

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE VILLA CORONA JALISCO ADMINISTRACIÓN 2018-2021



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD**
VILLA CORONA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



Elaboró:

MCP Miguel Angel Vázquez Vidrio
Regidor de Salud

TSU Alexis Ávalos Peña
TSU Carolina Lizbeth Villegas Ibarra
TSU Angel Abraham Zúñiga Beteran
Pasantes de TSU en Paramédico

Revisó:

MCP Miguel Angel Vázquez Vidrio
Regidor de Salud

Visto Bueno:

C. Octavio Lara Garcia
Secretario General

Autorizó:

Lic. Luis René Ruelas Ortega
Presidente Municipal



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE VILLA CORONA JALISCO ADMINISTRACIÓN 2018-2021

El Lic. Luis René Ruelas Ortega, Presidente del H. Ayuntamiento Constitucional de Villa Corona Jalisco, con fundamento en el Artículo 115, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 77, fracción II, letra A, B Y C de la Constitución Política del Estado de Jalisco; así como de lo dispuesto en los artículos 42 fracciones IV y V; y 47 fracción V de la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco, a todos los habitantes del municipio hago saber y constar:

Que en Acta de la Trigésima Novena Sesión Ordinaria del H. Ayuntamiento Constitucional de Villa Corona Jalisco administración 2018-2021, celebrada el día 28 de agosto del año 2021 dos mil veintiuno, bajo el orden del día propuesto y aprobado por el H. Pleno, en el punto de acuerdo número siete emitido por el Regidor Titular de la Comisión Edilicia de Salud, Prevención y Combate de las Adicciones, el MCP Miguel Angel Vázquez Vidrio, que a la letra dice:

“Propuesta y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Salud del Municipio de Villa Corona, Jalisco.”

ACUERDO:

En uso de la voz, el MCP Miguel Angel Vázquez Vidrio, Regidor Titular de la Comisión Edilicia de Salud, Prevención y Combate de las Adicciones del H. Ayuntamiento Constitucional de Villa Corona Jalisco, pone a consideración del pleno, la aprobación del contenido del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Salud del Municipio de Villa Corona, Jalisco, por lo que en esos momentos se procedió a su análisis y discusión en cuanto al contenido del mismo, manifestándose los integrantes del pleno del Ayuntamiento Constitucional conformes con el contenido del presente manual organizacional por lo que se acuerda:

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD CON 08 DE 08 VOTOS A FAVOR DE LOS INTEGRANTES DEL PLENO DEL H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE VILLA CORONA JALISCO, LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL MCP MIGUEL ANGEL VÁZQUEZ VIDRIO EN TODAS Y CADA UNA DE LAS PARTES.



INTRODUCCIÓN

Un manual de procedimientos es un documento que se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización; se puede decir que un manual de procedimientos es un documento de apoyo para el personal de una entidad, el cual contiene un detalle exhaustivo de todas las actividades a realizarse en una tarea específica.

Los procedimientos especifican y detallan un proceso, los cuales conforman un conjunto ordenado de operaciones o actividades determinadas secuencialmente en relación con los responsables de la ejecución, que deben cumplir políticas y normas establecidas señalando la duración y el flujo de documentos.

En cumplimiento a lo que establece la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal en su Título Segundo De los Ayuntamientos Capítulo V De las Comisiones artículo 27, en el Capítulo IX De los Ordenamientos Municipales los artículos 40, 41, 44, 45 y 46, así como en su Título Tercero De las Autoridades Municipales Capítulo I Del Presidente Municipal artículos 47 y 48, y en el Capítulo II De los Regidores artículos 49 y 50; se elaboró el presente documento el cual se denomina *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Salud del Municipio de Villa Corona*.

El presente documento tiene el propósito de presentar los distintos procedimientos que se realizan en la Dirección General de Salud, así como de los distintos departamentos que la conforman, como lo son:

1. La Dirección de Servicios Médicos Municipales;
2. La Dirección de Promoción y Educación para la Salud; y
3. El Departamento de Control de Enfermedades Vectoriales.

En el presente manual se encuentra registrada información básica referente el funcionamiento de los tres departamentos que integran la Dirección General de Salud, sirviendo como una herramienta de consulta fundamental para facilitar el conocimiento y el desempeño que esta dirección lleva a cabo, con la finalidad de eficientar el desarrollo de las actividades de sus integrantes.

Contar con un Manual de Procedimientos genera ventajas a la institución o unidad administrativa para la que se diseña, y en especial para el empleado, ya que le permite cumplir en mejor tiempo con sus objetivos particulares, y utilizar los mejores medios, para así contribuir a los objetivos institucionales.

Es por ello que se expone el presente Manual de Procedimientos de la Dirección General de Salud, para su aplicación práctica en la Administración Pública Municipal, es de observancia general y de aplicación obligatoria para todos los servidores públicos que de forma directa o indirectamente dependen de este órgano administrativo.

Por ser un documento de consulta frecuente, este manual deberá ser actualizado de forma continua cada año, cada inicio de Administración Municipal, o bien cuando exista algún cambio orgánico funcional al interior de esta unidad administrativa, por lo que cada una de las áreas deberán aportar la información necesaria de actividades.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

Por último, el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Salud tiene como objetivos establecer y desarrollar los procedimientos y actividades necesarias para apoyar en el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente en territorio municipal, que propicien del desarrollo satisfactorio de la vida, procedimientos que coadyuven a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedad”.

Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a lo puramente físico. Por lo tanto, en el concepto de salud general se compone de:

- El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural.
- El estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación.
- La perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos.

El incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre ellos nos llevaría a la enfermedad, siempre con una triple asociación: huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores).

La OMS considera que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Esto incluye el acceso a servicios de salud de calidad, y por eso, se debe promover una cobertura sanitaria universal. Hoy en día, sin embargo, las zonas más desfavorecidas del mundo no cuentan con los servicios mínimos de atención sanitaria y más de 100 millones de personas viven bajo el umbral de la pobreza, y con grave riesgo de sufrir todo tipo de enfermedades.

El derecho a la salud conlleva tanto libertades como derechos: la libertad de que cada persona puede controlar su salud y su cuerpo sin injerencias y, el derecho a que todas las personas tengan la misma oportunidad de poder alcanzar el grado máximo de salud.

Realizar campañas, conferencias y programas dirigidos a promocionar la salud mediante la educación, la información y la prevención, es parte de los objetivos del sistema de salud municipal, ya que es esencial conocer qué hábitos cotidianos son nocivos para la salud y cuáles pueden ayudarnos a reducir o eliminar el riesgo de sufrir ciertas enfermedades.

Se consideran medidas de seguridad sanitaria, aquellas disposiciones de inmediata ejecución, que tengan como finalidad, proteger la salud de la población, y entre ellas se consideran, el aislamiento, la cuarentena, la observación personal, la vacunación en seres humanos y animales, la destrucción o control de insectos y otra fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajos o servicios, el aseguramiento o destrucción de objetos, productos o sustancias, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio, la prohibición de actos de uso y cualquier otra de índole sanitaria que determinen las Autoridades Sanitarias que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

Por lo anterior, el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Salud tiene como objetivos apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente en territorio municipal, que propicien del desarrollo satisfactorio de la vida, coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios. De la misma manera, el Ayuntamiento promoverá e impulsará en todo momento la participación del Municipio en el cuidado General de la Salud para los habitantes del municipio de Villa Corona, Jalisco.

