31.5	32.7	33.9	35.1	36.2	37.4
0: 1	1	1	36.5463	0.03210	1.1731	33.0	34.2	35.4	36.5	37.7	38.9	40.1
0: 2	2	1	38.2521	0.03168	1.2118	34.6	35.8	37.0	38.3	39.5	40.7	41.9
0: 3	3	1	39.5328	0.03140	1.2413	35.8	37.1	38.3	39.5	40.8	42.0	43.3
0: 4	4	1	40.5817	0.03119	1.2657	36.8	38.1	39.3	40.6	41.8	43.1	44.4
0: 5	5	1	41.4590	0.03102	1.2861	37.6	38.9	40.2	41.5	42.7	44.0	45.3
0: 6	6	1	42.1995	0.03087	1.3027	38.3	39.6	40.9	42.2	43.5	44.8	46.1
0: 7	7	1	42.8290	0.03075	1.3170	38.9	40.2	41.5	42.8	44.1	45.5	46.8
0: 8	8	1	43.3671	0.03063	1.3283	39.4	40.7	42.0	43.4	44.7	46.0	47.4
0: 9	9	1	43.8300	0.03053	1.3381	39.8	41.2	42.5	43.8	45.2	46.5	47.8
0:10	10	1	44.2319	0.03044	1.3464	40.2	41.5	42.9	44.2	45.6	46.9	48.3
0:11	11	1	44.5844	0.03035	1.3531	40.5	41.9	43.2	44.6	45.9	47.3	48.6
1: 0	12	1	44.8965	0.03027	1.3590	40.8	42.2	43.5	44.9	46.3	47.6	49.0
1: 1	13	1	45.1752	0.03019	1.3638	41.1	42.4	43.8	45.2	46.5	47.9	49.3
1: 2	14	1	45.4265	0.03012	1.3683	41.3	42.7	44.1	45.4	46.8	48.2	49.5
1: 3	15	1	45.6551	0.03006	1.3724	41.5	42.9	44.3	45.7	47.0	48.4	49.8
1: 4	16	1	45.8650	0.02999	1.3755	41.7	43.1	44.5	45.9	47.2	48.6	50.0
1: 5	17	1	46.0598	0.02993	1.3786	41.9	43.3	44.7	46.1	47.4	48.8	50.2
1: 6	18	1	46.2424	0.02987	1.3813	42.1	43.5	44.9	46.2	47.6	49.0	50.4
1: 7	19	1	46.4152	0.02982	1.3841	42.3	43.6	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6
1: 8	20	1	46.5801	0.02977	1.3867	42.4	43.8	45.2	46.6	48.0	49.4	50.7
1: 9	21	1	46.7384	0.02972	1.3891	42.6	44.0	45.3	46.7	48.1	49.5	50.9
1:10	22	1	46.8913	0.02967	1.3913	42.7	44.1	45.5	46.9	48.3	49.7	51.1
1:11	23	1	47.0391	0.02962	1.3933	42.9	44.3	45.6	47.0	48.4	49.8	51.2
2: 0	24	1	47.1822	0.02957	1.3952	43.0	44.4	45.8	47.2	48.6	50.0	51.4

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Perímetro cefálico para la edad: Nacimiento a 5 años (Continuación)

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (head circumference in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 1	25	1	47.3204	0.02953	1.3974	43.1	44.5	45.9	47.3	48.7	50.1	51.5
2: 2	26	1	47.4536	0.02949	1.3994	43.3	44.7	46.1	47.5	48.9	50.3	51.7
2: 3	27	1	47.5817	0.02945	1.4013	43.4	44.8	46.2	47.6	49.0	50.4	51.8
2: 4	28	1	47.7045	0.02941	1.4030	43.5	44.9	46.3	47.7	49.1	50.5	51.9
2: 5	29	1	47.8219	0.02937	1.4045	43.6	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6	52.0
2: 6	30	1	47.9340	0.02933	1.4059	43.7	45.1	46.5	47.9	49.3	50.7	52.2
2: 7	31	1	48.0410	0.02929	1.4071	43.8	45.2	46.6	48.0	49.4	50.9	52.3
2: 8	32	1	48.1432	0.02926	1.4087	43.9	45.3	46.7	48.1	49.6	51.0	52.4
2: 9	33	1	48.2408	0.02922	1.4096	44.0	45.4	46.8	48.2	49.7	51.1	52.5
2:10	34	1	48.3343	0.02919	1.4109	44.1	45.5	46.9	48.3	49.7	51.2	52.6
2:11	35	1	48.4239	0.02915	1.4116	44.2	45.6	47.0	48.4	49.8	51.2	52.7
3: 0	36	1	48.5099	0.02912	1.4126	44.3	45.7	47.1	48.5	49.9	51.3	52.7
3: 1	37	1	48.5926	0.02909	1.4136	44.4	45.8	47.2	48.6	50.0	51.4	52.8
3: 2	38	1	48.6722	0.02906	1.4144	44.4	45.8	47.3	48.7	50.1	51.5	52.9
3: 3	39	1	48.7489	0.02903	1.4152	44.5	45.9	47.3	48.7	50.2	51.6	53.0
3: 4	40	1	48.8228	0.02900	1.4159	44.6	46.0	47.4	48.8	50.2	51.7	53.1
3: 5	41	1	48.8941	0.02897	1.4165	44.6	46.1	47.5	48.9	50.3	51.7	53.1
3: 6	42	1	48.9629	0.02894	1.4170	44.7	46.1	47.5	49.0	50.4	51.8	53.2
3: 7	43	1	49.0294	0.02891	1.4174	44.8	46.2	47.6	49.0	50.4	51.9	53.3
3: 8	44	1	49.0937	0.02888	1.4178	44.8	46.3	47.7	49.1	50.5	51.9	53.3
3: 9	45	1	49.1560	0.02886	1.4186	44.9	46.3	47.7	49.2	50.6	52.0	53.4
3:10	46	1	49.2164	0.02883	1.4189	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6	52.1	53.5
3:11	47	1	49.2751	0.02880	1.4191	45.0	46.4	47.9	49.3	50.7	52.1	53.5
4: 0	48	1	49.3321	0.02878	1.4198	45.1	46.5	47.9	49.3	50.8	52.2	53.6

WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (head circumference in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	1	49.3877	0.02875	1.4199	45.1	46.5	48.0	49.4	50.8	52.2	53.6
4: 2	50	1	49.4419	0.02873	1.4205	45.2	46.6	48.0	49.4	50.9	52.3	53.7
4: 3	51	1	49.4947	0.02870	1.4205	45.2	46.7	48.1	49.5	50.9	52.3	53.8
4: 4	52	1	49.5464	0.02868	1.4210	45.3	46.7	48.1	49.5	51.0	52.4	53.8
4: 5	53	1	49.5969	0.02865	1.4210	45.3	46.8	48.2	49.6	51.0	52.4	53.9
4: 6	54	1	49.6464	0.02863	1.4214	45.4	46.8	48.2	49.6	51.1	52.5	53.9
4: 7	55	1	49.6947	0.02861	1.4218	45.4	46.9	48.3	49.7	51.1	52.5	54.0
4: 8	56	1	49.7421	0.02859	1.4221	45.5	46.9	48.3	49.7	51.2	52.6	54.0
4: 9	57	1	49.7885	0.02856	1.4220	45.5	46.9	48.4	49.8	51.2	52.6	54.1
4:10	58	1	49.8341	0.02854	1.4223	45.6	47.0	48.4	49.8	51.3	52.7	54.1
4:11	59	1	49.8789	0.02852	1.4226	45.6	47.0	48.5	49.9	51.3	52.7	54.1
5: 0	60	1	49.9229	0.02850	1.4228	45.7	47.1	48.5	49.9	51.3	52.8	54.2

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Perímetro cefálico para la edad: Nacimiento a 5 años

Head circumference-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (head circumference in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	1	34.4618	0.03686	1.2703	30.7	31.9	33.2	34.5	35.7	37.0	38.3
0: 1	1	1	37.2759	0.03133	1.1679	33.8	34.9	36.1	37.3	38.4	39.6	40.8
0: 2	2	1	39.1285	0.02997	1.1727	35.6	36.8	38.0	39.1	40.3	41.5	42.6
0: 3	3	1	40.5135	0.02918	1.1822	37.0	38.1	39.3	40.5	41.7	42.9	44.1
0: 4	4	1	41.6317	0.02868	1.1940	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8	44.0	45.2
0: 5	5	1	42.5576	0.02837	1.2074	38.9	40.1	41.4	42.6	43.8	45.0	46.2
0: 6	6	1	43.3306	0.02817	1.2206	39.7	40.9	42.1	43.3	44.6	45.8	47.0
0: 7	7	1	43.9803	0.02804	1.2332	40.3	41.5	42.7	44.0	45.2	46.4	47.7
0: 8	8	1	44.5300	0.02796	1.2451	40.8	42.0	43.3	44.5	45.8	47.0	48.3
0: 9	9	1	44.9998	0.02792	1.2564	41.2	42.5	43.7	45.0	46.3	47.5	48.8
0:10	10	1	45.4051	0.02790	1.2668	41.6	42.9	44.1	45.4	46.7	47.9	49.2
0:11	11	1	45.7573	0.02789	1.2762	41.9	43.2	44.5	45.8	47.0	48.3	49.6
1: 0	12	1	46.0661	0.02789	1.2848	42.2	43.5	44.8	46.1	47.4	48.6	49.9
1: 1	13	1	46.3395	0.02789	1.2924	42.5	43.8	45.0	46.3	47.6	48.9	50.2
1: 2	14	1	46.5844	0.02791	1.3002	42.7	44.0	45.3	46.6	47.9	49.2	50.5
1: 3	15	1	46.8060	0.02792	1.3068	42.9	44.2	45.5	46.8	48.1	49.4	50.7
1: 4	16	1	47.0088	0.02795	1.3139	43.1	44.4	45.7	47.0	48.3	49.6	51.0
1: 5	17	1	47.1962	0.02797	1.3201	43.2	44.6	45.9	47.2	48.5	49.8	51.2
1: 6	18	1	47.3711	0.02800	1.3264	43.4	44.7	46.0	47.4	48.7	50.0	51.4
1: 7	19	1	47.5357	0.02803	1.3324	43.5	44.9	46.2	47.5	48.9	50.2	51.5
1: 8	20	1	47.6919	0.02806	1.3382	43.7	45.0	46.4	47.7	49.0	50.4	51.7
1: 9	21	1	47.8408	0.02810	1.3443	43.8	45.2	46.5	47.8	49.2	50.5	51.9
1:10	22	1	47.9833	0.02813	1.3498	43.9	45.3	46.6	48.0	49.3	50.7	52.0
1:11	23	1	48.1201	0.02817	1.3555	44.1	45.4	46.8	48.1	49.5	50.8	52.2
2: 0	24	1	48.2515	0.02821	1.3612	44.2	45.5	46.9	48.3	49.6	51.0	52.3

WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

						Z-scores (head circumference in cm)						
Year: Month	Month	L	M	S	SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 1	25	1	48.3777	0.02825	1.3667	44.3	45.6	47.0	48.4	49.7	51.1	52.5
2: 2	26	1	48.4989	0.02830	1.3725	44.4	45.8	47.1	48.5	49.9	51.2	52.6
2: 3	27	1	48.6151	0.02834	1.3778	44.5	45.9	47.2	48.6	50.0	51.4	52.7
2: 4	28	1	48.7264	0.02838	1.3829	44.6	46.0	47.3	48.7	50.1	51.5	52.9
2: 5	29	1	48.8331	0.02842	1.3878	44.7	46.1	47.4	48.8	50.2	51.6	53.0
2: 6	30	1	48.9351	0.02847	1.3932	44.8	46.1	47.5	48.9	50.3	51.7	53.1
2: 7	31	1	49.0327	0.02851	1.3979	44.8	46.2	47.6	49.0	50.4	51.8	53.2
2: 8	32	1	49.1260	0.02855	1.4026	44.9	46.3	47.7	49.1	50.5	51.9	53.3
2: 9	33	1	49.2153	0.02859	1.4071	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6	52.0	53.4
2:10	34	1	49.3007	0.02863	1.4115	45.1	46.5	47.9	49.3	50.7	52.1	53.5
2:11	35	1	49.3826	0.02867	1.4158	45.1	46.6	48.0	49.4	50.8	52.2	53.6
3: 0	36	1	49.4612	0.02871	1.4200	45.2	46.6	48.0	49.5	50.9	52.3	53.7
3: 1	37	1	49.5367	0.02875	1.4242	45.3	46.7	48.1	49.5	51.0	52.4	53.8
3: 2	38	1	49.6093	0.02878	1.4278	45.3	46.8	48.2	49.6	51.0	52.5	53.9
3: 3	39	1	49.6791	0.02882	1.4318	45.4	46.8	48.2	49.7	51.1	52.5	54.0
3: 4	40	1	49.7465	0.02886	1.4357	45.4	46.9	48.3	49.7	51.2	52.6	54.1
3: 5	41	1	49.8116	0.02889	1.4391	45.5	46.9	48.4	49.8	51.3	52.7	54.1
3: 6	42	1	49.8745	0.02893	1.4429	45.5	47.0	48.4	49.9	51.3	52.8	54.2
3: 7	43	1	49.9354	0.02896	1.4461	45.6	47.0	48.5	49.9	51.4	52.8	54.3
3: 8	44	1	49.9942	0.02899	1.4493	45.6	47.1	48.5	50.0	51.4	52.9	54.3
3: 9	45	1	50.0512	0.02903	1.4530	45.7	47.1	48.6	50.1	51.5	53.0	54.4
3:10	46	1	50.1064	0.02906	1.4561	45.7	47.2	48.7	50.1	51.6	53.0	54.5
3:11	47	1	50.1598	0.02909	1.4592	45.8	47.2	48.7	50.2	51.6	53.1	54.5
4: 0	48	1	50.2115	0.02912	1.4622	45.8	47.3	48.7	50.2	51.7	53.1	54.6

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Perímetro cefálico para la edad: Nacimiento a 5 años (Continuación)

Head circumference-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

						Z-scores (head circumference in cm)						
Year: Month	Month	L	M	S	SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	1	50.2617	0.02915	1.4651	45.9	47.3	48.8	50.3	51.7	53.2	54.7
4: 2	50	1	50.3105	0.02918	1.4681	45.9	47.4	48.8	50.3	51.8	53.2	54.7
4: 3	51	1	50.3578	0.02921	1.4710	45.9	47.4	48.9	50.4	51.8	53.3	54.8
4: 4	52	1	50.4039	0.02924	1.4738	46.0	47.5	48.9	50.4	51.9	53.4	54.8
4: 5	53	1	50.4488	0.02927	1.4766	46.0	47.5	49.0	50.4	51.9	53.4	54.9
4: 6	54	1	50.4926	0.02929	1.4789	46.1	47.5	49.0	50.5	52.0	53.5	54.9
4: 7	55	1	50.5354	0.02932	1.4817	46.1	47.6	49.1	50.5	52.0	53.5	55.0
4: 8	56	1	50.5772	0.02935	1.4844	46.1	47.6	49.1	50.6	52.1	53.5	55.0
4: 9	57	1	50.6183	0.02938	1.4872	46.2	47.6	49.1	50.6	52.1	53.6	55.1
4:10	58	1	50.6587	0.02940	1.4894	46.2	47.7	49.2	50.7	52.1	53.6	55.1
4:11	59	1	50.6984	0.02943	1.4921	46.2	47.7	49.2	50.7	52.2	53.7	55.2
5: 0	60	1	50.7375	0.02946	1.4947	46.3	47.7	49.2	50.7	52.2	53.7	55.2

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Perímetro braquial para la edad: 3 meses a 5 años

Arm circumference-for-age GIRLS

3 months to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (arm circumference in cm)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 3	3	-0.1733	13.0284	0.08263	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.4	16.8
0: 4	4	-0.1733	13.3649	0.08298	10.5	11.3	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
0: 5	5	-0.1733	13.6061	0.08325	10.7	11.5	12.5	13.6	14.8	16.1	17.6
0: 6	6	-0.1733	13.7771	0.08343	10.8	11.7	12.7	13.8	15.0	16.3	17.8
0: 7	7	-0.1733	13.9018	0.08352	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.5	18.0
0: 8	8	-0.1733	13.9952	0.08351	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6	18.1
0: 9	9	-0.1733	14.0665	0.08342	11.0	11.9	12.9	14.1	15.3	16.7	18.2
0:10	10	-0.1733	14.1217	0.08326	11.1	12.0	13.0	14.1	15.4	16.7	18.2
0:11	11	-0.1733	14.1667	0.08305	11.1	12.0	13.0	14.2	15.4	16.8	18.3
1: 0	12	-0.1733	14.2065	0.08280	11.1	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.3
1: 1	13	-0.1733	14.2455	0.08254	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.8	18.3
1: 2	14	-0.1733	14.2859	0.08227	11.2	12.1	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
1: 3	15	-0.1733	14.3289	0.08202	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	16.9	18.4
1: 4	16	-0.1733	14.3752	0.08179	11.3	12.2	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
1: 5	17	-0.1733	14.4254	0.08160	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.5
1: 6	18	-0.1733	14.4795	0.08143	11.4	12.3	13.4	14.5	15.7	17.1	18.6
1: 7	19	-0.1733	14.5372	0.08131	11.4	12.4	13.4	14.5	15.8	17.1	18.7
1: 8	20	-0.1733	14.5987	0.08123	11.5	12.4	13.5	14.6	15.8	17.2	18.7
1: 9	21	-0.1733	14.6639	0.08118	11.6	12.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.8
1:10	22	-0.1733	14.7328	0.08118	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.4	18.9
1:11	23	-0.1733	14.8049	0.08121	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.0
2: 0	24	-0.1733	14.8795	0.08127	11.7	12.7	13.7	14.9	16.1	17.5	19.1
2: 1	25	-0.1733	14.9559	0.08136	11.8	12.7	13.8	15.0	16.2	17.6	19.2
2: 2	26	-0.1733	15.0327	0.08147	11.8	12.8	13.9	15.0	16.3	17.7	19.3
2: 3	27	-0.1733	15.1085	0.08161	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.4

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑAS

Perímetro braquial para la edad: 3 meses a 5 años (Continuación)

Arm circumference-for-age GIRLS

3 months to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (arm circumference in cm)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 4	28	-0.1733	15.1817	0.08178	11.9	12.9	14.0	15.2	16.5	17.9	19.5
2: 5	29	-0.1733	15.2514	0.08196	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.0	19.6
2: 6	30	-0.1733	15.3168	0.08217	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.7
2: 7	31	-0.1733	15.3779	0.08240	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
2: 8	32	-0.1733	15.4351	0.08265	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.3	19.9
2: 9	33	-0.1733	15.4895	0.08292	12.1	13.2	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0
2:10	34	-0.1733	15.5423	0.08320	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
2:11	35	-0.1733	15.5941	0.08351	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0	18.5	20.1
3: 0	36	-0.1733	15.6456	0.08383	12.2	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2
3: 1	37	-0.1733	15.6969	0.08416	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1	18.6	20.3
3: 2	38	-0.1733	15.7483	0.08451	12.3	13.3	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
3: 3	39	-0.1733	15.7997	0.08487	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2	18.8	20.5
3: 4	40	-0.1733	15.8509	0.08525	12.3	13.4	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
3: 5	41	-0.1733	15.9016	0.08563	12.4	13.4	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7
3: 6	42	-0.1733	15.9518	0.08602	12.4	13.5	14.6	16.0	17.4	19.0	20.8
3: 7	43	-0.1733	16.0016	0.08642	12.4	13.5	14.7	16.0	17.5	19.1	20.9
3: 8	44	-0.1733	16.0509	0.08683	12.4	13.5	14.7	16.1	17.5	19.1	21.0
3: 9	45	-0.1733	16.1001	0.08723	12.5	13.6	14.8	16.1	17.6	19.2	21.0
3:10	46	-0.1733	16.1491	0.08765	12.5	13.6	14.8	16.1	17.6	19.3	21.1
3:11	47	-0.1733	16.1983	0.08806	12.5	13.6	14.8	16.2	17.7	19.4	21.2
4: 0	48	-0.1733	16.2477	0.08848	12.5	13.6	14.9	16.2	17.8	19.4	21.3
4: 1	49	-0.1733	16.2974	0.08890	12.6	13.7	14.9	16.3	17.8	19.5	21.4
4: 2	50	-0.1733	16.3475	0.08932	12.6	13.7	15.0	16.3	17.9	19.6	21.5
4: 3	51	-0.1733	16.3981	0.08974	12.6	13.7	15.0	16.4	18.0	19.7	21.6

WHO Child Growth Standards

Arm circumference-for-age GIRLS

3 months to 5 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (arm circumference in cm)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 4	52	-0.1733	16.4490	0.09016	12.6	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.7
4: 5	53	-0.1733	16.5001	0.09057	12.7	13.8	15.1	16.5	18.1	19.8	21.8
4: 6	54	-0.1733	16.5514	0.09099	12.7	13.8	15.1	16.6	18.1	19.9	21.9
4: 7	55	-0.1733	16.6026	0.09140	12.7	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.0
4: 8	56	-0.1733	16.6534	0.09181	12.7	13.9	15.2	16.7	18.3	20.1	22.1
4: 9	57	-0.1733	16.7039	0.09221	12.7	13.9	15.2	16.7	18.3	20.1	22.2
4:10	58	-0.1733	16.7539	0.09262	12.8	14.0	15.3	16.8	18.4	20.2	22.3
4:11	59	-0.1733	16.8034	0.09301	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.3	22.4
5: 0	60	-0.1733	16.8526	0.09341	12.8	14.0	15.4	16.9	18.5	20.4	22.5

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Perímetro braquial para la edad: 3 meses a 5 años

Arm circumference-for-age BOYS

3 months to 5 years (z-scores)

World Health Organization

		Z-scores (arm circumference in cm)									
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 3	3	0.3928	13.4817	0.07475	10.7	11.6	12.5	13.5	14.5	15.6	16.7
0: 4	4	0.3475	13.8097	0.07523	10.9	11.8	12.8	13.8	14.9	16.0	17.2
0: 5	5	0.3092	14.0585	0.07566	11.1	12.0	13.0	14.1	15.2	16.3	17.5
0: 6	6	0.2755	14.2389	0.07601	11.3	12.2	13.2	14.2	15.4	16.5	17.8
0: 7	7	0.2453	14.3678	0.07629	11.4	12.3	13.3	14.4	15.5	16.7	18.0
0: 8	8	0.2179	14.4591	0.07650	11.4	12.4	13.4	14.5	15.6	16.8	18.1
0: 9	9	0.1925	14.5245	0.07665	11.5	12.4	13.4	14.5	15.7	16.9	18.2
0:10	10	0.1690	14.5733	0.07676	11.5	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.3
0:11	11	0.1469	14.6119	0.07683	11.6	12.5	13.5	14.6	15.8	17.0	18.3
1: 0	12	0.1261	14.6449	0.07689	11.6	12.5	13.6	14.6	15.8	17.1	18.4
1: 1	13	0.1064	14.6758	0.07694	11.6	12.6	13.6	14.7	15.8	17.1	18.4
1: 2	14	0.0876	14.7063	0.07699	11.6	12.6	13.6	14.7	15.9	17.1	18.5
1: 3	15	0.0697	14.7380	0.07703	11.7	12.6	13.6	14.7	15.9	17.2	18.5
1: 4	16	0.0526	14.7723	0.07707	11.7	12.7	13.7	14.8	16.0	17.2	18.6
1: 5	17	0.0362	14.8095	0.07710	11.7	12.7	13.7	14.8	16.0	17.3	18.6
1: 6	18	0.0204	14.8496	0.07713	11.8	12.7	13.7	14.8	16.0	17.3	18.7
1: 7	19	0.0051	14.8926	0.07717	11.8	12.8	13.8	14.9	16.1	17.4	18.8
1: 8	20	-0.0097	14.9388	0.07721	11.9	12.8	13.8	14.9	16.1	17.4	18.8
1: 9	21	-0.0239	14.9883	0.07725	11.9	12.8	13.9	15.0	16.2	17.5	18.9
1:10	22	-0.0378	15.0410	0.07731	11.9	12.9	13.9	15.0	16.3	17.6	19.0
1:11	23	-0.0512	15.0964	0.07738	12.0	12.9	14.0	15.1	16.3	17.6	19.1
2: 0	24	-0.0643	15.1536	0.07746	12.0	13.0	14.0	15.2	16.4	17.7	19.2
2: 1	25	-0.0770	15.2115	0.07755	12.1	13.0	14.1	15.2	16.4	17.8	19.2
2: 2	26	-0.0894	15.2693	0.07767	12.1	13.1	14.1	15.3	16.5	17.9	19.3
2: 3	27	-0.1014	15.3259	0.07780	12.2	13.1	14.2	15.3	16.6	17.9	19.4

WHO Child Growth Standards

Arm circumference-for-age BOYS

3 months to 5 years (z-scores)

World Health Organization

					Z-scores (arm circumference in cm)						
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 4	28	-0.1132	15.3808	0.07794	12.2	13.2	14.2	15.4	16.6	18.0	19.5
2: 5	29	-0.1248	15.4336	0.07810	12.3	13.2	14.3	15.4	16.7	18.1	19.6
2: 6	30	-0.1360	15.4839	0.07827	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.1	19.7
2: 7	31	-0.1470	15.5317	0.07846	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.2	19.7
2: 8	32	-0.1578	15.5771	0.07866	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.8
2: 9	33	-0.1684	15.6201	0.07887	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
2:10	34	-0.1788	15.6611	0.07909	12.4	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
2:11	35	-0.1890	15.7003	0.07933	12.4	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
3: 0	36	-0.1989	15.7380	0.07956	12.5	13.5	14.5	15.7	17.1	18.5	20.1
3: 1	37	-0.2087	15.7745	0.07981	12.5	13.5	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
3: 2	38	-0.2184	15.8101	0.08006	12.5	13.5	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
3: 3	39	-0.2278	15.8450	0.08032	12.5	13.5	14.6	15.8	17.2	18.7	20.3
3: 4	40	-0.2372	15.8793	0.08058	12.6	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
3: 5	41	-0.2463	15.9132	0.08085	12.6	13.6	14.7	15.9	17.3	18.8	20.4
3: 6	42	-0.2553	15.9467	0.08112	12.6	13.6	14.7	15.9	17.3	18.8	20.5
3: 7	43	-0.2642	15.9797	0.08139	12.6	13.6	14.7	16.0	17.4	18.9	20.6
3: 8	44	-0.2730	16.0124	0.08166	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	18.9	20.6
3: 9	45	-0.2816	16.0447	0.08194	12.7	13.7	14.8	16.0	17.4	19.0	20.7
3:10	46	-0.2901	16.0767	0.08222	12.7	13.7	14.8	16.1	17.5	19.0	20.8
3:11	47	-0.2985	16.1085	0.08250	12.7	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.8
4: 0	48	-0.3067	16.1400	0.08278	12.7	13.7	14.9	16.1	17.6	19.1	20.9
4: 1	49	-0.3149	16.1714	0.08307	12.7	13.8	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
4: 2	50	-0.3229	16.2027	0.08335	12.7	13.8	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
4: 3	51	-0.3309	16.2340	0.08364	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1

WHO Child Growth Standards

TABLA NIÑOS

Perímetro braquial para la edad: 3 meses a 5 años (Continuación)

Arm circumference-for-age BOYS

3 months to 5 years (z-scores)

World Health Organization

					Z-scores (arm circumference in cm)						
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 4	52	-0.3387	16.2654	0.08392	12.8	13.8	15.0	16.3	17.7	19.3	21.2
4: 5	53	-0.3464	16.2968	0.08421	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2
4: 6	54	-0.3541	16.3283	0.08450	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3
4: 7	55	-0.3616	16.3599	0.08479	12.8	13.9	15.0	16.4	17.8	19.5	21.4
4: 8	56	-0.3691	16.3916	0.08508	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5	21.4
4: 9	57	-0.3765	16.4233	0.08537	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.6	21.5
4:10	58	-0.3838	16.4551	0.08566	12.9	13.9	15.1	16.5	18.0	19.6	21.6
4:11	59	-0.3910	16.4871	0.08595	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
5: 0	60	-0.3981	16.5191	0.08624	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.8	21.7

WHO Child Growth Standards

Interpretación de curvas e identificación de problemas de crecimiento o de nutrición[26]

Puntuaciones z	Indicadores de crecimiento			
	Longitud/talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la longitud/talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Por encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)
0 (mediana)				
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	Baja talla (ver nota4)	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla severa (ver nota 4)	Bajo peso severo (ver nota 5)	Severamente emaciado	Severamente emaciado

Notas[26]:

1. Un niño dentro de este rango es considerado muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos, como un tumor productor de hormona del crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este rango para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor usando peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
3. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.
4. Es posible que un niño con retardo baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.
5. Esta condición es mencionada como peso muy bajo en los módulos de capacitación de AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Capacitación en servicio, OMS. Ginebra, 1997).

Anexo II

Psicología de la alimentación

Ogden (2005), en su libro *Psicología de la alimentación*, nos plantea tres cuestiones que influyen en el niño para la elección de alimentos en su futuro como adulto:

Modelos evolutivos:
El contacto con el alimento consiste en la idea de la “seguridad aprendida” y que aumenta la preferencia por haber consumido el alimento, serle conocido y no sin haberle producido ninguna consecuencia negativa. El rechazo a sabor amargo se atribuye a que evolutivamente la mente humana lo asocia con sustancias tóxicas. El primer contacto con el alimento es la leche materna que tiene azúcares de fácil digestión, y esto puede explicar porque en edades avanzadas, el adulto prefiere bebidas y alimentos dulces. El consumo de estos lo retornan a esa etapa placentera cuando su mamá le daba la leche materna tibia.

Edad	Crecimiento	Desarrollo motor
0-1 mes	La persona recién nacida pierde peso en la primera semana, y lo recupera aproximadamente al décimo día. Al mes el peso es de 4.3 a 4.4 kg, la estatura es de 53.9 a 55 cm y el perímetro cefálico es de 36.6 a 36.7 cm.	Duerme mucho, aproximadamente 15.7 horas, necesita alimentarse durante el día y la noche. Pierna y brazos en flexión. Realiza movimientos sin coordinación. Reacciona a los ruidos. Se comunica por medio del llanto. Siente comodidad y seguridad cuando se carga en los brazos. Puede girar la cabeza de un lado a otro.
2-5 meses	Aumenta de peso (2 a 2.5 kg más de lo que pesó al nacer) y la estatura alcanza 64.7 a 66.3 cm. El perímetro cefálico al quinto mes es de 42 a 43 cm.	Reconoce a la madre o persona que lo atiende, gusta que le carguen y hablen, responde con sonrisas y sonidos guturales, sigue los objetos con la vista, sostiene firmemente la cabeza, juega con el sonajero, se distrae mirando alrededor, duerme menos (13.2 horas), gusta escuchar música y juguetes con sonido.
6-8 meses	Duplica el peso al nacimiento. La estatura es de 68.3 a 70 cm y el perímetro cefálico es de 43.5 a 44.3 cm. Comienza la dentición con los incisivos centrales inferiores, seguido de los superiores y los incisivos laterales inferiores.	Puede sentarse con la ayuda de una almohada o sin sostén. Se voltea y trata de gatear en la cama. Realiza la pinza digital con los dedos índice y pulgar. Agarra los juguetes. Juega con las manos y los pies. Empieza a llevarse objetos a la boca. Teme a los extraños. Puede pronunciar sílabas. Puede sentarse para tomar los alimentos. Comprende alguna prohibición. Hay una comunicación más estrecha con los padres.

9-10 meses	Aumento de 1 a 1.5 kg de peso desde los 6 meses. La estatura alcanza 71.5 a 73.1 y el perímetro cefálico de 44.4 a 45.4 cm. Aparecen los caninos inferiores.	Gatea y se pone de pie, se sostiene con apoyo. Puede dar los primeros pasos. Usa bien las manos, agarra lo que está alrededor y se lo introduce en la boca. Mueve las manos para decir adiós. Le gustan los juguetes que hacen ruidos. Dice palabras como mamá y papá. Duerme cortos periodos en el día. Disfruta cuando lo bañan.
11-12 meses	Triplica el peso del nacimiento. La estatura alcanza 72.9 a 74.5 cm y el perímetro cefálico 44.8 a 45.8 cm. Aparecen los caninos superiores y la primera y segunda bicúspide inferiores y superiores.	Se mantiene de pie y puede caminar con ayuda. Se torna muy activo. Puede decir de 4 a 5 palabras y empieza a señalar lo que quiere. Puede colocar un cubo sobre otro o un objeto pequeño dentro de un grande. Repite e imita lo que ve y escucha. Disfruta la música y la relaciona con movimientos. Empieza a ser más sociables. Duerme menos y necesita de una siesta después del almuerzo.

Aprendizaje social:
Es el aprendizaje mediante el ejemplo u observación de las conductas de otras personas. Las actitudes de los padres frente a la comida y su elección son fundamentales en el proceso de aprendizaje. Las actitudes de los padres afectan indirectamente a sus hijos a través de los horarios, hábitos y preferencias alimentarios. También influyen de forma impactante la publicidad y los medios de comunicación[2]. En ese sentido el consumo de alimentos y bebidas comerciales, no es propiamente una elección libre, ya que está determinada por el llamado entorno obesogénico, mediado entre otros factores por la alta disponibilidad de alimentos ultraprocesados y el exceso de mensajes publicitarios de la industria alimentaria.

Aprendizaje asociativo: Se refiere a la influencia de factores contingentes sobre la conducta. Estos pueden ser reforzadores como condicionantes. Por ejemplo, la comida se ha utilizado como recompensa y castigo en muchos niños. Frases parentales a la hora de

comer como: "*si comes verdura, voy a estar contenta", "Si te comportas bien, te doy una galleta", "Si comes tus verduras, podrás tener postre".* Recompensar la elección de una comida aumenta su preferencia. Muchas veces los padres utilizan este método para animar a sus hijos a que coman verduras, las pruebas muestran que esto puede incrementar aún más la preferencia de los niños por el postre, pues el emparejamiento de dos comidas se traduce en que la comida de "recompensa" se considere más positiva que la de "acceso"[2].
Como apoyo para la consulta, en la tabla 2 presenta las características del crecimiento y desarrollo de los menores de 2 de años, para valorar en cada consulta.

Edad	Crecimiento	Desarrollo motor	Capacidades individuales y sociales
Etapa preescolar: 2 a 5 años	Etapa de crecimiento rápida, propia del lactante. Durante el segundo año hay una etapa de crecimiento rápido, por lo que las necesidades de energía serán muy variables, lo que es recomendable respetar, en la medida de lo posible, la sensación de saciedad o de hambre expresada por los propios niños o niñas14. Es importante la ganancia progresiva	Los niños a esta edad, adquieren competencias físicas y de coordinación que permite al infante satisfacer sus necesidades de manera independiente, como bañarse, vestirse, alimentarse1. La etapa preescolar es una etapa donde controlan mejor sus movimientos, aumentan la fuerza y las capacidades aprendidas para caminar. Perfeccionan la coordinación, a través de dibujos, practicar juegos,	Es una etapa donde buscan modelos adecuados de imitación, entre los padres y otros miembros cercanos de la familia, por lo que la figura a imitar como los padres son los responsables de enseñar con el ejemplo buenos hábitos de alimentación. Les gusta imitar el comportamiento de los adultos y de los demás. A los dos primeros años de vida se aprenden los hábitos de alimentación que persistirán por el resto de la vida y es la edad donde irán definiendo sus preferencias alimenticias, por ello es muy importante predicar con el ejemplo ya que en esta edad es propia a buscar personajes con quienes identificarse, es decir imitar a sus familiares más cercanos. Es un buen momento para educar el paladar de sus

	adecuada de peso y talla en los niños y niñas14. Después de los cuatro años viene un periodo de crecimiento estable.	así como vestirse sin ayuda1. Los niños a esta edad quieren conocer el mundo, comienzan a tratar de hacer cosas por sí solos, como alimentarse queriendo tocar la comida, vestirse entre los cuatro y cinco años, etc.	hijos, así como de reforzar los vínculos familiares. Es una edad en que particularmente comienzan a centrarse en sí mismos, son egocéntricos, pensando que todos piensan como él o ella. Esto tiende a disminuir al entrar a etapa escolar. Atribuyen la existencia real a hechos del mundo subjetivo (como los amigos imaginarios). Quizá la característica más destacada de esta edad es el logro de una creciente autonomía. Esta se expresa de muchas maneras, como es el caso del control de esfínteres, la autoafirmación a través del juego, la comunicación oral, la expresión a través de distintos medios como la gráfica y la expresión corporal. Lo anterior es importante mencionarlo, ya que lo que están viviendo a esta edad puede repercutir en su alimentación. Si ofrecemos la alimentación en esta edad imponiéndola, y no respetamos su espacio que busca su independencia, reaccionarán de manera contraria, tratarán de imponer su voluntad diciendo que no. A veces hacen lo opuesto de

			lo que se les pide, tratando de expresar su autonomía.
Etapa escolar: **6 a 12 años**	La tasa de crecimiento y los cambios corporales ocurren de manera gradual. El peso y la estatura se mantienen constantes. Conforme la edad aumenta, las niñas van teniendo mayores incrementos que los niños. En esta etapa se almacena grasa en el cuerpo en preparación para el segundo brote de crecimiento, lo que requiere un mayor consumo de alimentos. Esta acumulación de grasa tanto en niños como en niñas es	En etapa escolar, los niños combinan de manera ágil las destrezas motrices que han alcanzado. Sus músculos principales están más desarrollados que los músculos secundarios, por lo que el derroche de actividades físicas parece no tener fin. Durante este periodo de desarrollo es muy importante estimular la disposición natural que tienen hacia el movimiento y evitar el sedentarismo, que impide madurar apropiadamente sus músculos[2].	En la etapa escolar van definiendo mejor sus preferencias alimenticias, pero hay que tener cuidado, ya que la independencia es propia de esta etapa y también afecta su conducta frente a los alimentos, muchos niños se vuelven con frecuencia caprichosos. Parecería como si quisieran ejercer su poder sobre quienes los alimentan (especialmente su mamá) eligiendo un solo plato o alimento para desayunar o cenar o comiendo pocas cantidades. Durante esta etapa, el egocentrismo tiende a disminuir y comienzan a socializar y ser empáticos. Sus pensamientos comienzan a ser lógicos, resuelven problemas y clasifican objetos, sus competencias van más allá de leer, escribir, sumar y restar, pues su pensamiento también es analítico y reflexivo, además de que desarrollan el sentido de responsabilidad sobre

	necesaria para lograr el crecimiento en talla15.		eventos que a ellos les parecen importantes. También es una etapa donde los niños pueden vivir una especie de crisis, ya que por un lado buscan ser solidarios con su familia pero también desean ser más autónomos. La independencia crece y evitan estar todo el tiempo con sus padres, especialmente su mamá. Dentro de la familia buscan ganar un espacio y hacer valer sus derechos. Se muestran muy sociales y charlatanes, lo cual se ve con frecuencia en las comidas. Por lo que es muy conveniente no absorber al niño y respetar su inicio de autonomía.