4. MARCO JURÍDICO-NORMATIVO

Artículos 4 y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
Artículo 77 fracción II de la Constitución Política del Estado de Jalisco;
Ley General de Salud
Ley Federal de Sanidad Animal
Ley de Salud del Estado de Jalisco
Ley de Protección y Cuidado de los Animales del Estado de Jalisco
Ley Estatal del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente
Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco
Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
Reglamentos de la Ley Estatal de Salud en Materia de Salubridad Local
Reglamento de Salud Municipal de Villa Corona Jalisco
Reglamento de Servicios Médicos Municipales de Villa Corona Jalisco
Reglamento del Centro Municipal de Control Animal de Villa Corona, Jalisco
Reglamento de Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Villa Corona Jalisco
Reglamento Organizacional del Ayuntamiento y la Administración Pública Municipal de Villa Corona Jalisco.

Normas Oficiales Mexicanas

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.
NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

- NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
- NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y de los perros y gatos.
- NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
- NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica en lo que se refiere a casos sospechosos, probables y confirmados de rabia en humano.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- NOM-033-SAG/ZOO-2014, Métodos para dar muerte a los animales domésticos y silvestres.
- NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitolaria.
- NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
- NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.
- NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM-064-ZOO-2000. Lineamientos para la clasificación y prescripción de productos farmacéuticos veterinarios por el nivel de riesgo de sus ingredientes activos.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios
- Demás normas y ordenamientos legales de orden municipal, estatal y federal que por su naturaleza resulten aplicables.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

PRESENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Salud Municipal:

Las acciones de salud pública comprenden de manera enunciativa más no limitativa:

- I. La promoción de la salud como herramienta en el desarrollo de la cultura de prevención;
- II. El seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud;
- III. El saneamiento del medio ambiente;
- IV. La vigilancia de la salud pública y control de riesgos y daños, priorizando: la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades infecciosas y la destrucción de vectores;
- V. El desarrollo de políticas públicas en materia de salud pública;
- VI. Los tratamientos de medicina preventiva;
- VII. La promoción de la cultura física y el deporte;
- VIII. La educación de todas las personas en materia de higiene;
- IX. La participación de la comunidad en el fomento a la salud;
- X. El fomento a la investigación en materia de salud;
- XI. La asequibilidad de los servicios sanitarios; y
- XII. La prevención de la discapacidad.

En materia de salubridad municipal corresponde regular y controlar:

- I. La Central de Abastos, mercados, abarrotes y tianguis.
- II. Construcciones, edificios y fraccionamientos, excepto aquellos cuya autorización este reservada a la Secretaría de Gobierno.
- III. Cementerios, crematorios y funerarias.
- IV. Limpieza pública.
- V. Rastros
- VI. Agua potable y Alcantarillado.
- VII. Establos, caballerizas y otras similares.
- VIII. Reclusorios Municipales.
- IX. Baños públicos
- X. Centros de reunión y espectáculos públicos
- XI. Establecimientos que presten servicios de peluquería, masajes, salones de belleza, estéticas y en general establecimientos de esta índole.
- XII. Establecimientos de hospedaje
- XIII. Transporte Urbano y suburbano
- XIV. Gasolineras y Estaciones de servicios similares
- XV. Lavanderías
- XVI. Tintorerías, planchadurías y demás establecimientos similares



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

XVII. Albergas Públicas

XVIII. La venta de alimentos en la vía pública

XIX. Las demás materias que dentro de la ley se determinen o por otras disposiciones aplicables.

Regulará, supervisará y vigilará la sanidad de las actividades y servicios relacionados con la comercialización y venta al público de productos perecederos, naturales, cárnicos o preparados que tengan un control sanitario y que se expendan en:

- I. En puestos fijos, semifijos y de tianguis establecidos en la vía pública, de;
 - A. Leche y sus productos derivados.
 - B. Carne y sus productos
 - C. Los de la pesca y sus derivados
 - D. Frutas, hortalizas y sus derivados
 - E. Alimentos preparados
 - F. Bebidas alcohólicas
 - G. Los demás que por su naturaleza y características sean considerados como alimentos.

Procedimientos Generales

Seguimiento y cumplimiento de solicitudes externas.

Denuncia Sanitaria.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

Unidad Administrativa:		Dirección General de Salud	
Area Responsable:		Dirección General de Salud	
Procedimiento:		Seguimiento y cumplimiento de solicitudes externas y Denuncia Sanitaria	
Descripción de Actividades			
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO
1	Solicitante	Presenta oficio de solicitud dirigido al Presidente Municipal en área de Presidencia.	
2	Secretaria de Presidencia	Turna copia del oficio de solicitud a la Dirección General de Salud para la toma de acciones.	Oficio de solicitud
3	Dirección General de Salud	Revisa y analiza la solicitud de manera integral para su viabilidad y ejecución.	
4		Designación de comisiones a las áreas correspondientes o fin del procedimiento en caso de negación de la solicitud.	
5		Solicitud mediante oficio a las áreas correspondientes en caso de requerirse una coordinación de trabajo, donde se especifique el tipo de apoyo, finalidad y lapso de tiempo.	Oficio de solicitud
6	Área Ejecutora	Ejecuta el procedimiento o acción correspondiente, presentando informe de comisión a la Dirección General de Salud.	Anexo 1



Dirección de Servicios Médicos Municipales

INTRODUCCIÓN:

El departamento de Servicio Médico es la unidad encargada de brindar servicios de salud preventiva, así como también primeros auxilios y atención médica inicial. Es un departamento donde se tiene la seguridad y la confianza de que la salud será monitoreada por personal médico capacitado.

OBJETIVO DEL PUESTO:

Otorgar atención médica oportuna y eficiente a quienes sufran alguna lesión o enfermedad durante su permanencia en el, de tal manera que dependiendo de la magnitud de la lesión o gravedad del padecimiento puedan ser resueltas a este nivel o bien lograr la estabilización de las condiciones clínicas del paciente para ser trasladado sin riesgo al centro hospitalario elegido para continuar su atención en caso de así requerirlo.

FUNCIONES GENERALES:

- I. Proporcionar los primeros auxilios a los miembros de la población en general de Villa Corona Jal, así como los visitantes que lo requieran.
- II. Elaboración de exámenes médicos de nuevo ingreso
- III. Actualización de los esquemas inmunológicos
- IV. Procurar la creación de condiciones de salud colectiva a través de acciones de promoción, prevención y protección de la salud
- V. Participar activamente en las actividades administrativas que afecten la atención médica del servicio

VALORES:

Los valores son normas de convivencia de la especie humana, son un conjunto de características positivas y válidas para un desarrollo de vida plena. Son principios rectores que nos fortalecen y nos sacarán adelante.

Compromiso

Este valor permite que un servidor público dé todo de sí mismo para conseguirlos objetivos planteados, tenemos que lograrlo/hacerlo". Para lograr este valor, se requiere de una promesa



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

a cumplir, del proceso que se realiza para cumplirlo y el cumplimiento en sí mismo de forma holística.