*Referencia: Tabla 2.6. Crecimiento y desarrollo por grupo de edad. Lineamientos para el Control de la Niña y el Niño Sano

Anexo III

Actividad física y ejercicio en niñas y niños

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.[18]

El ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que involucran movimiento corporal y se realizan como parte de los juegos, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. [18]

Procurar y fomentar la actividad física desde la infancia es crear un hábito saludable,

es una responsabilidad que los padres deben tener en cuenta para el adecuado crecimiento y desarrollo de sus niñas y niños.

Tipos de actividad física

Los niveles de actividad física se definen como: [27]

Actividad física moderada. En una escala absoluta, se refiere a una intensidad de 3.0 a 5.9 veces superior a la actividad en estado de reposo. Dicho en otras palabras, en una escala de 0 a 10 adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 del nivel de esfuerzo realizado percibido por la persona.

Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y en la etapa de la niñez y juventud de 7.0 o más. En una escala adaptada a la capacidad personal percibida de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Actividad física aeróbica. Es denominada también actividad de resistencia, tienen la finalidad de mejorar la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar, correr, andar en bicicleta, saltar la cuerda, nadar, entre otros.

Actividad física de fuerza. Es aquella actividad y ejercicio encaminado a incrementar la fuerza muscular ósea de los distintos grupos que constituyen el aparato locomotor.

La práctica regular de la actividad física de moderada a intensa está asociada con múltiples beneficios para la salud en niños y adolescentes a todos los niveles (físico, psicológico y social) y es fundamental para un adecuado crecimiento y desarrollo en la infancia.[28] La práctica regular de actividad física moderada en este grupo de edad tiene principalmente los siguientes beneficios.

1. **Beneficios asociados a la práctica regular de actividad física en niños, niñas y adolescentes[29]**

• Disminuye el desarrollo de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en la vida adulta, como enfermedades del corazón, hipertensión, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia (colesterol elevado), obesidad u osteoporosis, ya que muchos de estos factores pueden desarrollarse en las primeras etapas de la vida.

• Mejora la condición física, la función cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y la masa ósea; además, disminuye la grasa corporal y ayuda a mantener un peso saludable.

• Mejora la salud mental: mejora la autoestima, reduce los síntomas de ansiedad y depresión y disminuye el estrés. Además es divertido y ayuda a sentirse más feliz.

• Ofrece oportunidades de socialización y el aprendizaje de habilidades. Aumenta la concentración, lo que contribuye a tener mejores resultados académicos.

• Favorece un crecimiento y desarrollo saludables.

• Mejora las habilidades del lenguaje y motrices, la postura y el equilibrio. Al no pasar tanto tiempo sentados jugando solos con tabletas, consolas u otras modalidades similares; tienen más tiempo para divertirse con sus amigas o amigos y aprender nuevas habilidades."

Para conseguir estos beneficios, la actividad física practicada debe ajustarse a parámetros mínimos de intensidad, duración y frecuencia recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamadas Recomendaciones internacionales sobre práctica de actividad física para la salud para niñas, niños y adolescentes[30], en las que basamos nuestras recomendaciones emitidas en la presente Guía.

2. Elementos de la actividad física y el ejercicio

Cuando la mayoría de las personas piensan en hacer ejercicio, se imaginan entrenando en un gimnasio levantando pesas o sobre una caminadora. Pero, en el caso de los niños, hacer ejercicio significa jugar y estar activos físicamente. Los niños pueden hacer ejercicio en las clases de gimnasia de la escuela, a la hora del recreo, en las clases de baile o en los entrenamientos de fútbol, cuando andan en bicicleta o cuando juegan a las escondidas.

Los ejercicios que realicen deben estar encaminados a desarrollar tres elementos indispensables:

Resistencia: como cuando ellos juegan a perseguirse o a las carreritas.
Fuerza: por ejemplo al desplazarse por las barras metálicas colgándose de los brazos.
Flexibilidad: como en una clase de gimnasia o ballet.

Los padres deben animar a sus hijos a practicar una variedad de actividades para que puedan trabajar estos tres elementos.

La **resistencia** se desarrolla cuando un niño participa con regularidad en actividades aeróbicas. Durante el ejercicio aeróbico, los músculos del cuerpo se activan, el corazón bombea más sangre y se respira con mayor frecuencia. La actividad aeróbica fortalece el corazón y mejora la capacidad del organismo para llevar oxígeno a todas sus células.

El ejercicio aeróbico puede ser muy divertido tanto para los adultos como para los niños. De este tipo de ejercicio podemos mencionar los ejemplos siguientes:

- Baloncesto
- Andar en bicicleta
- Patinar
- Fútbol
- Natación
- Caminar
- Correr

Desarrollar la **fuerza** no significa necesariamente levantar pesas. En lugar de ello, los niños pueden hacer actividades que ayuden a tonificar y fortalecer sus músculos, como por ejemplo trepar en las barras del parque, flexiones y empujes con el propio peso corporal, sentadillas, levantar pesos de acuerdo a su edad y complexión, jugar a jalar la cuerda por equipos, etcétera.

Los ejercicios que implican estiramientos ayudan a mejorar la **flexibilidad**, permitiendo que músculos se estiren y las articulaciones se flexionen y se muevan fácilmente, cubriendo toda la gama de movimientos. En este grupo podemos mencionar la flexión de cadera en la que se busca tocar la punta de los pies con los dedos de la mano,

puede ser sentados o de pie.

3. El sedentarismo

Las niñas y niños pasan actualmente mucho más tiempo sentados que antes. Pasan horas cada día delante de pantallas (televisores, celulares, tabletas, videojuegos y otros dispositivos). Este exceso de tiempo perdido de inactividad, junto con una mala alimentación, genera en gran medida el problema de la obesidad infantil.

Una de las mejores maneras de fomentar la actividad física en los niños es limitar la cantidad de tiempo que dedican a actividades sedentarias, sobre todo a ver la televisión o a utilizar otros tipos de electrónicos.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) les da a los padres las siguientes recomendaciones:[31]

- Ponga límites al tiempo que pasan sus hijos utilizando distintos medios, incluyendo la televisión, las redes sociales y los videojuegos. Los medios no deben quitarle horas de sueño ni de actividad a ningún niño.

- Limite el tiempo que pasen sus hijos de 2 a 5 años de edad delante de pantallas a 1 hora o menos al día.

- Sus hijos menores de 18 meses no deberían utilizar cualquier tipo de pantalla, ya que afecta su desarrollo cognitivo. Deben dormir a esta edad al menos 11 horas al día 14.

- Elija programas de alta calidad y véalos con los hijos para ayudarlos a entender lo que estén viendo.

- Mantenga los televisores, las computadoras, celulares y los videojuegos fuera de las habitaciones de sus hijas o hijos.

- Apague las pantallas durante las horas de las comidas.

4. ¿Cuánto tiempo de ejercicio es suficiente?

Los padres deben asegurarse de que sus hijos hacen suficiente ejercicio. Pero, ¿cuánto es suficiente?

Los niños de entre 1 y 5 años de edad deben jugar de una manera activa varias veces por día. Cuando ya caminan por sí solos, la recomendación es que deben tener al menos 180 minutos al día de actividad física a cualquier intensidad. Este tiempo debe incluir actividades planeadas guiadas por un adulto y juegos no estructurados. Los niños escolares y los adolescentes deben hacer 60 minutos o más de ejercicio de moderado a vigoroso cada día.

Los niños pequeños no deben estar inactivos durante períodos de tiempo largos (no más de una hora), excepto cuando duermen. Y, en la etapa escolar, los niños no deben estar inactivos durante períodos de más de dos 2 horas.[32]

5. Consejos para que los niños adopten un estilo de vida saludable

- Educar con el ejemplo. Adopte usted también un estilo de vida saludable, y será una imagen positiva para el resto de su familia.
- Combinar la actividad física regular con una dieta saludable es la combinación perfecta para llevar un estilo de vida saludable.
- Estimule a su hijo a participar en una variedad de actividades que sean adecuadas para su edad.
- Establezca un horario regular para la actividad física, e incorpórela como parte de sus rutinas cotidianas.
- Manténganse activos como familia. Puede haber fines de semana de descanso, pero combínelos con fines de semana activos en familia como salir al campo o al parque a caminar, correr, jugar futbol, andar en bicicleta, etc.
- Hágalo divertido y, así, su hijo no lo verá como algo tedioso u obligatorio.

6. Etapa Preescolar

Los niños en edad preescolar pueden ser imparables: corren, dan vueltas, saltan y trepan ante cada oportunidad que se les presenta. Su deseo incontenible de moverse hace que este sea un gran momento para alentar hábitos duraderos para mantener el buen estado físico.

Es por ello que resulta conveniente identificar algunas características motrices de los niños de 3 a 6 años:[33]

3 años: a esta edad perfecciona la ejecución de la carrera; cambia de velocidad y se detiene con cierta eficiencia; sube escaleras alternando los pies sin apoyo ni ayuda;

transporta y arrastra objetos individual y colectivamente; salta en profundidad desde determinadas alturas; lanza sin control sobre la cabeza o desde abajo; recibe un balón con piernas juntas; intenta correr y patear la pelota.

4 años: presenta mayor soltura en la motricidad general; fuerza y facilidad de uso de las piernas; se desplaza hábilmente, frenando y esquivando, adecuadamente; trepa, se suspende y balancea con facilidad; transporta, arrastra objetos individual y colectivamente; salto en longitud adecuado coordinando la caída; la carrera es coordinada; el lanzamiento es adecuado y buena puntería en blancos a la altura de los ojos y a unos 2 metros de distancia; comienza el trabajo en colaboración con los demás; puede botar la pelota y trasladarla con los pies.

5 años: domina su cuerpo y los movimientos son más económicos y eficaces; se orienta fácilmente en el espacio; corre con velocidad y coordinadamente; esquiva y cambia de dirección adecuadamente; trepa, se suspende y se balancea con total seguridad y a elevadas alturas; ha perfeccionado la ejecución del transporte y arrastre; salto en longitud de un metro; lanza con seguridad y potencia; intenta coordinar carrera y lanzamiento; recibe con dos manos y puede devolver el pase; anticipa la trayectoria de los objetos.

3.10 6.1 El juego como actividad física en la etapa preescolar

La identificación de estos características y habilidades motrices en los niños permitirá plantear actividades más específicas y adecuadas a sus necesidades. De igual manera debemos tomar en cuenta que a esta edad, el juego es algo predominantemente atractivo para ellos y contribuye al desarrollo de cuatro áreas evolutivas propias del ser humano: desarrollo cognitivo, desarrollo social, desarrollo afectivo-emocional y desarrollo motor.[33]

Algunas características del juego como elemento pedagógico que debemos aplicar son:[34]

- **Libre:** los padres o monitores son observadores activos.
- **Espontáneo, y expresivo:** como medio de afianzamiento personal y de autonomía, pues el niño juega expresando lo que siente.
- **Creativo y de descubrimiento:** donde se respeta el proceso de desarrollo individual del niño, además del aprendizaje significativo que aporta la exploración y el descubrimiento por uno mismo.
- **Integrador y socializador:** genera una participación colectiva ante un mismo objetivo, generando empatía con su entorno.

3.11 6.2 Propuestas de juegos

A continuación, se describen de forma enunciativa más no limitativa algunos ejemplos de como llevar a cabo la actividad física de forma lúdica y las principales capacidades que se desarrollan en cada uno. Para más ejemplos detallados referirse al anexo de “Descripción de actividades y juegos.

JUEGOS DE COORDINACIÓN PSICOMOTRIZ

Juegos de motricidad gruesa: coordinación dinámica general (todo el cuerpo está

implicado), equilibrio, habilidades motrices básicas:

- Desplazamientos
- Saltos
- Giros
- Lanzamiento de un balón u otro objeto.

Juegos de motricidad fina: Son movimientos donde se coordina lo percibido por la vista y una acción ejecutada por manos y/o pies.

- **Coordinación óculo-manual (ojo-mano):**
  - Lanzar y recibir una pelota
  - Encestar un balón
  - Apilar bloques
  - Papa caliente

- **Coordinación óculo-podal (ojo-pie) de forma armónica, precisa y ordenada**
  - Patear una pelota (fútbol)
  - Saltar pequeñas vallas
  - Juego de gallo-gallina
  - Escalera plana de agilidad
  - Juego del avión en el piso
  - Mar y tierra

Juegos donde intervienen otros aspectos motores:

- **Juegos de fuerza muscular:**
  - Colgar del pasamanos
  - Tirar de la cuerda
  - Salto de canguro
  - Subir escalones
  - Andar en triciclo

- Empujar un carrito con objetos

- **Juegos de velocidad y resistencia**

- Carreras

- Stop

- Atrapados, la roña, tú las traes

7. Etapa Escolar

Los niños en edad escolar deberán realizar al menos 60 minutos de actividad física moderada diariamente y se debe tener en cuenta que debe incluirse 3 días o más de actividad vigorosa y ejercicios de fuerza para fortalecer los músculos y los huesos. Reducir a un máximo de dos horas al día el tiempo frente al televisor o uso de dispositivos electrónicos que propicien la inactividad física.[29]

La aceptación de los compañeros se vuelve más importante durante los años de edad escolar. Los niños pueden involucrarse en ciertos comportamientos para formar parte de "un grupo". Es importante que el niño aprenda a hacerle frente al fracaso o la frustración sin perder la autoestima. En este sentido, los niños en edad escolar son muy activos, por lo que necesitan realizar actividad física y al mismo tiempo buscan aprobación de sus compañeros, por lo que pueden intentar comportamientos más osados y aventureros, arriesgándose a sufrir accidentes. Por lo anterior, se les debe enseñar a participar en deportes en áreas adecuadas, seguras y supervisadas, con un equipo apropiado y con reglas.

Este período de crecimiento se caracteriza por el comúnmente llamado "estirón" puberal hacia los 10 años en las niñas y los 12 en los niños.

En cuanto a las medidas antropométricas, se da un aumento de peso de 3 a 3,5 kilos por año promedio, así como de talla un aumento de 6 cm. por año aproximadamente.[35]

Es muy importante estar pendiente de la relación peso para talla, ya que nos puede ayudar a evaluar a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de Índice de Mas Corporal (IMC) correspondientes incluidas en la Cartilla Nacional de Salud.

Es importante también tomar en cuenta los valores normales de los signos vitales a esta edad:

Frecuencia respiratoria: 15-20 por minuto.

Frecuencia cardiaca: 60-100 por minuto.

7.1 Los deportes en la etapa escolar

En esta etapa de la vida, los niños suelen enfrentarse con decisiones importantes con relación a realizar o no deportes. Hay niños que son deportistas natos quienes disfrutarán mucho el practicar alguna disciplina con la que se identifiquen. Pero otros no encuentran el interés y a menos que encuentren otras actividades para reemplazarlas, sus niveles de actividad física pueden disminuir considerablemente.

Por tal motivo es muy importante mantenerlos motivados buscando actividades que ellos disfruten, pues si se los obliga a hacer actividades que no son de su agrado, es poco probable que quieran volver a realizarlas, terminarán frustrados por no ser buenos en algo y verán al ejercicio como una obligación.

7.2 Escolares de 6 a 8 años de edad

Las niñas y los niños deben realizar al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana y al menos dos días a la semana realizar actividades de fuerza y de fortalecimiento óseo. Con ellos funciona mejor realizar a una variedad de actividades combinando juegos y deportes, donde predomine la diversión.

A esta edad, los niños aún están dominando las habilidades físicas básicas, como saltar, lanzar, patear y atrapar; por lo que si el niño realiza algún deporte que implique estas, debemos ser comprensivos con ellos y no exigir más allá de sus capacidades, así como evitar crear presión psicológica sobre ellos pues a esta edad no suelen estar preparados para la competencia ni pueden comprender las estrategias complejas.

7.3 Escolares de 9 a 12 años de edad

Los niños mayores en edad escolar ya dominan las habilidades básicas, son más coordinados y comprenden mejor las reglas, es por ello que el número de opciones para realizar actividad física es mayor y debemos tomar en cuenta lo siguiente:

- Tomar en cuenta los gustos del niño y no ser una actividad impuesta por los padres. Al escoger actividades, considere los intereses, habilidades y la somatometría del niño.

- Evitar asignar roles de género a las actividades deportivas, sin importar si se trata de fútbol o de ballet, estas actividades pueden ser realizadas por niños de cualquier sexo, sea abierto con respecto al interés del niño en otros deportes o actividades.

- Los niños que participan en deportes en equipo, por un lado están constantemente bombardeados por la presión de siempre ganar, por lo que los padres, tutores o profesores deben hablar con ellos acerca del modo de afrontar las derrotas; pero por otra parte los deportes en equipo pueden mejorar la coordinación motora, la socialización y el trabajar con otras personas.

- Todos los niños se desarrollan de formas diferentes, por lo tanto pueden tener complexiones físicas distintas que pueden generarles desventajas en algunas actividades o hacerles sentir miedo o con baja autoestima por no ser como el resto de los niños de su misma edad. En estos casos hable con él y apóyelo en su incursión al ejercicio, en caso de presentar problemas de peso, acuda con su médico para una valoración.

- El juego o estructurado es una gran opción para aquellos niños que no gustan del deporte

- Realizar calentamiento de 5 a 10 minutos, con actividades aeróbicas y estiramientos

dinámicos. Enfriamiento mediante actividades de menor intensidad y estiramientos estáticos.

- Asegúrese de que los niños beben abundantes líquidos y llevan una dieta saludable para tener un mayor rendimiento físico y una mayor capacidad de recuperación.

Bibliografía

1. Arismendi J. Nutrición Infantil Comer bien y sano Tomo 1. 2.da ed. Colombia: Gamma; 2011. p.p. 112.

2. Medrano A. Obesidad infantil y su relación con la ansiedad de separación en el vínculo madrehijo. México, 2017.

3. Saavedra JM, Deming D, Dattilo A, Reidy K. Lessons from the feeding infants and toddlers study in North America: What children eat, and implications for obesity prevention. Ann NutrMet. 2013; 62:S: 27-36.

4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (Ensanut 2018). Presentación de resultados, INEGI, Instituto de Salud Pública.

5. Baile Ayensa J, González Calderón M. Intervención psicológica en obesidad. 1era ed. Madrid: Pirámide; 2013. p.p. 311.

6. Basurto HS, Vergara MI. Estrategias u herramientas de promoción a la salud. En: Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Martín ZA, Jodar SG; España, 2011; 213-232.

7. OMS/OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño, Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C. OPS; 2010. p.p. 40-42.

8. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Numeral 5.6.1.3.

9. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Numeral: 5.3.1.9.

10. Barrios E, García M y col. Guía Pediátrica de la alimentación, Pautas de

alimentación y actividad física de 0 a 18 años, Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. 2011. Disponible en: http://www.programapipo. com/wp-content/uploads/2012/05/GUIAALIMENTACION-INFANTIL.pdf

11. OMS. Lactancia Materna. Disponible en: www. who.int/topics/breastfeeding/es/

12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía técnica de educación nutricional en Primer Nivel de Atención. México: IMSS; 2020.

13. Romero Velarde E, Villalpando Carrión S. Pérez Lizaur A y col. Consenso para las prácticas de alimentación. Bol Med Hosp Infant Mex 2016; 73(5): 338-35. Disponible en: https://www.elsevier. es/es-revista-boletin-Médico-del-hospitalinfantil-401-pdf-S1665114616301022

14. De Cosmi V, Scaglioni S, Agostoni C. Early Taste Experiences and Later Food Choices, Italia, 2017.

15. Bonvecchio A, Fernández A, Plazas M y col. Guías alimentarias y de Actividad Física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Academia Nacional de Medicina/ México y CONACYT, 1era ed. 2015. p.p. 188. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/ images/stories/2015/Noticias/Nutricion_y_Salud/ Docs/151118_guias_alimentarias.pdf

16. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo y CONACYT. 2016. Disponible en: https://www.ciad.mx/notas/item/1409-conozcael-plato-del-bien-comer

17. Békei M. Obesidad. En Trastornos psicosomáticos en la niñez y la adolescencia. Nueva visión. Buenos Aires; 1984. pp. 185-197.

18. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/

19. OMS/ OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño, Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud, Washington, D.C.: OPS, 2010.

20. OMS/ OPS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niños, Introducción. Washington, D.C.: OPS, 2008. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/ training/a_introduccion.pdf

21. UNICEF. Desarrollo Infantil Temprano. Disponible en: https://www. desarrolloinfantiltemprano.mx/

22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guia de la niña y el niño sano. México: IMSS, 2017.

23. OMS/ OPS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño, Patrones Crecimiento del Niño de la OMS, Midiendo el crecimiento de un niño. Washington, D.C.: OPS, 2008 Disponible en: https://www.who.int/ childgrowth/training/b_midiendo.pdf?ua=1

24. OMS/ OPS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño, Patrones Crecimiento del Niño de la OMS, Midiendo el crecimiento de un niño. Washington, D.C.: OPS, 2008 Disponible en: https://www.who.int/ childgrowth/training/b_midiendo.pdf?ua=1

25. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas, Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. México; 2012.

26. OMS/ OPS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño, Interpretando los indicadores de crecimiento. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/ training/c_interpretando.pdf?ua=1

27. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. October, 2008. Disponible en: www. health.gov/paguidelines

28. Janssen I, Leblanc A. Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in SchoolAged Children and Youth. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity.

29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid; 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ profesionales/saludPublica/prevPromocion/ Estrategia/docs/ Recomendaciones_ActivFisica_ para_la_Salud.pdf

30. World Health Organization. Global recommendation on Physical Activity for Health. Geneva, 2010.

31. American Academy of Pediatrics. Entrenamiento de fuerza. 2015. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ healthy-living/sports/Paginas/Strength-Training. Aspx

32. Recomendaciones sobre actividad física, sedentarismo y tiempo de pantalla. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. MSSSI, 2015. Disponible en: http://www. msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ prevPromocion/Estrategia/docs/Tabla_ resumen_Recomendaciones_ActivFisica.pdf

33. Gil P. Metodología de la Educación Física en Educación Infantil. Wanceulen Sevilla. España; 2004.

34. Moreno JA y Rodríguez PL. El aprendizaje por el juego motriz en la etapa infantil. Capítulo 4. Aprendizaje deportivo. Universidad de Murcia. España; 1996.

35. Lauriente A. Semiología, examen físico y desarrollo de los niños. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas de Argentina “Norberto Quirno” (CEMIC). Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/ Repo-Semiologia-Pediatria.pdf

ANEXO 37

Guía Técnica para la operación y acciones de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud
2250-006-006

"*El personal realizará las labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".*

La presente Guía abroga las siguientes:

- Guía Técnica Promotores Adolescentes PrevenIMSS, IMSS 2009
- Guía Técnica y Dinámicas Participativas ChiquitIMSS, IMSS 2010
- Guía Pasos por la Salud, IMSS 2013
- Guía Técnica y Dinámicas de la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Yo puedo, IMSS 2015

ÍNDICE

Número	Capítulo	Página
1	Introducción	1682
2	Base Normativa	1685
3	Abreviaciones y glosario	1686
4	Objetivos	1691
5	Ámbito y responsables de la aplicación	1691
6	Lineamientos y Actividades	1691
	6.1 Kit Universal	1691
	6.2 Metas de las EEPS	1693
	6.3 Tiempo extraordinario	1694
	6.4 Espacio Educativo	1695
	6.5 Integración de grupos para EEPS	1696
	6.6 Actividades de las EEPS	1697
	6.6.1 ChiquitIMSS Junior	1699
	6.6.2 ChiquitIMSS	1702
	6.6.3 JuvenIMSS Junior	1703
	6.6.4 JuvenIMSS	1705
	6.6.5 Ella y Él con PrevenIMSS	1707
	6.6.6 Envejecimiento Activo PrevenIMSS	1709
	6.6.7 Embarazo PrevenIMSS	1711
	6.6.8 Pasos por la Salud	1712
	6.6.9 Yo puedo	1715
	6.6.10 Encuentros Educativos de las EEPS	1717
	6.6.11 Lineamientos y Actividades del personal para el desarrollo de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud	1719
7	Anexos	1729

1. INTRODUCCIÓN

En la 1ª Conferencia Internacional celebrada en Ottawa, Canadá en 1986 se proclamó que "la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma", emitiéndose la Carta dirigida a la consecución del objetivo: "Salud para todos en el año 2000".

Años más tarde durante la Declaración de Yakarta de 1997 considerada la 4ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud y cuyo tema principal fue la "Promoción de la Salud en el Siglo XXI", se solicitó a la Organización Mundial de la Salud que encabezara la creación de una alianza mundial para la Promoción de la Salud.

En nuestro país, se efectuó la "Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud, hacia una mayor equidad", celebrada en la Ciudad de México en el año 2000, donde se solicitó situar a la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud locales, regionales, nacionales e internacionales, así como ejercer el papel del liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud para reforzar y ampliar los vínculos de asociación en pro de la salud.

Ante las necesidades de la transición epidemiológica y poblacional en México, con apego a los antecedentes internacionales surgen en el año 2002, los "Programas Integrados de Salud PrevenIMSS", como una estrategia de prestación de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tiene como propósito la provisión sistemática de acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud sexual y reproductiva, ordenadas en cinco grupos de edad: niñas y niños menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y personas adultas mayores de 60 años y más de edad.

Derivado de lo anterior y tomando como referencia la estructura de la Atención Preventiva Integrada, se desarrollaron las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) para cada grupo de edad PrevenIMSS con algunos temas básicos de la Cartilla Nacional de Salud, así como temas de problemática de salud pública y riesgos de acuerdo a cada grupo de edad y sexo, para el desarrollo de "Habilidades para la Vida", las cuales se proponen a partir de la experiencia de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como eje transversal de promoción de la salud, creando una base fundamental para el empoderamiento mediante procesos de reflexión a través de diferentes dinámicas.

Las EEPS fortalecen las acciones de promoción de la salud impartidas por el personal de enfermería durante el Chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del personal de Medicina Familiar y del resto del equipo de salud durante la atención y en cada contacto con la población derechohabiente.

En 2006 surge la EEPS "Promotores Adolescentes PrevenIMSS" dirigida a derechohabientes de 10 a 19 años de edad, la cual en el año 2008 se transforma en "JuvenIMSS" dirigido a adolescentes de 10 a 19 años de edad, con el objetivo de propiciar la comunicación educativa entre pares y contribuir a la mejora del autocuidado de la salud y generaciones más saludables. Esta EEPS se desarrolla en Unidades Médicas del Primer Nivel y escuelas de educación media superior.

Con el mismo propósito en el año 2010 se crea la EEPS "ChiquitIMSS", para fortalecer en las y los niños de 3 a 6 años de edad y a sus madres, padres, tutoras o tutores los temas básicos de Promoción de la Salud incluidos en la Cartilla Nacional de Salud para contribuir e incidir en un estilo de vida activo y saludable desde edades tempranas, en Unidades Médicas del Primer Nivel, guarderías y escuelas de nivel pre escolar.

"Pasos por la Salud" se creó en el año 2012 para promover un estilo de vida activo y saludable a fin de contribuir a disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población derechohabiente de 6 y más años de edad con diagnóstico de esos padecimientos. Se desarrolla en Unidades Médicas del Primer Nivel, escuelas y empresas con espacio para la actividad física.

Pensando en las mujeres y hombres en edad productiva y reproductiva se crea en el año 2012, "Ella y Él con PrevenIMSS", con el propósito general de fortalecer el paquete de temas básicos de educación para la salud PrevenIMSS, de mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad y propiciar un estilo de vida activo y saludable, desarrolladas en las Unidades Médicas del Primer Nivel y empresas. En esta misma se incluyeron dinámicas para el grupo de embarazadas y sus parejas, para promover las mejores condiciones de salud, durante el embarazo y después del parto, la cual posteriormente en el año del 2015 se separa para formar la EEPS "Embarazo PrevenIMSS".

En el 2012 dio inicio "Envejecimiento Activo PrevenIMSS", utilizando situaciones concretas, ejercicios prácticos y dinámicas integradoras fomentando en las personas adultas mayores de 60 años y más de edad el autocuidado de su salud. Se desarrolla en Unidades Médicas del Primer Nivel y empresas.

"Yo puedo", se desarrolla ante la necesidad de inducir cambios en actitudes, adquirir conocimientos y desarrollar habilidades en el derechohabiente con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial que le ayuden a tomar decisiones responsables para un proyecto de vida. Esta EEPS sustituyó a la estrategia SODHI (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) a partir del 1º de Enero de 2015.

Durante el año 2016 se detectó la necesidad de dividir por edades el abordaje de los componentes educativos de las EEPS dirigidas a las y los niños así como a las y los adolescentes, integrando a los siguientes subgrupos: "ChiquitIMSS Junior" para niñas y niños de 3 a 6 años de edad y sus madres, padres, tutoras y tutores; "ChiquitIMSS" para niñas y niños de 7 a 9 años de edad y sus madres, padres, tutoras y tutores; "JuvenIMSS Junior" para adolescentes de 10 a 14 años de edad y sus madres, padres, tutoras y tutores; y "JuvenIMSS" para adolescentes de 15 a 19 años de edad.

2. BASE NORMATIVA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, DOF 24-02-2017
- Ley General de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última Reforma DOF 04-12-2014
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia penal para Adolescentes. DOF 16-06-2016
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, última reforma publicada DOF 27-12-2015
- NOM 047-SSA2-2015, para la Atención a la Salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. DOF 12-08-2015
- NOM-043-SSA2-2012: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. DOF 22-01-2013
- Ley del Seguro Social. DOF 21-12-1995, reformada por decretos publicados en el DOF 12-11-2015
- Código de Conducta del Servidor Público del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico 01-12- 2015
- Contrato Colectivo del Trabajo IMSS-SNTSS, 2017-2019
- Norma que establece las disposiciones en materia de Información en Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-015, IMSS, 2012
- Norma que establece las disposiciones para la atención integral a la salud en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-029. IMSS, 2016
- Manual de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, 2000-002-001. IMSS, 2017
- Manual de organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, 2000-002-002. IMSS, 2017
- Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PrevenIMSS 2210-B03-003, 2012
- Guía Técnica para la operación y acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención. IMSS, 2018
- Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS. IMSS, 2016
- Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional – IMSS, IMSS, 2018
- Guía para el Cuidado de la Salud Niñas y Niños de 1 a 9 años, IMSS, 2018
- Guía para el Cuidado de la Salud Adolescentes de 10 a 19 años, IMSS, 2018
- Guía para el Cuidado de la Salud Mujeres de 20 a 59 años, IMSS, 2018
- Guía para el Cuidado de la Salud Hombres de 20 a 59 años, IMSS, 2018
- Guía para el Cuidado de la Salud Adultos Mayores de 60 años y más, IMSS, 2018

3. ABREVIACIONES Y GLOSARIO.

ABREVIACIONES

ÁPECV: Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida.

CAISPN: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.

CAOA: Coordinación Auxiliar de Operación Administrativa.

CDTS: Coordinación Delegacional de Trabajo Social.

CGM: Coordinación de Gestión Médica.

CNS: Cartilla Nacional de Salud

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable.

CPAS: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia.

DOF: Diario Oficial de la Federación

DPS: División de Promoción a la Salud.

EEPS: Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.

ES: Equipo de Supervisión.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

IMC: Índice de Masa Corporal.

JSMF: Jefatura de Servicios de Medicina Familiar.

JSPM: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

JTS: Jefatura de Trabajo Social.

PREI: Sistema Planeador de Recursos Institucionales.

RAIS: Registro de Atención Integral de la Salud.

RUEEPS: Red de Unidades donde se desarrollan las EEPS.

SIAIS: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud.

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

GLOSARIO

Actividades educativas: Es la información, el tema, experiencias que se transmiten a la población a través de actividades individuales o grupales por cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.

Actividad física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, las tareas domésticas y actividades recreativas.

Atención extramuros: Conjunto de acciones preventivas y asistenciales realizadas por el equipo de salud básico y ampliado institucional en guarderías, escuelas, centros de trabajo, domicilios y en la comunidad, relacionadas con políticas institucionales, nacionales e internacionales.

Atención intramuros: Conjunto de acciones preventivas y asistenciales realizadas por el equipo de salud básico y ampliado dentro de las instalaciones de las Unidades Médicas de Primer Nivel.

Campamento Recreativo DIF-IMSS: Evento de derechohabientes capacitados en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud JuvenIMSS Junior, JuvenIMSS, Yo puedo y Envejecimiento Activo PrevenIMSS, donde se fortalece el desarrollo de capacidades y habilidades intelectuales, físicas, morales y socio afectivas entre los diferentes grupos sujetos de asistencia social a través de la vivencia de actividades que fomentan el autocuidado de su salud durante los 5 días de estancia.

ChiquitIMSS: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud que fomenta el autocuidado de la salud de niñas y niños de 7 a 9 años de edad y en sus madres, padres, tutoras o tutores, que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, reflexivo y vivencial, para un aprendizaje significativo, con base en los temas de Promoción de la Salud de la CNS de este grupo etario, capacitando niñas y niños educadores de sus pares, su familia y entorno social.

ChiquitIMSS Junior: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud que fomenta el autocuidado de la salud de niñas y niños de 3 a 6 años de edad y en sus madres, padres, tutoras o tutores, que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, reflexivo y vivencial, para un aprendizaje significativo, con base en los temas de Promoción de la Salud de la CNS de este grupo etario, capacitando niñas y niños educadores de sus pares, su familia y entorno social.

Dinámica: Es la interacción entre las personas, resultado del correcto desarrollo de las técnicas grupales para alcanzar la integración y el aprendizaje significativo.

Educación entre pares: Proceso de empoderar y capacitar a las personas que formen parte del grupo etario a realizar actividades educativas con personas que sean similares en edad, contexto o intereses.

Educación para la Salud: Conjunto de acciones dirigidas a las y los derechohabientes para la generación o fortalecimiento del conocimiento, desarrollo de habilidades, destrezas y fomento de actitudes que les permitan cumplir en forma habitual, con la responsabilidad de cuidar y mantener su salud y participar en forma activa y eficiente en la disminución de riesgos y prevención de los daños.

Ella y Él con PrevenIMSS: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud, que fomenta el autocuidado de la salud en mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje significativo, con base en los temas de Promoción de la Salud de la Cartilla Nacional de Salud de ese grupo etario, capacitando mujeres y hombres educadores de sus pares, su familia y su entorno social.

Embarazo PrevenIMSS: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud, que fomenta el autocuidado de la salud en la mujer embarazada y su pareja o familiar; permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, con un aprendizaje significativo, con base en los temas específicos de embarazo de las CNS del adolescente y mujer.

Empoderamiento para la salud: Es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Encuentro Educativo: Participación de derechohabientes capacitados en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud que se reúnen para intercambiar ideas y opiniones con derechohabientes de la propia localidad u otras localidades mediante dinámicas educativas a fin de reforzar su formación como capacitadores de sus pares. Se llevan a cabo en unidades médicas, guarderías, escuelas, empresas, Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, Centros de Extensión de Conocimientos, e instalaciones rentadas o prestadas con la infraestructura necesaria para el trabajo educativo, recreativo y creativo. Su duración puede ser variable sin alojamiento.

Envejecimiento Activo: Proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Envejecimiento Activo PrevenIMSS: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud, que fomenta el autocuidado de la salud de personas adultas mayores de 60 años y más de edad, que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos

saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, con base en los temas de Promoción de la Salud de la CNS de ese grupo etario, capacitando personas adultas mayores educadores de sus pares, su familia y entorno social.

Estrategias Educativas de Promoción de la Salud: Son modelos educativos instrumentados por PrevenIMSS dentro del proceso de Promoción de la Salud, que proporcionan temas de educación de las CNS, con el fin de fortalecer factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje significativo, abordados en dinámicas de bloques temáticos, que incluyen tópicos afines a cada grupo de edad, vulnerabilidad o riesgo, identificadas con los siguientes nombres: "ChiquitIMSS Junior" para niñas y niños de 3 a 6 años de edad, así como sus madres, padres, tutoras o tutores; "ChiquitiMSS" para niñas y niños de 7 a 9 años de edad, así como sus madres, padres, tutoras o tutores; "JuvenIMSS Junior" para adolescentes de 10 a 14 años de edad, así como sus madres, padres, tutoras o tutores; "JuvenIMSS" para adolescentes de 15 a 19 años de edad; "Ella y Él con PrevenIMSS" para mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad; "envejecimiento Activo PrevenIMSS" para personas adultas mayores de 60 años y más de edad; "Embarazo PrevenIMSS" para embarazadas y sus parejas; "Pasos por la Salud" para derechohabientes de 6 o más años de edad con diagnóstico de sobrepeso u obesidad y "Yo puedo" para derechohabientes de 10 años o más con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.