Respeto

El servidor público, no debe hacer las cosas que vayan en contra de la naturaleza, debe hacer posible las relaciones de convivencia y comunicación efectivas entre sus compañeros y los ciudadanos, el respeto es condición indispensable para el surgimiento de la confianza, para vivir sin agresiones, para pensar libremente sin represalias, para actuar con equidad y, para aceptar a los demás tal y como son.

Congruencia

La clave para generar confianza y credibilidad entre los ciudadanos, es actuar de conformidad con lo que se dice, lo que se hace y lo que se piensa. La congruencia, es la acción intrínseca de nosotros como servidores públicos.

Responsabilidad

El proceder de los servidores públicos, debe de estar encaminado a la satisfacción plena de nuestros usuarios/pacientes, por tanto, todo lo que hagamos surge de nosotros mismos y de nadie más, no se tiene que culpar a otros, debemos afrontar nuestras acciones con entereza.

La responsabilidad tiene que ver con nuestros actos y éstos a nuestras promesas y compromisos, tenemos que cumplir. Hacer lo correcto es un signo de madurez y dignidad humana; por eso el servidor público debe:

Responder por sus actos, ser consciente del daño que puede generar y asumir las consecuencias con dignidad.

Cumplir en forma cabal sus deberes y obligaciones, bajo el actuar de sus derechos

Hacer lo que se debe hacer.

Evitar excusarse y justificarse.

Tener iniciativa e inteligencia para hacer bien lo que se hace.

Valorar lo importante de lo urgente.

Honradez

El trabajador de la salud, sabe que este valor es la probidad, rectitud, integridad y honestidad personal en el actuar cotidiano con base en la verdad y la auténtica justicia. La honradez es la razón de pensar, decir y actuar.

Trato digno

El ciudadano reclama un trato digno en todo momento, especialmente en situaciones tan sensibles como es la salud. Aplicable en acciones, actitudes y respuestas cordiales, que la



población espera del gobierno, a través de la coordinación de todas sus áreas especialmente bien dirigida por la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Humanitarismo

El orgullo del trabajador de la salud, gira alrededor de la capacidad que se tiene para sentir afecto, comprensión y sobre todo, solidaridad hacia las demás personas, se vive en una misma comunidad que busca un mismo fin, la trascendencia.

Amabilidad

Para el trabajador de la salud sabe que ser amable es tratar a las personas en forma digna, porque tiene el derecho a ser amado, por tanto se debe ser afectuoso, agradable, gentil y servicial, incluso humorista o alegre. Ser amable también es ser atento, brindar atención y respeto en equidad, pero con énfasis en los desvalidos, y necesitados.

Honorabilidad

Como profesionales, somos capaces de dar respeto y emitir merecidas opiniones hacia los demás y recíprocamente, se deben recibir, el honor se obtiene y se recibe a través del respeto total a nuestros semejantes.

Eficiencia

El servidor público busca de forma permanente, hacer correctamente lo que tiene que hacer, para aumentar la capacidad operativa y resolutive de: los procesos pre-hospitalarios, de las unidades de atención a urgencias y de las áreas administrativas. En suma, este valor tiene que ver con “hacer las cosas correctas, de manera correcta en el tiempo correcto”.

CONSULTA MÉDICA

En el área de la salud el tiempo se ha convertido en una unidad de proceso, gerencia y administración de la propia salud, donde los actores principales del proceso salud-enfermedad-atención son dominados a través de la unidad de tiempo. Todo acto del área de la salud es cuantificable y el tiempo no es la excepción, éste guarda una preponderancia determinada y a su vez determinante de los procesos de salud-enfermedad-atención, convirtiéndose en el gerente y administrador de los procesos sin considerar la esencia misma de los procesos sociales donde la alteridad y la otredad son significativas en la relación de estos actores minando aún más el campo de juego donde se desarrolla una consulta médica. Es así como este tiempo gerencial perpetúa las estructuras de control y dominación.

La consulta médica es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional.



En general la consulta médica tiene un protocolo común en el cual el médico explora a nivel subjetivo y objetivo una necesidad (preocupación, malestar, dolor, sufrimiento, o daño) del paciente, haciendo uso de sus conocimientos, experiencia, sensibilidad, intuición y conciencia para establecer un diagnóstico y establecer un plan de solución a un problema de falta de salud. Este protocolo puede tener un marco escolástico que durante siglos ha presidido la práctica de la consulta: anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

OBSERVACIÓN:

Es un servicio de pocas horas de estancia que se presta a adultos y niños. Allí algunos pacientes dadas sus condiciones de enfermedad requieren permanecer bajo observación médica y cuidados de enfermería. Es el área de primer contacto de los pacientes que acuden buscando la atención de urgencia. Unidad de transición donde el paciente se somete a un procedimiento diagnóstico para poder tomar la decisión de ser trasladado a un Segundo Nivel de Atención o bien es enviado a su domicilio.

Es un centro de primer nivel por la estructura del lugar, se puede tener en observación al paciente por un máximo de 2 hrs ya que no se cuenta con equipo necesario para atender una emergencia mejor, por lo cual en su defecto son trasladados al hospital regional de Cocula Jal, o a la clínica 27 del IMMS de Villa Corona jal. Y en su defecto a hospitales privados del municipio de Cocula jal. Si el familiar así lo desea.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los principales cuidados de enfermería en SMM son, el control del suero, de los signos vitales y el suministro de inyecciones y medicamentos, de acuerdo a lo indicado por los profesionales médicos, el tendido de las camas, el lavado y empaquetado de los equipos de sutura, el registro de los pacientes que hay en el transcurso de día en un documento destinado para dicha tarea, hacer su Triage para el tipo de malestar de cada paciente.





Unidad Administrativa:		Dirección General de Salud	
Area Responsable:		Dirección de Servicios Médicos Municipales	
Procedimiento:		Consulta Médica	
Descripción de Actividades			
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO
1	Enfermería	Recibe al paciente	N/A
2		Realiza identificación y registro en el formato de Registro Diario de Atención de Pacientes	Anexo 2
3		Realiza somatometría y toma de signos vitales	
4		Realiza toma de glucosa a pacientes que así lo requieran y de control a los pacientes diabéticos.	
5		Realiza registro de datos obtenidos en la hoja de Urgencias o en su caso en la Nota de Evolución para proporcionársela al Médico en turno e indica la espera.	Anexo 3 Anexo 4
6		Canaliza al paciente al médico correspondiente.	
7	Médico de Consulta Externa	Identifica el Motivo de Consulta	
8		Realiza el interrogatorio y exploración física acorde al motivo de consulta.	
9		Realiza el llenado de la Hoja de Urgencias o en su caso de la Historia Clínica y/o Nota de Evolución.	Anexo 3 Anexo 4
10		Solicita estudios complementarios de ser necesarios.	
11		Realiza el llenado de la Hoja de Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa.	Anexo 5
12		Prescribe un tratamiento adecuado en cuanto a efectividad y accesibilidad del paciente o responsable.	
13		Elabora receta médica de acuerdo a la norma.	Anexo 6
14		Realiza promoción de la salud.	
15	Paciente o Responsable	Acude a surtir los medicamentos.	