Habilidades para la vida (HpV): Son destrezas o experiencias que nos permiten vivir mejor y con mayor éxito durante todo el ciclo vital.

JuvenIMSS: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud que fomenta el autocuidado de la salud de adolescentes de 15 a 19 años de edad y que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, reflexivo y vivencial, para un aprendizaje significativo, con base en los temas de promoción de la salud de la CNS de ese grupo etario, capacitando adolescentes educadores de sus pares, su familia y entorno social.

JuvenIMSS Junior: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud que fomenta el autocuidado de la salud de adolescentes de 10 a 14 años de edad y que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, reflexivo y vivencial, para un aprendizaje significativo, con base en los temas de promoción de la salud de la CNS de ese grupo etario, capacitando adolescentes educadores de sus pares, su familia y entorno social.

Kit Universal: Conjunto de material didáctico, suficiente e indispensable para el desarrollo de las EEPS.

Nivel delegacional: Instancia técnico-administrativo del IMSS, que cuenta con la jerárquica sobre los servicios y la organización de una región geográfica determinada.

Nivel local: Instancia o nivel técnico-administrativo, en que el IMSS tiene competencia jerárquica sobre los servicios y la organización, la evaluación y la asesoría de las prestaciones médicas de una zona o unidad determinada.

Nivel normativo IMSS: Instancia técnico-administrativo del IMSS, que cuenta con las facultades y atribuciones para la organización, evaluación y asesoría de las prestaciones médicas a nivel nacional.

Pasos por la Salud: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud que promueve un estilo de vida activo y saludable basado en una alimentación correcta, consumo de agua simple potable y práctica diaria de actividad física y/o ejercicio, para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en derechohabientes de 6 años de edad en adelante, mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial, para un aprendizaje significativo en educadores de sus pares, su familia y su entorno social.

Personas capacitadas: Participantes que concluyen al 100% las sesiones educativas de las EEPS.

Personas inscritas: Personas incorporadas y registradas en los cursos de las EEPS.

Programa de Salud PrevenIMSS: Conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección y el mejoramiento de la salud, ordenadas en cinco grupos de edad: niñas y niños menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y personas adultas mayores de 60 años o más.

Promoción de la Salud: Proceso que permite capacitar a las personas para fortalecer los conocimientos, actitudes y aptitudes e incrementar el control sobre su salud, poniendo en práctica enfoques participativos con interacción de los individuos, las organizaciones y las comunidades, que garanticen la salud, su mejoramiento y el bienestar individual, familiar y colectivo para una mejor calidad de vida.

Yo puedo: Estrategia Educativa de Promoción de la Salud, que fomenta el autocuidado de la salud en las y los derechohabientes con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, que permite reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje significativo, con base en los temas de promoción de la salud de las CNS, capacitando adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores educadores de sus pares, su familia y entorno social.

4. OBJETIVOS

General

Dar a conocer de forma clara, ordenada y sencilla los lineamientos y actividades para la planeación, desarrollo y registro de las EEPS, con el fin de conducir, encaminar y dirigir al personal institucional administrativo y operativo para la mejora del proceso educativo de Trabajo Social y Promotores de Salud en el Primer Nivel.

Específicos

- Homologar y coordinar las acciones entre los niveles normativos del IMSS, así como operativos delegacionales
- Propiciar la modificación de conductas y prácticas de riesgo, a través del desarrollo de habilidades para la vida fomentando el autocuidado de la salud
- Formar promotoras y promotores que compartan los conocimientos a sus pares a fin de que contribuyan en la toma de decisiones sobre la salud

5. ÁMBITO Y RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Es de carácter obligatorio en los OOAD y en las Unidades de la RUEEPS el correcto cumplimiento de la presente Guía.

Es responsabilidad del personal delegacional, directivo y operativo, realizar las funciones correspondientes de esta Guía de acuerdo a su Perfil de Puesto y Contrato Colectivo de Trabajo.

6. LINEAMIENTOS Y ACTIVIDADES GENERALIDADES DE LAS EEPS

6.1 Kit Universal

El Kit Universal (Anexo 1), tiene la finalidad de ayudar a presentar, desarrollar y facilitar el contenido educativo de las EEPS, además de ser específico para el logro de los objetivos de aprendizaje en las y los participantes.

Tiene fundamentos pedagógicos, psicológicos y comunicacionales, de tipo ilustrativo, informativo y experimental adecuado para cada grupo de edad; elaborados con diversos materiales no dañinos a la salud.

Para su adquisición se cuenta con presupuesto en ocho cuentas:

Cuenta PREI	Concepto	Cuenta CONAC
42060802	Preparación de alimentos	51220002
42060801	Víveres	51310002
42060605	Artículos de aseo	51210005
42060604	Material fotográfico y para impresos	51210004
42060703	Material didáctico para Unidades Médicas	51210009
42060301	Medicinas	51250001
42060601	Materiales y útiles de oficina	51210001
42060401	Material de curación sustantivo	21122002

En el catálogo del Kit Universal descrito en el Anexo 1, se desglosa por cada una de las cuentas de la siguiente manera: clave del catálogo, cuenta PREI, cuenta CONAC, nombre del material y su descripción, así como la periodicidad de adquisición.

En la “Normatividad de pago de las cuentas contables” vigente (en su anexo 2), se describe la especificidad de cada cuenta para el ejercicio por partida vigente y aplicable al año en curso.

Para la gestión y adquisición del Kit Universal se debe realizar lo siguiente:

- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social así como la o el Jefe de Trabajo Social identifica las necesidades del Kit Universal en cada una de las Unidades de la RUEEPS de preferencia al cierre del año inmediato anterior
- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social en coordinación con la o el Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública realizan el requerimiento de materiales (considerando las características específicas), con base en el Anexo 1 Kit Universal, por cada una de las Unidades de la RUEEPS, el cual es entregado a la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, de preferencia el primer bimestre. En caso de realizar el requerimiento en la Unidad la o el Jefe de Trabajo Social lo realiza y entrega a la o el Director con la misma temporalidad
- La o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud entrega el requerimiento de materiales con las características específicas, con base al Anexo 1 Kit Universal, por cada una de las Unidades de las RUEEPS a la o el Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa, mediante oficio con seguimiento; de preferencia el primer bimestre. En caso de realizar el requerimiento en la Unidad, la o el Director lo entrega a la o el Administrador, con la misma temporalidad
- La o el Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa, es responsable de la adquisición del material, si la compra es delegacional. En caso de compras por la

Unidad, la persona responsable es la o el Administrador de la Unidad

- La o el Administrador de la Unidad es la persona responsable de recepción y resguardo del Kit Universal, en todos los casos
- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social en coordinación con la o el Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública pueden fungir como asesores de la calidad del material educativo en el proceso de licitación o compra. En caso de que la compra se realice en la Unidad, esta función la realiza la o el Jefe de Trabajo Social
- El personal de Trabajo Social y Promotores de Salud, utilizan de forma correcta, cuidadosa y exclusiva el Kit Universal para el desarrollo de las EEPS
- El personal directivo y administrativo garantiza el traslado y control del Kit Universal en los formatos normados, para evitar pérdidas de material

6.2 Metas de las EEPS

Las Unidades de la RUEEPS deben cumplir con la meta del número de derechohabientes capacitados, considerando como capacitado al derechohabiente que haya concluido el total de las sesiones educativas de la EEPS a la que fue incorporada o incorporado. Cada grupo debe ser integrado con un mínimo de 20 y un máximo de 25 derechohabientes, con la finalidad de otorgar la EEPS con calidad.

Para consolidar las EEPS y apoyar al cumplimiento de las metas se debe considerar la contratación de promotoras y promotores de salud (preferentemente jornada B) en la RUEEPS, con apego a los Lineamientos para el ejercicio de la partida 42060209 “Pago a personal para campañas de prevención y profilaxis” de la Normatividad de pago de las cuentas contables.

- El ÁPECV establece anualmente las metas de acuerdo al Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos, del año correspondiente con base a estructura y logros históricos de las EEPS por delegación

- La o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud difunde el Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos del año correspondiente a las Unidades Médicas para que al igual que la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social realicen el cálculo y validación de metas de acuerdo a número de consultorios de la Unidad Médica de Primer Nivel

- Las Unidades con menos de 5 consultorios y que cuenten con personal de Trabajo Social y/o Promotor de Salud deben desarrollar las EEPS, sin asignación de meta en el Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos, y de acuerdo a su

perfil de puesto y responsabilidad, alineadas a la normatividad vigente

- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social y la o el Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública, debe utilizar correcta y oportunamente los Tableros de Control correspondientes para analizar y dar seguimiento del cumplimiento de metas

6.3 Tiempo extraordinario

El presupuesto asignado para tiempo extraordinario, es exclusivo para su ejercicio por el personal que desarrolla las EEPS; fundamentado en el Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos, en rubro de criterios para el cálculo del presupuesto de gastos cuentas PREI, así como en la Normatividad de pago de las cuentas contables vigente.

Cuenta PREI	Denominación	Descripción
42060115	Tiempo Extraordinario C-37	Pago de tiempo extraordinario para personal de Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención, que aplica las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS y que está adscrito a Unidades Médicas. (Base normativa: Anexo 2. Normatividad de pago de las cuentas contables) En plazas de confianza se autorizará el ejercicio del concepto 37 “Tiempo extraordinario con base en el Procedimiento para la autorización de tiempo extraordinario” 1A12-003-031

El presupuesto de tiempo extraordinario es distribuido de manera equitativa, de acuerdo a la necesidad y cumplimiento de metas, su ejercicio y registro debe de estar alineado a la normatividad administrativa correspondiente.

El personal que realice el tiempo extraordinario debe realizar las EEPS con base a lineamientos vigentes y registros institucionales en los formatos: RAIS (Anexo 2), Control de Asistencia (Anexo 6), Crónica Grupal (Anexo 7), además de registrar su productividad en el formato de Reporte de las Acciones de Atención Integral a la Salud por personal de Trabajo Social y Promotores de Salud en el Primer Nivel (Anexo 8).

- La o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, en coordinación con CDTS y la o el Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública distribuye el tiempo extraordinario asignado a la Delegación entre las Unidades Médicas de la RUEEPS de acuerdo a la

plantilla de Trabajo Social con número de plazas ocupadas y por número de Promotoras y Promotores de Salud y entrega preferentemente antes del inicio de año a la o el Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa para su ejercicio oportuno

- La o el Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa realiza las gestiones necesarias ante el Área de Personal para ubicar los recursos en las unidades médicas en forma oportuna y debe llevar un control mensual de los recursos asignados, informando a las y los Directores de las Unidades Médicas de la RUEEPS correspondientes preferentemente antes del inicio del año
- La o el Director Médico, Administrador, Jefa o Jefe de Personal de las Unidades, deben garantizar se realice el pago de la o el trabajador que realiza tiempo extraordinario, de acuerdo a normatividad vigente

6.4 Espacio Educativo

Para la ejecución de las dinámicas de las EEPS se requiere un espacio educativo, elemento fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje, siendo objeto de una planificación cuidadosa según las necesidades del grupo y las opciones metodológicas específicas

El espacio educativo es elemento facilitador del aprendizaje por eso el ambiente constituye un instrumento muy valioso, por ser un componente didáctico que ayuda a definir la situación de enseñanza-aprendizaje y que permite crear un ambiente estimulante para el desarrollo de capacidades en las y los derechohabientes, favoreciendo la autonomía y motivación del equipo de salud, así como el logro de los objetivos de las dinámicas educativas.

Características del espacio educativo

- Dimensión suficiente para atender los grupos de las EEPS
- Fácil acceso
- Seguro
- Iluminado
- Higiénico
- Con ventilación adecuada
- Libre de contaminación visual y auditiva
- Señalizado y visible para que todo el equipo de salud y la población derechohabiente lo identifiquen
- Versátil, que facilite la implementación de escenarios diferentes para cada dinámica de las EEPS
- Preferentemente con área para el resguardo del Kit Universal

Se recomienda colocar el calendario de las EEPS en un lugar visible.

En caso de no contar con un espacio específico para el desarrollo de las dinámicas de las EEPS, la o el Director debe disponer preferentemente de espacios cerrados como salas de usos múltiples, auditorios, salas de juntas, entre otros. No se consideran espacios adecuados las salas de espera, pasillos o espacios abiertos.

6.5 Integración de grupos para EEPS

La integración de las y los derechohabientes a las EEPS correspondiente a su grupo de edad o riesgo se realiza de la siguiente manera:

Grupos Intramuros

Se incorporan a grupo las y los derechohabientes derivados por el equipo de salud, de acuerdo al Calendario Educativo de EEPS, así como los que acudan a Trabajo Social por la difusión realizada de las EEPS. Para la EEPS Pasos por la Salud, las y los derechohabientes con diabetes mellitus o hipertensión arterial agregada al sobrepeso u obesidad, deben ser previamente valorados por Médico Familiar para su integración.

El equipo de salud (principalmente la o el Médico Familiar) debe enviar a las y los derechohabientes de acuerdo al perfil del grupo de las EEPS (grupo de edad o riesgo), al servicio de Trabajo Social.

Grupos Extramuros

La concertación y coordinación con las guarderías, escuelas, empresas y/o grupo de jubilados y pensionados es responsabilidad y actividad de la o el Jefe de Trabajo Social, o la o el encargado, de acuerdo al Cronograma Educativo anual de la Unidad de Medicina Familiar, notifica a la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social.

Al llegar la fecha programada para desarrollar la EEPS extramuros la Trabajadora o Trabajador Social asignado a acudir, debe contactar a la guardería, escuela o empresa para confirmar la asistencia y con apoyo de la o el Promotor de Salud debe previamente preparar la Carta Descriptiva (Anexo 4), el material educativo así como los formatos que se integran a la Carpeta Operativa para determinar las actividades específicas en el desarrollo de la EEPS.

Al inicio de la primera sesión se debe llenar por las o los derechohabientes inscritos, sus madres, padres tutoras o tutores según corresponda (Anexo 5).

Al concluir el curso de la EEPS en los centros de trabajo extramuros, se debe de difundir otra EEPS de acuerdo a la población a intervenir en el proceso educativo. Así mismo se debe invitar al personal de la Unidad Médica a difundir con sus familiares derechohabientes los cursos de las EEPS.

El Personal de Trabajo Social registra en el formato de Control de Asistencia (Anexo 6) a todas y todos los derechohabientes incorporados a grupos de alguna EEPS, con el propósito de monitorear la integración de 20 a 25 integrantes, así como el cumplimiento en número de sesiones correspondientes.

En el caso que una o un derechohabiente falte al menos a una sesión se considera remiso y es objeto del proceso sustantivo de reintegración al proceso educativo.
Se considera una reintegración efectiva cuando la o el derechohabiente remiso haya completado todas las sesiones correspondientes a la EEPS.

Al término del curso de cada EEPS, sea intramuros o extramuros, la Trabajadora o Trabajador Social realiza la Crónica Grupal (Anexo 7), que en conjunto con la Carta Descriptiva (Anexo 4) y el Control de Asistencia (Anexo 6), forman parte de la Carpeta Operativa.

6.6 Actividades de las EEPS

El registro de la cita para las sesiones de las EEPS se realiza en la Cartilla Nacional de Salud, en la página 3 de Acciones de Promoción de la Salud, anota la fecha de inicio en el apartado de “fecha” y la EEPS correspondiente en el apartado “Tema No.”, con lápiz.

Para llevar un control, seguimiento y autoevaluación en las Unidades Médicas se requiere la utilización de herramientas que apoyen la planeación, desarrollo y resultados de las EEPS, los cuales se integran en una “Carpeta Operativa” por cada estrategia educativa. La cual debe de incluir correctamente llenado los siguientes:

- Cronograma Educativo (Anexo 3). Tiene la finalidad de organizar en tiempo y espacio la distribución de cursos de las EEPS con base en metas. Este se coloca al inicio de la “Carpeta Operativa” y en un lugar visible del espacio educativo
- Carta descriptiva (Anexo 4). Se utiliza para planificar actividades que se realizan en el desarrollo de las dinámicas en base a sus objetivos y componentes. Esta información se obtiene de la “Guía de Dinámicas de las EEPS” y se debe realizar por cada curso programado
- Lista de participantes (Anexo 5). Para tener evidencia de las y los participantes a la EEPS, así como justificar el ejercicio presupuestal de los recursos humanos, materiales y financieros
- Control de Asistencia (Anexo 6). En este se lleva el registro y control de la asistencia de derechohabientes incorporados a las EEPS, donde se monitoriza su seguimiento y según sea el caso, la reintegración, se debe realizar por cada grupo programado
- Crónica Grupal (Anexo 7). Es el registro descriptivo y cronológico de la sesión educativa, en donde se hace una reconstrucción objetiva de hechos, discursos, actuaciones no verbales, intervenciones, contexto ambiental, la interacción entre personas y otros aspectos. Se realiza por cada sesión

Esta “Carpeta Operativa” es fuente de información que valida la intervención del profesional de Trabajo Social en el proceso educativo con apego a la “Guía de Dinámicas de las EEPS”.

El registro de las EEPS otorgadas se realiza en la Cartilla Nacional de Salud, en la página 3 de Acciones de Promoción de la Salud. Se anota la fecha de conclusión en el apartado de "fecha" y la EEPS correspondiente en el apartado "Tema No.". Para ello se puede utilizar el sello "Estrategias de Promoción de la Salud" (insumo del Kit Universal) o llenarlo a mano con tinta.

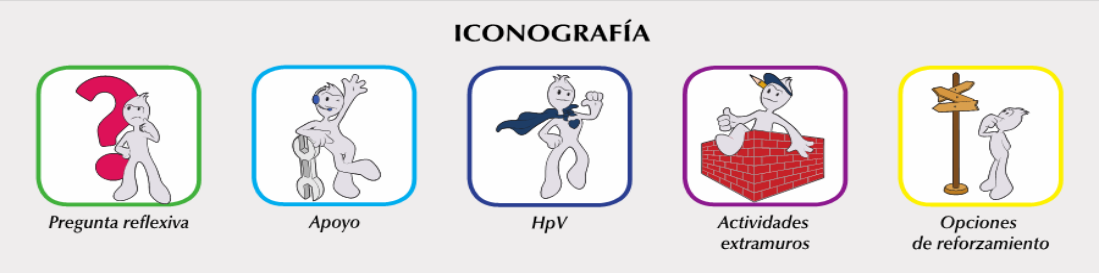
Personal participante en el desarrollo de las dinámicas de las EEPS

- Las EEPS ChiquitIMSS Junior, ChiquitIMSS, JuvenIMSS Junior, JuvenIMSS, Ella y Él con PrevenIMSS y Envejecimiento Activo PrevenIMSS deben ser desarrolladas por personal de Trabajo Social, con apoyo de Promotoras y Promotores de Salud (N14, N21 y contratados por jornada)
- Las EEPS Yo puedo y Embarazo PrevenIMSS deben ser desarrolladas exclusivamente por personal de Trabajo Social
- Pasos por la Salud debe ser desarrollada por personal de Trabajo Social, con apoyo de las y los Promotores de Salud (N14, N21 y contratados por jornada). El personal de Nutrición y Dietética participa en la primera y última sesión; en ausencia de esta categoría el personal de enfermería es quien realiza dicha función

Consideraciones generales para el desarrollo de las EEPS

Para el desarrollo de las EEPS se diseñó iconografía especial, con la finalidad de facilitar el desarrollo de las dinámicas y reforzar el tema abordado. Cinco imágenes simbólicas que relacionan un tema o elementos con la sesión educativa, se ubican de lado izquierdo del contenido de la Guía de Dinámicas de EEPS, indicando el momento en que deben aplicarse. Se describe la definición de cada una:

- **Preguntas reflexivas:** Se refiere a las preguntas que faciliten la exteriorización libre de opiniones y sentimientos con el propósito de llevar a la reflexión a las y los derechohabientes
- **Apoyo:** Se refiere a dinámicas de las diferentes EEPS que proporcionen un soporte al componente tratado en la sesión educativa y dinámica de base
- **Habilidades para la vida:** Como su nombre lo indica se refiere a las HpV que se abordan en cada sesión educativa para complementar y fortalecer los componentes y dinámicas
- **Actividades extramuros:** Indican poner en práctica, reforzar y brindar continuidad a lo aprendido durante los grupos educativas
- **Opciones de reforzamiento:** Se refiere a la elección que tiene la o el instructor para realizar dinámicas de reforzamiento que fortalezcan el componente abordado en la sesión correspondiente, tomando en cuenta las necesidades y expectativas del grupo



Para el desarrollo de las dinámicas es importante que el personal de Trabajo Social, las y los Promotores de Salud PrevenIMSS distingan los 3 momentos didácticos que son indispensables en la práctica de forma ordenada, cada uno es fundamental para que los otros momentos puedan darse y se logre el objetivo de la sesión.

En el siguiente esquema se define de manera clara la estructura de la dinámica para una mayor compresión e intervención en el proceso pedagógico y didáctico:

MOMENTO		OBJETIVO (S)	EJEMPLO DE ACTIVIDAD
INICIO	Introducción	Presentar de forma breve el tema central y objetivo de la dinámica. Estimular el interés y la curiosidad. Crear un ambiente seguro, agradable y propicio para la reflexión y el aprendizaje.	Saludo breve. Exposición corta sobre la importancia del tema. Crear interés. Presentar los objetivos, juegos u otras actividades para romper el hielo.
	Habilidad para la vida	Familiarizarse con la HpV específica y su importancia en la vida cotidiana relacionada con el o los componentes.	Lluvias de ideas, conceptos, conocimientos, ejemplos, reflexiones, etc.
DESARROLLO	Componente de la salud	Conocer el tema y su importancia para lograr.	Conocimientos nuevos, ejemplos.
	Práctica y reforzamiento	Poner en práctica el uso de las habilidades destrezas, conocimientos y aplicación en la vida cotidiana.	Aplicar el tema (juegos, roles, dramatización u otras técnicas). Retroalimentación. Crear reflexión.
CIERRE	Cierre	Precisar el logro del objetivo de la dinámica y tomar decisiones.	Aprendizajes. Toma de decisiones.
	Actividad extramuros	Poner en práctica, reforzar y brindar continuidad a lo aprendido.	Aprender, reforzar. Divulgar. Redes sociales.

Las opciones de reforzamiento son dinámicas que fortalecen los temas de las sesiones establecidas. El personal de Trabajo Social así como las y los Promotores de Salud durante el desarrollo de las sesiones, puede identificar necesidades del grupo que pueden fortalecerse. Las Opciones de reforzamiento no sustituyen a las sesiones básicas.

6.6.1 ChiquitIMSS Junior

ChiquitIMSS Junior permite fortalecer en niñas y niños de 3 a 6 años de edad, las acciones de salud emitidas durante el Chequeo PrevenIMSS así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención, mediante los componentes básicos del Programa de Salud de la Niña y el Niño, temas prioritarios de salud pública y los riesgos a este grupo de edad; donde las y los Trabajadores Sociales con apoyo de las y los Promotores de Salud PrevenIMSS N14, N21 y personal contratado por jornada, contribuyen al fortalecimiento de estilos de vida para una cultura de prevención y autocuidado de la salud junto con la

participación de madres, padres, tutoras o tutores, para formar generaciones más saludables.

Objetivo general

Reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables en el cuidado de la salud en niñas y niños de 3 a 6 años de edad a través de la estrategia educativa ChiquitIMSS Junior, con un sentido integral y humano.

Objetivos específicos

- Promover el derecho a la salud de niñas y niños así como su cuidado como una responsabilidad que tienen las madres, padres, tutoras o tutores
- Proporcionar la orientación y educación para la salud acorde a las características y necesidades de las niñas y niños, con su participación activa y de sus madres, padres, tutoras o tutores simultáneamente
- Contribuir con el propósito de crear generaciones saludables de manera lúdica desarrollando factores de protección y habilidades para la vida
- Lograr que las niñas y niños capacitados en ChiquitIMSS Junior, compartan los conocimientos adquiridos convirtiéndose en ejemplo de sus pares
- Ampliar los conocimientos y habilidades para la vida en madres, padres, tutoras o tutores que les permita fortalecer la comunicación familiar, acercamiento afectivo con sus hijas e hijos

Universo de acción
Niñas y niños 3 a 6 años de edad y simultáneamente sus madres, padres, tutoras o tutores

Ámbito de aplicación
Unidades de Medicina Familiar, Guarderías de prestación directa o indirecta y escuelas de nivel preescolar.

Meta
Capacitados: La meta de niñas y niños de 3 a 6 años de edad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativo: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

La EEPS ChiquitIMSS Junior se desarrolla en cinco sesiones educativas.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de

Estrategias Educativas de Promoción de la Salud".

A continuación se presentan las características generales:

Sesiones para niñas y niños

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Presentación e integración	Dar a conocer la estrategia ChiquitIMSS Junior a las niñas y niños participantes	Mediante el teatro guiñol con personajes alusivos de niña y niño se presentan los componentes de la estrategia y al personal de salud
		Habilidades para la Vida: Comunicación, relaciones interpersonales	
	Pasitos por la salud	Identificar los alimentos saludables del Plato del Bien Comer y realizar actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad	Por medio del Rotafolio ChiquitIMSS, se exponen los tipos de alimentos dentro del Plato del Bien Comer, las y los participantes realizan una representación con el Mercadito finalizando con activación física del grupo
		Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, toma de decisiones	
2	Mi salud es primero	Comprender la importancia de cuidar su salud y realizar revisiones periódicas del Chequeo PrevenIMSS	Con el rotafolio, el teatrín y títeres se explica a las niñas y niños la visita a s clínica y posteriormente realizan representación de las funciones del personal de salud con disfraces
		Habilidades para la Vida: Interpersonales, cooperación, empatía	
3	Cuido mi persona	Reflexionar y aprender a través de mensajes y juegos a cuidar de su persona para prevenir accidentes, violencia y adicciones	Con el apoyo del Rotafolio ChiquitIMSS se explican los derechos de las niñas y niños, aprenden a identificar riesgos y prevenir accidentes en el hogar con una escenificación y para finalizar se utiliza el teatrín y títeres para la ejecución del diálogo "Digo lo que siento" para reflexionar en la prevención de adicciones
		Dinámicas de reforzamiento: ¡Lejos del humo es mi lugar!	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación, empatía, cooperación, autoevaluación y clarificación de valores, negociación y rechazo
4	La limpieza qué buena es…	Practicar medidas de higiene personal, así como su entorno y ser responsables con animales de compañía	Se muestra el Rotafolio ChiquitIMSS las medidas que deben practicar para su arreglo e higiene personal y con el teatro guiñol se representa la responsabilidad de ser dueños de mascotas
		Habilidades para la Vida: Cooperación, comprensión de las consecuencias de las acciones, toma de decisiones	
5	Todos en PrevenIMSS	Fortalecer los vínculos afectivos y respetuosos para mejorar la comunicación entre padres e hijos y compartir el aprendizaje significativo de PrevenIMSS	Esta sesión se realiza y se enlaza con la última sesión junto con madres, padres, tutoras o tutores, se practica actividad física grupal, se despide a las y los participantes con dinámica de acercamiento afectivo, porras y baile
		Habilidades para la Vida: Comunicación, cooperación, compresión de las consecuencias de las acciones	

Sesiones para madres, padres, tutoras y tutores

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Integración y comunicación	Presentar e integrar a los padres o tutores de las niñas y niños participantes, se reconozcan y adquieran confianza para aprender	Con los principales títeres se aborda la sesión, bienvenida, explicación de dinámicas, presentación de las y los participantes, características propias de las niñas y niños de este grupo de edad y la participación de la familia
		Habilidades para la Vida: Comunicación, aserción, relaciones interpersonales, cooperación, empatía, comprensión de las consecuencias de las acciones, aumentar el locus de control interno, pensamiento crítico, toma de decisiones, autoevaluación y clasificación de valores	
2	Mi familia es saludable	Reconocer que la alimentación correcta, la actividad física y la higiene son los factores claves en la prevención de enfermedades	Por medio de material didáctico como la paleta de actividad física, plato del bien comer, entre otros, se explica la importancia de la alimentación correcta, la actividad física. Mediante la relajación y mensajes positivos se reconoce los beneficios en su cuerpo de la actividad física y alimentación correcta.
		Habilidades para la Vida: Relaciones interpersonales, toma de decisiones, aumentar el locus de control interno	
3	¡Vamos por una cultura de salud!	Conocer las acciones de promoción y prevención que pueden llevar a cabo para mejorar su salud tanto de niñas y niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores	Con el uso de la Cartilla Nacional de Salud y mediante un taller identifican los componentes y el cumplimiento del Chequeo PrevenIMSS. Con porras y baile se motiva a las y los participantes, cerrando con el juego del Avión PrevenIMSS
		Habilidades para la Vida: Relaciones interpersonales, toma de decisiones	
4	Mi reto es prevenir	Practicar acciones favorables en familia para prevenir accidentes, violencia y adicciones	Por medio de la dinámica de la mesa redonda se reflexiona sobre la prevención de accidentes, violencia y adicciones, con el apoyo de la Guía para el Cuidado de la Salud de Mujeres y Hombres de 20 a 59 años de edad, se realiza el cierre con el juego de la pirinola
		Habilidades para la Vida: Comunicación, aserción, cooperación, toma de decisiones, compresión de las consecuencias de las acciones, pensamiento crítico, control de sentimientos	
5	Aprender juntos	Promover el acercamiento afectivo y emocional para fortalecer el concepto de familia saludable	Esta sesión se realiza y se enlaza con la última sesión junto con las y los niños, se realiza una remembranza de los conocimientos y experiencias adquiridos en el curso, además una dinámica de acercamiento afectivo y posteriormente se despide al grupo bailando
		Habilidades para la Vida: Comunicación, aserción, empatía, autoevaluación, toma de decisiones y clarificación de valores	

6.6.2 ChiquitIMSS

ChiquitIMSS es la EEPS que permite fortalecer las acciones de salud emitidas durante el Chequeo PrevenIMSS así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención para mejorar la calidad de vida, mediante los componentes básicos del Programa de Salud de la Niña y el Niño, temas prioritarios de salud pública y los riesgos a este grupo de edad; donde las y los Trabajadores Sociales con apoyo de las y los Promotores de Salud PrevenIMSS N14, N21 y personal contratado por jornada, contribuyen al fortalecimiento de estilos de vida para una cultura de prevención y autocuidado de la salud junto con la participación de madres, padres, tutoras o tutores, para formar generaciones más saludables.

Objetivo general

Reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables en el cuidado de la salud en niñas y niños de 7 a 9 años de edad a través de la estrategia educativa ChiquitIMSS, con un sentido integral y humano.

Objetivos específicos

- Proporcionar la orientación y educación para la salud acorde a las características y necesidades de las niñas y niños, con su participación activa y de sus madres, padres, tutoras o tutores simultáneamente
- Lograr que las niñas y niños capacitados en ChiquitIMSS, promuevan los conocimientos adquiridos convirtiéndose en ejemplo de sus pares
- Contribuir a una cultura de autocuidado de la salud y prevención de enfermedades en la familia

Ámbito de aplicación

Unidades de Medicina Familiar que cuenten con personal de Trabajo Social y escuelas de nivel básico.

Universo de acción

Niñas y niños de 7 a 9 años de edad y sus madres, padres, tutoras o tutores.

Meta

Capacitados: La meta de niñas y niños de 7 a 9 años de edad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativo: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

La EEPS ChiquitIMSS se desarrolla en cinco sesiones educativas.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Silueta saludable	Que las niñas y niños de 7 a 9 años identifiquen una alimentación correcta, mediante el Plato del Bien Comer, Reflexionen sobre la importancia de la actividad física diaria y el consumo de agua simple potable. Para mantener un estilo de vida activo y saludable	Se presenta la estrategia, con el uso de la Cartilla Nacional de Salud se hace énfasis en el Chequeo PrevenIMSS. Con el apoyo del NutriKit y la realización de una silueta se conocen los beneficios de la alimentación correcta, se explica los beneficios de la actividad física, de forma dinámica se les motiva a consumir agua simple potable.
		Habilidades para la Vida: Comunicación, pensamiento crítico y toma de decisiones	
2	Aprendo a cuidarme	Sensibilizar a los participantes, mediante la reflexión de los riesgos que se tienen y cómo prevenir accidentes, violencia y adicciones tomando decisiones correctas	Por medio de tarjetas y sonidos aprenden el tema de prevención de accidentes en el hogar, escuela, parque y calle, con ayuda del Rotafolio ChiquitIMSS se explica el tema de prevención de violencia y adicciones, se refuerza a través de una obra y termina la sesión con un desfile de los temas abordados
		Dinámicas de reforzamiento: Si humo ves salir ¡Esfúmate!	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, toma de decisiones, control de estrés, determinación de soluciones alternativas para los problemas
3	Graficando mi responsabilidad	Reforzar las medidas de higiene personal Promover la higiene en la vivienda, escuela y conservar el patio limpio	Con el apoyo del Rotafolio ChiquitIMSS y de una gráfica se aprende la importancia de la higiene personal, del entorno favorable y ser dueñas y/o dueños responsables de animales, se cierra con la dinámica "Yo te explico" se apoya con las cartas de la Lotería ChiquitIMSS para explicar el tema.
		Dinámicas de reforzamiento: Practicando mis acciones de higiene personal y entorno favorable para mi salud	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, pensamiento creativo y empatía
4	Chequeo PrevenIMSS	Conocer al personal de salud que lo atiende en la Unidad de Medicina Familiar y Promover en las niñas y los niños de 7 a 9 años, los beneficios del Chequeo PrevenIMSS para el cuidado de su salud	Se les presenta al equipo de salud de su Unidad de Medicina Familiar, con el Rotafolio ChiquitIMSS se les explica el Chequeo PrevenIMSS, se actúa como si fueran personal de salud y atienden a sus compañeras y compañeros, se finaliza con la Lotería ChiquitIMSS
		Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico	
5	Padres, tutores, niñas y niños	Promover los valores como fuente principal para tener unión familiar, brindando seguridad, protección, amor y bienestar a cada integrante	Se habla de los valores y se realiza las dinámicas: "Escudo PrevenIMSS" con fundamento en valores, "Cambio de roles" donde se explica la importancia de la comunicación madres, padres con hijas e hijos; "Preparando Menú Saludable", con el mercadito, la cocineta y el Nutrikit, las hijas e hijos sirven un menú saludable a sus madres y padres
		Habilidades para la Vida: Conocimiento de sí mismo, control de sentimientos, comunicación, interpersonales, empatía y toma de perspectivas, pensamiento crítico, pensamiento creativo, toma de decisiones, determinación de soluciones alternas para los problemas y control del estrés	

6.6.3 JuvenIMSS Junior

JuvenIMSS Junior es la EEPS que permite fortalecer las acciones de salud emitidas durante el Chequeo PrevenIMSS así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención para mejorar la calidad de vida, mediante los componentes básicos del Programa de Salud del Adolescente, temas prioritarios de salud pública y los riesgos a este grupo de edad; donde las y los Trabajadores Sociales con apoyo de las y los Promotores de Salud PrevenIMSS N14, N21 y personal contratado por jornada, contribuyen al fortalecimiento de estilos de vida para una cultura de prevención y autocuidado de la salud junto con la participación de madres, padres, tutoras o tutores, para formar generaciones más saludables.

Objetivo general

Empoderar a las y los adolescentes en la toma de decisiones para el cuidado de su salud propiciando la convivencia y el acercamiento afectivo con madres, padres, tutoras o tutores.

Objetivos específicos

- Proporcionar a las y los adolescentes de 10 a 14 años la información de los temas básicos de la CNS, necesaria para tener un desarrollo integral de su salud
- Fortalecer habilidades para la vida, factores de protección y hábitos saludables en las y los adolescentes de 10 a 14 años
- Contribuir en la prevención del embarazo en las y los adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, mediante información de métodos anticonceptivos y su uso correcto
- Involucrar a las madres, padres, tutoras o tutores en la construcción de relaciones sanas
- Formar adolescentes promotores de 10 a 14 años de edad, para la educación entre sus pares

Ámbito de aplicación

Se aplica en Unidades de Medicina Familiar que cuenten con Trabajo Social y escuelas de nivel básico.

Universo de acción

Adolescentes de 10 a 14 años de edad y sus madres, padres, tutoras o tutores.