CURACIÓN DE HERIDAS

Las heridas son muy frecuentes y en ocasiones pueden implicar gravedad e incluso riesgo para la vida de los pacientes. Es muy importante la limpieza de las heridas, su desinfección y el empleo de antisépticos, tiras, esparadrapos y apósitos que consigan una rápida cicatrización, así como la restauración de la superficie de la piel que ha resultado afectada. Las úlceras son heridas que tardan en cicatrizar y que requieren unos cuidados especiales, sobre todo en caso de enfermos postrados y ancianos.

Las heridas son el resultado de una rotura de la superficie de la piel, causada muchas veces por un objeto cortante. Las lesiones tisulares se reparan mediante el recambio del tejido lesionado. Si la pérdida de tejido es poco importante, suele bastar con aproximar los bordes de la herida, pero si la pérdida de tejido es considerable la curación se prolonga durante mucho más tiempo.

Las heridas son causadas por cortes, desgarros, quemaduras y aplastamientos de la piel. También pueden ser consecuencia del calor y del enfriamiento. El calor excesivo desnaturaliza las proteínas y el enfriamiento por debajo de los cero grados produce formación de cristales en el interior de las células. También son causa de heridas las corrientes eléctricas intensas, la agresión química y la interrupción del aporte sanguíneo. Es importante conocer la causa de la herida para establecer el tratamiento más adecuado y el tiempo previsto de cicatrización. También hay que saber cuánto tiempo ha transcurrido desde que se produjo la herida, para evitar complicaciones.

Hay que evaluar la posibilidad de que el paciente no declare la verdad sobre el origen de sus heridas. Si se trata de un niño, debe tenerse en cuenta la posibilidad de que la lesión haya sido causada en el entorno doméstico y que no sea accidental. Otras veces el paciente oculta la causa de su lesión porque ésta se ha producido en circunstancias que no quiere que los demás conozcan, como el desarrollo de alguna actividad ilegal o de relaciones que prefiere no desvelar.

Tipos de heridas:

Las heridas se clasifican según su extensión, localización, profundidad, gravedad, pronóstico y agente causal.

Una de las clasificaciones más habituales de las heridas es la siguiente:

- Abiertas: Cuando muestran una abertura en la piel.
- Contusas: Son lesiones de los tejidos sin solución de continuidad en la piel.
- Incisas: Producidas por objetos cortantes.
- Penetrantes: Las que entran en una cavidad corporal.
- Punzantes: Causadas por instrumentos punzantes.

Heridas agudas

La causa más frecuente de heridas agudas es el bisturí del cirujano. En las intervenciones quirúrgicas, las incisiones son lineales para tener acceso a las estructuras subyacentes. Las incisiones se hacen en condiciones de asepsia y procurando producir el menor traumatismo



posible a los tejidos circundantes. Terminada la intervención, se utilizan suturas para aproximar los bordes cutáneos. De esta forma, queda minimizado el trabajo de reparación de los nuevos tejidos.

Algunas heridas producen complicaciones graves en los pacientes, pero lo habitual es que si reciben un tratamiento adecuado se curen y no dejen secuelas. Uno de los problemas de las heridas agudas es el aspecto estético. Hay heridas que clínicamente están bien cicatrizadas, pero que afean el aspecto de la persona, lo que reduce su calidad de vida. En lo posible, hay que seguir técnicas de intervención y curación que no sólo conduzcan a la cicatrización, sino también a la menor desfiguración posible. Una laceración o erosión facial, después de curada, supone una grave complicación para el paciente, ya que puede comportar una desfiguración permanente, con problemas psicológicos y complicaciones familiares, emotivas y laborales.

Un porcentaje de heridas experimenta complicaciones. Durante el proceso de curación pueden producirse necrosis, dehiscencia de la sutura, hematomas e infecciones. Las infecciones y los hematomas producen hinchazón y aumento de la tensión en la herida suturada. La tensión reduce el aporte sanguíneo, por lo que la cicatrización es más lenta y puede incluso llegar a producirse la muerte celular, es decir, la necrosis, que es la complicación más grave de las heridas, tengan o no un origen quirúrgico.

Heridas pequeñas y erosiones

Hay heridas que se reducen a arañazos, rozaduras o cortes superficiales, que suelen ser producidas por elementos cortantes limpios, como cuchillos y hojas de afeitar. En estos casos basta secar las gotas de sangre y aplicar una tira, que será de plástico cuando el corte se haya producido en los dedos o las manos y se deba tocar agua con cierta frecuencia. Si la herida superficial es consecuencia de una caída, puede ser poco sangrante pero con pérdida de una cierta porción de piel. Este tipo de heridas requiere una limpieza y desinfección a fondo para eliminar restos de suciedad que hayan podido quedar adheridos a los bordes de la herida y para evitar el riesgo de infecciones y las reacciones que retrasarían la cicatrización. Las heridas producidas por instrumentos de labranza o por caídas en jardines, campos y cuadras tienen un elevado riesgo de producir tétanos. Debe consultarse al médico para que éste decida si es conveniente la administración de la vacunación antitetánica. La gravedad de las quemaduras aumenta cuando resultan afectadas áreas amplias de piel o cuando la lesión es profunda

Heridas incisas profundas

Las heridas superficiales pueden ser tratadas sin necesidad de la asistencia de un médico. Por el contrario, las heridas profundas siempre deben ser tratadas por facultativos. Algunas caídas y golpes producen heridas incisas de pequeño tamaño pero muy profundo. Las heridas de arma blanca suelen presentar un corte exterior pequeño y una gran profundidad, por lo que son muy peligrosas. Según el tamaño de la herida, será conveniente la aplicación de algunos puntos de sutura después de que se haya procedido a la desinfección de la herida.



Quemaduras

Después de una quemadura se produce una lesión por coagulación y desnaturalización de las proteínas celulares. Las quemaduras se deben al contacto directo con una llama, con un objeto caliente o con líquidos a temperaturas elevadas, por radiación causada por una fuente de calor o por el paso de la corriente eléctrica.

La gravedad de las quemaduras aumenta cuando resultan afectadas áreas amplias de piel o cuando la lesión es profunda. El tamaño es muy importante, pues determina el volumen de líquido perdido.

La quemadura es más profunda cuanto mayor haya sido la temperatura causante de la lesión.

Además de la tradicional clasificación en grados, las quemaduras se clasifican según su profundidad:

- I. Superficial parcial. Curará sin cicatriz.
- II. Profunda parcial. Al curar puede dejar una cicatriz significativa.
- III. Profunda total. Siempre deja como secuela una cicatriz significativa.

Las más dolorosas son las primeras, porque resultan afectados los receptores nerviosos. Las segundas y las terceras son más graves pero menos dolorosas, porque han resultado destruidos los receptores nerviosos.

La pérdida de líquido, cuando es considerable, puede implicar riesgos de insuficiencia renal. Otra posible complicación de las quemaduras son las infecciones: al quemarse la piel se pierden las defensas ante los gérmenes. La infección resultante puede ser local o generalizada si pasa al torrente sanguíneo.

Algunos grupos de personas son propensos al riesgo de sufrir quemaduras: niños, epilépticos, alcohólicos, drogadictos, ancianos y pacientes que tienen alterada su conciencia y sensibilidad.

Si la quemadura se ha producido por agua hirviente, vapor, aceite caliente o con una plancha, hay que colocar cuanto antes la parte afectada bajo un chorro de agua fría. Es muy aconsejable aplicar cubitos de hielo dentro de un pañuelo. Se consigue bajar la temperatura de la parte quemada, reducir la inflamación y disminuir la aparición de ampollas. Además, el frío tiene un efecto anestésico. Cuando la causa de la quemadura ha sido el fuego, hay que actuar de forma similar. Debe cubrirse la parte quemada con una venda, incluso con una sábana limpia si la zona afectada es muy grande, y trasladar al enfermo a un hospital para que reciba el tratamiento adecuado.

Úlceras

Las úlceras son zonas heridas que curan lentamente. Su cicatrización es difícil y requieren atención continuada durante mucho tiempo. Se trata de heridas crónicas en las que ha resultado impedida la restauración de los tejidos afectados. Es habitual que aparezcan en personas postradas y en enfermos crónicos, sobre todo en ancianos. Si el paciente permanece mucho tiempo en la cama o sentado en una silla de ruedas, la presión que los huesos ejercen sobre la piel produce un bloqueo de los vasos sanguíneos y la consiguiente degeneración de los tejidos. El riesgo aumenta en presencia de humedad, ya sea causada por el sudor o por la incontinencia.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

Para prevenir la aparición de úlceras es necesario cambiar de posición a los enfermos cada 2-3 horas y con una frecuencia mayor cuando permanecen sentados, ya que el riesgo es mayor. Se deben hacer masajes en las partes afectadas por la presión de los huesos, con alcohol o con una crema hidratante. El masaje no debe realizarse si ya existen lesiones ulcerosas. La piel debe mantenerse seca y limpia, empleando un jabón de pH 5. Las sábanas deben estar secas y sin arrugas. El bienestar del enfermo mejora con el uso de cojines situados entre la piel del enfermo y la cama. En caso de incontinencia es imprescindible una limpieza muy estricta y frecuente, así como la utilización de protectores impermeabilizados que eviten el contacto de las lesiones con la humedad.

TRASLADO DE PACIENTES

El desarrollo tecnológico permite contar con recursos cada vez más avanzados para el cuidado del paciente en estado crítico. A diferencia de épocas anteriores, la ambulancia moderna debe ser un vehículo dotado con los elementos necesarios para proveer de manera eficiente la asistencia pre-hospitalaria que el paciente requiere para mantener su estado de salud hasta el acceso a un centro asistencial.

El objeto de esta guía es reducir en lo posible las condiciones adversas que puedan empeorar la condición clínica del paciente, así como procurar la seguridad del auxiliador y la reducción de los riesgos asociados en la operación. Igualmente, establecer la secuencia de acciones a realizar en el vehículo ambulancia para el manejo pre-hospitalario del estado de salud del paciente, hasta ser llevado al servicio de salud más cercano (transporte primario). Este procedimiento competente a todas las personas que hacen parte de la tripulación del vehículo.

Con el fin de precisar el ámbito de acción, se presentan las siguientes definiciones:

Transporte primario:

Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención pre-hospitalaria.

Transporte secundario:

Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención pre-hospitalaria.

Ambulancia básica:

Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención pre-hospitalaria. Debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.



Desplazamiento del vehículo:

El manejo del vehículo ambulancia debe hacerse siguiendo todas las normas de seguridad en la conducción, según los parámetros establecidos en materia de transporte y tránsito en el país. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Observar las normas de manejo preventivo.
- Cumplir de manera estricta las regulaciones legales vigentes.
- Utilizar responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena.
- Conducir a velocidad moderada y de manera segura.
- Prevenir nuevos accidentes.
- Seleccionar la ruta más indicada.
- Ubicar adecuadamente el vehículo en la zona de impacto (área crítica) para eventos menores o en la central de transportes del segundo eslabón (área táctica) para eventos masivos, esto de acuerdo con el esquema planteado en la Cadena de Socorros.

Traslado del paciente a la ambulancia:

Una adecuada disposición del vehículo ambulancia debe permitir el abordaje del paciente sin dificultad, recogerlo desde el lugar donde se encuentra, transferirlo al vehículo y prestarle la asistencia requerida. La presencia de riesgos asociados al evento que generó la lesión, así como la categorización clínica del paciente, son parámetros que indican la necesidad de moverlo antes de prestarle asistencia; en caso contrario, debe darse la atención inicial, antes de trasladarlo a la ambulancia, en donde se dará continuación al procedimiento de valoración y atención necesario, según la capacidad de respuesta de la tripulación. El traslado a la ambulancia debe contemplar los siguientes aspectos:

- Selección del medio indicado: traslado manual del paciente o preferiblemente en camilla portátil para pasarlo a la camilla principal.
- Embalaje adecuado del paciente: inmovilización y protección de las salientes óseas, lesiones y prevención de la hipotermia.
- Desplazamiento del paciente hacia el vehículo.
- Ingreso del paciente al vehículo.

Aspectos ergonómicos:

El procedimiento de recogida y traslado del paciente a la ambulancia requiere de esfuerzos que implican levantar, desplazar, empujar, halar o extender, todos ellos causales comunes de lesión en el auxiliador, daño que se puede generar si se presenta un desequilibrio entre el peso del paciente a levantar y la fuerza generada por el auxiliador. La mejor medida de prevención de lesiones corporales en el auxiliador debe estar enfocada en una mecánica corporal correcta, una buena técnica y una espalda saludable.

Otros factores asociados al riesgo de lesión en el auxiliador son:

- Condición física: es necesario permanecer relajado y en forma para evitar posibles lesiones. La tensión de los músculos y ligamentos es un factor importante para el



levantamiento correcto de un paciente. Si hay deficiencias en la condición física del auxiliador, el organismo no responderá en forma eficiente a la tensión externa generada por el levantamiento del cuerpo del paciente. El control del peso en el auxiliador es también importante para mantener una columna saludable. La mecánica corporal correcta implica una adecuada alineación de la columna vertebral por parte del auxiliador. Mantener muñecas y rodillas en alineación normal, así como evitar extensiones sobre la cabeza, en especial con cargas pesadas, puede reducir la posibilidad de lesiones.

- Técnicas de levantamiento: se deben utilizar los músculos de las piernas, espalda y abdomen durante el levantamiento. Las piernas, los glúteos y el fémur trabajan en forma activa para levantar y bajar el cuerpo y el peso. Mientras más alejado esté el peso del cuerpo del paciente del auxiliador, los músculos tienden a trabajar más duro; por tanto, se debe mantener el cuerpo de éste lo más cerca posible del auxiliador o los auxiliadores.
- Reglas de levantamiento: al levantar un paciente se debe tener en cuenta algunas consideraciones mínimas tales como: conocer el peso del paciente a levantar y sumarle el del equipo, identificar las capacidades de los auxiliadores y sus limitaciones físicas, comunicación clara y frecuente entre los integrantes del equipo, coordinando verbalmente cada movimiento de principio a fin.