Meta

Capacitados: La meta de adolescentes de 10 a 14 años de edad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativo: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

La intervención con las y los adolescentes se lleva cabo en cinco sesiones educativas.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Bienvenida y presentación	Dar a conocer la estrategia JuvenIMSS Junior, con énfasis en los componentes del Chequeo PrevenIMSS; así como crear confianza e integrar al grupo	Se da la bienvenida, se les felicita por su interés y compromiso al participar en JuvenIMSS Junior, se presenta la estrategia y se revisan los componentes del Chequeo PrevenIMSS, se refuerza con lluvia de ideas
		Habilidades para la Vida: Comunicación, interpersonales	
	Porque me quiero, me cuido	Identificar los grupos de alimentos del Plato del Bien Comer y crear menús saludables Reflexionar sobre: actividad física, consumo de agua simple y un estilo de vida activo y saludable	Se explica el tema "Una alimentación correcta, actividad física y consumo de agua simple potable nos ayudará a crecer saludables", se fortalecen las "Habilidades para la Vida" para reflexionar sobre los alimentos y sus combinaciones, creando sus propias combinaciones y reflexionado sobre ellas
		Dinámicas de reforzamiento: Plato del Bien Comer, actividad física y consumo de agua simple potable	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, pensamiento creativo, toma de decisiones, comprensión de las consecuencias de las acciones
2	Tomando decisiones	Identificar los riesgos de violencia, adicciones y accidentes, asi como reconocer y aceptar las opiniones, sentimientos, cualidades propias y las de los demás a través del respeto y la aprobación	Se explican las HpV necesesarias para prevenir: violencia, adicciones y accidentes; se reflexiona sobre: la confianza o desconfianza, aceptación o rechazo hacia uno mismo, redes sociales, temas de prevención de adicciones, accidentes y violencia, se realiza una actividad donde se refuerza la toma de decisiones y la dinámica de la papa caliente donde se fortalecen los temas abordados
		Dinámicas de reforzamiento: Cinco regalos; Siente, analiza y respira	Habilidades para la Vida: Autoevaluación y clarificación de valores, determinación de soluciones alternas para los problemas, control de estrés, control de sentimientos, interpersonales, toma de decisiones y aserción
3	El sentido de sentirse	Reconocer los recursos personales para fortalecer el autoestima e identificar sentimientos y emociones propios y en los demás adolescentes	Con el apoyo de las imágenes de las HpV, se abordan los temas de autoestima y valores, se realiza una actividad donde se describen a sí mismos, se propician los intercambios de aprendizajes y la toma de decisiones
		Dinámicas de reforzamiento: Face to face	Habilidades para la Vida: Autoevaluación y clarificación de valores, empatía, comprensión de las consecuencias de las acciones, aserción, análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación
4	Cambios que nos cambian	Conocer los cambios físicos, psicológicos y biológicos de la adolescencia. Identificar las características de hombres y mujeres para establecer relaciones sanas	Se reflexiona sobre el crecimiento y la capacidad de auto-cuidado, con las tarjetas de las HpV, se aborda el tema de sexualidad
		Dinámicas de reforzamiento: Seguro y responsable "Yo quiero…"	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, toma de decisiones, interpersonales, autoevaluación y clarificación de valores, cooperación y empatía
5	Integración y comunicación asertiva	Construir relaciones sanas a través de la convivencia, la comunicación y el acercamiento afectivo para disfrutar de una vida sana	Se da la bienvenida al grupo de madres y padres, se explica: la importancia de la comunicación en la familia, límites y acercamiento afectivo con hijas o hijos. se realiza la dinámica de Acercamiento afectivo papás-hijos
		Dinámicas de reforzamiento: Actividad de integración de adolescentes con los padres	Habilidades para la Vida: Comunicación, aserción, pensamiento crítico, autoevaluación y clarificación de valores, toma de decisiones y control de sentimientos

6.6.4 JuvenIMSS

Introducción

Es la EEPS dirigida a adolescentes de 15 a 19 años de edad que permite fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas durante el chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención, mediante los componentes del Programa de Salud del Adolescente, temas prioritarios de salud pública y los riesgos de este grupo de edad; donde las y los Trabajadores Sociales con apoyo de las y los Promotores de Salud PrevenIMSS N14, N21 y personal contratado por jornada contribuyen al fortalecimiento de estilos de vida para una cultura de prevención y autocuidado de la salud, para formar generaciones más saludables.

Objetivo general

Empoderar a las y los adolescentes en la prevención y cuidado de su salud, satisfaciendo

las necesidades de información, proporcionándoles los elementos que les permitan la reflexión y les faciliten la toma de decisiones de forma informada.

Objetivos específicos

- Formar adolescentes promotores de 15 a 19 años de edad, para la educación entre sus pares
- Fortalecer habilidades para la vida, factores de protección y hábitos saludables
- Proporcionar información de los temas básicos de la CNS, necesaria para el autocuidado de su salud
- Fortalecer la toma de decisiones para ejercer la sexualidad de manera libre, segura y responsable
- Contribuir a la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual
- Identificar el cuidado de la salud, a través del Chequeo PrevenIMSS

Ámbito de aplicación

Unidades de Medicina Familiar que cuenten con Trabajo Social y escuelas de nivel medio superior y superior.

Universo de acción

Adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Meta

Capacitados: La meta de adolescentes de 15 a 19 años de edad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativos: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

Se desarrolla en 5 sesiones educativas.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Rally PrevenIMSS	Identificar la importancia del cuidado de la salud, a través del Chequeo PrevenIMSS y la actividad física	Se explica los objetivos de la estrategia, se realiza un rally con 4 estaciones Actívate, Quiérete, Protégete y Cuídate
		Dinámicas de reforzamiento: Tornado PrevenIMSS	Habilidades para la Vida: Comunicación, cooperación, interpersonales
2	Pasos por la Salud	Conocer la variedad de alimentos contenidos en el Plato del Bien Comer, alimentación correcta y la aplicación del pensamiento creativo para generar un menú saludable	Con ayuda del NutriKit y del Plato del Bien Comer se realizan "el Pic-Nic" donde se conocen los grupos que lo conforman y sus características nutricionales, "Actívate en tu entorno" donde se realiza actividad física y reflexiona sobre: beneficios de la actividad física y consumo agua simple
		Habilidades para la Vida: Toma de decisiones, comprensión de las consecuencias de las acciones, determinación de soluciones alternativas para los problemas, comunicación y cooperación	
3	Conocimiento de sí mismo y manejo de sentimientos y emociones	Identificar y expresar sus sentimientos y emociones para tener mayor conocimiento de sí mismo	Se aborda tema de HpV, se realiza la dinámica "la Revista" que incluye: Portada, Vida cotidiana, Tú y Relaciones interpersonales, la cual es el reflejo de las y los adolescentes, como son, que les gusta y como se sienten
		Dinámicas de reforzamiento: Me conozco, me acepto y me valoro	Habilidades para la Vida: Negociación y rechazo, pensamiento crítico, determinación de soluciones alternativas para los problemas, empatía y toma de perspectivas, toma de decisiones, aumentar el locus de control interno, análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales
4	Toma de decisiones y pensamiento crítico	Fomentar el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable a través de la toma de decisiones	Mediante dinámicas “Desastre”, “Decisiones”, “Plan de vida”, “Sexo, libre, seguro y responsable” “Terminando mi plan de vida” se fortalece la toma de decisiones y el pensamiento critico
		Dinámicas de reforzamiento: Solución positiva y creativa, Hazlo con dibujos	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico y comunicación
5	Comunicación y relaciones interpersonales	Identificar situaciones de riesgo para: violencia, adicciones y accidentes. Fomentar la convivencia con la realización de una fiesta libre de adicciones y accidentes	Se desarrollan dos dinámicas: “Mesa redonda: ¿Qué es violento? debaten con enfoque de identificar para prevenir la violencia con HpV y “Fiesta PrevenIMSS” donde los JuvenIMSS elaboran carteles relacionados con los temas abordados
		Dinámicas de reforzamiento: Disco rayado, Consulta popular, Radiografía de un cigarro	Habilidades para la Vida: Comunicación, negociación y rechazo. aserción, interpersonales, toma de decisiones, compresión de las consecuencias de las acciones y pensamiento crítico

6.6.5 Ella y Él con PrevenIMSS

Introducción

Es la EEPS dirigida a mujeres y hombres de20 a 59 años de edad que permite fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas durante el chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención, mediante los componentes de los Programas de Salud de la Mujer y el Hombre, temas prioritarios de salud pública y los riesgos de este grupo de edad; donde las y los Trabajadores Sociales con apoyo de las y los Promotores de Salud PrevenIMSS N14, N21 y personal contratado por jornada, contribuyen al fortalecimiento de estilos de vida para una cultura de prevención y autocuidado de la salud, para formar generaciones más saludables.

Objetivo General

Potenciar el autocuidado de la salud de mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad proporcionándoles elementos que les permitan la reflexión y la toma de decisiones de forma libre e informada.

Objetivos Específicos

- Fortalecer en mujeres y hombres de 20 a 59 años la toma de decisiones trascendentes sobre la salud personal, familiar, laboral y social
- Reforzar factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables con base en los temas de salud de la CNS
- Sensibilizar y orientar hacia una nueva cultura de la salud (aprendizaje basado en la experiencia)
- Proporcionar información para una planificación familiar y proyecto de vida
- Propiciar las bases para un envejecimiento activo

Ámbito de aplicación

Se aplica en Unidades de Medicina Familiar que cuenten con Trabajo Social, escuelas de nivel superior y empresas.

Universo de acción

Mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad.

Meta

Capacitados: La meta de mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativos: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

Se realiza en tres sesiones educativas.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Presentación, integración y Pasos por la Salud	Reconocer la alimentación correcta, la actividad física y el consumo de agua simple potable como factores claves en la prevención y control de enfermedades. Conocer las acciones del Chequeo PrevenIMSS	Mediante una dinámica se da a conocer: el Plato del Bien Comer, grupos de alimentos, características nutrimentales, manejo de porciones, se refuerza con el NutriKit; se reflexiona sobre: consumo de agua simple potable, alimentación correcta, actividad física y la prevención de enfermedades como la obesidad y sobre la importancia de acudir al Chequeo PrevenIMSS.
		Habilidades para la Vida: Comunicación, negociación, toma de decisiones, comprensión de las consecuencias de las acciones	
2	Es mejor prevenir	Conocer los métodos anticonceptivos, Practicar acciones favorables para prevenir accidentes y reconocer las situaciones que propician las adicciones y la violencia	Mediante dinamica en la que se forma un círculo en forma de condón, se simula un virus que quiere romper el condón y entrar para contagiar y un espermatozoide que quiere fecundar a un ovulo, se reflexiona sobre la prevención mediante la "Feria de la salud sexual" se utiliza el Kit de Sexualidad y el Avión PrevenIMSS, se menciona la importancia de evitar el consumo de alcohol y tabaco para prevenir enfermedades
		Dinámicas de reforzamiento: Hazlo con dibujos, ¿Soy asertiva/o?, Solución positiva y creativa	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, cooperación, toma de decisiones, comprensión de las consecuencias de las acciones y comunicación
3	Me conozco	Promover el desarrollo afectivo y emocional como una forma de prevención de enfermedades, reconocer el valor de su persona para establecer un objetivo de vida	Se realiza una actividad sobre la importancia de comunicar y escuchar y una de autoestima, se habla del manejo adecuado de emociones y del estrés. Se realizan las dinámicas “Bajar o subir los ánimos”, "Proyecto de vida", “Escudo PrevenIMSS”
		Habilidades para la Vida: Comunicación, control de estrés, aumentar el locus de control interno	

6.6.6 Envejecimiento Activo PrevenIMSS

Introducción

Es la EEPS dirigida a personas adultas mayores de 60 años y más de edad que permite fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas durante el chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención, mediante los componentes del Programa de Salud del Adulto Mayor, temas prioritarios de salud pública y los riesgos de este grupo de edad; donde las y los Trabajadores Sociales con apoyo de las y los Promotores de Salud PrevenIMSS N14, N21 y personal contratado por jornada, contribuyen al fortalecimiento de estilos de vida para una cultura de prevención y autocuidado de la salud.

Objetivo General

Empoderar a las personas adultas mayores en el cuidado de su salud, proporcionándoles elementos que les permitan la reflexión y la toma de decisiones de forma informada.

Objetivos Específicos

- Fortalecer las acciones del auto cuidado de la salud a través de promoción y educación para la salud de las personas adultas mayores de 60 años y más
- Fortalecer su autonomía y disfrute de su vida con calidad
- Impulsar el desarrollo de habilidades para la vida hacia la protección de la salud
- Contribuir en fortalecer sus redes de apoyo primarias y secundarias

Ámbito de aplicación

Unidades de Medicina Familiar que cuenten con Trabajo Social y empresas que cuenten

con grupos de jubilados y pensionados del ámbito de su responsabilidad.

Universo de acción

Personas adultas mayores de 60 años y más de edad.

Meta

Capacitados: La meta de personas adultas mayores de 60 años y más de edad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativos: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

La estrategia cuenta con una estructura de 5 sesiones educativas.
La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Soy una persona valiosa e importante	Lograr en las personas adultas mayores el auto reconocimiento y un envejecimiento saludable, así como promover las relaciones sociales a través de la convivencia	Las y los participantes reflexionan e intercambian experiencias sobre sus expectativas, se expone el Rotafolio Envejecimiento Activo, se promueve la formación de redes sociales para integrarse y convivir, se fomenta formar lazos afectivos y pertenecer a un grupo social
		Habilidades para la Vida: Comunicación e interpersonales	
2	Pasos por la Salud	Conocer los beneficios que brinda la actividad física, la tomar agua simple potable todos los días y los grupos de alimentación del Plato del Bien Comer	Se explica los beneficios de practicar actividad física y se recomienda Pasos por la Salud, mediante la dinámica "la ruleta del sabor" se explica el Plato del Bien Comer, la importancia de consumir agua simple potable y de adoptar una postura correcta
		Habilidades para la Vida: Comunicación y cooperación	
3	Reconozco mi cuerpo, mis necesidades	Promover el autocuidado de la salud y el Chequeo PrevenIMSS	Se explica cómo prevenir enfermedades, mediante el autocuidado y el Chequeo PrevenIMSS. Se realiza la dinámica “Yo sé cómo” que refuerza temas de sexualidad, higiene personal y Chequeo PrevenIMSS
		Dinámicas de reforzamiento: ¿Cuál es la tuya?	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, comprensión de las consecuencias de las acciones y comunicación
4	Yo me cuido	Reconocer situaciones de riesgo de accidentes, violencia y adicciones, apoyar con recomendaciones básicas para la prevención	Con el apoyo del Rotafolio se otorgan recomendaciones para prevenir accidentes, violencia y adicciones, con la ruleta del sabor “Yo me cuido” se tratan temas diversos, con la dinámica del “El Árbol de los logros”se cierra la sesión
		Habilidades para la Vida: Comunicación, pensamiento crítico, determinación de soluciones alternas para los problemas, control de sentimientos y autoevaluación	
5	Vivo con bienestar	Que el adulto mayor conozca y ejerza la Ley de las personas adultas mayores, promover el autocuidado	Se les motiva a hacer redes sociales, con el Rotafolio de Envejecimiento Activo se exponen los derechos de las personas adultas mayores, realizan la actividad “Mi manera de ser”
		Habilidades para la Vida: Comunicación, pensamiento crítico, interpersonales	

6.6.7 Embarazo PrevenIMSS

Introducción

Es la EEPS dirigida a embarazadas y sus parejas o familiares, que permite fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas durante el chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención, mediante los componentes de los Programas de Salud del Adolescente y la Mujer; donde las y los Trabajadores Sociales, contribuyen al cuidado del binomio y propician una cultura de cuidado, atención y prevención durante el periodo gestacional.

Objetivo general

Potenciar en la embarazada y su pareja o familiar acompañante mantener las mejores condiciones de salud de la madre durante el embarazo y después del parto así como las del recién nacido, además de fortalecer el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos para una planificación familiar basado en la comunicación afectiva y proyecto de vida.

Objetivos específicos

- Favorecer la identificación oportuna de signos de alarma de posibles complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del bebé
- Sensibilizar a la embarazada, su pareja o familiar en la importancia de los beneficios de la vigilancia prenatal, puerperio, binomio madre y bebé, así como de otras atenciones que le otorgue el personal de salud
- Informar y sensibilizar en los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva tanto en la madre como en el bebé
- Fomentar el cuidado de la salud con la participación de la pareja o familiar, durante el embarazo y después del parto
- Fortalecer la autoestima y la identidad personal, así como de factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables

Ámbito de aplicación

Unidades de Medicina Familiar que cuenten con personal de Trabajo Social.

Universo de Acción

Embarazas derechohabientes, su pareja o familiar.

Meta

Capacitados: La meta de embarazadas, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativos: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

Consta de 3 sesiones educativas con la participación de la pareja o familiar.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la "Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud".

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Me quiero y me cuido	Mantener las mejores condiciones de salud durante el embarazo y después del parto; fortalecer el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Se exponen los cuidados necesarios durante el embrazo, con la pañalera de embarazo PrevenIMSS y el Rotafolio de Embarazo PrevenIMSS se resaltan: cuidados durante y después del embarazo, métodos anticonceptivos y lactancia.
		Dinámica de reforzamiento: "Enseñando a mamá"	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, comunicación, comprensión de las consecuencias de las acciones
2	Mi hija(o) y yo	Favorecer la comunicación afectiva y establecer un proyecto de vida con su nueva(o) integrante a la familia	Se realiza el baby shower PrevenIMSS, se realiza la dinámica "Ponle el pañal al bebé" reforzan temas como el cuidado durante y después del embarazo, con el Rotafolio de Embarazo PrevenIMSS aprenden temas del cuidado del recién nacido.
		Dinámica de reforzamiento: "Frases célebres de mamis"	Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico, comunicación, cooperación, pensamiento creativo
3	Fortaleciendo a mamá	Reforzar los contenidos temáticos de las etapas prenatal, puerperal y cuidados del recién nacido, propiciar la participación interactiva de la embarazada, su pareja o acompañante en la EEPS Embarazo PrevenIMSS	Se presenta los temas con apoyo del Rotafolio de embarazo PrevenIMSS las embarazadas y sus acompañantes presentan los componentes a tratar, se reflexióna sobre la importancia de la vigilancia prenatal y puerperio, se fomenta el análisis y la toma de decisiones para el cuidado del embarazo, se finaliza con la dinámica "Mensaje a mi bebé"
		Habilidades para la Vida: Comunicación, pensamiento crítico, toma de decisiones, comprensión de las consecuencias de las acciones	

6.6.8 Pasos por la salud

Introducción

Por la magnitud y efecto negativo en todos los grupos de edad del sobrepeso y la obesidad, constituyen un problema de salud pública, por lo que se desarrolla la EEPS Pasos por la Salud para fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas durante el Chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención para promover prácticas saludables, mediante una alimentación correcta, consumo de agua simple potable y práctica diaria de actividad física y/o ejercicio.

Objetivo general

Promover prácticas saludables por medio de sensibilización en la importancia, beneficios e impacto que tiene en la salud la adopción de una alimentación correcta, consumo de agua simple potable y práctica diaria de actividad física y/o ejercicio.

Objetivos específicos

- Promover en la o el derechohabiente el autocuidado de su salud para prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones, mejorando así su calidad de vida
- Reconocer la importancia de la actividad física en la salud, la que puede ser recreativa, lúdica y de integración, así como sus beneficios en el aspecto psicológico, emocional y fisiológico
- Reconocer al Plato del Bien Comer como la base para una alimentación correcta y el consumo diario de agua simple potable
- Conocer el impacto de la intervención a través de la evaluación del estado de nutrición final con el fin de prevenir recaídas

Ámbito de aplicación

Unidades de Medicina Familiar, empresas y escuelas de nivel medio superior y superior.

Universo de Acción

Derechohabientes de 6 años o más años de edad con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, que puedan realizar actividad física y/o ejercicio.

Meta

Capacitados: La meta de derechohabientes de 6 años y más de edad con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativos: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

Se realiza en un periodo de 3 meses donde se practica actividad física 3 veces a la semana por 60 minutos, en este periodo se desarrollan 5 dinámicas educativas con un intervalo de 15 días y las cuales se realizan con 15 minutos de sensibilización y 45 minutos restantes con actividad física elegida.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
A	Sesión inicial en UMF	Dar a conocer la EEPS Pasos por la Salud así como el equipo de salud que participa en las actividades, explicar la importancia de tener una alimentación correcta, tomar agua simple potable y practicar diario actividad física	Se presentan "Pasos por la Salud" y al personal institucional participante, con el apoyo del Plato del Bien Comer se habla de alimentación correcta, se explica el uso de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, se recomienda el consumo de agua simple potable, se evalúa su estado de nutrición
		Habilidades para la Vida: Toma de decisiones y pensamiento crítico	
1	Del punto "A" al punto "B"	Dar a conocer la EEPS "Pasos por la Salud" y motivar a los participantes para que adopten un estilo de vida activo y saludable, a través del hábito de caminar y la práctica de actividad física y/o ejercicio	Se realiza la actividad donde se identifica el punto "A" y el "B" el primero simboliza la salida o inicio de cualquier situación y el segundo significa la llegada o el cumplimiento del propósito. Se le dan ejemplos de la vida como el comienzo de hábitos, cada participante pasa de un punto al otro de formas diferentes como saltando, etc.; los 30 o 45 min posteriores de la sesión realizan el circuito de Pasos por la Salud
		Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico	
2	Comiendo saludable, sabroso y nutritivo	Reconocer el Plato del Bien Comer como la base para una alimentación correcta y el consumo diario de agua simple potable en la adopción de un estilo de vida saludable que permita controlar el sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones	Se refuerza el "Plato del Bien Comer" ¿porciones y equivalentes?, etc.; realizan la actividad "Planeando mi menú saludable" comentan los errores, aciertos y como mejorarlos, reflexionan sobre el agua simple potable, los 30 o 45 min posteriores de la sesión realizan el circuito de Pasos por la Salud
		Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico y toma de decisiones	
3	Bailando con el Dr. Pasos	Reconocer la importancia de la actividad física en la salud, la que puede ser recreativa, lúdica y de integración, así como sus beneficios en el aspecto psicológico, emocional y fisiológico	Se retoman los programas de actividad física de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, en un círculo las y los participantes se irán nombrado y ponen un paso de baile, se reflexiona sobre los beneficios en el organismo de realizar una rutina diaria de actividad física, los 30 o 45 min posteriores de la sesión realizan el circuito de Pasos por la Salud
		Habilidades para la Vida: Interpersonales	
4	Ensalada humana... PrevenIMSS	Identificar la importancia de incluir verduras y frutas de temporada, en cada una de las comidas del día, consumir agua simple potable antes, durante y después de la actividad física	Se enseñan los beneficios de consumir verduras y frutas, se realiza una actividad donde forman ensaladas de verduras o frutas, se resalta la importancia del consumo de agua simple potable, se reflexiona los tipos de combinaciones para preparar ensaladas y los beneficios de su consumo, los 30 o 45 min posteriores de la sesión realizan el circuito de Pasos por la Salud
		Habilidades para la Vida: Pensamiento crítico/ toma de decisiones	
5	Compromiso por mi salud	Lograr en el participante reflexión acerca de su estado actual de salud y hacerse responsable en el autocuidado, influir positivamente en su familia	Se realiza la dinámica "Reflexión, compromiso por mi salud" donde se hace conciencia de su cuerpo, sus emociones y sentimientos, los 30 o 45 min posteriores de la sesión realizan el circuito de Pasos por la Salud
		Habilidades para la Vida: Control de estrés, control de sentimientos. aumentar el locus de control interno	
B	Sesión final en UMF	Conocer el impacto de la intervención a través de la evaluación del estado de nutrición final, prevención de recaídas y motivar a continuar con una vida activa y saludable en forma permanente	El personal de Nutrición y Dietética evalúa el estado de nutrición, proporciona recomendaciones en caso de recaídas y motiva a continuar con un estilo de vida saludable. Los 30 o 45 min posteriores de la sesión realizan el circuito de Pasos por la Salud
		Habilidades para la Vida: Aumentar el locus de control interno	

En la sesión inicial, se realiza la evaluación por el personal de nutrición y desarrollo de la Estrategia de Educación Nutricional "NutrIMSS". En las Unidades Médicas donde no se cuente con este profesional, la evaluación nutricia es realizada por el personal de Enfermería.

Posterior a la sesión final se realiza una nueva valoración nutricional, otorgando al derechohabiente su seguimiento y control. En las Unidades Médicas donde no se cuente con el personal de Nutrición y Dietética, esta evaluación final es realizada por personal de Enfermería.

PRIMER MES

Semana	Lunes	Miércoles	Viernes
1	Sesión Inicial (A)	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida
2	1º. Dinámica Educativa Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida		
3	2º. Dinámica Educativa Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida		
4	3º. Dinámica Educativa Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida		

SEGUNDO MES

Semana	Lunes	Miércoles	Viernes
1	4º. Dinámica Educativa Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida
2	5º. Dinámica Educativa Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida		
3	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida		
4			

TERCER MES

Semana	Lunes	Miércoles	Viernes
1	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida	Circuito de Pasos o Actividad deportiva elegida
2			
3			
4			Sesión Final (B)

6.6.9 Yo puedo

Introducción

Yo puedo se crea para fortalecer las acciones de promoción de la salud emitidas durante el Chequeo PrevenIMSS, así como las recomendaciones del Médico Familiar durante la atención a derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, con el propósito de empoderar y sensibilizar al derechohabiente a responsabilizarse de su salud mediante la inducción al cambio en actitudes, adquirir conocimientos y desarrollar HpV en la y el derechohabiente con enfermedad crónica, que ayuden a tomar decisiones responsables para un proyecto de vida.

Objetivo general

Empoderar al derechohabiente con alguna enfermedad crónica (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial), a través de la reflexión para mejorar su salud, mediante el autocuidado de la salud, desarrollando habilidades para la vida.

Objetivos específicos

- Propiciar cambios en actitudes, adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para la vida que le ayuden a tomar decisiones responsables para un proyecto de vida
- Fortalecer y complementar las indicaciones del tratamiento no farmacológico emitido por Medicina Familiar
- Propiciar la reflexión en conservar o mejorar su salud a través del autocuidado y tratamiento médico a seguir

Ámbito de aplicación

Unidades de Medicina Familiar que cuenten con personal de Trabajo Social y empresas del ámbito de su responsabilidad.

Universo de Acción

Derechohabientes de 10 años o más de edad con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.

Meta

Capacitados: La meta de derechohabientes de 10 años o más de edad con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, se calcula con base en el Instructivo de Programación de Actividades, de Insumos y Gastos del año correspondiente.

Encuentros Educativos: Mínimo uno y máximo dos al año por Delegación**,** con un mínimo de 50 participantes por Encuentro Educativo.

Contenido Educativo

Se otorga en tres sesiones educativas.

La descripción del desarrollo de cada sesión se encuentra en la “Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud”.

A continuación se presentan las características generales:

No.	Sesiones	Objetivo	Descripción
1	Yo espero…	Integrar al grupo y explicar la estructura de la estrategia	En un círculo se da la bienvenida y se explica en qué consiste la estrategia, en una hoja en blanco dibujan el contorno de su mano y anotan sus expectativas del curso y se pega en el aula, se reflexiona e intercambian experiencias, en el cierre se explica la importancia de conocer sus expectativas
		Habilidades para la Vida: Comunicación y interpersonales	
	El IMSS y yo	Crear en el grupo un ambiente agradable y conocer al equipo de salud básico, la filosofía institucional y la estrategia educativa Yo puedo	Con imágenes de los logotipos del IMSS y de Yo puedo así como la del personal de salud se explica la importancia que tienen dentro del cuidado de la salud, se explica el significado de la imagen del logotipo de Yo puedo y de lo que busca, con las imágenes de los personajes las y los participantes expresan lo que hacen estos por ayudar a mantener y mejorar su salud, en el cierre se explica el significado del logotipo del IMSS haciendo énfasis en que las y los personajes del equipo de salud se rigen bajo los mismos principios y compromisos que el logotipo del IMSS
		Habilidades para la Vida: Comunicación	
2	Yo tengo…	Identificar las posibilidades reales con las cuales cuenta el participante, para analizar y aplicarlas a situaciones de su cotidianeidad	Se explican los beneficios de la actividad física y el consumo de alimentos correctos entre otros temas que contribuyen a la mejora de su estado físico y emocional, se realiza la dinámica “Yo tengo” donde comparten con el grupo que tiene de acuerdo al tema que les toque, en el cierre se conoce ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué les gusto? si tienen dudas y se motiva a fortalecer estilos de vida saludables día a día.
		Habilidades para la Vida: Comunicación y pensamiento crítico	
	¿Te cuento una historia?	Aplicar el conocimiento de las Habilidades para la Vida al cuidado general del derechohabiente con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, para el control y mejoramiento de su condición	Se dan a conocer las HpV enfatizando en cómo pueden ayudar en la toma de decisiones para tener un estilo de vida sano, en equipos realizan una actividad y un sociodrama para reforzar lo aprendido de las HpV, en el cierre las y los participantes mencionan ¿cuál cree que sea la HpV que debe desarrollarse más?
		Habilidades para la Vida: Comunicación, pensamiento crítico, autoevaluación y clarificación de valores	
	Yo puedo…	Identificar los hábitos y conductas que generan estilos de vida poco saludables y crear compromisos para modificarlos	Se les da una introducción sobre cómo algunos conflictos y retos que se pueden ver imposibles, metas alcanzables pueden ayudar a mejorar, después de una reflexión sobre el tema se les pide que piensen en uno personal y que analizan opciones viables con metas alcanzables que pueden emprender, lo comparten con el grupo. Como cierre se da las gracias por compartir su experiencia, se refuerza que con el personal dentro del Instituto así como con las y los integrantes de la estrategia se pueden apoyar
		Habilidades para la Vida: Comunicación, empatía, interpersonales, pensamiento crítico, autoevaluación y clarificación de valores	
3	”Te doy un regalo”	Reconocer y promover el apoyo de la gente que rodea a los integrantes del grupo	Se realiza la sesión con acompañantes de las y los participantes, realizan una dinámica donde las y los acompañantes les entregan un regalo (mensaje a beneficio de su salud), al final se comenta ¿Cómo se sintieron?, ¿Cómo fue dar las frases de compromiso?, etc. se concluye la estrategia con un abrazo grupal y se les agradece por su prevalencia durante la estrategia
		Habilidades para la Vida: Comunicación, empatía e interpersonales	
	"Convivencia: Todos podemos..."	Promover las relaciones sociales a través de la convivencia	Previamente las y los participantes se organizan para llevar platillos saludables y música en esta sesión, con el fin de poner en práctica una alimentación correcta así como convivir, se motiva a realizar o a continuar con los cambios de estilo de vida saludable se reafirma que estos son parte de su tratamiento médico no farmacológico
		Habilidades para la Vida: Comunicación e interpersonales	

6.6.10 Encuentros Educativos de las EEPS

Cada delegación debe realizar por lo menos un Encuentro Educativo por EEPS al año con un mínimo de 50 participantes.

Los requisitos para participar en los encuentros son: haber participado en la EEPS correspondiente a la del Encuentro Educativo y concluir todas las sesiones educativas programadas. La convocatoria se hace de acuerdo a la calendarización de los Encuentros Educativos.

Los encuentros deben tener una temática de acuerdo a los componentes incluidos en las EEPS y pueden ser de acuerdo a su contenido:

- Educativos: periódico mural, carteles, exposiciones, juegos de mesa, entre otros
- Culturales: obras de teatro, sociodramas, música, bailes, entre otros
- Deportivos: fútbol, básquetbol, voleibol, béisbol, entre otros
- Recreativos: días de campo, concursos, entre otros
- Otros: intercambio de experiencias, debates, elaboración de una gaceta, concurso de piñatas, pastorelas, concurso de disfraces, talleres para realizar manualidades (papalotes, papiroflexia, etc.), día internacional de la adolescencia (12 de agosto), entre otras cosas

Ámbito de aplicación:

- La Unidad de Medicina Familiar, programa y realiza en sus instalaciones u otro lugar, por lo menos un encuentro con las y los derechohabientes capacitados
- Dos o más Unidades de Medicina Familiar locales que cuenten con Trabajo Social de la misma delegación, pueden participar; se divide el número de participantes de acuerdo a la población adscrita capacitada y personal de Trabajo Social
- Dos o más delegaciones pueden participar. La delegación sede es la que informa los resultados

No se autoriza la invitación a participar a otras instancias diferentes a las de salud o educativas.

El desarrollo de los Encuentros Educativos se realizan de la siguiente manera según el ámbito de aplicación:
a)Delegacional, interdelegacional o entre dos o más Unidades de la misma Delegación:

- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social realiza la programación y asignación de los Encuentros Educativos a las Unidades Médicas de Primer Nivel; especificando las características y el contenido para el desarrollo correcto
- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social con apoyo de la o el Jefe de Trabajo Social de la Unidad sede identifican las necesidades de personal, material educativo, tiempo extra y traslado para el correcto desarrollo de los Encuentros Educativos y las entrega al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, quien se vincula con el Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa así como en su caso con la o el Director y la o el Administrador de la Unidad sede para el ejercicio presupuestal correcto y oportuno correspondiente
- El personal de Trabajo Social convoca a los derechohabientes capacitados a participar en el encuentro educativo
- El personal de Trabajo Social realiza las actividades específicas asignadas anteriormente en las reuniones de Trabajo para cumplir con el objetivo del encuentro educativo

- Se premian a los equipos ganadores de acuerdo a lo establecido por cada encuentro y se les otorga una medalla de primero, segundo o tercer lugar según corresponda (las características de las medallas están incluidas en el Kit Universal (Anexo 1)).
- La o el Jefe de Trabajo Social de la Unidad sede informa los resultados a sus autoridades al término del Encuentro Educativo, mediante la "Memoria de Encuentro Educativo" (Anexo 9) para su vez enviarlo a la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social previamente validado por la o el Director
- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social conjunta la información y realiza el Reporte Trimestral, para envío a Nivel Central previamente validado por la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

b) Unidad de Medicina Familiar

- La o el Jefe de Trabajo Social recibe de la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social la programación y asignación de los Encuentros Educativos a las Unidades Médicas de Primer Nivel; especificando las características y el contenido para el desarrollo correcto
- La o el Jefe de Trabajo Social de la Unidad sede identifica las necesidades de personal, material educativo, tiempo extra y traslado para el correcto desarrollo de los Encuentros Educativos y las entrega a la o el Director, quien instruye a la o el Administrador para el ejercicio presupuestal correcto y oportuno correspondiente
- El personal de Trabajo Social convoca a los derechohabientes capacitados a participar en el encuentro educativo
- El personal de Trabajo Social realiza las actividades específicas asignadas anteriormente en las reuniones de Trabajo para cumplir con el objetivo del encuentro educativo
- Se premian a los equipos ganadores de acuerdo a lo establecido por cada encuentro y se les otorga una medalla de primero, segundo o tercer lugar según corresponda (las características de las medallas están incluidas en el Kit Universal (Anexo 1)).
- La o el Jefe de Trabajo Social de la Unidad sede informa los resultados a sus autoridades al término del Encuentro Educativo, mediante la "Memoria de Encuentro Educativo" (Anexo 9) para su vez enviarlo a la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social previamente validado por la o el Director
- La o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social conjunta la información y realiza el Reporte Trimestral, para envío a Nivel Central previamente validado por la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

En caso de que un Encuentro Educativo se realice fuera o en otra Unidad Médica, será necesario transportar a las y los derechohabientes así como el personal para el desarrollo de las actividades, para ello se utiliza el Anexo 10 Lista de pasaje, para justificar el ejercicio presupuestal financiero.

6.6.11 Lineamientos y Actividades del personal para el desarrollo de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud

Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel

- Emitir los documentos normativos institucionales referentes a las acciones de promoción de la salud en el Primer Nivel, incluidas las EEPS
- Capacitar al personal delegacional en todos los procesos relacionados con las EEPS
- Instruir al personal delegacional en las acciones bajo su responsabilidad para el correcto cumplimiento de los procesos relacionados con las EEPS
- Evaluar los resultados de las EEPS por delegación, con base en los sistemas de información normados
- Vincular con las otras normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, para el seguimiento y dirección de los procesos relacionados con las EEPS

Delegación

Jefa o Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

- Incluir en su Programa de Trabajo las metas delegacionales de las EEPS y hacerlas de conocimiento con las autoridades correspondientes
- Vigilar el correcto cumplimiento de las EEPS (grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Instruir a las coordinaciones delegacionales responsables de los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Vincular a las jefaturas y coordinaciones delegacionales que participan en los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Instruir a las y los Directores de las Unidades Médicas del Primer Nivel, para el correcto cumplimiento de los procesos relacionados con las EEPS

Coordinadora o Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

- Incluir en el Programa de Trabajo de la coordinación las metas delegacionales de las EEPS y hacerlas de conocimiento a las autoridades correspondientes y al personal a su cargo
- Vigilar y dar seguimiento del correcto cumplimiento de las EEPS (grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Instruir y coordinar a las coordinaciones delegacionales a su cargo, responsables de los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Instruir a todas las coordinaciones delegacionales a su cargo a conocer y difundir las EEPS con el objetivo de que el personal directivo y operativo, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Vincular al personal a su cargo para la identificación y satisfacción de necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS
- Gestionar con las áreas correspondientes las necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS
- Entregar a la o el Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa los requerimientos

de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto desarrollo de los procesos relacionados de las EEPS
- Coordinar con la CAOA el correcto ejercicio de las cuentas PREI requeridas en los procesos relacionados con las EEPS
- Vincular con las áreas correspondientes la capacitación y actualización continua del personal que participa en los procesos relacionados con la EEPS
- Vincular a las coordinaciones delegacionales a su cargo que participan en los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Coordinar con la o el Coordinador Auxiliar Médico de Primer Nivel y la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social las acciones del Campamento Recreativo DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Validar la información de los procesos relacionados con las EEPS previo envío a la normativa
- Analizar los resultados de la Evaluación de los Procesos relacionados con las EEPS, para toma de decisiones correctivas y de fortalecimiento, con apoyo y vinculación del personal delegacional de acuerdo al ámbito de su responsabilidad
- Coordinar el seguimiento y cumplimiento de recomendaciones emitidas por las instancias normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, con apoyo de las herramientas gerenciales relacionadas con los procesos de las EEPS

Coordinadora o Coordinador Médico Auxiliar en Salud Pública
- Colaborar en forma conjunta con la CDTS en la actualización permanente del personal directivo y operativo que realiza los procesos relacionados con las EEPS, con base en los documentos normativos vigentes
- Participar en forma conjunta con la CDTS en la programación de acciones de las EEPS intramuros y extramuros (grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS)
- Participar conjuntamente con la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en el análisis de los resultados de la Evaluación de los Procesos relacionados con las EEPS, para proponer acciones correctivas y de fortalecimiento

Coordinadora o Coordinador Médico Auxiliar de Primer Nivel
- Participar en forma conjunta con la CDTS en la programación de acciones del personal Médico responsable en los Campamentos Recreativos DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Instruir a todas las y los Directores de Unidades Médicas de Primer Nivel las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal directivo y operativo, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS

Coordinadora o Coordinador Delegacional de Trabajo Social
- Elaborar la Carpeta Directiva en conjunto con la o el Supervisor de Trabajo Social

referente a los procesos relacionados a las EEPS
- Elaborar las metas de las EEPS e incluirlas en el Programa de Trabajo y hacerlas de conocimiento a las autoridades correspondientes y al personal a su cargo
- Dar seguimiento del correcto cumplimiento de las EEPS (grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Instruir y coordinar al personal a su cargo en las Unidades Médicas del Primer Nivel responsable de los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Instruir al personal a su cargo en las Unidades Médicas del Primer Nivel para la elaboración del Plan de Trabajo incluyendo la identificación de necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas
- Informar a sus autoridades para la gestión correspondientes de las necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS
- Participar junto con la CPAS en la coordinación con la CAOA para el correcto ejercicio de las cuentas PREI requeridas en los procesos relacionados con las EEPS
- Capacitar y actualizar al personal a su cargo en las Unidades Médicas del Primer Nivel en los procesos relacionados con la EEPS
- Vincular con el resto de la CPAS el correcto cumplimiento de los procesos relacionados con las EEPS bajo su ámbito de responsabilidad
- Coordinar las acciones del Campamento Recreativo DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Validar la información de los procesos relacionados con las EEPS previo envío a la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
- Analizar los resultados de la Evaluación de los Procesos relacionados con las EEPS, para toma de decisiones correctivas y de fortalecimiento, con apoyo y vinculación del personal delegacional, directivo y operativo de acuerdo a su ámbito de su responsabilidad
- Elaborar con la o el Supervisor de Trabajo Social considerando los resultados de la evaluación de los procesos relacionados de las EEPS el plan de visita a las Unidades Médicas del Primer Nivel, y con base en la retroalimentación genera el plan de mejora correspondiente
- Coordinar el seguimiento y cumplimiento de recomendaciones emitidas por las instancias normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, con apoyo de las herramientas gerenciales relacionadas con los procesos de las EEPS

Coordinadora o Coordinador Delegacional de Enfermería en Salud Pública
- Instruir y coordinar al personal a su cargo en las Unidades Médicas de Primer Nivel las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal directivo y operativo, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Coordinar la participación del personal operativo de enfermería en la primera y última sesión de la EEPS Pasos por la Salud, con la entrega informada de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, así como la medición de peso y talla de la

población derechohabiente participante. Lo anterior únicamente en caso de que la Unidad Médica del Primer Nivel no cuente con personal de Nutrición y Dietética

Coordinadora o Coordinador Delegacional de Nutrición y Dietética

- Instruir y coordinar al personal a su cargo en las Unidades Médicas de Primer Nivel las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal directivo y operativo, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Coordinar la participación del personal operativo de nutrición y dietética en la primera y última sesión de la EEPS Pasos por la Salud, con la Estrategia de Educación Nutricional "NutrIMSS", así como la medición de peso y talla de la población derechohabiente participante.