Transporte del paciente al hospital:

Las siguientes actividades deben ser desarrolladas una vez el paciente ha sido ingresado a la ambulancia, hasta que sea entregado al personal del servicio hospitalario que lo recibe:

- I. Preparación del paciente para el transporte: una serie de medidas iniciales deben ser previstas por los auxiliadores al ingresar el paciente a la ambulancia: controlar la vía aérea, asegurarlo a la camilla, fijar la camilla a la ambulancia, utilizar la posición más adecuada según el tipo de lesión, prepararse para eventuales complicaciones respiratorias o cardíacas, aflojar ropas apretadas, revisar inmovilizaciones y vendajes, prestar apoyo psicológico, asegurar el acompañamiento de un familiar o conocido del paciente y proteger los artículos personales. Cuando todo está en orden y se han seguido estos pasos, se debe dar la señal de salida al conductor de la ambulancia e iniciar las maniobras de cuidado del paciente durante el transporte.
- II. Colocación del paciente para el transporte: de acuerdo con el tipo de lesión que presente el paciente hay diversas posiciones que pueden ser utilizadas para brindarle mayor comodidad y protegerlo.
 - Decúbito supino: paciente sin alteraciones ventilatorias, circulatorias o neurológicas.
 - Decúbito supino semisentado: paciente con dificultad respiratoria de cualquier origen.
 - Sentado con piernas colgadas: pacientes con insuficiencia cardíaca o edema agudo de pulmón.
 - Decúbito supino en trendelemburg: paciente hipotenso o en estado de shock.
 - Decúbito supino en anti-trendelemburg (fowler): sospecha de hipertensión intracraneal.
 - Decúbito lateral izquierdo: embarazadas, sobre todo a partir del tercer trimestre.
 - Posición genupectoral: presencia de prolapso de cordón umbilical.
 - Posición lateral de seguridad: paciente inconsciente.



- III. Cuidado del paciente durante el desplazamiento: al menos un auxiliar debe acompañar al paciente durante todo el tiempo del transporte, con el fin de que pueda asumir las acciones necesarias para prestarle una asistencia adecuada. Estas pueden incluir: notificar al conductor el momento en que puede iniciar el recorrido, continuar prestando la asistencia al paciente, recopilar información adicional para la historia clínica prehospitolaria, llevar un monitoreo de los signos vitales, transmitir los datos sobre evolución del paciente, revisar el estado de vendajes e inmovilizadores, controlar secreciones y sangrados, avisarle al conductor cualquier cambio que se presente, iniciar maniobras de reanimación en caso necesario y en especial hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido.
- IV. Transferencia del paciente a la sala de urgencias: una vez se ha tenido acceso al servicio de urgencias debidamente confirmado con anterioridad por la central de despacho, de manera que no se genere retraso en la entrega del paciente al personal médico de turno, se debe procurar transferirlo a la camilla apropiada según la disponibilidad del servicio. En ocasiones, se debe dejar con el paciente algunos insumos y equipos utilizados para su inmovilización y embalaje, para evitar manipulación innecesaria que pueda conducir a un deterioro de su estado de salud. Es preferible solicitar al servicio de urgencias que guarden estos implementos o que los repongan por otros que estén disponibles, como es el caso de collarines cervicales, traccionadores, inmovilizadores y combitubos, entre otros.
- V. Entrega del paciente: nunca se debe dejar abandonado un paciente en el servicio de urgencias sin una entrega formal del mismo; esto con el fin de asegurar la transferencia de la responsabilidad civil que conlleva este acto. Solicitar siempre que sea el médico de turno quien reciba el paciente y no el personal auxiliar, entregándose le la respectiva nota de remisión o de atención pre-hospitalaria.

Finalización del servicio:

Una vez finalizado el servicio se debe revisar toda la documentación y el reporte de cada caso (Anexo 7). Se debe preparar el vehículo, la tripulación y su dotación para una nueva llamada de auxilio.

Guía de manejo del paciente:

En el manejo del paciente se deben seguir algunos parámetros con el fin de mantener sus funciones vitales estables; estos son:

- I. Valoración general: conocer el estado del paciente, la patología que presenta y el soporte asistencial que necesita, con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitoreo e intervención durante el trayecto.
- II. Control de la vía aérea y soporte ventilatorio: evaluar los parámetros de ventilación; si el paciente necesita intubación comprobar fijación del tubo endotraqueal y necesidad del aspirador.
- III. Soporte circulatorio: llevar un control de las hemorragias y prestar atención al shock, revisar vías canalizadas, clases de catéteres así como tipo de fluidoterapia.
- IV. Control del estado neurológico: precisar necesidad de sedación, control de eliminación, revisión de drenajes y de sonda vesical y nasogástrica, fijándolas para evitar su salida con tracciones que se le realicen al paciente.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

- V. Preparación del paciente: facilitar el manejo e inmovilización correcta del mismo sin agravar o producir nuevas lesiones y prestar atención constante al paciente y los equipos de monitoreo. El paciente debe ser controlado sistemáticamente con una frecuencia aproximada de 10 minutos, registrando todas las novedades en la historia clínica prehospitalaria que incluya los siguientes parámetros: monitoreo cardíaco, tensión arterial y pulso, oximetría, diuresis, fluidos administrados y oxigenoterapia.

ATENCIÓN A EMERGENCIAS

Basándonos en la Norma oficial mexicana NOM-034-SSA3-2013, Es brindar la atención y traslado de pacientes en estado crítico, ya que se cuenta con el médico de guardia para ir regulando al enfermo o lesionado etc. y la NOM-035-SSA3-2012 Norma en materia de información en salud.

También podemos basarnos en el TRIAGE ya que es un proceso que permiten un gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad, son 5 niveles los cuales se manejan para saber el grado de emergencia que tiene el paciente,

Nivel 1 es de color rojo y su atención debe de ser inmediata

Nivel 2 es de color naranja y su tiempo de espera para su atención es de 10-15 min

Nivel 3 es de color amarillo y su tiempo de espera para su atención es de 60 min

Nivel 4 es de color verde y su tiempo de espera para su atención es de 2 hrs

Nivel 5 es de color azul y su tiempo de espera para su atención es de 4 hrs

ALACRANISMO

Es el envenenamiento provocado por el piquete de un alacrán, la gravedad del caso dependiente de la especie del alacrán, también se ha observado que puede ser mortal en niños pequeños y ancianos.

La aplicación de este medicamento se debe aplicar entre 30 a 60 min en una solución fisiológica de 100 ml o depende el tipo de paciente y dejarlo en observación de 20 a 40 min.