Coordinadora Delegacional de Asistentes Médicas

- Instruir y coordinar al personal a su cargo en las Unidades Médicas de Primer Nivel las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal directivo y operativo, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS

Líder del Equipo de Supervisión

- Incluir en el Programa de Trabajo la supervisión de los procesos relacionados con las EEPS
- Instruir al personal a su cargo a conocer las EEPS con base en documentos normativos vigentes
- Coordinar la supervisión y asesoría de los procesos relacionados con las EEPS con base en documentos normativos vigentes
- Informar los hallazgos a las autoridades delegacionales y de las Unidades Médicas del Primer Nivel
- Analizar los resultados de la Evaluación de los Procesos relacionados con las EEPS, para asesoría y seguimiento del plan de mejora
- Supervisar el cumplimiento de recomendaciones emitidas por las instancias normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, con apoyo de las herramientas gerenciales relacionadas con los procesos de las EEPS

Supervisora o Supervisor de Trabajo Social

- Elaborar la Carpeta Directiva en conjunto con la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social referente a los procesos relacionados a las EEPS
- Incluir en el Programa de Trabajo la supervisión de los procesos relacionados con las EEPS
- Elaborar con la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social considerando los resultados de la evaluación de los procesos relacionados de las EEPS el plan de visita a las Unidades Médicas del Primer Nivel, y con base en la retroalimentación genera el plan de mejora correspondiente

- Coordinar la supervisión y asesoría de los procesos relacionados con las EEPS con base en documentos normativos vigentes
- Verificar la información de las fuentes primarias de los procesos relacionados con las EEPS y su concordancia con la información enviada a los diferentes niveles, con base en los documentos normativos vigentes
- Informar los hallazgos a la o el Líder del Equipo de Supervisor
- Analizar los resultados de la Evaluación de los Procesos relacionados con las EEPS, para asesoría y seguimiento del plan de mejora
- Supervisar el cumplimiento de recomendaciones emitidas por las instancias normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, con apoyo de las herramientas gerenciales relacionadas con los procesos de las EEPS

Coordinadora o Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

- Conocer las características generales de las EEPS con base a los documentos normativos vigentes
- Recibir de la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto desarrollo de los procesos relacionados de las EEPS
- Gestionar y asegurar en forma oportuna los recursos humanos, materiales y financieros, necesarios para cumplir con los procesos relacionados a las EEPS
- Coordinar con la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud el correcto ejercicio de las cuentas PREI requeridas en los procesos relacionados con las EEPS con base en los documentos normativos vigentes

Coordinadora o Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

- Apoyar a la Coordinadora o Coordinador Delegacional de Trabajo Social para capacitar y actualizar al personal de Trabajo Social en las Unidades Médicas del Primer Nivel en los procesos relacionados con la EEPS
- Instruir, verificar y coordinar que en las Unidades Médicas del Primer Nivel se incluyan en el programa de capacitación y actualización al personal directivo y operativo, los procesos relacionados con la EEPS

Coordinadora o Coordinador de Información y Análisis Estratégica

- Garantizar el registro completo de las fuentes primarias de las acciones de las EEPS en los sistemas de información institucionales, con base en los documentos normativos vigentes
- Facilitar la disposición de información referente a las acciones de las EEPS de los sistemas de información institucionales

Nivel Local

Directora o Director Médico

- Incluir en el Programa de Trabajo de la Unidad Médica de Primer Nivel las metas de las EEPS y hacerlas de conocimiento a las autoridades correspondientes y al personal a su

cargo
- Vigilar y dar seguimiento del correcto cumplimiento de las EEPS (grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Instruir y coordinar al personal a su cargo, responsables de los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Instruir a todo el equipo de salud a su cargo a conocer y difundir las EEPS con el objetivo de que el personal directivo y operativo, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Vincular al personal a su cargo para la identificación y satisfacción de necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS
- Gestionar con las áreas correspondientes las necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS
- Entregar a la CPAS los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto desarrollo de los procesos relacionados de las EEPS
- Coordinar con la o el Administrador y la CAOA el correcto ejercicio de las cuentas PREI requeridas en los procesos relacionados con las EEPS
- Vigilar el ejercicio del concepto 37 tiempo extra para Trabajo Social y Promotores de Salud, exclusivo para desarrollar las EEPS
- Vincular con las áreas correspondientes la capacitación y actualización continua del personal que participa en los procesos relacionados con la EEPS
- Coordinar en colaboración con personal de Trabajo Social con la Coordinadora o Coordinador Zonal de Guardería y Directoras de guarderías, la capacitación anual del personal operativo en guarderías y desarrollo de la EEPS ChiquitIMSS Junior en guarderías
- Vincular con las coordinaciones delegacionales que participan en los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Vincular con la o el Coordinador Auxiliar Médico de Primer Nivel y la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social las acciones del Campamento Recreativo DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Validar la información de los procesos relacionados con las EEPS previo envío a la CPAS
- Analizar la información generada de los procesos relacionados con las EEPS, para toma de decisiones correctivas y de fortalecimiento, con apoyo y vinculación del equipo de salud de acuerdo a su ámbito de su responsabilidad
- Coordinar el seguimiento y cumplimiento de recomendaciones emitidas por las instancias normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, con apoyo de las herramientas gerenciales relacionadas con los procesos de las EEPS

Administradora o Administrador de la Unidad
- Conocer las características generales de las EEPS con base a los documentos

normativos vigentes
- Recibir de la o el Director los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto desarrollo de los procesos relacionados de las EEPS
- Gestionar y asegurar en forma oportuna los recursos humanos, materiales y financieros, necesarios para cumplir con los procesos relacionados a las EEPS
- Realizar el correcto ejercicio de las cuentas PREI requeridas en los procesos relacionados con las EEPS con base en los documentos normativos vigentes en conjunto con la directora o director médico y Jefa o Jefe de Trabajo Social
- Resguardar el Kit Universal (material didáctico), con base en procedimientos institucionales establecidos

Jefa o Jefe de Trabajo Social
- Elaborar la Carpeta Gerencial referente a los procesos relacionados a las EEPS
- Elaborar las metas de las EEPS e incluirlas en el Programa de Trabajo y hacerlas de conocimiento a las autoridades correspondientes y al personal a su cargo
- Vigilar el correcto cumplimiento de las EEPS (Grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Instruir y coordinar al personal a su cargo en la Unidad Médica del Primer Nivel responsable de los procesos relacionados con las EEPS para el correcto cumplimiento
- Elaborar el Plan de Trabajo que incluya necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas
- Informar a sus autoridades para la gestión correspondientes de las necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS
- Participar junto con la o el director médico en coordinación con la o el administrador para el correcto ejercicio de las cuentas PREI requeridas en los procesos relacionados con las EEPS
- Capacitar y actualizar al personal a su cargo en la Unidad Médica del Primer Nivel en los procesos relacionados con la EEPS
- Vincular con el resto del equipo de salud el correcto cumplimiento de los procesos relacionados con las EEPS bajo su ámbito de responsabilidad
- Coordinar la participación de capacitados en las EEPS en Campamento Recreativo DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Elaborar la información de los procesos relacionados con las EEPS previo envío a la o el Director Médico y la CPAS
- Evaluar en forma local los procesos relacionados con las EEPS, para toma de decisiones correctivas y de fortalecimiento, con apoyo del equipo de salud de acuerdo a su ámbito de su responsabilidad
- Implementar el plan de mejora, resultados de la evaluación de los procesos relacionados a las EEPS por las instancias normativas, evaluadoras o supervisoras
- Cumplir con las recomendaciones emitidas por las instancias normativas responsables de la supervisión, asesoría y evaluación delegacional, con apoyo de las herramientas gerenciales relacionadas con los procesos de las EEPS

Jefa o Jefe de Servicio de Medicina Familiar

- Capacitar a todas las y los médicos de Unidades Médicas de Primer Nivel sobre las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Instruir y coordinar al personal a su cargo las acciones del personal Médico responsable en los Campamentos Recreativos DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS

Jefa o Jefe de Enfermería

- Instruir y coordinar al personal a su cargo en la Unidad Médica de Primer Nivel las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Instruir la participación del personal operativo de enfermería en la primera y última sesión de la EEPS Pasos por la Salud, con la entrega informada de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, así como la medición de peso y talla de la población derechohabiente participante. Lo anterior únicamente en caso de que la Unidad Médica del Primer Nivel no cuente con personal de Nutrición y Dietética

Coordinadora de Asistentes Médicas

- Instruir al personal a su cargo en la Unidad Médica de Primer Nivel las características generales de las EEPS con el objetivo de que el personal, derive a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS

Trabajo Social Clínico, Trabajo Social

- Conocer las metas de las EEPS incluidas en el Programa de Trabajo
- Desarrollar correctamente las EEPS (Grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Colaborar con el personal de la Unidad Médica del Primer Nivel que realiza las EEPS para el correcto cumplimiento
- Informar las necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS a su jefe inmediato
- Colaborar y participar en la capacitación y actualización del personal de la Unidad Médica del Primer Nivel en los procesos relacionados con la EEPS
- Participar en actividades relacionadas a Campamentos Recreativos DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Registrar las actividades relacionadas con las EEPS en los formatos y sistemas institucionales vigentes
- Cumplir con los planes de mejora, resultados de la evaluación de los procesos relacionados a las EEPS por las instancias normativas, evaluadoras o supervisoras instruidas por directora o director Médico

Médico Epidemióloga o Epidemiólogo

- Conocer las características generales de las EEPS con el objetivo de derivar con criterio

médico a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS

Médica o Médico Familiar

- Derivar a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS. con base en los documentos normativos vigentes
- Participar con las acciones del personal Médico en los Campamentos Recreativos DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS

Enfermera o Enfermero Especialista en Medicina de Familiar, Enfermera o Enfermero de Módulo PrevenIMSS

- Conocer las características generales de las EEPS con el objetivo de derivar a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- Participar en la primera y última sesión de la EEPS Pasos por la Salud, con la entrega informada de la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física, así como la medición de peso y talla de la población derechohabiente participante. Lo anterior únicamente en caso de que la Unidad Médica del Primer Nivel no cuente con personal de Nutrición y Dietética

Nutricionista-Dietista

- Conocer las características generales de las EEPS con el objetivo de derivar a la población derechohabiente a Trabajo Social para su incorporación en las EEPS
- participar en la primera y última sesión de la EEPS Pasos por la Salud, con la Estrategia de Educación Nutricional “NutrIMSS”, así como la evaluación nutricional inicial y final en la cartera de la Alimentación Correcta

Promotora o Promotor de Salud Integral PrevenIMSS N21

- Conocer las metas de las EEPS incluidas en el Programa de Trabajo
- Desarrollar correctamente las EEPS (grupos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos DIF-IMSS) con base en documentos normativos vigentes
- Colabora con el personal de la Unidad Médica del Primer Nivel que realiza las EEPS para el correcto cumplimiento
- Informa las necesidades de personal, equipamiento y áreas físicas para el correcto desarrollo de los procesos relacionados con las EEPS a su jefe inmediato
- Colaborar y participar en la capacitación y actualización del personal de la Unidad Médica del Primer Nivel en los procesos relacionados con la EEPS
- Participar en actividades relacionadas a Campamento Recreativo DIF-IMSS, con base en lo descrito en la Guía Técnica de Campamentos Recreativos DIF Nacional-IMSS
- Registrar las actividades relacionadas con las EEPS en los formatos y sistemas institucionales vigentes
- Cumplir con los planes de mejora, resultados de la evaluación de los procesos relacionados a las EEPS por las instancias normativas, evaluadoras o supervisoras instruidas por Directora o Director médico

Coordinadora o Coordinador de ARIMAC

- Garantizar el registro completo de las fuentes primarias de las acciones de las EEPS en los sistemas de información institucionales, con base en los documentos normativos vigentes
- Facilitar la disposición de información referente a las acciones de las EEPS de los sistemas de información institucionales

7. ANEXOS

37.1. Kit Universal

37.2. Formato RAIS

37.3. Cronograma Educativo

37.4. Carta Descriptiva

37.5. Lista de participantes

37.6. Formato Control de Asistencia

37.7. Crónica Grupal

37.8. Reporte de las Acciones de Atención Integral a la Salud por Personal de Trabajo Social y Promotores de Salud en el Primer Nivel (lo correspondiente a EEPS)

37.9. Memoria de Encuentro Educativo

37.10. Lista de pasaje

Anexo 37.1. Kit Universal

Preparación de alimentos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Preparación de alimentos. 42060802	51220002	Box Lunch (saludable)	Colación entre 300 y 400 kilocalorías que contenga: verdura o fruta, deshidratada o en hojuela como la papa, plátano, betabel, etc., una torta, sándwich o cuernito de jamón y queso, una barra de amaranto natural o fruta fresca como la naranja o manzana y agua simple potable embotellada de 200 ml. o 250 ml.	De acuerdo a la programación de grupos educativos y Encuentros Educativos

Víveres

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Víveres. 42060801	51310002	Botellas de agua de 250 ml	Agua simple potable de 250 ml.	De acuerdo a la programación de grupos educativos y Encuentros Educativos

Artículos de Aseo

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
60066104500	Artículos de aseo. 42060605	Artículos de aseo 51210005	Alcohol gel glicerina antibacterial	Galón de gel antibacterial.	Trimestral
35086501930001	Artículos de aseo. 42060605	Artículos de aseo 51210005	Toalla para manos de papel interdoblada	Toalla de papel color blanco, acabado grofado, hoja sencilla multidobladora de tres paneles e interdoblada.	Mensual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "ChiquitIMSS Junior"	Tarjeta gafete ChiquitIMSS Junior en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "ChiquitIMSS Junior" Madres, padres, tutoras y tutores	Tarjeta gafete de Madres, padres, tutoras y tutores ChiquitIMSS Junior en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "ChiquitIMSS"	Tarjeta gafete ChiquitIMSS en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "ChiquitIMSS" Madres, padres, tutoras y tutores	Tarjeta gafete de Madres, padres, tutoras y tutores ChiquitIMSS en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "JuvenIMSS Junior"	Tarjeta gafete de JuvenIMSS Junior en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "JuvenIMSS"	Tarjeta gafete de JuvenIMSS en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "Ella"	Tarjeta gafete de "Ella" en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "Él"	Tarjeta gafete de "Él" en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "Envejecimiento Activo PrevenIMSS"	Tarjeta gafete de "Envejecimiento Activo PrevenIMSS" en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "Embarazo PrevenIMSS"	Tarjeta gafete de "Embarazo PrevenIMSS" en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "Pasos por la Salud"	Tarjeta gafete de "Pasos por la Salud" en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7 cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gafete PrevenIMSS "Yo puedo"	Tarjeta gafete de "Yo puedo" en opalina de 180 grs. Dimensiones: 9.3 cm. de ancho por 5.7cm. de alto.	Mensual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Memorama ChiquitIMSS	Juego de Memorama, consta de 10 diseños de tarjetas a duplicar (20 tarjetas) con textura impresa a la vuelta en papel couché de 250 grs. plastificadas por ambas caras con esquinas redondeadas. Dimensiones: 6.7 cm. de ancho por 9.2 cm. de alto al corte.	Anual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Lotería ChiquitIMSS	Juego de lotería, consta de 9 planillas en media carta y 27 tarjetas con textura impresa a la vuelta en papel couché de 250 grs., plastificadas por ambas caras, todas con esquinas redondeadas. Dimensiones: 5.5 cm. de ancho por 9.5 cm. de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Rotafolio ChiquitIMSS Junior	Consta de 13 páginas ilustradas con portada en papel opalina de 300 grs., plastificadas encuadernado con Wiro metálico negro. Dimensiones: 33.5 cm. de ancho por 44 cm. de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Avión PrevenIMSS	Lona impresa en vinil antiderrapante de 1 m de ancho por 3 m de largo, adaptando al diseño contenedores transparentes de mica gruesa en cada celda del diseño para depósito de los tarjetones durante la dinámica, estos serán del mismo material, de 30 cm. de ancho por 22.5 cm. de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Paleta "Actividad Física y Plato del Bien Comer"	Paleta de material rígido como la lámina de estireno o policarbonato con espesor de más de 4 mm aproximadamente, El tamaño puede variar de 30 a 35 cm. de diámetro en la impresión de las dos caras de la paleta en papel couché adherible y con acabado plastificado.	Anual

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Pirinola PrevenIMSS	Pirinola, trompo de 19 cm. de largo y con un espesor de 3.5 cm. de diámetro en material sólido y ligero, con 5 tarjetas adheribles y plastificadas de 9.6 cm. de ancho por 6.5 cm. de alto para cada una de las caras de la pirinola. Tarjetas en papel opalina de 200 gr plastificadas de 8 cm. de ancho por 6.3 cm. de alto, 4 tarjetas por cada uno de los 5 temas de las caras de la pirinola con esquinas redondeadas.	Anual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Carta de Snellen PrevenIMSS	Panel de optotipos “E” con matriz de 5 x 5, basado en la carta de Herman Snellen. Se debe imprimir el panel en un material rígido o en opalina de 300 gr en capsulado, en formato tabloide (Doble carta) al 100%.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Maxicartilla ChiquitiMSS	Reproducción de la cartilla nacional de salud de la niña y el niño adaptada y ampliada a 55.1 cm.. por 70 cm.. al corte en papel opalina de 300 grs. plastificado y con wiro metálico en el lomo.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gráficas y tarjetas de actividades de higiene personal	Gráfica en lona impresa a 70 cm. de ancho por 86 cm. de alto con tarjetas de 14 cm. ancho por 7 cm. de alto, impresas en opalina de 300 gr plastificadas con esquinas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Gráficas y tarjetas de actividades de entorno favorable	Gráfica en lona impresa a 70 cm. de ancho por 86 cm. de alto con tarjetas de 7 cm. de ancho por 11 cm. de alto, impresas en opalina de 300 grs. plastificadas, con esquinas redondeadas.	Anual

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas de Prevención/Riesgo	34 tarjetas impresas en opalina de 300 grs. por ambos lados, plastificadas y con las esquinas redondas. Dimensiones: 10 cm. de ancho por 13 cm. de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Banderín JuvenIMSS	Banderines en triángulo rectángulo con base de 52 cm. por 26 cm. de alto, sujeto a una varilla cilíndrica de madera o plástico de 50 cm. de largo con grosor de 8 mm aproximadamente.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Lona Plato del Bien Comer	Imagen del plato del Bien Comer en lona blanca de 1 m de alto por 1 m de ancho.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Mantel de cuadros	Lona de plástico antiderrapante impresa con textura de cuadros rojos y blancos de 2 m de largo por 1.5 m de ancho.	Anual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Círculos rojos de fomi "Adicciones, violencia y accidentes"	Círculos de fomi rojo de 6 mm de espesor por 15 cm. de diámetro con diseño impreso en vinil adherible de las palabras: Adicciones, violencia y accidentes.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tiro al blanco	Tabla de tiro al blanco impresa en lona blanca de 1 m de ancho por 1 m de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Las manos, la mejor medida	Impresión de tarjeta de 10 cm. por 27 cm. de alto en opalina de 250 gr con acabado plastificado.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	¿Cuánta azúcar tiene mi bebida?	Impresión en media carta, de opalina de 180 grs.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Entrevista. Preguntas guía	Impresión en media carta, de opalina de 120 grs.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Cuadro de toma de decisiones	Para su impresión en formato carta, de opalina de 120 grs.	De acuerdo a meta anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Dilema para regalos	Impresión frente y vuelta al corte de la tarjeta extendida es de 13 cm. por 20 cm. y al doblez de 13 cm. por 10 cm. en couché brillante y acabado plastificado.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas para madres, padres, hijas e hijos	Tarjetas impresas por ambos lados de 12.5 cm. de ancho por 9.5 cm. de alto en opalina de 250 grs. con acabado plastificado y las esquinas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante	Material fotográfico y	Material fotográfico y	Tornado PrevenIMSS	Lona de vinil antiderrapante. Dimensiones: 1.50 m de ancho	Anual

proveedor	para impresos 42060604	para impresos. 51210004		por 2 m de largo. Con 2 plantillas impresas en policarbonato blanco una con imágenes de partes del cuerpo y otra con colores, para formar los dados en un cubo de 15 cm. por lado.	
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Hazlo con Dibujos	23 tarjetas impresas de 5.7cm. de ancho por 9.3 cm. de alto en couché de 250 gr, plastificadas y con las esquinas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Cuestionario ¿Soy asertivo (a)?	Para su impresión, se pueden formar 3 tarjetas dentro del espacio de una hoja carta de opalina de 120 grs.	De acuerdo a meta anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Cuestionario "Disco Rayado"	Para su impresión, se pueden formar 3 tarjetas dentro del espacio de una hoja carta de opalina de 120 grs.	De acuerdo a meta anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas de situaciones de presión social.	Para su impresión, se pueden formar las 3 tarjetas dentro del espacio de una hoja carta de opalina de 180 grs.	Anual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Hoja Me reconozco	Impresión en hoja carta bond blanca	De acuerdo a meta anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Stop "Ella y Él con PrevenIMSS"	Impresión en lona antiderrapante de 2 m por lado.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Rotafolio de Embarazo	Consta de 48 páginas ilustradas y portada en tamaño 34cm. de ancho por 43cm. de alto en couché de 300 grs. y acabado plastificado encuadernado con wiro negro metálico.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Bebé PrevenIMSS	Impresión del bebé en lona de 60 cm. de ancho por 1 m de alto. El pañal se imprime en un tamaño carta de cartulina de opalina de 300 grs., plastificado y suajado a la forma del pañal.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetones de la Pañalera del Embarazo PrevenIMSS	Tarjetones de 12 cm. por 18.5 cm. con imágenes ilustradas de ropita de bebé, impresas en opalina de 300 grs. plastificadas y con las esquinas redondeadas.	Semestral

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Rotafolio de Envejecimiento Activo PrevenIMSS	7 páginas ilustradas en tamaño 53 cm. de ancho por 75 cm. de alto en papel presentación de 140 grs. para impresión digital, con pastas o forros de cartón de agua forrado con papel bond blanco de 120 grs. adaptado con solapa y velcro para funcionar como caballete, con impresión de portada.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Ruleta del sabor / Yo me cuido	2 impresiones con diseños circulares de 28 cm. de diámetro en vinil adherible para adaptarse a discos de madera o MDF de 30 cm. de diámetro con un grosor de 1 cm. y perforación al centro de 1 cm., amados con 3 mástiles de 2.5 cm. de largo de varilla cilíndrica de madera colocadas en los puntos que indica la impresión sobresaliendo 2 cm. aproximadamente, para que se adapten a un tablero de 30 cm. por 35 cm. previamente armado con un mastil al centro sobresaliendo unos 2.5 cm. para colocar los discos y un mastil con banderilla rígida como el estireno blanco de calibre 40 / 1 mm que sobrepase el grosor de los discos y colocado a uno de los lados más cortos del tablero.	Anual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas de los derechos de la Persona Adulta Mayor.	7 tarjetas ilustradas por el frente y con texto a la vuelta de 21 cm. de ancho por 13 cm. de alto, plastificadas y con las esquinas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tablero “Yo sé cómo...”	Lona de 1.5 m de ancho por 1 m de alto, adaptando al diseño contenedores transparentes de mica gruesa en cada celda del diseño para depósito de las tarjetas durante la dinámica. Tarjetones son de 24 cm. de ancho por 18 cm. de alto con textura a la vuelta, plastificados y con las puntas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetones del personal de salud, logo IMSS y Yo puedo	Imágenes con una altura máxima de 55 cm. por 30 cm. impresas o adaptadas en material rígido con grosor mayor a 2 mm, con esquinas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tablero “Yo tengo...”	Lona de 1.5 m de ancho por 1 m de alto, adaptando al diseño contenedores transparentes de mica gruesa en cada celda	Anual

				del diseño para depósito de las tarjetas durante la dinámica. Tarjetones son de 24 cm. de ancho por 18 cm. de alto con textura a la vuelta, plastificados y con las puntas redondeadas.	
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas de Habilidades para la Vida	Tarjetas de 12.5 cm. por lado al corte con impresión frente y vuelta, plastificadas y esquinas redondeadas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Caballete "Yo Puedo"	Impresión de las caras a 19 cm. ancho por 12.5 cm. de alto en papel opalina adherible o vinil adherible, para colocar en caballete previamente cortado y plecado con cartulina gruesa color verde oscuro, con tamaño extendido de 21 cm. por 44 cm., aproximadamente la tercera parte de una cartulina.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjeta de Pasos por la Salud	Tarjeta de 20.5 cm. por 13.5cm. impresas por ambas caras en opalina blanca de 250 grs.	De acuerdo a meta anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas punto "A" (Salida) y "B" (Meta)	Imágenes con una altura máxima de 45 cm. por 35 cm. impresas a un solo color (recomendable la serigrafía) impresas o adaptadas en material rígido con grosor mayor a 2 mm, con esquinas redondeadas.	De acuerdo a meta anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Planeando mi menú saludable	Impresión en hoja carta bond blanca	De acuerdo a meta anual

Material fotográfico y para impresos

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Tarjetas con enunciados de falso y verdadero	11 tarjetas de preguntas y respuestas, de 9.5 cm. ancho por 8.5 cm. de alto impreso en ambos lados, plastificadas y redondeadas en las esquinas.	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Esquema del cigarro	Impresión en lona de 1 m acho por 77.5 cm. de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material fotográfico y para impresos 42060604	Material fotográfico y para impresos. 51210004	Hojas de frases	Impresión en hoja de opalina de 150 gr tamaño carta.	De acuerdo a meta anual

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	ARO "HULA-HULA"	Aros HULA-HULA, de diferentes colores, de polietileno de baja densidad, dimensiones: diámetro: 59.0 +/- 2.5 cm.. La unión del aro deberá ser sin grapas.	Anual

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	ARO "HULA-HULA"	Aros HULA-HULA, de diferentes colores, de polietileno de baja densidad, dimensiones: diámetro: 75.0 +/- 2.5 cm.. La unión del aro deberá ser sin grapas.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Condón gigante masculino	Condón gigante masculino de material resistente de plástico transparente del No. 8 (grosor), altura aproximada: 1.70 m por 70 cm. de diámetro (aro sujetadores del plástico).	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Condón gigante femenino	Condón gigante femenino de material resistente de plástico transparente del No. 8 (grosor), altura aproximada: 1.70 m por 70 cm. de diámetro (aros sujetadores del plástico).	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	NutriKit "Juega y aprende a comer"	Paquete Juega y aprende a comer, que incluye folleto con dinámicas y actividades para niños y adultos, tabla de valores nutrimentales, lona del plato del bien comer, franelografo con un plato ilustrado, 103 imágenes de alimentos en cartón impresas en tamaño real, con impresión en la parte de atrás de los equivalentes y aportes nutrimentales, con velcro por detrás.	Anual
13010700150001	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Balón de basquetbol	Balón de basquetbol con cámara de hule, recubierta de plástico vinil. Considerado como oficial, con gajos cosidos a mano y vulcanizadas las costuras con el mismo material. Grupos educativos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos.	De acuerdo a necesidades

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
13010708900001	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Balón de futbol soccer	Balón de futbol soccer con cámara de hule, recubierta de plástico vinil (tipo No.5 A.F.D.F.) Considerado como oficial recubierto de vinil, con gajos cosidos a mano y vulcanizadas las costuras con el mismo material. Grupos educativos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Mochila de hombros	Mochila para cargar en hombros, de un solo compartimento, sin llantas y de un mango. Dimensiones: mínimo de 50 x 30 cm.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Bolsa "Yo puedo"	De tela de mezclilla, con una tira del mismo material para cruzar sobre hombros, cerradura de velcro y dos bolsas frontales una con el logo del IMSS y la otra con el de Yo puedo. Dimensiones: 60	Anual

				cm. por 38 cm.	
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Bolsa de mandado	Bolsa de mandado con logo ChiquitIMSS, con la frase "Yo cuido mi salud" de 30 por 30 cm.. Se puede "Sustituir por los Carritos de Supermercado".	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Teatrín	Teatro guiñol de estructura tubular de plástico con funda de tela. Tamaño 1 m de ancho por 70 cm. de fondo y 1,75 m de alto.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Títere ChiquitIMSS Junior Niña	Títere ChiquitIMSS Junior Niña, con cabeza y manos de vinil (facies niña), con camiseta tipo túnica en color blanco en tela de algodón gruesa, con logo IMSS bordado pecho de lado izquierdo de 3 cm. ancho y 3.73 de alto y emblema ChiquitIMSS Junior centrado 10 cm. de largo, niña con cinturón y broches en el cabello color amarillo y con falda color azul eléctrico, cabello simulado del mismo material. De 48 cm. de largo.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Títere ChiquitIMSS Junior Niño	Títere ChiquitIMSS Junior Niño, con cabeza y manos de vinil (facies niño), con camiseta tipo túnica en color blanco en tela de algodón gruesa, con logo IMSS bordado pecho de lado izquierdo de 3 cm. ancho y 3.73 de alto y emblema ChiquitIMSS Junior centrado 12 cm. de largo y 3.28 de alto, niño pantalón azul eléctrico, cabello simulado del mismo material. De 48 cm. de largo.	Anual

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Títere parásito	Títere de un parásito, de tela peluche, cabeza ovoide con pelos de estambre color naranja en forma de corona, rostro, cuerpo y brazos color verde pera con anillos de bordado; manos y extensión de cuerpo en tela peluche color amarillo mostaza con motas dispersas color naranja, rostro con facciones de enojo y ceja continua, ojos hinchados, boca abierta en redondo con dientes grandes y triangulares, con lengua de serpiente color rojo. Dimensiones: 48 cm. de largo.	Anual

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Títere de perro de peluche	Títere de un perro de peluche de color café claro con blanco, actitud sonriente y postura sentada con extensión de tela color negro, orejas largas color café obscuro, hocico blanco con interior color rojo marrón. Dimensiones: 48 cm. de largo por 18 cm. de ancho.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Títere señor malo	Títere de un señor con camiseta tipo túnica en color negro, cabeza y manos de vinil, cabello artificial largo color negro, rostro molesto y agresivo, lentes obscuros adheridos. Dimensiones: 48 cm. de largo.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Disfraz de “Virus”	Disfraz de “Virus” para adulto. Casaca larga de tela, con cintas para amarre en la cintura, (nombre de la tela: cabeza de indio o manta) de color morado con letras en el frente con la palabra “VIRUS”	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Disfraz de “Espermatozoide”	Disfraz de “Espermatozoide” para adulto. Casaca larga de tela, con cintas para amarre en la cintura, (nombre de la tela: cabeza de indio o manta) de color amarillo con letras en el frente con la palabra “ESPERMATOZOIDE”.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Círculo de cartón negro	Círculo de cartón negro de 7 cm. de diámetro con un mango de madera (abatelenguas). Dimensiones: 2 cm. de ancho por 7 cm. de largo.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Mercadito	Estructura tubular de pvc de color rojo, los codos y coples color amarillo, con lona de tela impermeable color amarilla, roja y azul, con 6 charolas de plástico de colores. Dimensiones: aprox 80 cm. de ancho, 30 cm. de profundidad, 150 cm. de altura.	Anual

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Pelotas	De vinil o polivinil del número 6 o 7, en diversos colores.	Semestral

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Alimentos varios	De plástico en tamaño infantil, en colores originales, lavables, duros, sin sonido, libres de plomo (2 pzas de 250 ml de leche, 1 fco de crema, 1 pqtito de ajonjolí, 1 pqtito de avena, 1 pqtito de amaranto, 1 pqtito de lenteja, 1 pqtito de nuez, 1 pqtito de arroz, 1 pza de queso manchego, 2 pollos, 3 pasteles, 1 papas fritas, 1 pqtito de papas a la francesa, 1 lata de atún, 3 rebanas de pay, 2 hot dogs, 2 hamburguesas preparadas, 1 mostaza, 2 salsa cátsup, 3 barquillos con helado, 1 lata de sardina, 1 pqte de sopa de pasta, 2 bolillos, 4 galletas de chocolate, 6 galletas de vainilla, 2 bísquets, 2 panquecitos, 1 dona, 1 pan glaseado, 1 trenza, 2 rebanadas de pan de caja, 3 pzas de pan español). De 15 a 20 cm. de largo por 20 cm. a 25 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Obstáculos	Conos de plástico en forma de cono, de color naranja y amarillo 20 por 20 cm. con terminación roma.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Parrilla de estufa de juguete	Parrilla de estufa, elaborada en plástico, en colores amarillo y naranja, sin cables ni baterías. Dimensiones: 60 cm. de largo por 50 de ancho y 60 cm. de altura.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Frutas de plástico	En tamaño infantil, en colores originales, lavables, duros, sin sonido, libres de plomo (2 mangos ataulfo, 2 mangos petacones, 2 mangos paraíso, 2 mangos manila, 2 mamey, 3 duraznos, 2 mandarinas, 3 papayas, 1 pera, 1 granada, 1 manzana amarilla,1 perón, 1 manzana roja, 1 fresa, 1 racimo de uvas, 2 plátanos, 2 naranjas, 1 rebanada de sandía, 1 rebanada de melón). Dimensiones: 15 a 20 cm. de largo por 20 cm. a 25 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Caja de cerillos	Caja de cerillos grande de juguete, vacía de 10 cm. por 5 cm.	Semestral

Material didáctico para Unidades Médicas					
CLAVE DEL CATÁLOGO	**CUENTA PREI**	**CUENTA CONAC**	**NOMBRE DEL MATERIAL**	**DESCRIPCIÓN**	**PERIODICIDAD**
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades	Material didáctico para Unidades	Plancha de plástico	Plancha de plástico de juguete sin cable, de 17 cm. por 7.5 cm. de ancho y punta de 1.5 cm.	Anual

	Médicas. 42060703	Médicas. 51210009		por 10 de altura, sin pilas.	
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Burro de planchar infantil	Burro de planchar infantil, base de metal, plegable y plataforma de madera acojinada. Dimensiones: 61 cm. de largo por 20 de ancho y 42 cm. de altura.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Lata de fichas de plástico de colores	De colores (amarillo, rojo, verde y azul).	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Maceta de plástico chica (Para hacer la regadera)	Maceta de plástico, color negra. Dimensiones: aprox 13 cm. de diámetro.	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Verduras de plástico	En tamaño infantil, en colores originales, lavables, duros, sin sonido, libres de plomo (2 chayotes, 1 jitomate, 1 papa blanca, 1 papa roja, 1 cebolla, 2 cabezas de ajos, 1 calabacita, 1 elote, 1 aguacate, 1 pimiento verde, 2 pepinos, 2 zanahorias, 4 nopales, 1 coliflor, 1 brócoli, 1 chile pimiento morrón rojo, 1 chile pimiento morrón verde y 3 limones). Dimensiones: de 15 a 20 cm. de largo por 20 cm. a 25 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Alimentos chatarra en tamaño infantil	En colores originales, lavables, duros, sin sonido, libres de plomo (fritura de maíz nixtamalizado y sazonado enchilado, papas fritas, aperitivo de maíz frito con forma de triángulo y sabor queso, aperitivo de harina de maíz con sabor a queso de forma de palitos torcidos, pastelitos industrializados, refrescos, jugos industrializados, chicles). Sin marca comercial. Dimensiones: de 15 a 20 cm. de largo por 20 cm. a 25 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Juego didáctico con billetes y monedas	Caja de plástico con separadores para colocar billetes y monedas de juguete. Billetes de diferentes denominaciones 25 de cada uno (10 cm. de largo por 4 cm. de ancho) y monedas de diferentes denominaciones, 15 de cada una de 3 cm. de diámetro.	Anual

Material didáctico para Unidades Médicas					
CLAVE DEL CATÁLOGO	**CUENTA PREI**	**CUENTA CONAC**	**NOMBRE DEL MATERIAL**	**DESCRIPCIÓN**	**PERIODICIDAD**

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Paquete de disfraces ChiquitIMSS Junior	1 pieza. Paquete de disfraces que contiene 5 conceptos con bordado del logo IMSS y emblema ChiquitIMSS Junior: 1.Trabajadora Social: Filipina en tela 100% poliéster (tafetán) en color azul marino, con corte francés de tres cuartos de largo, manga corta, cuello de puntas y solapa en escuadra, delantero de cuatro piezas y cruce central para cierre de prenda con cuatro botones y ojales, con dos bolsas inferiores, con despunte y dobladillo, las cuales deberán contener el logosímbolo del IMSS bordado con dimensiones de 5.0 cm.. de ancho por 6.2 cm.. de alto, centrado en el lado izquierdo superior a una altura de 10 cm. del hombro y emblema de ChiquitIMSS Junior bordado de 9.5 cm.. de ancho por 2.6 cm.. de alto en el lado derecho, a una altura de 10 cm. del hombro derecho; espalda de tres piezas, corte francés, con cinturón fijo de una pieza en la parte central, manga recta de una pieza con dobladillo tipo valenciana. Medida talla 6 años, 19 pulgadas de alto por 15.5 pulgadas de ancho. 2. Asistente Médica: Filipina en tela 100% poliéster (tafetán), en color verde menta con corte francés de tres cuartos de largo, manga corta, cuello de puntas y solapa en escuadra, delantero de cuatro piezas y cruce central para cierre de prenda con cuatro botones y ojales, con dos bolsas inferiores, con despunte y dobladillo, las cuales deberán contener el logosímbolo del IMSS bordado con dimensiones de 5.0 cm.. de ancho por 6.2 cm.. de alto, centrado en el lado izquierdo superior a una altura de 10 cm. del hombro y emblema de ChiquitIMSS Junior bordado de 9.5 cm.. de ancho por 2.6 cm.. de alto en el lado derecho, a una altura de10 cm. del hombro derecho espalda de tres piezas, corte francés, con cinturón fijo de una pieza en la parte central, manga recta de una pieza con dobladillo tipo valenciana. Medida talla 6 años, 19 pulgadas de alto por 15.5 pulgadas de ancho.	Anual

				3. Nutricionista: Filipina en tela 100% poliéster (tafetán) en color rosa pastel, cada uno con corte francés de tres cuartos de largo, manga corta, cuello de puntas y solapa en escuadra, delantero de cuatro piezas y cruce central para cierre de prenda con cuatro botones y ojales, con dos bolsas inferiores, con despunte y dobladillo, las cuales deberán contener el logosímbolo del IMSS bordado con dimensiones de 5.0 cm.. de ancho por 6.2 cm.. de alto, centrado en el lado izquierdo superior a una altura de 10 cm. del hombro y emblema de ChiquitIMSS Junior bordado de 9.5 cm.. de ancho por 2.6 cm.. de alto en el lado derecho, a una altura de 10 cm. del hombro derecho, espalda de tres piezas, corte francés, con cinturón fijo de una pieza en la parte central, manga recta de una pieza con dobladillo tipo valenciana. Medida talla 6 años, 19 pulgadas de alto por 15.5 pulgadas de ancho. 4 .Enfermera: Conjunto de Chaleco y blusa: Chaleco color verde 561C o 561U en 100% poliéster (tafetán) tipo chaleco, con corte recto de tres cuartos de largo sin manga, sin cuello, delantero de dos piezas y cruce central para cierre de prenda, con cuatro botones y ojales, con dos bolsas inferiores, con pespunte y dobladillo, con pinzas para ajuste en cada lado, la cual deberá contener el logosímbolo del IMSS bordado con dimensiones de 5.0 cm. de ancho por 6.2 cm. de alto, centrado en el lado izquierdo superior a 10 cm. del hombro y emblema de ChiquitIMSS Junior bordado de 9.5 cm. de ancho por 2.6 cm.. de alto en el lado derecho a 10 cm. del hombro, espalda de una pieza, corte francés con pinzas para ajuste en cada lado. Talla de 6 años 19 pulgadas de alto por 15.5 pulgadas de ancho./ Blusa color blanco 50% poliéster, 50% algodón tipo escolar, cuello deportivo manga tres cuartos, delantero de dos piezas y cruce central para cierre de prenda con cuatro botones y ojales, sin logo, Talla de 6 años 19 pulgadas de alto por 15.5 pulgadas de ancho.	