Signos y síntomas

Grado 1

- Dolor local
- Parestesias locales(hormigueo)
- Prurito (Comenzó en el área)
- inquietud leve

Grado 2

- Llanto en menores de 5 años
- Angustia



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

- Cefalea (dolor de cabeza)
- Epifora (lagrimeo)
- Enrojecimiento ocular
- Prurito en nariz boca y garganta
- Estornudos
- Rinorrea (Hipersecreción nasal)
- Sialorrea (Hipersecreción salival)
- Sensación de cuerpo extraño en faringe
- Disnea
- Distensión abdominal
- Dolores abdominales y musculares
- Priapismo
- Taquicardia

Grado 3

- Miosis (pupilas pequeñas)
- Midriasis (pupilas grandes)
- Fotofobia (Rechazo a la luz)
- Movimientos rápidos de los ojos)
- Dislalia (Dificultad Cianosis peribucal)
- Convulsiones Amaurosis (Ceguera)
- Temporal Bradicardia (Disminución de frecuencia cardiaca)
- Arritmias cardiacas
- Dolor retroesminución Oliguria (Dislalia de la orina)
- Inconciencia para hablar
- Falla orgánica múltiple

Observaciones

Después de la aplicación de Alacramyn, el cuadro clínico en promedio remite entre 30 y 60 minutos. De no ser así, repetir la dosis inicial cada 30 minutos.

La vía de administración ideal, es la intravenosa en aplicación directa y lenta; la vía intramuscular se puede emplear, pero se reduce la efectividad de Alacramyn.

La dosis en niños tiende a ser mayor debido a la concentración más elevada de veneno por kilogramo de peso corporal o m² de superficie corporal.

En caso de niños que viven en zonas endémicas de alacrán, es válido instituir el tratamiento sobre la base del cuadro clínico, aún cuando no se identifica el sitio de la picadura de alacrán.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

PARTE MÉDICO DE LESIONES

El parte de lesiones es un documento médico-legal, mediante el cual el médico comunica a la Autoridad Judicial la atención que se presta a un paciente que presenta lesiones que pueden ser constitutivas de una falta o delito de lesione también se narran los antecedentes, como lugar de los hechos, tipo de evento, agente lesivo, si el individuo estaba o no en estado de ebriedad, si requiere o no hospitalización, si es o no derechohabiente de algún tipo de seguro, si tiene contratado un servicio de seguro de gastos médicos, hora de egreso del hospital, un resumen clínico del tratamiento efectuado, hora de emisión del parte médico. (Anexo 8)

Asimismo, se incluyen:

- I. Tipo de lesión.
- II. Tipo de agente: Contundente, proyectil de arma de fuego, arma blanca, quemaduras, agentes físicos y químicos.
- III. Localización: Anatomía sencilla explicativa y s descripción, cruce de líneas, ubicación de acuerdo a la posición anatómica del cuerpo humano.
- IV. Clasificación:
 - A. Lesión que no pone en peligro la vida y tardan menos de 15 días en sanar.
 - B. Lesión que no pone en peligro la vida y tardan más de 15 días en sanar.
 - C. Lesión que sí pone en peligro la vida y tardan menos de 15 días en sanar.
 - D. Lesión que sí pone en peligro la vida y tardan más de 15 días en sanar.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Documento que acredita el fallecimiento de un individuo, es un resumen de la información del hecho del fallecimiento del paciente que consta en el Registro Civil, dicho documento es elaborado por el medico municipal el cual arriba al domicilio y comienza a llenar el documento:

Requisitos:

- I. Acta de nacimiento
- II. CURP
- III. Comprobante de domicilio
- IV. INE
- V. Número de seguro social

CERTIFICADO MÉDICO

El certificado médico es un testimonio escrito por el medico municipal acerca del estado de salud actual de un paciente, que el profesional extiende a su solicitud o a la de sus familiares,



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

luego de la debida constatación del mismo a través de la asistencia, examen o reconocimiento.

Existen dos clases de certificado: los obligatorios por ley, entre los que podemos encontrar los de defunción, nacimiento, etcétera, y los simples, que son los que habitualmente se redactan en el consultorio.

Las situaciones que llevan a realizar los certificados simples nos permiten diferenciarlos en:

- I. Los que acreditan alguna enfermedad que requiera o no baja escolar.
- II. Los que acreditan aptitud física o psicofísica. Estos a su vez derivan en dos grupos:
 - A. Los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad escolar que requiera la conservación de alguno de los sentidos, cierta capacidad intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico y cuya ausencia ponga en riesgo al paciente o a terceros.
 - B. Los solicitados antes de iniciar alguna actividad física, deportiva tanto competitiva como recreativa.

El certificado médico se extiende siempre a petición de la parte interesada, entendiéndose por tal al paciente, a la persona a la que el paciente autoriza por escrito o al representante legal. En caso de menores de edad lo harán sus padres o representantes legales

Objetivos de la consulta al realizar el certificado médico.

Objetivos primarios. Determinar situaciones que puedan poner en riesgo la salud o la vida de la persona o de terceros y, por consiguiente, contraindicar la actividad para la que se solicita el certificado.

Objetivos secundarios. Generar una oportunidad para realizar un control de salud y detectar a tiempo enfermedades hasta el momento no percibidas por el paciente.

Al explorar al paciente se debe intentar aprovechar el encuentro como una oportunidad de control de salud para la implementación de las prácticas de prevención de acuerdo con el sexo, la edad o subgrupo de riesgo, para lo cual será necesario realizar una anamnesis y un examen físico adecuado, evaluando al paciente en forma integral teniendo en cuenta su perfil de riesgo.

Al realizar la anamnesis se debe interrogar al paciente en forma exhaustiva, en el caso de menores deberá hacerse en presencia de los padres y anotar las respuestas en la Historia Clínica.

En niños en edad escolar se recomienda el examen clínico para realizar certificado médico anualmente con el objetivo de mantener el control de crecimiento y desarrollo; además, para detectar tempranamente factores de riesgo y afecciones prevalentes según la edad y el sexo.

Este examen debe constar de:

- I. Interrogatorio: Antecedentes familiares y personales, por ejemplo: muerte súbita en un familiar de primer grado, enfermedades neurológicas, cardiovasculares.
- II. Hábitos: Alimentación, higiene, juego, descanso, etc.
- III. Inmunizaciones.
- IV. Examen físico: Debe ser pertinente, se recomienda realizar una evaluación adecuada para la edad o grupo de riesgo, prestando especial atención a las maniobras que puedan



aportar información en relación con el motivo para el cual se va a expedir el certificado médico.

- V. Antropometría: Peso y talla en centiles.
- VI. Examen cardiovascular: Auscultación con el paciente acostado primero y sentado después. Palpación del choque de la punta. Toma de la presión arterial en decúbito y en posición sedente con el manguito adecuado; palpación de los pulsos periféricos comparativamente.
- VII. Aparato respiratorio: Auscultación, frecuencia respiratoria; descartar anomalías torácicas; corroborar buena ventilación de vías superiores e inferiores; verificar la salud bucal (caries).
- VIII. Osteomuscular: Alteraciones posturales, escoliosis; revisar integridad de extremidades inferiores y del arco plantar.
- IX. Abdomen: Descartar visceromegalias, hernias.
- X. Sistema nervioso: Evaluar marcha, pruebas de equilibrio y coordinación. Reflejos osteotendinosos. Investigar agudeza visual o auditiva.

Una vez finalizada la anamnesis y el examen físico completo se podrá expedir el certificado médico para la actividad física, pedagógica, recreativa y deportiva escolar. Este certificado debe ser expedido por un médico general, pediatra, médico familiar o por un subespecialista en los casos que lo ameriten.

El certificado médico debe entregarse únicamente al paciente, a la persona que legítimamente lo ha solicitado o a la que haya sido autorizada para ese fin por el paciente.