				5. Médico: Bata en tela 80% poliéster, 20% algodón color blanco corte recto, cuello sport con entretela en cuello y solapa, y pespunte, delantero de dos piezas, cierra al frente por medio de tres botones y ojales, con solapa para tapar botones, abertura vertical en cada costado con aletilla y refuerzo a la altura del acceso a la bolsa del pantalón, tres bolsas de parche con punta inferiores con terminación en diagonal una debajo de la cintura en cada pieza, y una en la pieza del lado izquierdo a la altura del pecho, la cual deberá contener el logosímbolo del IMSS bordado con dimensiones de 5.0 cm.. de ancho por 6.2 cm. de alto en costado superior izquierdo, a una altura de 10 cm. del hombro y emblema de ChiquitIMSS Junior bordado de 9.5 cm.. de ancho por 2.6 cm.. de alto en costado superior derecho. Espalda dos piezas con apertura en la parte de la costura con cinturón de ajuste con dos botones, manga recta de dos piezas, larga al puño, de talla de 6 años 14 pulgadas de ancho por 25.5 pulgadas de largo.	
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Esponjas de baño	Esponja de baño con forma rectangular, en color verde. Dimensiones: 10 cm. por 5 cm..	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Cuerda para saltar niños	Cuerda para saltar de niños de polietileno de baja densidad, diferentes colores, con mangos de polietileno en ambos extremos, de diferente color al de la cuerda. Dimensiones: con un largo de 1.5 m a 1.55 m aprox.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Cuerda para saltar de adultos	Cuerda para saltar de adultos, de polietileno de baja densidad, diferentes colores, con mangos de polietileno en ambos extremos, de diferente color al de la cuerda. Dimensiones: largo de 2.25 a 2.30 m aprox.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Pirinola de plástico	Pirinola de plástico con mensajes adheridos. Dimensiones: 30 cm. de largo por 20 cm. de ancho y 30 cm. de altura.	Anual

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Regadera de plástico	Regadera hecha con una maceta de plástico de 17 cm. de diámetro por 12 cm. de altura, forrada en color aluminio y tiras que simulan el agua hechas con papel celofán de 50 cm. de largo por 1.5 cm. de ancho, con mango de madera de 20 cm. de largo por 2 cm. de diámetro.	Semestral

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Maleta para equipaje	Maleta para equipaje de poliester 600, con cinco llantas y bolsas frontales. Dimensiones: 45 cms. de alto expandible a 90 cms., 60 cms. de ancho y 30 cms. de fondo.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Silbato de metal	Silbato de metal, para árbitro. Dimensiones: 4 o 5 cm. de largo y correa de 85 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Micrófono	Micrófono transmisor de mano con pastilla sm-58 respuesta en frecuencia de 50 a 15,000 hz dinámico unidireccional, batería con duración de 18 a 20 horas, indicador led de 3 segmentos de alimentación/carga, con entrada a la bocina.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Bocina	Bocina con adaptador para USB y entrada de micrófono, eléctrica y con opción de baterías. Dimensiones: 30 cm. por 20 cm. como máximo.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Camiseta ChiquitIMSS	Camiseta talla 5 años, tipo polo de algodón color blanco, con logo de ChiquitIMSS.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de metal infantil color dorado	Medalla de metal infantil color dorado, con logotipo de ChiquitIMSS Junior en uno de sus lados y en anverso logo del IMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y con cordón para colgar de 65 cm. de diámetro.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de metal para adulto color dorado	Medalla de metal para adulto color dorado. Con logotipo de Padres o tutores ChiquitIMSS Junior y en anverso logo del IMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y con cordón para colgar de 85 cm. de diámetro con cordón para colgar.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de metal infantil color dorado	Medalla de metal infantil color dorado, con logotipo de ChiquitIMSS en uno de sus lados y en anverso logo del IMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y con cordón para colgar de 65 cm. de diámetro.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere	Material	Material	Medalla primer	Medalla primer lugar de metal	De acuerdo a

su compra mediante proveedor	didáctico para Unidades Médicas. 42060703	didáctico para Unidades Médicas. 51210009	lugar de metal dorado	dorado tipo tumbaga o similar, frente relativo 1er lugar con logo de JuvenIMSS Junior. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla segundo lugar de metal plateado	Medalla segundo lugar de metal plateado tipo tumbaga o similar, frente relativo 2do lugar, dorso IMSS con logo de JuvenIMSS Junior. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla tercer lugar de metal cobre	Medalla tercer lugar de metal cobre tipo tumbaga o similar frente relativo 3er lugar, dorso logo IMSS con logo de JuvenIMSS Junior. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla primer lugar de metal dorado	Medalla primer lugar de metal dorado tipo tumbaga o similar, frente relativo 1er lugar con logo de JuvenIMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla segundo lugar de metal plateado	Medalla segundo lugar de metal plateado tipo tumbaga o similar, frente relativo 2do lugar, dorso IMSS con logo de JuvenIMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla tercer lugar de metal cobre	Medalla tercer lugar de metal cobre tipo tumbaga o similar frente relativo 3er lugar, dorso logo IMSS con logo de JuvenIMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de metal dorado	Medalla de metal dorado tipo tumbaga o similar, frente logo Ella y Él con PrevenIMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de metal dorado	Medalla de metal dorado tipo tumbaga o similar, frente logo Envejecimiento Activo PrevenIMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de metal dorado	Medalla de metal dorado tipo tumbaga o similar con logo “Yo puedo” al frente. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a necesidades

37062403670001	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Medalla de primer lugar de metal dorado	Medalla de primer lugar de metal dorado, tipo tumbaga o similar, frente relativo al 1er lugar y dorso logo del IMSS. Dimensiones: 5 cm. de diámetro y 0.5 cm. de grosor.	De acuerdo a la programación de Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Pelotas de esponja	Pelotas de esponja de colores verde, rojo y amarillo. Dimensiones: 8 a 10 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Megáfono	Megáfono con baterías recargables, sin sirena.	Anual

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Círculos rojos de fomy	Círculos rojos de fomy con impresión en el centro, de las palabras: VIOLENCIA, ADICCIONES Y ACCIDENTES, dos círculos por palabra. Dimensiones: 15 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Pañalera del embarazo saludable o Pañalera del Embarazo PrevenIMSS	Pañalera de tela de algodón, colores pastel. Dimensiones: aprox. 42 x 29 x 14 cm..	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Camiseta Ella y Él con PrevenIMSS	Camiseta tipo polo de algodón, color blanco, con logo de Ella y Él con PrevenIMSS.	De acuerdo a necesidades
37750306730001	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Globos de látex	Globos de látex, tamaño número 9 de colores diferentes y con presentación en bolsa con 100 piezas.	Trimestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Gorra azul con visera JuvenIMSS Junior	Gorra azul con visera, con logotipo de JuvenIMSS Junior bordado al frente de tela. Dimensiones: aprox. 20 cm. de diámetro.	De acuerdo a necesidades

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Gorra azul con visera JuvenIMSS	Gorra azul con visera, con logotipo de JuvenIMSS bordado al frente de tela. Dimensiones: aprox. 20 cm. de diámetro.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Playera azul réflex sin vivos JuvenIMSS Junior	Playera azul réflex sin vivos, de algodón tipo polo, con leyenda de promotor JuvenIMSS Junior bordada. La talla se determinara de acuerdo a cada delegación.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Playera azul réflex sin vivos JuvenIMSS	Playera azul réflex sin vivos, de algodón tipo polo, con leyenda de promotor JuvenIMSS bordada. La talla se determinara de acuerdo a cada delegación	De acuerdo a necesidades

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Casaca azul marino con emblema de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS)	Casaca sin mangas con tela tafetán 100% poliéster, color azul marino, sin cuello, delantero de una pieza y cuello redondo sin bolsas, terminado unido en hombros y todo el ruedo y dobladillo con cinta de bies del mismo color, con cintas para cerrar a los costados de 10 pulgadas por 0.5 pulgadas, la cual deberá contener el bordado de emblema de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud con dimensiones de 10 x 9.35 cm.. al frente de lado derecho superior, a una altura de 10 cm. del hombro, espalda de una pieza con cintas para cerrar a los costados de 10 pulgadas por 0.5 pulgadas, terminado unido en hombros y todo el ruedo y dobladillo con cinta de bies del mismo color con bordado emblema Estrategias Educativas de Promoción de la Salud de 20 x 18.5 cm.. Centrado en la espalda. Medida de 28 pulgadas de largo por 17 pulgadas de ancho. Talla mediana.	De acuerdo a necesidades
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Protector oral de látex para uso en sexo oral	Protector oral, película de látex. Dimensiones: 20 cm.. x 15 cm..	Semestral

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Dedales de látex para uso sexual	Dedales de látex, funda de látex de forma cónica y hueca, de tamaño de un dedo.	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Dildo, para práctica de colocación de condón masculino	Modelo anatómico de pene de vinil. Dimensiones: 18 cm. de largo por 4 cm. de ancho.	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Condones masculinos de látex de sabores, para el Kit de sexualidad	Funda de látex de sabores.	Bimestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Condones masculinos de látex texturizados, para el Kit de sexualidad	Funda de látex texturizados.	Bimestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Condones masculinos de látex de diferentes colores, para el Kit de sexualidad	Funda de látex de diferentes colores.	Bimestral

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
6030802270501	Material de curación 42060401	Material de curación. 21122002	Caja de condón femenino de poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos	Tubo de poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos, en empaque individual.	Bimestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Condonera	Caja de plástico o metal de 6 cm. de diámetro, con capacidad para guardar 3 condones.	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Gel lubricante a base de agua	Envase de 10 grs. de gel lubricante a base de agua.	Semestral

Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Portafolio, para colocar material del Kit de sexualidad	Portafolio de nylon, abatible de 100 cm. de largo por 40 cm. de ancho, dividido en 10 filas: la primera fila se coloca el velcro para el cierre, en medio logo de "Kit de sexualidad" "Trabajo Social", la segunda y tercera fila se dividirá en 5 compartimentos de tela de red transparente, de 7 cm. de alto x 8 cm. de ancho; la cuarta fila se dividirá en 2 compartimentos de tela de red transparente de 11 cm. de alto por 19 cm. de ancho con cremallera; la quinta y sexta fila será un compartimento en tela de red transparente de alto 10 cm. por de 40 cm. de ancho con cremallera; en la séptima fila se divide en 5 compartimentos cada una con cremallera y en tela de red transparente, el primer compartimento de 12 cm. de ancho, los 4 faltantes de 7 cm. de ancho por 10 de alto; la octava fila es un solo compartimento de 40 cm. de ancho por 10 cm. de alto con cremallera, la novena fila se divide en 5 compartimentos cada uno de 8 cm. de ancho por 10 cm. de alto en tela de red transparente, la décima se divide en dos compartimentos de 20 cm. de ancho por 12 cm. de alto, y 6 cm. de grosor en tela de red transparente con cremallera.	Anua
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Modelo de vagina de plástico, para la práctica de colocación de condón femenino	Modelo de vagina, modelo anatómico de vagina de plástico de 15 x 5 cm., color piel.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Anillo sujetador de condón, para Kit de sexualidad	Aro de caucho de silicona. Dimensiones: 4 cm. de diámetro.	Semestral

Material didáctico para Unidades Médicas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Anillo vaginal, para Kit de sexualidad	Anillo de plástico flexible. Dimensiones: 5.5 cm. de diámetro.	Anual
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Bolsas del sabor sorpresa verde	Bolsa de poliéster verde opaco no traslucido con orificio en la parte superior, con la leyenda "Alimentación Correcta". Dimensiones: aprox. 10 x 25 x 30 cm.	Bimestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades	Material didáctico para Unidades	Bolsas del sabor sorpresa amarillo	Bolsa de poliéster amarillo opaco no traslucido con orificio en la parte superior, con la	Bimestral

	Médicas. 42060703	Médicas. 51210009		leyenda “Alimentación Correcta”. Dimensiones: aprox. 10 x 25 x 30 cm.	
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Bolsas del sabor sorpresa rojo	Bolsa de poliéster rojo opaco no traslucido con orificio en la parte superior, con la leyenda “Alimentación Correcta”. Dimensiones: aprox. 10 x 25 x 30 cm.	Bimestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Material didáctico para Unidades Médicas. 42060703	Material didáctico para Unidades Médicas. 51210009	Caja de cartón (buzón)	Caja de zapatos forrada con papel azul	Anual

Materiales y útiles de oficina					
CLAVE DEL CATÁLOGO	**CUENTA PREI**	**CUENTA CONAC**	**NOMBRE DEL MATERIAL**	**DESCRIPCIÓN**	**PERIODICIDAD**
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Vasos desechables biodegradables	Vasos desechables biodegradables, capacidad 8oz, paquete con 20 piezas.	Semestral
Sin clave en catálogo, se sugiere su compra mediante proveedor	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Platos redondos	Platos redondos de cartón, de color blanco. Dimensiones: 30 cm. de diámetro.	Semestral
6018901060301	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Cepillo dental infantil	Cepillo dental infantil, con mango de plástico y cerdas rectas de nylon 6.12 100% virgen o poliéster pbt 100% virgen, de puntas redondeadas en 3.	Bimestral
13045200160001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Gorra con visera, logotipo y letras IMSS	Gorra con visera, leyenda de acuerdo a la delegación correspondiente, logotipo y letras IMSS. Al solicitar indicar tipo de telas, colores y diseños.	De acuerdo a necesidades para participantes en grupos educativos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos
13072900390001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Playera blanca de algodón, Envejecimiento Activo PrevenIMSS	Playera blanca de algodón, cuello redondo con vivos verdes en cuello y mangas, con leyenda IMSS y logo de Envejecimiento Activo PrevenIMSS. Talla 34.	De acuerdo a necesidades para participantes en grupos educativos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos
Materiales y útiles de oficina					
CLAVE DEL CATÁLOGO	**CUENTA PREI**	**CUENTA CONAC**	**NOMBRE DEL MATERIAL**	**DESCRIPCIÓN**	**PERIODICIDAD**
13072900470001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Playera blanca de algodón, Envejecimiento Activo PrevenIMSS	Playera blanca de algodón, cuello redondo con vivos verdes en cuello y mangas, con leyenda IMSS y logo de Envejecimiento Activo PrevenIMSS. Talla 36.	De acuerdo a necesidades para participantes en grupos educativos, Encuentros Educativos y Campamentos Recreativos
37750109230001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Paliacate o mascada	Paliacate o mascada, de diversos tipos de estampado, de tela de algodón, diferentes colores. Dimensiones: largo	Anual

				59.5 +/- 0.5 cm., ancho 56.5 +/- 0.5 cm.	
31168578670001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Demo Stand Portátil	Estructura tubular de material de aluminio o tubular cuadrado de fierro, paredes de PVC (blanco), con charola interior porta objetos. Dimensiones: altura 90 cm. (± 5 cm.) x 67 cm. de ancho, profundidad 35 cm.. Postes para copete: 1.13 cm. de alto, imagen de copete en PVC de 30 x 75 cm..	De acuerdo a necesidades
31168578670001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Display Roll up	Display Roll up, en aluminio con impresión en lona en alta resolución, con maleta para transportación. Dimensiones: 80 cm. x 2 m.	De acuerdo a necesidades
31168578670001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Display (araña)	Display (araña), varillas de policarbonato, con bolsa para transportación. Dimensiones: 80 cm. x 2 m.	De acuerdo a necesidades
3128550096001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Sacapuntas	Sacapuntas sencillo de plástico desechable.	Semestral
37750108240001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Masking tape	Cinta de papel adherible. Dimensiones: largo 50 m x 4.8 cm. de ancho.	Trimestral
31168506070101	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Papel bond	Papel bond, para maquina fotocopiadora, color blanco. Dimensiones: tamaño carta 28.0 x 21.5 cm.	Semestral
31257014290001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Lápiz de grafito No. 2 mediano	Lápiz de grafito No. 2 mediano, sin arillo, sin goma, sin recubrimiento alguno, sin leyenda impresa. Dimensiones: 18 cm. de largo por 7 mm de diámetro.	Bimestral
9794400469000	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Papel bond	Papel bond, para fotocopiadora, color blanco. Dimensiones: tamaño oficio de 34 x 21.5 cm.	Semestral
37730100570001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Cartulina colores pastel	Papel cartulina de diferentes colores en pastel.	Semestral
37750110120001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Papel Crepe de color	Pliegos de papel crepe de cada color; amarillo, rojo, azul, verde y morado.	Bimestral

Materiales y útiles de oficina

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
37750110040001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Papel China	Pliegos de papel china de cada color; amarillo, rojo, azul, verde y morado.	Bimestral
31273706600001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Tabla sujetadora	Tabla para sujetar hoja tamaño carta, de acrílico transparente.	Anual

31168500290001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Papel kraft	Papel kraft. Dimensiones: 60 cm. mediano.	Trimestral
31271100740001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Plumín marcador desechable	Plumín marcador desechable, con tinta color verde, punto fino, de plástico, con broche para prenderse. Dimensiones: 13 cm. de largo 10 mm de ancho.	Trimestral
37230303790001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	USB 8 GB	USB 8 GB con logo IMSS para grabar las canciones.	Semestral
31222901030001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Cojín para sello	Cojín de hule espuma, para sello de goma no. 1, caja de lámina litografiada. Dimensiones: 7 x 11 cm.	Semestral
312865002290002	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Tinta para sello de goma	Tinta para sello de goma, color negro, frasco de vidrio con tapón de pasta y aplicador de plástico, con 23 ml.	Semestral
37012600630001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Porta gafete	Porta gafete de vinil transparente con broche metálico de seguridad. Dimensiones: 10 por 7.7 cm.	Bimestral
31282500930001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Sello fechador	Sello fechador de recibido, pagado, entregado, surtido y diversas leyendas, diferentes medidas y leyendas de acuerdo como lo soliciten las aéreas usuarias. Con línea para colocar fecha.	Semestral
31257000660001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Lápiz adhesivo	Lápiz adhesivo (tipo pritt). No tóxico, contenido 8 grs.	Bimestral
31259500340002	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Plumones	Marcadores acuacolor, paquete con 12 colores.	Trimestral
37057303010001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Colores	Lápices de colores núm. 954 con 36 colores estuche de cartón.	Trimestral
31269800300001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Plumas desechable punto mediano	Plumas desechable punto mediano, de tinta azul, caja c/10. Clave secofin: 757.	Trimestral
31271102800001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Plumín punto mediano	Plumín punto mediano, a base de agua, color azul, "producto verde".	Trimestral

Materiales y útiles de oficina

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
311685525790001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Hojas de rotafolio	Hojas de rotafolio, blancas, papel bond. Dimensiones: 70 x 94 cm..	Bimestral
31271100740001	Materiales y útiles de	Materiales y útiles de	Plumón de punto mediano	Plumón rojo, azul marino y café oscuro de punto	Semestral

	oficina. 42060601	oficina. 51210001		mediano.	
31268400100101	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Pegamento resistol	Pegamento resistol tipo 850, líquido blanco, envase de polietileno con 500 ml.	Semestral
37083600150001	Materiales y útiles de oficina. 42060601	Materiales y útiles de oficina. 51210001	Tijera	Tijera, acero inoxidable, tamaño infantil punta roma, diferentes colores. Con cubierta de plástico de diferentes colores. Dimensiones: aprox. 12 cm. de largo.	Semestral

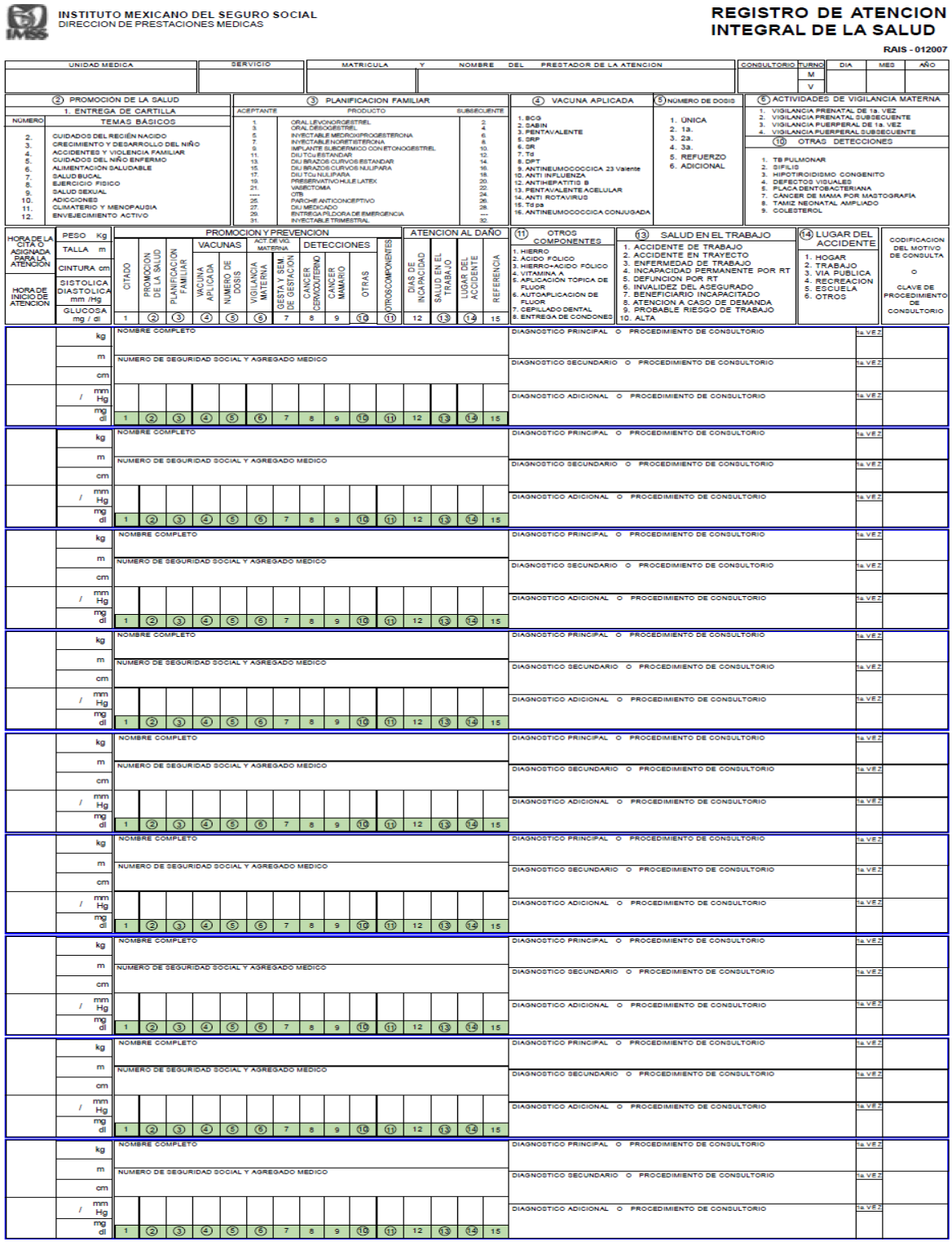
Material de Curación

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
6030801771101	Material de curación 42060401	Material de curación. 21122002	Caja de condón masculino	Caja de condón masculino. Condones de hule látex.	Mensual

Medicinas

CLAVE DEL CATÁLOGO	CUENTA PREI	CUENTA CONAC	NOMBRE DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
1000035110101	Medicinas. 42060301	Medicinas. 51250001	Parche anticonceptivo	Norelgestromina-etinilestradiol. Cada parche contiene: norelgestromina 6.00 mg. Etinilestradiol 0.60 mg. Envase con 3 parches que liberan 150 micrógramos de norelgestromina y 20 micrógramos de etinilestradiol.	Semestral
1000015010302	Medicinas. 42060301	Medicinas. 51250001	Pastillas anticonceptivas	Estrógenos conjugados (estrógenos conjugados naturales 0.625 mg). Grageas o tabletas. Cada gragea o tableta contiene: estrógenos conjugados 0.625 mg, envase con 21 pastillas.	Semestral
1000035100001	Medicinas. 42060301	Medicinas. 51250001	Implante subdérmico	Etonogestrel. Implante. El implante contiene: etonogestrel 68.0 mg. Envase con un implante y aplicador.	Semestral
1000022100101	Medicinas. 42060301	Medicinas. 51250001	Pastilla anticonceptiva de emergencia	Levonorgestrel. Comprimido o tableta. Cada comprimido o tableta contiene: levonorgestrel 0.750 mg.	Semestral
6030800290201	Medicinas. 42060301	Medicinas. 51250001	Dispositivo intrauterino t -de cobre, 380 a	Anticonceptivo estéril con 380 mm. de cobre, plástico grado Médico 77% y sulfato de bario.	Semestral

Anexo 37.2. Formato RAIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD

RAIS - 012007

UNIDAD MEDICA	SERVICIO	MATRICULA Y NOMBRE DEL PRESTADOR DE LA ATENCION	CONSULTORIO	TURNO M V	DIA	MES	AÑO

② PROMOCIÓN DE LA SALUD — 1. ENTREGA DE CARTILLA

NÚMERO	TEMAS BÁSICOS
2.	CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
3.	CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
4.	ACCIDENTES Y VIOLENCIA FAMILIAR
5.	CUIDADOS DEL NIÑO ENFERMO
6.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE
7.	SALUD BUCAL
8.	EJERCICIO FISICO
9.	SALUD SEXUAL
10.	ADICCIONES
11.	CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
12.	ENVEJECIMIENTO ACTIVO

③ PLANIFICACION FAMILIAR

ACEPTANTE	PRODUCTO	SUBSECUENTE
1.	ORAL LEVONORGESTREL	2.
3.	ORAL DESOGESTREL	4.
5.	INYECTABLE MEDROXIPROGESTERONA	6.
7.	INYECTABLE NORETISTERONA	8.
9.	IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL	10.
11.	DIU TCu ESTANDAR	12.
13.	DIU BRAZOS CURVOS ESTANDAR	14.
15.	DIU BRAZOS CURVOS NULIPARA	16.
17.	DIU TCu NULIPARA	18.
19.	PRESERVATIVO HULE LATEX	20.
21.	VASECTOMIA	22.
----	OTB	24.
25.	PARCHE ANTICONCEPTIVO	26.
27.	DIU MEDICADO	28.
29.	ENTREGA PÍLDORA DE EMERGENCIA	---
31.	INYECTABLE TRIMESTRAL	32.

④ VACUNA APLICADA

1. BCG
2. SABIN
3. PENTAVALENTE
4. SRP
5. SR
7. Td
8. DPT
9. ANTINEUMOCOCCICA 23 Valente
10. ANTI INFLUENZA
12. ANTIHEPATITIS B
13. PENTAVALENTE ACELULAR
14. ANTI ROTAVIRUS
15. Td pa
16. ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA

⑤ NÚMERO DE DOSIS

1. ÚNICA
2. 1a.
3. 2a.
4. 3a.
5. REFUERZO
6. ADICIONAL

⑥ ACTIVIDADES DE VIGILANCIA MATERNA

1. VIGILANCIA PRENATAL DE 1a. VEZ
2. VIGILANCIA PRENATAL SUBSECUENTE
3. VIGILANCIA PUERPERAL DE 1a. VEZ
4. VIGILANCIA PUERPERAL SUBSECUENTE

⑩ OTRAS DETECCIONES

1. TB PULMONAR
2. SIFILIS
3. HIPOTIROIDISMO CONGENITO
4. DEFECTOS VISUALES
5. PLACA DENTOBACTERIANA
7. CANCER DE MAMA POR MASTOGRAFIA
8. TAMIZ NEONATAL AMPLIADO
9. COLESTEROL

⑪ OTROS COMPONENTES

1. HIERRO
2. ACIDO FOLICO
3. HIERRO+ACIDO FOLICO
4. VITAMINA A
5. APLICACIÓN TOPICA DE FLUOR
6. AUTOAPLICACIÓN DE FLUOR
7. CEPILLADO DENTAL
8. ENTREGA DE CONDONES

⑬ SALUD EN EL TRABAJO

1. ACCIDENTE DE TRABAJO
2. ACCIDENTE EN TRAYECTO
3. ENFERMEDAD DE TRABAJO
4. INCAPACIDAD PERMANENTE POR RT
5. DEFUNCION POR RT
6. INVALIDEZ DEL ASEGURADO
7. BENEFICIARIO INCAPACITADO
8. ATENCION A CASO DE DEMANDA
9. PROBABLE RIESGO DE TRABAJO
10. ALTA

⑭ LUGAR DEL ACCIDENTE

1. HOGAR
2. TRABAJO
3. VIA PÚBLICA
4. RECREACION
5. ESCUELA
6. OTROS

CODIFICACION DEL MOTIVO DE CONSULTA o CLAVE DE PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO

HORA DE LA CITA O ASIGNADA PARA LA ATENCIÓN / HORA DE INICIO DE ATENCIÓN	PESO Kg / TALLA m / CINTURA cm / SISTOLICA DIASTOLICA mm /Hg / GLUCOSA mg / dl	PROMOCION Y PREVENCION: CITADO	PROMOCION DE LA SALUD	PLANIFICACION FAMILIAR	VACUNAS: VACUNA APLICADA	NUMERO DE DOSIS	ACT DE VIG MATERNA: VIGILANCIA MATERNA	DETECCIONES: GESTA Y SEM DE GESTACION	CANCER CERVICOUTERINO	CANCER MAMARIO	OTRAS	OTROS COMPONENTES	ATENCION AL DAÑO: DIAS DE INCAPACIDAD	SALUD EN EL TRABAJO	LUGAR DEL ACCIDENTE	REFERENCIA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Cada registro contiene:

kg / m / cm / mm Hg / mg dl	NOMBRE COMPLETO
	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO
	DIAGNOSTICO PRINCIPAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO — 1a. VEZ
	DIAGNOSTICO SECUNDARIO O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO — 1a. VEZ
	DIAGNOSTICO ADICIONAL O PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO — 1a. VEZ

Anexo 37.3. Cronograma Educativo

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
Área de Promoción a la Salud y Prevención en el Primer Nivel
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

IMSS

EEPS

Cronograma Educativo Anual

Unidad de Medicina Familiar: _____ Nombre de la EEPS: _____ Año: _____

MES	LUNES					MARTES					MIÉRCOLES					JUEVES					VIERNES				
	Día	Hora	# de sesión	Personal TS	Lugar	Día	Hora	# de sesión	Personal TS	Lugar	Día	Hora	# de sesión	Personal TS	Lugar	Día	Hora	# de sesión	Personal TS	Lugar	Día	Hora	# de sesión	Personal TS	Lugar
ENERO																									
FEBRERO																									
MARZO																									
ABRIL																									
MAYO																									
JUNIO																									
JULIO																									
AGOSTO																									
SEPTIEMBRE																									
OCTUBRE																									
NOVIEMBRE																									
DICIEMBRE																									

Anexo 37.4. Carta Descriptiva

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

EEPS

IMSS

CARTA DESCRIPTIVA

Nombre de la EEPS

Unidad de Medicina Familiar

Fecha	Hora	Sesión - Componentes	Objetivo	Material

Trabajadora/trabajador Social responsable del grupo

Anexo 37.5. Lista de participantes

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre del Evento:_____ Lugar:_____ Fecha:_____

Estrategia Educativa de Promoción de la Salud:_____

No.	Nombre	Edad	Sexo	NSS	Adscripción
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Anexo 37.6. Formato Control de Asistencia EEPS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Control de Asistencia

Unidad de Medicina Familiar:_____ Nombre de la EEPS:_____ Fecha de inicio:_____
Lugar:_____ Fecha de término:_____

Nº.	Cons. Turno	Nombre completo	Número de Seguridad Social	Edad	Derivado por:	Teléfono o domicilio	Sesiones Educativas					Reintegración	
							1	2	3	4	5	Motivo de inasistencia	Fecha de reconquista
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

Trabajadora/trabajador Social responsable del grupo

Promotora/promotor de Salud PrevenIMSS N21 o de Jornadas 0209

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Control de Asistencia

Unidad de Medicina Familiar:_____ **Embarazo PrevenIMSS** Fecha de inicio:_____
Lugar:_____ Fecha de término:_____

Nº.	Consultorio Turno	Nombre completo	Número de Seguridad Social	Edad	Derivado por:	Teléfono o domicilio	SDG	Riesgo obstétrico	MPF	Sesiones Educativas			Reintegración	
										1	2	3	Motvio de inasistencia	Fecha de reconquista
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

Trabajadora/trabajador Social responsable del grupo

IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

EEPS

Control de Asistencia

Unidad de Medicina Familiar:_____
Lugar:_____

Yo puedo

Fecha de inicio:_____
Fecha de término:_____

N°.	Consultorio Turno	Nombre completo	Número de Seguridad Social	Edad	Derivado por:	Teléfono o domicilio	Padecimiento				Sesiones Educativas			Reintegración	
							SP	Obesidad	HTA	DM	1	2	3	Motvio de inasistencia	Fecha de reconquista
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

Trabajadora/trabajador Social responsable del grupo

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Control de Asistencia

Pasos por la salud

Unidad de Medicina Familiar:_____
Lugar:_____

Fecha de inicio:_____
Fecha de término:_____

N°.	Consultorio/ Turno	Nombre completo	Número de Seguridad Social	Edad	Derivado por:	Teléfono o domicilio	Padecimiento		Medición inicial				Medición final			Diferencia de IMC	Diferencia de circunferencia de cintura	Asistencia a circuito	% de asistencia	Sesiones Educativas de sensibilización					Reintegración	
							Sobrepeso	Obesidad	Peso (Kg)	Estatura (mts)	IMC (kg/m^2)	Circunferencia de cintura (cm)	Peso (Kg)	IMC (kg/m2)	Circunferencia de cintura (cm)					1	2	3	4	5	Motivo de inasistencia	Fecha de reconquista
1											####			####		###	0		0							
2											####			####		###	0		0							
3											####			####		###	0		0							
4											####			####		###	0		0							
5											####			####		###	0		0							
6											####			####		###	0		0							
7											####			####		###	0		0							
8											####			####		###	0		0							
9											####			####		###	0		0							
10											####			####		###	0		0							
11											####			####		###	0		0							
12											####			####		###	0		0							
13											####			####		###	0		0							
14											####			####		###	0		0							
15											####			####		###	0		0							
16											####			####		###	0		0							
17											####			####		###	0		0							
18											####			####		###	0		0							
19											####			####		###	0		0							
20											####			####		###	0		0							
21											####			####		###	0		0							
22											####			####		###	0		0							
23											####			####		###	0		0							
24											####			####		###	0		0							
25											####			####		###	0		0							

Trabajadora/trabajador Social responsable del grupo

Promotora/promotor de Salud PrevenIMSS N21 o de Jornadas 0209

Anexo 37.7. Crónica Grupal

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Crónica Grupal

Unidad de Médicina Familiar:		**Nombre de EEPS:**		**Hora inicio:**	**No. de participantes:**
Lugar:		**No. de sesión educativa:**		**Hora término:**	**No. de DH que no asistieron:**
Fecha:		**Fecha próxima sesión:**			

Nombre de la sesión educativa y dinámicas realizadas:

Objetivos de la sesión educativa y dinámicas educativas:

Componentes de la sesión educativa:

Material educativo utilizado:

Relatoría del desarrollo de la sesión:

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Crónica Grupal

Memoria fotográfica:

Nombre, matrícula y firma de Trabajadora/trabajador Social	Nombre de Promotora/promotor N21 o de Jornadas 0209

Anexo 37.8. Reporte de las Acciones de Atención Integral a la Salud por personal de Trabajo Social y Promotores de Salud en el Primer Nivel
De acuerdo a la información plasmada en la Carpeta Operativa de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud, se obtendrán los datos requeridos para el Reporte, (esta guía solo contiene la parte sobre las EEPS).

Reporte de ChiquitIMSS Junior de 3 a 6 años
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados en el trimestre en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.

5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados en el trimestre en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
6	Incorporadas o incorporados	Registre el número de niñas y niños incorporados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
7	Total de capacitadas o capacitados	Registre el número de niñas y niños capacitados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros. (Capacitada o capacitado = niña o niño que haya concluido con la EEPS completa).
8	Mujeres	Registre el número de mujeres (madres o tutoras) que completaron el curso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
9	Hombres	Registre el número de hombres (padres o tutores) que completaron el curso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
10	Personas adultas mayores	Registre el número de personas adultas mayores (abuelos, tutores) que completaron el curso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: 1

Año: 2018 2

Trimestre al que corresponde la información 3

1	2	3	4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa ChiquitIMSS Junior

3 a 6 años

Unidad Operativa	Cursos Programados	Cursos Terminados	Niñas y Niños			Padres o tutores que completaron el curso			
			Incorporadas (os)	Total de Capacitadas (os)	% de Inscritas(os) Capacitadas (os)	Mujeres	Hombres	Personas adultas mayores	Total de Capacitadas (os)
UMF	4	5	6	7		8	9	10	0
Guarderías									0
Escuelas									0
Otros									0
Total	0	0	0	0		0	0	0	0

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Reporte de ChiquitIMSS de 7 a 9 años

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
6	Incorporadas o incorporados	Registre el número de niñas y niños incorporados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
7	Total de capacitadas o capacitados	Registre el número de niñas y niños capacitados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros. (Capacitada/o= niña o niño que haya concluido con la EEPS completa).
8	Mujeres	Registre el número de mujeres (madres o tutoras) que completaron el curso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
9	Hombres	Registre el número de hombres (padres o tutores) que completaron el curso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.
10	Personas adultas mayores	Registre el número de personas adultas mayores (abuelas, abuelos, tutoras o tutores) que completaron el curso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Guarderías, Escuelas u otros.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: (1)

Año: 2018 (2)

Trimestre al que corresponde la información (3)

1	2	3	4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa ChiquitIMSS

7 a 9 años

Unidad Operativa	Cursos Programados	Cursos Terminados	Niñas y Niños			Padres o tutores que completaron el curso			
			Incorporadas (os)	Total de Capacitadas (os)	% de Inscritas(os) Capacitadas (os)	Mujeres	Hombres	Personas adultas mayores	Total de Capacitadas (os)
UMF	(4)	(5)	(6)	(7)	#¡DIV/0!	(8)	(9)	(10)	0
Escuelas					#¡DIV/0!				0
Otros					#¡DIV/0!				0
Total	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	0

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Reporte de JuvenIMSS Junior y JuvenIMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación)
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados de JuvenIMSS Junior en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados de JuvenIMSS Junior en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
6	Incorporadas o incorporados	Registre el número de adolescentes de **10 a 14** años incorporadas o incorporados en JuvenIMSS Junior en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
7	Total de adolescentes de **10-14** años capacitadas o capacitados	Registre el número total de adolescentes de **10 a 14** años capacitadas o capacitados en JuvenIMSS Junior en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros. (Capacitada o capacitado = adolescente que haya concluido con la EEPS completa).
8	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados de JuvenIMSS para adolescentes de **15 a 19** años en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
9	Curso Terminados	Registre el número de cursos terminados de JuvenIMSS para adolescentes de **15 a 19** años en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
10	Incorporadas o incorporados	Registre el número de adolescentes de 15 a 19 años incorporadas o incorporados en JuvenIMSS en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros
11	Total de adolescentes de **15-19** años capacitadas o capacitados	Registre el número de adolescentes de 15 a 19 años capacitadas o capacitados en JuvenIMSS en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros. (Capacitada o capacitado= adolescente que haya concluido con la EEPS completa)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: (1)

Año: 2018 (2)

Trimestre al que corresponde la información (3)

1	2	3	4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa JuvenIMSS Junior y JuvenIMSS

Unidad Operativa	JuvenIMSS Junior (10 a 14 años)					JuvenIMSS (15 a 19 años)					Cursos Programados	Cursos Terminados	Total de Adolescentes		
	Cursos Programados	Cursos Terminados	Incorporadas (os)	Total de Adolescentes de 10-14 años Capacitadas (os)	% de Inscritos Capacitadas (os)	Cursos Programados	Cursos Terminados	Incorporadas (os)	Total de Adolescentes de 15-19 años Capacitadas (os)	% de Inscritos Capacitadas (os)			Incorporadas (os)	Capacitadas (os)	% de Incorparadas (os) Capacitadas (os)
UMF	(4)	(5)	(6)	(7)		(8)	(9)	(10)	(11)		0	0	0	0	
Escuelas											0	0	0	0	
Empresas											0	0	0	0	
Otros											0	0	0	0	
Total	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Reporte de Ella y Él con PrevenIMSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados para mujeres y hombres de 20 a 59 años en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados para mujeres y hombres de 20 a 59 años en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
6	Incorporadas	Registre el número de mujeres de 20 a 59 años Incorporadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
7	Total de **Mujeres** de 20 a 59 años capacitadas	Registre el número de mujeres de 20 a 59 años capacitadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros. (Capacitada= mujer que haya concluido con la EEPS completa).
8	Incorporados	Registre el número de hombres de 20 a 59 años incorporados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
9	Total de **Hombres** de 20 a 59 años capacitados	Registre el número de hombres de 20 a 59 años capacitados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros. (Capacitado= hombre que haya concluido con la EEPS completa).

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Año: 2018 (2)

Delegación/Unidad: (1)

Trimestre al que corresponde la información

(3) | 1 | 2 | 3 | 4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa Ella y Él con PrevenIMSS

Unidad Operativa	Cursos Programados	Cursos Terminados	Ellas		Ellos		Total Ella y El con PREVENIMSS		
			Incorporadas	Total de Mujeres de 20 a 59 años Capacitadas	Incorporados	Total de Hombres de 20 a 59 años Capacitados	Total de Incorporadas (os)	Total de Adultas (os) Incorporadas (os)	% de Adultas (os) Incorporadas (os) Capacitadas (os)
UMF	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	0	0	
Empresas							0	0	
Otros							0	0	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Guía Técnica para la Operación y Acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas de Primer Nivel

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Reporte de Embarazo PrevenIMSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
6	Embarazadas menores de 20 años incorporadas	Registre el número de mujeres embarazadas menores de 20 años incorporadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
7	Parejas de Embarazadas incorporadas	Registre el número de parejas de embarazadas menores de 20 años incorporadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
8	Embarazadas capacitadas	Registre el número de embarazadas menores de 20 años capacitadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
9	Parejas de Embarazadas capacitadas	Registre el número de parejas de embarazadas menores de 20 años capacitadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
10	Embarazadas de 20 y más años incorporadas	Registre el número de mujeres embarazadas de 20 y más años incorporadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.

Reporte de Embarazo PrevenIMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Parejas de Embarazadas incorporadas	Registre el número de parejas de embarazadas de 20 y más años incorporadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
12	Embarazadas capacitadas	Registre el número de embarazadas de 20 y más años capacitadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.
13	Parejas de Embarazadas capacitadas	Registre el número de parejas de embarazadas de 20 y más años capacitadas en cada una de las casillas según corresponda a UMF u otros.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: 1

Año: 2018 2

Trimestre al que corresponde la información

3 | 1 | 2 | 3 | 4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa Embarazo PrevenIMSS

Unidad Operativa	Cursos Programados	Cursos Terminados	Embarazadas											
			Embarazadas menores de 20 años				Embarazadas de 20 y más años				Total			
			Embarazadas Incorporadas	Parejas de Embarazadas Incorporadas	Embarazadas Capacitadas	Parejas de Embarazadas Capacitadas	Embarazadas Incorporadas	Parejas de Embarazadas Incorporadas	Embarazadas Capacitadas	Parejas de Embarazadas Capacitadas	Total de Embarazadas Incorporadas	Total de Parejas de Embarazadas Incorporadas	Total Incorporadas (os)	Total de Capacitadas (os)	% de Personas Incorporadas Capacitadas (os)
UMF	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	0	0	0	0	
Otros											0	0	0	0	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Guía Técnica para la Operación y Acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas de Primer Nivel

Reporte de Envejecimiento Activo PrevenIMSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
6	Incorporadas y/o incorporados	Registre el número total de personas adultas mayores incorporadas y/o incorporados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
7	Total de capacitadas y/o capacitados	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas y/o capacitados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: (1)

Año: 2018 (2)

Trimestre al que corresponde la información (3)

1	2	3	4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa Envejecimiento Activo PrevenIMSS

Unidad Operativa	Adultos Mayores				
	Cursos Programados	Cursos Terminados	Incorporados	Total de Capacitados	% de Incorporados Capacitados
UMF	(4)	(5)	(6)	(7)	
Empresas					
Otros					
Total	0	0	0	0	

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Reporte de Pasos por la Salud

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
6	Personas incorporadas	Registre el número total de personas participantes incorporadas de 6 años y más con sobrepeso u obesidad en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
7	Niñas y niños 6-9 años capacitados con sobrepeso	Registre el número total de niñas y niños capacitados de 6-9 años con sobrepeso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
8	Niñas y niños capacitados de 6-9 años con obesidad	Registre el número total de niñas y niños capacitados de 6-9 años con obesidad en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
9	Adolescentes capacitadas o capacitados de 10-19 años con sobrepeso	Registre el número total de adolescentes capacitadas o capacitados de 10-19 años con sobrepeso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
10	Adolescentes capacitadas o capacitados de 10-19 años con obesidad	Registre el número total de adolescentes capacitadas o capacitados de 10-19 años con obesidad en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
11	Mujeres capacitadas de 20-59 años con sobrepeso	Registre el número total de mujeres capacitadas de 20-59 años con sobrepeso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.

Reporte de Pasos por la Salud

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Mujeres capacitadas de 20-59 años con obesidad	Registre el número total de mujeres capacitadas de 20-59 años con obesidad en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
13	Hombres capacitados de 20-59 años con sobrepeso	Registre el número total de hombres capacitados de 20-59 años con sobrepeso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
14	Hombres capactados de 20-59 años con obesidad	Registre el número total de hombres capacitados de 20-59 años con obesidad en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
15	Personas adultas mayores de 60 años y más con sobrepeso	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas de 60 años y más con sobrepeso en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
16	Personas adultas mayores de 60 años y más con obesidad	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas de 60 años y más con obesidad en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Escuelas, Empresas u otros.
17	Personas capacitadas que disminuyeron su IMC	Registre el número total de personas capacitadas de 6 años y más con sobrepeso u obesidad que disminuyeron su IMC.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: (1)

Año: 2018 (2)

Trimestre al que corresponde la información (3)

1	2	3	4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Estrategia Educativa Pasos por la Salud

Unidad Operativa	Cursos Programados	Cursos Terminados	Personas de 6 y más años con sobrepeso u obesidad															
			Incorporadas (os)	Capacitadas (os)											Total de personas con Sobrepeso	Total de personas con Obesidad	% de Personas Incorporadas Capacitadas (os)	Personas Capacitadas que Disminuyeron su IMC	% de Personas que Disminuyeron su IMC del Total de Capacitadas
				Niñas y niños 6-9 años		Adolescentes 10-19 años		Mujeres 20-59 años		Hombres 20-59 años		Personas Adultas Mayores 60 años o más						
				Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad					
UMF	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		0	0		(17)	
Escuelas															0	0			
Empresas															0	0			
Otros															0	0			
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Reporte de Yo Puedo

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la Delegación (en el caso del concentrado delegacional).
	Unidad	Registre la Unidad Médica que reporta (en el caso de reporte operativo hacia la delegación).
2	Año	Registre el año en el que se realiza el reporte.
3	Trimestre al que corresponde la información	Coloque una **X** en el recuadro del trimestre al que corresponda el reporte.
4	Cursos Programados	Registre el número de cursos programados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
5	Cursos Terminados	Registre el número de cursos terminados en cada una de las casillas según corresponda a UMF, Empresas u otros.
6	Adolescentes incorporadas o incorporados	Registre el número total de adolescentes incorporadas o incorporados de 10 y más años con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
7	Mujeres incorporadas	Registre el número total de mujeres incorporadas con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
8	Hombres incorporados	Registre el número total de hombres incorporados con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
9	Personas adultas mayores incorporadas	Registre el número total de personas adultas mayores incorporadas con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
10	Adolescentes capacitadas o capacitados	Registre el número total de adolescentes capacitadas o capacitados con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
11	Mujeres capacitadas	Registre el número total de mujeres capacitadas con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
12	Hombres capacitados	Registre el número total de hombres capacitados con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.

13	Personas adultas mayores capacitadas	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas con diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
14	Adolescentes sobrepeso	Registre el número de adolescentes capacitadas o capacitados con sobrepeso según corresponda a UMF, Empresas u otros.
15	Adolescentes obesidad	Registre el número de adolescentes capacitadas o capacitados con obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
16	Adolescentes diabetes mellitus	Registre el número de adolescentes capacitadas o capacitados con diabetes mellitus, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
17	Adolescentes hipertensión arterial	Registre el número de adolescentes capacitadas o capacitados con hipertensión arterial, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
18	Mujeres sobrepeso	Registre el número de mujeres capacitadas con sobrepeso según corresponda a UMF, Empresas u otros.
19	Mujeres obesidad	Registre el número total de mujeres capacitadas con obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
20	Mujeres diabetes mellitus	Registre el número total de mujeres capacitadas con diabetes mellitus, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
21	Mujeres hipertensión arterial	Registre el número total de mujeres capacitadas con hipertensión arterial, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
22	Hombres sobrepeso	Registre el número total de hombres capacitados con sobrepeso según corresponda a UMF, Empresas u otros.
23	Hombres obesidad	Registre el número total de hombres capacitados con obesidad según corresponda a UMF, Empresas u otros.
24	Hombres diabetes mellitus	Registre el número total de hombres capacitados con diabetes mellitus, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
25	Hombres hipertensión arterial	Registre el número total de hombres capacitados con hipertensión arterial, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
26	Personas adultas mayores sobrepeso	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas con sobrepeso, según corresponda a UMF, Empresas u otros.

27	Personas adultas mayores obesidad	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas con obesidad, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
28	Personas adultas mayores diabetes mellitus	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas con diabetes mellitus, según corresponda a UMF, Empresas u otros.
29	Personas adultas mayores hipertensión arterial	Registre el número total de personas adultas mayores capacitadas con hipertensión arterial, según corresponda a UMF, Empresas u otros.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Estrategia Educativa Yo puedo

Instrucciones: Requisite la información de los campos sombreados

Delegación/Unidad: 1

Unidad Operativa	Cursos Programados	Cursos Terminados	Personas de 10 y más años																			
			Número de personas incorporadas					Número de personas capacitadas					Adolescentes					Mujeres					
			Adolescentes	Mujeres	Hombres	Personas Adultas Mayores		Adolescentes	Mujeres	Hombres	Personas Adultas Mayores		Sobrepeso	Obesidad	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial		Sobrepeso	Obesidad	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	
UMF	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13		14	15	16	17		18	19	20	21	
Empresas																						
Otros																						
Total	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	

NOTA: Si algún recuadro se sombrea de rojo, deberá validarse la información de la columna correspondiente y requisitarse en forma correcta antes de su envío.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

Año: 2018 (2)

Trimestre al que corresponde la información (3)

1	2	3	4

Sustituya el número del trimestre por una "X"

Hombres				Personas Adultas Mayores										
Sobrepeso	Obesidad	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Sobrepeso	Obesidad	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Total de personas con Sobrepreso	Total de personas con Obesidad	Total de personas con Diabetes Mellitus	Total de personas con Hipertensión Arterial	Total Incorporadas (os)	Total de Capacitadas (os)	% de Personas Inscritas Capacitadas (os)
(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)							
0	0	0	0	0	0	0	0							

Guía Técnica para la Operación y Acciones de Trabajo Social en Unidades Médicas de Primer Nivel

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

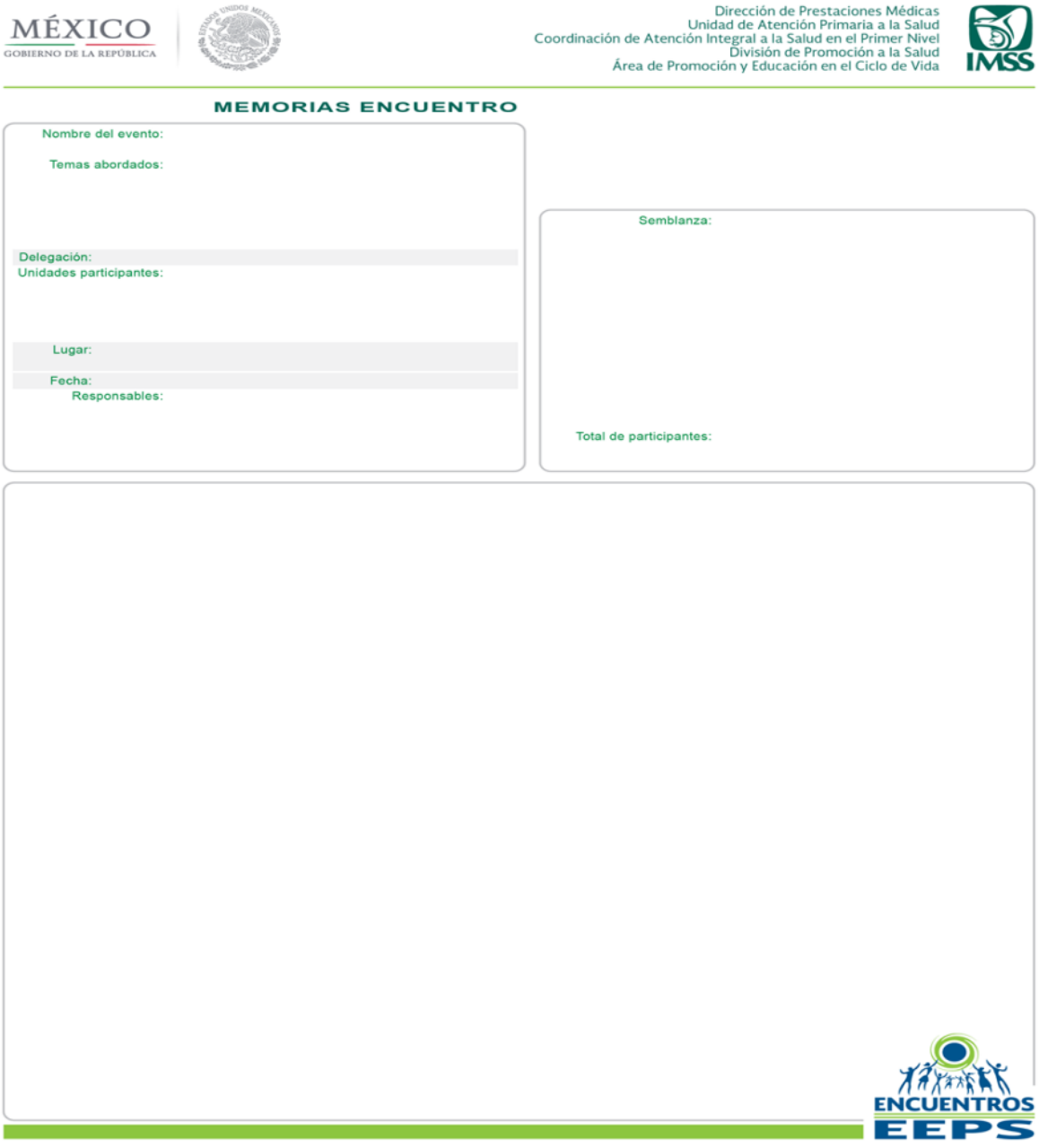
Delegación: 1 2 **Año:** 2018

Trimeste: 3

Estrategia Educativa	Número de Encuentros acumilados al trimestre	Número de Asistentes acumulados al trimestre
ChiquitIMSS Jr.	4	5
ChiquitIMSS		
JuvenIMSS Jr.		
JuvenIMSS		
Ella y Él		
Embarazo PrevenIMSS		
Envejecimiento Activo		
Pasos por la salud		
Yo puedo		
Total	0	0

Nota: La cifra debe coincidir con los archivos de memorias correspondientes. En caso de tener cifras diferentes con las memorias, se considerára el datado de estas últimas

Anexo 37.9. Memoria de Encuentro Educativo



Anexo 37.10. Lista de pasaje

IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Promoción a la Salud
Área de Promoción y Educación en el Ciclo de Vida

EEPS

LISTA DE PASAJE

Nombre del Evento:______________________ Hora/Lugar de salida:________________________________ Fecha:________

Número de personas:_____________________ Hora/Lugar de llegada:_______________________________

No.	Nombre	Edad	Sexo	NSS	Adscripción	Firma

____
Nombre, cargo y matrícula del Personal de Trabajo Social responsable

ANEXO 38

Guía de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades
2250-006-004

ÍNDICE

		Página
1	Introducción	1790
2	Objetivo	1790
3	Ámbito de aplicación	1790
4	Actividades para realizar	1790
5	Modelos de logística para Chequeo PrevenIMSS en Estudiantes	1796
6	Anexos	1799
	Anexo 38.1: Directorio de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades	
	Anexo 38.2: Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades	
	Anexo 38.3: Entrega y Recepción de Equipo, Material e Insumos para PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.	

1 Introducción

PrevenIMSS en Escuelas y Universidades es una estrategia eficaz de acercamiento de servicios de salud preventivos y de promoción a la salud que se otorga a la población estudiantil que por diversos motivos no acude a las Unidades Médicas y su propósito es incorporar a los estudiantes de educación media superior, superior y postgrado al programa de salud denominado Chequeo PrevenIMSS, intervención que desde su implementación en el año 2004, ha tenido gran aceptación y presenta resultados positivos.

A través del Chequeo PrevenIMSS, es posible ampliar la cobertura y contribuir promover estilos de vida saludables; reducir la carga por enfermedades crónicas; fortalecer habilidades para la vida y factores protectores para combatir con problemas como las adicciones, la violencia y los accidentes, y a mejorar la salud sexual y reproductiva.

En el caso de los estudiantes, PrevenIMSS en Escuelas y Universidades contribuye a la formación de generaciones saludables, objetivo planteado por la Organización Panamericana de la Salud para la región de las Américas, a través de su iniciativa “Escuelas Promotoras de la Salud”.

2 Objetivo

Establecer las disposiciones y actividades prioritarias que el personal directivo y operativo Delegacional y de Unidades Médicas deberán cumplir para realizar la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades a los estudiantes en escuelas públicas de educación media superior, superior y postgrado según su grupo de edad y sexo, estableciendo la coordinación intrainstitucional e interinstitucional.

3 Ámbito de aplicación

La presente guía técnica es de observancia obligatoria para personal directivo delegacional, directivo y operativo de Unidades Médicas de Primer Nivel de las áreas involucradas en las actividades de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.

4 Actividades a realizar

4.1 Jefe(a) de Servicios de Prestaciones Médicas

4.1.1 Vigila el cumplimiento y colaboración de las funciones y actividades que corresponden a cada una de las Coordinaciones que integran la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas para cumplir con la normatividad establecida en relación a la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades con las Instituciones Educativas Públicas de nivel medio superior, nivel superior y postgrado conforme a los compromisos y obligaciones provenientes de la suscripción de decretos nacionales,

convenios de colaboración nacionales o delegacionales para el desarrollo de la estrategia.

4.1.2 Establece coordinación con la Jefatura de Servicios de Afiliación y Vigencia, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales y con las autoridades de Instituciones Educativas Públicas de nivel medio superior, superior y postgrado con y sin convenios de colaboración, para cumplir con las actividades de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.

4.2 Coordinador(a) de Prevención y Atención a la Salud

4.2.1 Preside reunión y establece el calendario de sesiones para cumplir con la estrategia de PrevenIMSS Escuelas y Universidades, con representantes del área médica, prestaciones sociales y afiliación y vigencia.

4.2.2 Coordina en el ámbito de su competencia el cumplimiento de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades conforme a las metas establecidas, con la participación activa en su ámbito de responsabilidad de las Coordinaciones que integran la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

4.2.3 Coordinador(a) Auxiliar Médico en Salud Pública

4.2.3.1 Elabora, ejecuta y vigila el cumplimiento de las acciones relacionadas a la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades contenidas en el Programa Anual de Trabajo Delegacional e informará trimestralmente sus avances al Coordinador de Prevención y Atención en Salud y a las autoridades de las Instituciones Educativas en conjunto con responsables del programa de salud.

4.2.3.2 Establece una eficiente y oportuna coordinación con las Instituciones Educativas para integrar el Directorio de Escuelas y Universidades de responsabilidad, para la planeación, ejecución y evaluación de los programas requeridos y la incorporación de estudiantes a su programa de salud PrevenIMSS y asigna las Unidades Médicas de atención de acuerdo a su área de influencia, con la colaboración de la Coordinadora Delegacional de Salud Pública referente a las acciones de Chequeo PrevenIMSS y la Coordinadora Delegacional de Trabajo Social lo referente a las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) (Anexo 38.1).

4.2.3.3 Promueve y asesora a los directivos de escuelas públicas para la participación multidisciplinaria de estudiantes y pasantes de carreras afines a la salud (medicina, enfermería, odontología, optometría, nutrición y psicología), así como otro personal de salud y administrativo que colabore en el desarrollo de las fases intensivas y fases permanentes en planteles escolares.

4.2.4 Equipo Delegacional de Supervisión

4.2.4.1 Supervisa y da seguimiento durante las visitas a las unidades médicas que cuenten con los recursos y equipamiento necesario para cumplir con las actividades de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.

4.2.4.2 Da seguimiento a las acciones de mejora, en las visitas de supervisión con base en los acuerdos establecidos sobre la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, a fin de ofrecer un Chequeo PrevenIMSS de calidad, e impactar con intervenciones conjuntas establecidas en los convenios de colaboración.

4.2.4.3 Verifica el envío oportuno del informe alterno de la Unidad Médica a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico.

4.2.5 Coordinador(a) Delegacional de Enfermería en Salud Pública

4.2.5.1 Coordina y supervisa que el personal de Enfermería directivo y operativo de las unidades médicas cumplan con las actividades programadas de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades en el ámbito de su responsabilidad.

4.2.5.2 Participa en la capacitación programada por la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional en los temas relacionados con la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades en el ámbito de su responsabilidad.

4.2.5.3 Verifica y da seguimiento a la entrega oportuna de la información al servicio de ARIMAC de las actividades realizadas por el personal de Enfermería de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades en el ámbito de su responsabilidad.

4.2.6 Coordinador(a) Delegacional de Trabajo Social

4.2.6.1 Promueve entre los representantes de las Escuelas y Universidades el desarrollo de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS.

4.2.6.2 Capacita al personal directivo y operativo de Trabajo Social y Promotores de Salud en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS.

4.2.6.3 Verifica la programación y cumplimiento de cursos de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS de acuerdo a grupo de edad y de riesgo (JuvenIMSS, Ella y Él con PrevenIMSS y Pasos por la Salud), en los planteles escolares públicos de nivel medio superior, superior y postgrado, en coordinación con las autoridades responsables de los programas de salud de estas instituciones educativas. Las metas se establecen con base a recursos humanos

de las Unidades de Medicina Familiar participantes y las actividades se realizan de acuerdo a los lineamientos vigentes.

4.2.7 Coordinador(a) Delegacional de Nutrición

4.2.7.1 Indica al Nutricionista Dietista de Unidades de Medicina Familiar que participe en la capacitación de orientación alimentaria al personal de enfermería, en forma anual y programada.

4.3 Coordinador(a) de Planeación y Enlace Institucional

4.3.1 Elabora el convenio a nivel delegacional con las Escuelas y Universidades públicas de nivel medio superior, superior y postgrado que participan y en colaboración con Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

4.3.2 Difunde el Procedimiento 2250-003-001 para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familia y la Guía de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, a las Unidades de Medicina Familiar para su operacionalización con apego a la normatividad establecida, en colaboración con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y la Coordinación de Gestión Médica.

4.3.3 Identifica las necesidades de capacitación y actualización del personal de las unidades médicas, que participa en la estrategia PrevenIMSS de Escuelas y Universidades, así como en la programación de capacitación al personal médico y de enfermería cuando en la institución educativa exista un área física y el recurso humano para realizar el Chequeo PrevenIMSS.

~~4.4~~ Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

4.4.1 Integra, analiza y gestiona los requerimientos de recursos y servicios para llevar a cabo el desarrollo de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades de nivel medio superior, superior y posgrado en la Unidades Médicas de la Delegación en colaboración con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

4.4.2 Verifica que los recursos financieros se encuentren disponibles con oportunidad y suficiencia para el ejercicio óptimo de los compromisos en las escuelas en lo que respecta al otorgamiento del chequeo PrevenIMSS en los planteles educativos.

4.5 Coordinador(a) de Información y Análisis Estratégico

4.5.1 Realiza la captura e integra el informe de actividades de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, generadas en las Unidades de Medicina Familiar (Anexo 38.3), en

tanto se cuente con otros medios para la generación de dicha información, además de su envío a Nivel Central garantizando que la información sea veraz, oportuna, confiable y de calidad, también, proporciona a los integrantes del equipo de supervisión la información de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades de las Unidades Médicas mismas que serán visitadas de acuerdo al programa general de supervisión.

4.6 Coordinación de Gestión Médica

4.6.1 Difunde el Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar clave 2250-003-001 y la Guía de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, a las Unidades de Medicina Familiar para su operacionalización con apego a la normatividad establecida y participa en las reuniones con Instituciones educativas para el desarrollo de actividades de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.

4.7 Director(a) de la Unidad de Medicina Familiar

4.7.1 Preside reunión y establece calendario de sesiones para cumplir con los compromisos de la estrategia PrevenIMSS Escuelas y Universidades de la Unidad Médica.

4.7.2 Verifica que el equipo de salud PrevenIMSS a su cargo cumpla con los compromisos y actividades de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades correspondientes a la unidad médica.

4.7.3 Entrega el Directorio de Escuelas y Universidades de responsabilidad al equipo de salud PrevenIMSS de la Unidad Médica (Anexo 38.1).

4.7.4 Verifica que se cumpla con el registro y entrega oportuna de la información al servicio de ARIMAC, de las actividades realizadas por el personal en la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades de la Unidad Médica a su cargo.

4.7.5 Valida el informe proporcionado por el equipo de salud PrevenIMSS, para su envío oportuno a la Delegación (Anexo 38.2).

4.8 Administrador(a) de la Unidad Médica Familiar

4.8.1 Integra, analiza y gestiona los requerimientos de recursos humanos e insumos necesarios para garantizar el cumplimiento de metas establecidas de la estrategia de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades de la Unidad Médica a su cargo.

4.8.2 Verifica que el abasto se realice en forma íntegra y oportuna de materiales, insumos y equipo, necesarios para que el personal de salud cumpla con los compromisos y actividades de la estrategia de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades; en fases intensiva, permanente y ferias de la salud (Anexo 38.3).

4.9 Jefe(a) de Enfermeras

4.9.1 Participa en la capacitación al personal de Enfermería operativo, responsable de realizar la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades.

4.9.2 Elabora en coordinación con el equipo de salud PrevenIMSS el calendario de visitas a escuelas y designa al personal de Enfermería (personal de base y personal contratado para campañas de prevención y profilaxis 4206-0209) que acudirá a los planteles escolares en la fecha programada para cumplir con las actividades del Chequeo PrevenIMSS, verificando previamente las condiciones del área física y equipo necesario en coordinación, con el personal responsable del programa de salud del Plantel Educativo.

4.9.3 Asigna a una persona del personal de Enfermería de la contratación 4606.0209 para realizar informe de escuelas y supervisa que las actividades del Chequeo PrevenIMSS se realicen de acuerdo a las Guías Técnicas de Programas Integrados de Salud y a la Guía de Actividades del Chequeo PrevenIMSS vigentes, identificando áreas de oportunidad para establecer acciones de mejora.

4.9.4 Establece coordinación con los responsables del programa de salud de las escuelas públicas, cuando exista participación multidisciplinaria de estudiantes y pasantes de carreras afines a la salud (medicina, enfermería, odontología, optometría, nutrición, trabajo social y psicología), así como otro personal de salud y administrativo que apoye el desarrollo de las actividades durante la fase intensiva y ferias de salud en estos planteles educativos.

4.9.5 Colabora en la capacitación con el personal médico y de Enfermería de la institución educativa cuando exista un área física y el recurso humano para realizar el Chequeo PrevenIMSS para fase permanente durante el ciclo escolar.

4.9.6 Valida y entrega hojas RAIS de las acciones de Chequeo PrevenIMSS en Escuelas y Universidades al servicio de ARIMAC para su captura en el SIAIS.

4.10 Jefe(a) de Trabajo Social

4.10.1 Establece coordinación con el personal responsable del programa de salud en los planteles educativos a nivel local, para planeación y desarrollo de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS de acuerdo a meta programada.

4.10.2 Vigila se realicen los cursos de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, contenidos en el Programa Anual de Trabajo de la Unidad Médica y de acuerdo a la normatividad vigente.

4.11 Personal Operativo para Chequeo PrevenIMSS extramuros.

4.11.1 Realiza y registra en formato RAIS las actividades del Chequeo PrevenIMSS en Escuelas y Universidades programadas de acuerdo al contenido de las Guías Técnicas de Programas Integrados de Salud y a la Guía de Actividades del Chequeo PrevenIMSS vigentes, en los espacios físicos y con los recursos disponibles durante las fases intensivas, permanente y ferias de la salud durante el ciclo escolar, en su ámbito de competencia, entrega los formatos RAIS a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, Subjefe de Enfermeras o Jefe(a) de Enfermeras para la validación y entrega al servicio de ARIMAC.

5 Logística para Chequeo PrevenIMSS en Estudiantes

Para la ampliación de coberturas de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, fueron seleccionadas tres modalidades de atención basadas en la aplicación y operatividad: Fase intensiva, Fase Permanente y Ferias de la Salud, escenarios que se describen a continuación.

5.1 Fase Intensiva

Consiste en la programación de las actividades de la estrategia PrevenIMSS en cortos periodos de tiempo, cuyas acciones se realizan en espacios adaptados por las escuelas como son: auditorios, salones, salas de usos múltiples, gimnasios y bibliotecas entre los más utilizados. Esta modalidad de trabajo ha sido la más eficiente desde el inicio de la estrategia por las delegaciones en coordinación con las escuelas. La duración de la fase y horarios, depende del número de alumnos a programar, en términos generales, se acepta que universos de más de 1,000 alumnos se requieren de dos a tres días, en ambos turnos; para universos de menor tamaño, se programan actividades en una sola jornada de trabajo.

Fortalezas de esta modalidad:

- Aplicación en grupo del Chequeo PrevenIMSS en cortos períodos de tiempo, lo que facilita el incremento de coberturas rápidamente
- Utilización en planteles escolares de los mejores espacios disponibles para el desarrollo de las actividades. (salones, auditorios, gimnasios y bibliotecas, entre otros)
- Participación y coordinación de los equipos de salud de ambas instituciones para el óptimo desarrollo de actividades

Requerimientos:

- Disponibilidad de equipos de salud de ambas instituciones
- Disponibilidad de importantes cantidades de insumos para realizar el Chequeo PrevenIMSS, durante las jornadas intensivas
- Estrecha coordinación y logística para ingresar insumos a los planteles escolares a fin de que estén disponibles a tiempo y en cantidad suficiente

- Montaje de mesas de trabajo (módulos) para el cumplimiento del Chequeo PrevenIMSS

5.2 Fase Permanente

La propuesta de chequeo PrevenIMSS, aplicada directamente a los estudiantes en sus entornos escolares, adquirió gran relevancia con la implementación de Módulos PrevenIMSS en planteles escolares en el Modelo de Fase Permanente, que corresponden a los consultorios médicos de las escuelas habilitados para tal fin y que, a la vez cuentan con la infraestructura mínima necesaria para otorgar el Chequeo PrevenIMSS a la población de estudiantes derechohabientes.

La operatividad de los módulos en escuelas es posible gracias a la participación y disposición del personal de salud adscrito a los propios planteles, quien previamente capacitado por el equipo de salud del Instituto realiza las acciones preventivas a los estudiantes en forma programada durante todo el ciclo escolar.

El enfoque de esta modalidad de atención es el mismo que se otorga en los módulos de Enfermería de las Unidades de Medicina Familiar, con la diferencia de que los espacios destinados para estas acciones preventivas son consultorios médicos de los planteles escolares seleccionados, previa concertación con sus directivos. La actividad sustantiva consiste en otorgar el Chequeo PrevenIMSS a los alumnos, con la participación plena de estudiantes, maestros, padres de familia y desde luego la del personal de salud adscrito al consultorio.

Fortalezas de esta modalidad:

- Permite la atención personalizada, con privacidad y en un espacio físico adecuado.
- Posibilita una mejor programación de actividades y control de insumos
- Hace accesibles y oportunos los servicios de salud

Requerimientos:

- Un consultorio y personal de salud asignado al plantel (médico y/o enfermera)
- Mobiliario y equipo mínimo para el otorgamiento del Chequeo PrevenIMSS del Programa de salud del adolescente, mujer y hombre
- Concertación con los directivos de las escuelas, para la implementación del módulo.
- Dotación mensual de insumos para el Chequeo PrevenIMSS, por parte de la Unidad de Medicina Familiar de apoyo

5.3 Ferias de la Salud

Es todo evento programado en un periodo del ciclo escolar, para la aplicación de acciones seleccionadas del Chequeo PrevenIMSS de forma masiva a los estudiantes interesados de un plantel escolar, realizado por el personal de Enfermería operativo o contratado bajo la modalidad de jornadas del Personal para campañas de prevención y profilaxis.

Durante las ferias de la salud, el personal de Trabajo Social y/o Promotores de Salud, solamente debe participar en la difusión de los cursos de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS, con apoyo del Stand y trípticos correspondientes.

6 Anexos
Anexo 38.1

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
EN EL PRIMER NIVEL

Directorio de Escuelas y Universidades por Área de Influencia

Delegación IMSS (1)	Fecha (2)

Planteles Educativos

Nombre de la Institución, Plantel y nivel	Dirección	Nombre del enlace del plantel, teléfono y correo	Matrícula de nuevo ingreso	Matrícula del plantel	UMF responsable	Modalidades de Atención	Cuenta con personal de salud y consultorio médico (SI o NO)
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

ANEXO 38.1
Directorio de Escuelas y Universidades por área de influencia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Delegación IMSS	Nombre de la Delegación IMSS.
2	Fecha	Fecha cuando se elabora directorio con el siguiente formato (día/mes/año).
3	Nombre de la institución, plantel educativo y el nivel	Registre nombre de la institución, plantel educativo y nivel, ejemplo: UAEM, Facultad de Enfermería (nivel superior).
4	Dirección	Registre la dirección del plantel educativo.
5	Nombre del Enlace del plantel, teléfono y correo	Registre el nombre del personal de Enlace del plantel educativo, teléfono y correo electrónico.
6	Matricula nuevo ingreso	Registre el número de estudiantes de nuevo ingreso.
7	Matricula total del plantel	Registre el número de estudiantes del total del plantel.
8	UMF responsable	Registre la UMF responsable de la atención del plantel.
9	Modalidades de atención	Registres la o las modalidades de atención que se implementarán en el plantel.
10	Cuenta con personal de salud y consultorio médico	Registre si el plantel cuenta con personal de salud y consultorio médico.

Anexo 38.2

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
EN EL PRIMER NIVEL

Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades (Parte 1)

Delegación (1)	Trimestre y año (2)	Fecha de reporte (3)

INSTRUCCIÓN: utilice un renglón para cada plantel educativo y para cada modelo de atención (4)

UMF No.	Institución Educativa	Plantel Educativo	Nivel educativo		Modelo de Atención	Total de Estudiantes del plantel Educativo
			Medio superior	superior		
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
TOTAL						
OBSERVACIONES						

Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades (Parte 2)

Estudiantes de nuevo ingreso del plantel educativo	Chequeo PrevenIMSS			Cartilla		Promoción a la Salud		
	< 20 años	20 y + años	Total de estudiantes	Entregada	Otorgada	Alimentación correcta	Actividad Física	Salud Bucal
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)

Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades (Parte 3)

Promoción a la Salud		Nutrición				Administración de Acido Fólico	Módulo de Vacunación		
Salud sexual y Reproductiva	Prevención de Adicciones	Bajo peso	Normal	Sobre peso	Obesidad		Hepatitis B	TD	Anti-Influenza
(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)

Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades (Parte 4)

Prevención y Control de Enfermedades			Detección de Enfermedades					
Detección Placa bacteriana	Enseñanza Técnica de Cepillado	Enseñanza Uso del Hilo Dental	Diabetes mellitus	Sospecha Diabetes mellitus	Hipertensión arterial	Sospiecha de Hipertensión arterial	Hipercolesterolemia	Sospecha de Hipercolesterolemia
(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)

Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades (Parte 5)

Detección de Enfermedades			Salud sexual y Reproductiva	
Defectos visuales	Sospecha Defectos visuales	Usa lentes	Condones masculinos distribuidos	Orientación uso correcto y consistente de Condón
(40)	(41)	(42)	(43)	(44)

Elaboró

(45)

Coordinador de Información y Análisis Estratégico

Validó

(46)

Coordinador de Prevención y Atención a la salud

ANEXO 38.2
Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre el nombre de la delegación.
2	Trimestre y Año	Registre el trimestre y el año que se informa.
3	Fecha Reporte	Registre la fecha en que se envía el informe.
4	Instrucción	Registre un plantel por cada renglón y un modelo de atención por cada renglón que se informa para ese periodo. NOTA: Evite registrar un renglón por cada turno o por cada día de visita al mismo plantel, debe registrar el concentrado de todos los días que se visitó el plantel considerando ambos turnos.
5	UMF No.	Registre el número de la UMF responsable de otorgar chequeos PrevenIMSS a estudiantes al plantel educativo correspondiente.
6	Institución educativa	Registre la institución educativa a la que pertenece el plantel educativo. Ejemplos: UNAM, IPN, UCOL, UAA, SES, SEMS, etc.
7	Plantel educativo	Registre el nombre del plantel educativo con abreviaturas y número, solo medio superior y superior. Ejemplos: Fac. Medicina, Upicsa, Bach 5, Prepa 2, ITSON, Conalep colima, etc.
8	Nivel Educativo Medio Superior	Registre como NO=0 y SI=1, según sea el caso: Nivel Medio Superior
9	Nivel Educativo Superior	Registre con NO=0 y SI=1, según sea el caso: Nivel Superior.
10	Modelo de Atención	Registre el modelo de atención de lo que se reporta del Chequeo PrevenIMSS realizado Opciones: 1 Fase Intensiva (Chequeo completo), 2 Fase Permanente (Chequeo completo), 3 Feria de la Salud (Chequeo parcial).

ANEXO 38.2
Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
11	Total de Estudiantes del Plantel Educativo afiliados al IMSS	Registre el número de estudiantes total inscritos en el plantel
12	Estudiantes de Nuevo Ingreso del Plantel Educativo afiliados al IMSS	Registre el número de estudiantes total en el plantel como nuevo ingreso
13	Chequeo PrevenIMSS en estudiantes < de 20 años de edad	Registre el número de estudiantes < de 20 años de edad, que recibieron al menos una acción del Chequeo PrevenIMSS.
14	Chequeo PrevenIMSS en estudiantes de 20 y más años de edad	Registre el número de estudiantes de 20 años y más de edad, que recibieron al menos una acción del Chequeo PrevenIMSS.
15	Chequeo PrevenIMSS en el Total de estudiantes	Registre la suma de los alumnos < de 20 años y los de 20 y más años que recibieron al menos una acción del Chequeo PrevenIMSS.
16	Cartilla presentada	Registre el número de estudiantes que presentó su cartilla nacional de salud, durante el chequeo para el reporte de acciones de salud.
17	Cartilla otorgada	Registre el número de estudiantes que se le otorga nueva cartilla nacional de salud, durante el chequeo para el reporte de acciones de salud.
18	Alimentación correcta	Registre el número de estudiantes que recibe sesión educativa o plática sobre este tema específico por personal de salud.
19	Actividad física	Registre el número de estudiantes que recibe sesión educativa o plática sobre este tema específico por personal de salud.

ANEXO 38.2
Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
20	Salud bucal	Registre el número de estudiantes que recibe sesión educativa o plática sobre este tema específico por personal de salud.
21	Salud sexual y reproductiva	Registre el número de estudiantes que recibe sesión educativa o plática sobre este tema específico por personal de salud.
22	Prevención de adicciones	Registre el número de estudiantes que recibe sesión educativa o plática sobre este tema específico por personal de salud.
23	Bajo Peso	Registre el número de estudiantes con evaluación nutricional del índice de masa corporal con bajo peso para su edad.
24	Normal	Registre el número de estudiantes con evaluación nutricional del índice de masa corporal normal para su edad.
25	Sobrepeso	Registre el número de estudiantes con evaluación nutricional del índice de masa corporal con sobrepeso para su edad.
26	Obesidad	Registre el número de estudiantes con evaluación nutricional del índice de masa corporal con obesidad para su edad.
27	Ácido Fólico	Registre el número de estudiantes que recibieron esquemas de ácido fólico para su administración durante el Chequeo PrevenIMSS.
28	Vacuna Hepatitis B dosis aplicadas	Registre el número de estudiantes que se aplicó dosis de vacuna Hepatitis B previa valoración de factores de riesgo.

ANEXO 38.2
Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
29	Vacuna Td dosis aplicadas	Registre el número de estudiantes que se aplicó dosis de toxoide tetánico diftérico previa valoración de factores de riesgo.
30	Vacuna Anti-Influenza dosis aplicada	Registre el número de estudiantes que se aplicó dosis de refuerzo de anti-influenza estacional con previa valoración de factores de riesgo.
31	Detección placa bacteriana	Registre el número de estudiantes que se le otorgó dos tabletas de colorante revelador de placa bacteriana y se le instruyó en la técnica de detección.
32	Enseñanza técnica de cepillado	Registre el número de estudiantes que se le otorgó un cepillo dental adulto y se le instruyó en la técnica de cepillado.
33	Enseñanza uso del hilo dental	Registre el número de estudiantes que se le instruyó en la técnica del uso del hilo dental.
34	Diabetes mellitus	Registre el número de estudiantes de 20 y más años de edad, que se le realizó la detección de diabetes mellitus.
35	Sospecha diabetes mellitus	Registre el número de estudiantes con sospecha a diabetes mellitus según resultado anormal de glucosa capilar.
36	Hipertensión arterial	Registre el número de estudiantes de 20 y más años de edad, que se le realizó la detección de hipertensión arterial.
37	Sospecha hipertensión arterial	Registre el número de estudiantes con sospecha a hipertensión arterial según resultado anormal de la tensión arterial.
38	Hipercolesterolemia	Registre el número de estudiantes de 20 y más años de edad, que se le realizó la detección de hipercolesterolemia.

ANEXO 38.2
Informe Trimestral de PrevenIMSS en Escuelas y Universidades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
39	Sospecha hipercolesterolemia	Registre el número de estudiantes con sospecha a hipercolesterolemia según resultado anormal de colesterol capilar.
40	Defectos visuales	Registre el número de estudiantes que se le realizó la detección de defectos visuales.
41	Sospecha defectos visuales	Registre el número de estudiantes con sospecha de defectos visuales según resultado anormal del tamiz.
42	Usa lentes	Registre el número de estudiantes que no se realiza detección de defectos visuales ya que usa lentes.
43	Condones masculinos distribuidos	Registre el número de condones distribuidos a los estudiantes durante el Chequeo PrevenIMSS del periodo reportado.
44	Orientación uso correcto y consistente de condón	Registre el número de estudiantes que recibió orientación breve sobre uso correcto y consistente del condón masculino.
45	Coordinador de Información y Análisis Estratégico	Registre el nombre completo del Coordinador de Información y Análisis Estratégico.
46	Coordinador de Prevención y Atención en Salud	Registre el nombre completo del Coordinador de Prevención y Atención en Salud

Anexo 38.3

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
EN EL PRIMER NIVEL

Entrega-Recepción de Equipo, Material e Insumos PrevenIMSS en Escuelas y Universidades

Delegación (1)	**UMF No** (2)	**Modelo** (3)
Plantel (4)	**Fecha** (5)	

Clave	**Recursos**	**Cantidad (Meta)**	**Cantidad Otorgada**
010 000 1711 00 00	Ácido fólico tabletas de 0.4 mg Envase con 90 tabletas (sólo en campañas)	(6)	(7)
060 066 0773 12 01	Antiséptico y germicida, alcohol desnaturalizado. (Especificar el número de litros a otorgar).		
060 904 0100 11 01	Torunda de algodón. (Especificar, ejemplo: media bolsa)		
060 308 0177 12 01	Condón masculino de hule látex. Pieza.		
060 189 0015 11 01	Cepillo dental adulto. Pieza.		
060 219 0068 11 01	Colorante revelador de placa dentobacteriana. Pieza.		
379 885 0321 00 01 379 885 0339 00 01	Tira reactiva para la determinación cuantitativa de glucosa en sangre capilar, compatible con equipo medidor de glucosa, que visualice de manera cuantitativa la cifra de glucosa en mg/dl. Tiempo máximo de medición de 120 segundos. Envase con el número de tiras meta (especificar).		
379 885 0347 00 01 379 885 0354 00 01	Tira reactiva para la determinación cuantitativa de colesterol total en sangre capilar, compatible con equipo medidor de colesterol total, que visualice de manera cuantitativa la cifra de colesterol total en mg/dl. Tiempo máximo de medición de 180 segundos. Envase con el número de tiras meta (especificar).		
	Glucómetro Marca y Modelo según requerimiento de consumibles otorgados (solo otorgar en calidad de préstamo durante periodo acordado).		
	Colesterómetro Marca y Modelo según requerimiento de consumibles otorgados (solo otorgar en calidad de préstamo durante periodo acordado).		
080 574 0032 01 01	Lancetas de retracción automática y permanente. Incisión de 1.8 a 2.0 mm, integrada a un disparador de plástico; con dispositivo plástico removible que asegure la esterilidad. Estéril y desechable. Pieza.		
060 189 0049 04 01	Cepillo para uso citológico del canal endocervical. Pieza.		
060 354 0014 01 01	Espátula de ayre. Pieza.		

060 360 0032 01 01	Espejo vaginal desechable mediano. Pieza.		
060 456 0391 11 01	Guantes de exploración de látex desechables tamaño mediano para detección de CaCu. Pieza.		
060 621 0524 14 01	Cubre bocas desechables. Pieza.		
080 018 0101 01 01	Aerosol para citología. Bote 250 gr.		
080 583 0155 01 01	Lápiz marcador de punta de carburo de tungsteno. Pieza.		
080 729 0010 03 01	Porta objeto de vidrio. Pieza.		
080 148 0237 02 01	Caja portalaminillas de plástico, con separadores para 25 portaobjetos. Caja.		
010 000 1345 00 00	Albendazol suspensión 400 mg. Envase con 20ml.		
010 000 3623 00 00	Electrolitos orales. Pieza sobre 27.9 gr. (sólo en campañas)		

Responsable de Entrega

(8)

Nombre y Firma

Responsable de Recepción

(9)

Nombre y Firma

ANEXO 38.3
Entrega-Recepción de Equipo, Material e Insumos PrevenIMSS en escuelas y Universidades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Registre la delegación donde se desarrolla este programa
2	Unidad de Medicina Familiar	Registre el número de la UMF responsable de la entrega de equipo, material e insumos.
3	Modelo	Registre el modelo (Fase Intensiva, Fase Permanente o Feria de la Salud), un formato para cada modelo.
4	Plantel Escolar	Registre el nombre del Plantel responsable de la recepción de equipo, material e insumos.
5	Fecha	Registre la fecha en la que se realiza la entrega recepción.
6	Cantidad (Meta)	Registre el número de equipo, material e insumos establecidos como meta para Fase Intensiva o Feria de la Salud, y el consumo mensual establecido en Fase Permanente.
7	Cantidad Otorgada	Registre el número de equipo, material e insumos otorgado para la Fase Intensiva o Feria de la Salud, y para Fase Permanente solo otorgar el faltante de insumos para el consumo mensual.
8	Responsable de Entrega	Registre el nombre y cargo del responsable de la entrega de equipo, material e insumos para Chequeo PrevenIMSS.
9	Responsable de Recepción	Registre el nombre y cargo del responsable de la recepción de equipo, material e insumos para Chequeo PrevenIMSS.

ANEXO 39

Guía de PrevenIMSS en Empresas
2250-006-003

ÍNDICE

		Página
1	Introducción	1814
2	Objetivo	1814
3	Ámbito de aplicación	1814
4	Actividades a realizar	1815
5	Anexos	1820
	Anexo 39.1. Directorio de empresas participantes	
	Anexo 39.2. Listado de apartados del Diagnóstico Situacional de PrevenIMSS en Empresas	
	Anexo 39.3. Informe Alterno Mensual	
	Anexo 39.4. Formato de Referencia PrevenIMSS en Empresas	

1 Introducción

Desde la puesta en marcha de diversas estrategias en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se han obtenido grandes logros extendiendo la cobertura del chequeo PrevenIMSS, en dos grupos de población donde la presencia de estos es menor, en las unidades de primer nivel de atención: mujeres y hombres económicamente activos (trabajadores), que son grupos con factores de riesgo importantes, tales como el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física, la alimentación incorrecta, adicciones como el tabaquismo y alcoholismo, además de riesgos para enfermedades de transmisión sexual.

PrevenIMSS en Empresas se implementa en el año 2008 con la finalidad de otorgar salud integral al asegurado en su sitio de trabajo; se establecieron convenios de colaboración estratégica entre el IMSS, empresas y organizaciones sindicales a través de una participación corresponsable.

Esta población blanco recibe acciones por tres diferentes áreas: salud pública, salud en el trabajo y bienestar social, quienes acuden a las empresas en forma programada y continua, para otorgar el Chequeo PrevenIMSS, fortaleciendo las acciones de seguridad e higiene en el trabajo, para la prevención de riesgos ocupacionales y brindar actividades de bienestar social.

Derivado de los riesgos para la salud en los centros de trabajo, como: el calor, ruido, polvo, productos químicos peligrosos, máquinas inseguras y el estrés psicosocial que provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud como enfermedades crónico degenerativas que se presentan con mayor frecuencia en las edades productivas y la poca afluencia de esta población a los servicios de salud; hacen necesario el acercar servicios preventivos a los centros laborales para la detección precoz de enfermedades y su prevención.

2 Objetivo

Establecer las disposiciones prioritarias que el personal directivo y operativo delegacional y de unidades médicas deberán cumplir para realizar la estrategia PrevenIMSS en empresas en trabajadores según su grupo de edad y sexo, estableciendo la coordinación intrainstitucional e interinstitucional.

3 Ámbito de Aplicación

La presente Guía es de observancia obligatoria para personal directivo delegacional, directivo y operativo de Unidades Médicas de Primer Nivel de las área involucradas en las actividades de la estrategia PrevenIMSS en Empresas.

4 Actividades a realizar

4.1 Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

4.1.1 Vigila el cumplimiento y la colaboración de las funciones y actividades que corresponden a cada una de las coordinaciones que la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas para cumplir con la normatividad establecida para PrevenIMSS en Empresas.

4.2 Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

4.2.1 Coordina en el ámbito de su competencia las actividades de PrevenIMSS en Empresas, propiciando la participación de las diferentes Coordinaciones Delegacionales que conforman la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas para que de acuerdo con sus responsabilidades y atribuciones participen en los procesos de PrevenIMSS en Empresas.

4.2.2 Aplica el Programa PrevenIMSS en empresas cuando la empresa acepte participar mediante un convenio, o bien, que sea captada a través de un Foro Promocional o cuando se acerque de mutuo propio, solicitando actividades preventivas en sus centros de trabajo.

4.2.3 Coordinador Auxiliar Médico en Salud Pública.

4.2.3.1 Planea la atención multidisciplinaria a los trabajadores de las empresas con base en los recursos con los que se cuente en la Delegación.

4.2.3.2 Organiza los Foros Promocionales que se requieran, de acuerdo al número de empresas participantes, con un mínimo de dos al año, con la finalidad de dar a conocer y promover la aceptación de las actividades del Programa PrevenIMSS en empresas (Anexo 39.1)

4.2.3.3 Visita a las empresas que se establezcan en el programa anual de trabajo y realiza (Anexo 39.2).

4.2.4 Equipo Delegacional de Supervisión.

4.2.4.1 El líder del equipo de supervisión, verifica la implantación de las actividades de PrevenIMSS en las empresas con convenio y da seguimiento a las actividades realizadas de acuerdo a la información proporcionada por el Coordinador de Información y Análisis Estratégico, además de verificar el envío oportuno del

informe de la Unidad Médica a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico.

4.2.5 Coordinador Delegacional de Enfermería en Salud Pública.

4.2.5.1 Coordina y supervisa que el personal de enfermería directivo y operativo de las Unidades Médicas, cumplan con las actividades programadas del Programa PrevenIMSS en Empresas.

4.2.5.2 Participa en la capacitación programada por la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional en los temas relacionados con el Programa PrevenIMSS en Empresas en el ámbito de su responsabilidad.

4.2.5.3 Verifica y da seguimiento a la entrega oportuna de la información de las actividades realizadas por el personal de Enfermería del Programa PrevenIMSS en Empresas.

4.2.6 Coordinador Delegacional de Trabajo Social.

4.2.6.1 Promueve entre los representes de las empresas la implantación de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS.

4.2.6.2 Participa en la capacitación programada por la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud en Escuelas y Universidades en el ámbito de su responsabilidad, de acuerdo a meta programada.

4.2.6.3 Verifica programación y cumplimiento de cursos de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS de acuerdo a grupo de edad y/o grupo de riesgo (JuvenIMSS, Ella y Él con PrevenIMSS, Envejecimiento Activo PrevenIMSS, Embarazo PrevenIMSS, Pasos por la Salud y Yo Puedo), en los centros laborales, en coordinación con las autoridades responsables de los programas de salud de las empresas. Las metas se establecen con base a recursos humanos de las Unidades de Medicina Familiar participantes y las actividades se deben realizar de acuerdo a lineamientos vigentes.

4.3 Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

4.3.1 Identifica las necesidades de capacitación y actualización del personal de las unidades médicas, que participa en el Programa PrevenIMSS en Empresas, así como en la programación de capacitación al personal Médico y de Enfermería cuando en la empresa exista un área física y el recurso humano para realizar el Chequeo PrevenIMSS.

4.3.2 Difunde el Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar clave 2250-003-001 lo correspondiente a PrevenIMSS en las Empresas y la Guía de PrevenIMSS en Empresas, para su operacionalización con apego a la normatividad establecida, en colaboración con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y la Coordinación de Gestión Médica.

4.4 Coordinación Auxiliar Operativo Administrativo

4.4.1 Verifica a través del Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo que los recursos financieros se encuentren disponibles con oportunidad y suficiencia para el ejercicio óptimo y cumplimiento de los compromisos en las empresas en lo que respecta al otorgamiento del Chequeo PrevenIMSS a los trabajadores en el propio centro de trabajo.

4.4.2 Gestiona equipo y áreas físicas para la prestación de los servicios, a los trabajadores en empresas a través del Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo y verifica a través de los Equipos de Supervisión la oportuna distribución de insumos.

4.5 Coordinador de Información y Análisis Estratégico

4.5.1 Realiza la captura e integra el informe de actividades de PrevenIMSS en Empresas generadas en las Unidades de Medicina Familiar (Anexo 39.3), en tanto se cuente con otros medios para la generación de dicha información, además de su envío a Nivel Central, garantizando que la información sea veraz, oportuna, confiable y de calidad, también proporciona a los integrantes del equipo de supervisión la información de PrevenIMSS en Empresas de las Unidades, mismas que serán visitadas de acuerdo al programa general de supervisión.

4.6 Coordinador de Gestión Médica

4.6.1 Participa en las reuniones programadas con sindicatos, confederaciones y empresas para el desarrollo de las actividades del Programa PrevenIMSS en Empresas.

4.7 Director de la Unidad Médica.

4.7.1 Dirige las actividades de PrevenIMSS en Empresas, organiza y vigila que cada uno de los integrantes del equipo de salud a su cargo cumpla con las funciones asignadas.

4.7.2 Verifica que el equipo de salud PrevenIMSS cumpla con los compromisos y actividades del Programa PrevenIMSS en Empresas de la Unidad Médica.

4.7.3 Entrega la relación de Empresas que corresponden al área de influencia de la Unidad a su cargo.

4.7.4 Verifica que el Administrador de la Unidad integre, analice y gestione los requerimientos de recursos humanos e insumos necesarios para garantizar el cumplimiento de metas establecidas del Programa PrevenIMSS en Empresas a cargo de la Unidad.

4.7.5 Valida el Informe proporcionado por el Equipo de Salud PrevenIMSS, para su envío oportuno a la Delegación.

4.8 Administrador de la Unidad de Medicina Familiar

4.8.1 Integra, analiza y gestiona los requerimientos de recursos humanos e insumos necesarios para garantizar el cumplimiento de metas establecidas del Programa PrevenIMSS en Empresas de la Unidad Médica a su cargo.

4.8.2 Verifica que el abasto se realice en forma íntegra y oportuna de materiales, insumos y equipo, necesarios para que el personal de salud cumpla con los compromisos y actividades del Programa PrevenIMSS en Empresas.

4.9 Jefa de Enfermeras.

4.9.1 Elabora en coordinación con la Trabajadora Social el Calendario de visitas, a Empresas y designa el personal de enfermería (personal de base y personal contratado para campañas de prevención y profilaxis 4606.0209) que acudirá a las Empresas para cumplir con las actividades del Chequeo PrevenIMSS, verificando previamente las condiciones del área física y equipo necesario en coordinación con el personal responsable del programa de salud en la empresa.

4.9.2 Supervisa las actividades del Chequeo PrevenIMSS, se realicen de acuerdo a las Guías Técnicas de Programas Integrados de Salud y a la Guía de Actividades del Chequeo PrevenIMSS vigentes, identificando áreas de oportunidad para establecer estrategias de mejora.

4.9.3 Valida y entrega hojas RAIS al servicio de ARIMAC para la captura de las acciones del Chequeo PrevenIMSS en Empresas en el SIAIS.

4.10 Jefe(a) de Trabajo Social.

4.10.1 Establece coordinación con la Jefe de Enfermeras para la elaboración del calendario de visitas a Empresas y con el personal responsable del programa de salud en los centros laborales para la planeación y ejecución de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS en las y los trabajadores, de acuerdo a las metas establecidas.

4.10.2 Vigila se realicen los cursos de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS en centros laborales, para dar cumplimiento al programa anual de trabajo, alineados a la normativa vigente.

4.11 Personal Operativo para Chequeo PrevenIMSS en empresas.

4.11.1 Realiza y registra en formato RAIS las actividades del Chequeo PrevenIMSS en Empresas programadas de acuerdo al contenido de las Guías Técnicas de Programas Integrados de Salud y a la Guía de Actividades del Chequeo PrevenIMSS vigentes, en los espacios físicos y con los recursos disponibles, en su ámbito de competencia, entrega los formatos RAIS a la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, Subjefe de Enfermeras o Jefe(a) de Enfermería para la validación y entrega al servicio de ARIMAC.

5 Anexos
Anexo 39.1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Directorio de Empresas participantes

Delegación:_____ (1) (2) **Fecha:**_____

(3)

Sede del evento:_____

Nombre o Razón Social	**Registro Patronal**	**Nombre del Representante**	**Domicilio**	**Número Telefónico y correo electrónico**	**Acepta Participar**
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

ANEXO 39.1
Directorio de Empresas participantes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Fecha	Día, mes y año en que se lleva a cabo el foro promocional.
3	Sede	Lugar en el que se lleva a cabo el foro promocional.
4	Nombre o Razón Social	Nombre de la empresa o Razón Social.
5	Registro Patronal	Número de Registro Patronal al IMSS.
6	Nombre del Representante	Nombre completo del representante que acude al foro promocional.
7	Domicilio	Nombre de la calle, número, colonia y código postal de la empresa.
8	Número telefónico y correo electrónico	Número telefónico y correo electrónico.
9	Acepta Participar	Anotar NO, si la empresa no desea participar; o bien SI, si desea participar.

Anexo 39.2

Listado de apartados del Diagnóstico Situacional de PrevenIMSS en Empresas

1. Introducción

2. Universo poblacional

a) Empresas distribuidas por zona en la delegación (micro, pequeña, mediana y grande)
b) Listado de empresas de convenio
c) Ubicación de unidades médicas
d) Listado de empresas a trabajar por unidad
e) Nombre y datos de los contactos de las empresas participantes
f) Pirámide de población adscrita por Unidad Médica
g) Croquis del área de responsabilidad a PrevenIMSS por Unidad Médica

3. Daños a la salud

(Datos proporcionados por la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo)

a) Riesgos de trabajo de la delegación por zona en los últimos 5 años
b) Riesgos de trabajo que se presentaron en el último año por unidad médica
c) Incapacidades parciales permanentes por riesgos de trabajo que se presentaron en la delegación en los últimos 5 años
d) Defunciones por riesgos de trabajo por unidad médica
e) Incapacidades parciales permanentes por riesgos de trabajo por unidad o empresas
f) Naturaleza de la lesión con mayor riesgo de trabajo en la delegación

4. Recursos humanos

a) Personal de salud que se encuentra en empresas seleccionadas
b) Personal de salud con que cuenta la Unidad Médica

Anexo 39.3

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
EN EL PRIMER NIVEL

Informe Mensual PrevenIMSS en Empresas (Parte A)

Empresas sin convenio Delegación y Trabajadores atendidos por Empresa						Detecciones 7										Estado Nutricional				
Delegación	Empresa	No. Trabajadores de la Empresa	Trabajadores atendidos	Mujeres	Hombres	Glucemia	Resultados Anormales	Hipertensión	Resultados Anormales	Colesterol	Resultados Anormales	Cáncer Cérvico Uterino	Resultados con sospecha	Cáncer de mama	Resultados con sospecha	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Medición de Cintura	Con Riesgo
1	2	3	4	5	6		8									9	10	11	12	13

Informe Mensual PrevenIMSS en Empresas (Parte B)

Vacunas 14					Otras Acciones					Trabajadores Referidos			
Td	SR	Influenza	Antineumococcica	Hep B	Entrega de Cartilla	Tabletas reveladoras de Placa Dentobacteriana	Cepillos dentales entregados	Condones de entregados manera informada	Plática temas de Salud	Prestaciones Sociales	Atención Médica	Completar Chequeo	Salud Reproductiva
					15	16	17	18	19	20	21	22	23

ANEXO 39.3
Informe Mensual PrevenIMSS en Empresas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	El nombre de la Delegación correspondiente.
2	Empresa	El nombre de la Empresa atendida.
3	No. Trabajadores de la Empresa	Se refiere al número total de trabajadores registrados en los distintos centros de trabajo pertenecientes a su delegación, proporcionado por la misma empresa y el cual se registrará mes con mes como el mismo dato a lo largo del año.
4	Trabajadores atendidos	Es el número de trabajadores a los que se les brindó atención de PrevenIMSS.
5	Mujeres*	Total de mujeres a las que se les brindó atención PrevenIMSS.
6	Hombres*	Total de hombres a las que se les brindó atención PrevenIMSS.
7	Detecciones	Número de detecciones realizadas.
8	Resultados anormales	Número de detecciones que resultaron anormales o con sospecha.
9	Normal**	Número de trabajadores categorizados de acuerdo a su índice de masa corporal, como normal.
10	Sobrepeso**	Número de trabajadores categorizados de acuerdo a su índice de masa corporal, con sobrepeso.
11	Obesidad**	Número de trabajadores categorizados de acuerdo a su índice de masa corporal, con obesidad.
12	Medición de cintura	Número de trabajadores a los cuales se les realizó medición de cintura.

ANEXO 39.3 Continuación…

Informe Mensual PrevenIMSS en Empresas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Con riesgo	Número de trabajadores que resultaron con riesgo para la salud según las medidas establecidas de cintura para cada sexo.
14	Vacunas	Número de trabajadores a los que se les aplicó vacuna.
15	Entrega de cartilla	Número de trabajadores a los que se les entrego cartilla nacional de salud.
16	Tabletas reveladoras de placa dentobacteriana	Número total de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana que se entregaron.
17	Entrega de cepillos dentales	Número de cepillos dentales entregados.
18	Entrega informada condones	Número de condones entregados de manera informada.
19	Pláticas sobre temas en salud	Número de pláticas sobre temas de salud realizadas en centros laborales de la empresa.
20	Prestaciones sociales	Total de trabajadores enviados a Prestaciones sociales.
21	Atención médica	Total de trabajadores a los que se les identificó algún factor de riesgo, sospecha o daño a la salud y fue referido para su atención o seguimiento en su UMF.
22	Completar API	Número de trabajadores enviados a su UMF para completar su Atención Preventiva Integrada.
23	Salud reproductiva	Número de trabajadores enviados a su unidad médica para atención por Salud Reproductiva.

*** La suma de 5 y 6 es igual al No. 4.**

**** La suma de los datos 9, 10 y 11 (Normal, Sobrepeso y Obesidad) NO PODRÁ SER MAYOR al número de trabajadores atendidos (Dato 4 de la Parte A)**

Anexo 39.4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL
Referencia PrevenIMSS en Empresas

Delegación:_____ (1)

Empresa:_____ (2) Fecha:_____ (3)

Nombre del trabajador:_____ (4) UMF:_____ (5)

Motivo de envío (Marque el círculo correspondiente con una "X"): (6)

Sobrepeso ◯ Obesidad ◯ DM ◯ HTA ◯ Colesterol ◯ CaCU ◯ CaMA ◯ Chequeo PrevenIMSS ◯

Otras:_____

Lugar de Referencia (7)

UMF: Atención Médica ◯ Atención Preventiva ◯ Salud Reproductiva ◯

Prestaciones Sociales: Centro de Seguridad Social ◯ Unidad Deportiva ◯
Centro de ext. de conocimientos ◯ Otro:_____

(8)
_____
Personal responsable
Nombre y Matrícula

ACCIONES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (9)

Fecha:_____ (10)

Diagnóstico:_____ (11) Tratamiento:_____ (12)

Recomendaciones:_____ (13) Próxima cita:_____ (14)

(15)
_____
Médico tratante
Nombre y Matrícula

(16)
_____
Director de la UMF
Nombre y Matrícula

ACCIONES EN PRESTACIONES SOCIALES (17) (18)

Fecha:_____

Ejercicio físico y salud ◯ Orientación alimentaria ◯ Educación para la salud ◯

Grupo ayuda mutua y apoyo familiar ◯ Grupos de participación Social ◯ baile de salón ◯

(19)
_____
Personal responsable
Nombre y Matrícula

(20)
_____
Vo.Bo Director de la UOPSI
Nombre y Matrícula

ANEXO 39.4
Referencia PrevenIMSS en Empresas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Empresa	Nombre de la empresa a la que pertenece la delegación.
3	Fecha	Día, mes y año de envío.
4	Nombre del trabajador	Nombre completo del trabajador y número de seguridad social.
5	UMF	Unidad de Medicina Familiar de adscripción del trabajador
6	Motivo del envío	Señalar con una cruz cual es el motivo de envío del trabajador.
7	Lugar de referencia	Señalar el servicio al que se refiere.
8	Personal responsable	Anotar nombre completo del(a) personal de salud, que realiza el envío.
9	Acciones en la Unidad de Medicina Familiar	Llenar en caso de que el envío fue a la Unidad de Medicina Familiar.
10	Fecha	Día, mes y año en que es atendido en la Unidad de Medicina Familiar.
11	Diagnóstico	Anotar el diagnóstico por el médico con la atención otorgada.
12	Tratamiento	Anotar brevemente el tratamiento otorgado por el Médico Familiar.
13	Recomendaciones	Si hay, anotarlas brevemente.
14	Próxima cita	Si hay, anotar la fecha.
15	Médico tratante	Nombre completo y matrícula del médico tratante.

ANEXO 39.4 Continuación…

Referencia PrevenIMSS en Empresas

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Director de la Unidad	Nombre completo y matricula del Director de la Unidad.
17	Acciones en prestaciones sociales	Llenar si requiere Servicios de Prestaciones Sociales.
18	Fecha	Día, mes y año en que es atendido en Prestaciones Sociales.
19	Personal responsable	Nombre completo el personal que atendió.
20	Director de la UOPSI	Nombre completo del Director de la UOPSI.