INCAPACIDADES

Todas las personas a lo largo de su vida laboral, se encuentra expuestas a riesgos, accidentes o enfermedades en el lugar de prestación de sus servicios, por lo que es importante que tengan conocimiento de los tipos de incapacidades laborales existentes y como se clasifica cada una dependiendo el tipo de incidencia que se presente. Es importante mencionar que no solamente existen ese tipo de incapacidades, también se encuentran las incapacidades de las mujeres trabajadoras por embarazo. Primeramente, necesitamos conocer ¿qué es un accidente de trabajo, riesgo de trabajo o enfermedad de trabajo? entre otros conceptos para poder saber cuándo aplica cada una de ellas.

¿Qué es un riesgo de trabajo?

En la Ley Federal del Trabajo se encuentra establecido en el artículo 473 que los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

¿Qué es un accidente de trabajo?

El 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, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Así como los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.



¿Qué es una enfermedad de trabajo?

La enfermedad de trabajo es todo 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 se vea obligado a prestar sus servicios.

La Dirección de Promoción y Educación para la Salud

Promoción y prevención para la salud

Introducción

Para llegar a establecer estrategias y hacer consideraciones y propuestas de mejora de las actuales iniciativas de formación en promoción y educación para la salud, es necesario partir en primer lugar de un marco teórico, legal y político, que ayude a orientar y definir las acciones dirigidas a la capacitación de los profesionales implicados en esta área de trabajo.

Programas de promoción para la salud

- Ferias de Salud y campañas.
- Asesoría, consejería y derivación de violencia de género; así como seguimiento del caso.
- Talleres, foros y pláticas con temáticas distintas para el beneficio de las mujeres.
- Programas de apoyo (no calendarizados).

Programas de Comusida

- Entrega de preservativos gratuitos y folletería.
- Realización de pruebas rápidas para detectar VIH y Sífilis.
- Asesoría y pláticas sobre VIH/SIDA.

Promoción y educación para la salud

Conceptos

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio, la educación de la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción.

En consecuencia, este informe se centra en la promoción de la salud, como un nivel necesario de la atención integral, imprescindible para una respuesta eficaz al problema de salud más relacionales y de origen social. Cuando se refiere a la educación para la salud lo hace considerándola como un instrumento necesario para cada uno de los niveles de atención, también y sobre todo de la promoción de la salud de la que se sirve técnica y metodológicamente.

Antecedentes

El municipio de Villa corona, se encuentra al norte con los municipios de San Martín Hidalgo y Tala; al este con los municipios de Acatlán de Juárez y Zacoalco de torres; al sur con los municipios de Zacoalco de torres, Atemajac de Brizuela; al oeste con el municipio de Cocula.

El clima es semiseco y semicálido, sin cambio térmico invernal definido. Los meses más calurosos son en mayo y junio. La temperatura media anual es de 20.5 grados centígrados, con una máxima de 29 grados centígrados y mínima de 12.1 grados centígrados. El régimen de lluvias se registra en los meses de junio, julio y agosto, contando con una precipitación media que oscila entre 711 y 874 milímetros. El promedio anual de 10 toneladas es de 4.4. Los vientos dominantes son en dirección del sureste.

Conforman sus recursos hidrológicos los arroyos Zarco, Colorado, la Compuerta y corral Falso; la laguna de Atotonilco; los Manantiales de aguas termales de Chimulco, Agua Caliente, El Tular, las Delicias, las Brisas, las Termas y los Veleros; y las presas de Estipac, la Cañada, la Ciénega, las Tuzas y el Tecuan.

Entre los principales problemas de salud pública identificados en el municipio, se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, las enfermedades transmitidas por vector, la desnutrición, el embarazo en adolescentes, drogadicción y violencia, puedes dar algunos ejemplos; lo que nos alienta profundizar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para ello, es necesario estrechar también las polarizaciones y las diferencias que hay entre las regiones, las comunidades la población en su conjunto, así como considerar la capacidad digestión y de administración en el municipio y la calidad con la que se prestan los servicios de salud.



Objetivo General

Desarrollar políticas públicas que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan entornos y estilos de vida saludables, a través de la formación de personal de salud capaz de planear cómo ejecutar y evaluar programas de promoción y educación para la salud a nivel poblacional mejorando la calidad de atención, en el municipio de Villa corona, Jalisco.

Promover la salud como un valor fundamental y un recurso básico para el desarrollo personal y social.

Estimular la adquisición de actitudes y hábitos de conducta saludables.

Objetivos de Salud

- Garantizar la equidad
- Mejorar la salud en las transiciones vitales
- Prevenir y controlar las enfermedades y accidentes
- Desarrollar estrategias de salud intersectoriales
- Orientar el sector sanitario hacia resultados de salud

Intervenciones en promoción de salud (interno)

La promoción y educación para la salud deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en nuestras sociedades desarrolladas. Para abordarlas, tres son las áreas de intervención prioritarias: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales. Estas áreas de intervención van a condicionar los objetivos y planteamientos de la formación, ya que son necesarios conocimientos, actitudes y habilidades para comprender y abordar estas necesidades en salud y los factores con ellas relacionados. Algunas necesidades de salud y áreas de intervención a afrontar desde la educación y promoción de salud.

Papel de los profesionales en la promoción y educación para la salud

La práctica de la promoción y educación para la salud exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales sociosantarios implicados en su desarrollo, que pasamos a describir a continuación:

- I. Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- II. Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- III. Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud



- IV. Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- V. Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.
- VI. Desarrollar un enfoque capacitante, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- VII. Desarrollar una cultura de mejora continua de la promoción de salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- VIII. Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.

Actividades de priorización de problemas de la salud

Obesidad

- Capacitación a personal del comité de salud, alumnos, padres de familia y población en general, sobre estación alimentara, actividad física y lactancia materna.
- Realizar ferias de la salud, dónde se Oriente sobre el plato del buen comer y realizar medición de peso, talla de IMC.
- Creación de dios recreativa en el municipio para fomentar la actividad física.
- Rally por salud.
- Liga intermunicipal de fútbol.
- Paseo en bici.

Concepto

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta tu riesgo de enfermedades y problemas de salud, tales como enfermedad cardíaca, diabetes, presión arterial alta y ciertos tipos de cáncer.

Hay muchas razones por las que algunas personas tienen dificultad para evitar la obesidad. Por lo general, la obesidad es el resultado de una combinación de factores hereditarios con el entorno, la dieta personal y las opciones de ejercicio.

Lo bueno es que, incluso una modesta pérdida de peso puede mejorar o prevenir los problemas de salud relacionados con la obesidad. Los cambios en la dieta, un mayor nivel de actividad física y los cambios de conducta pueden ayudarte a bajar de peso. Los medicamentos recetados y los procedimientos para bajar de peso son opciones adicionales para tratar la obesidad.



Síntomas

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. la fórmula para el IMC es el peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados. Debido a que la estatura por lo general se mide en centímetros, divide la estatura en centímetros por 100 para obtener la estatura en metros.

Para la mayoría de las personas, el IMC brinda un cálculo aproximado de la grasa corporal. Sin embargo, el IMC no mide directamente la grasa corporal, por lo que algunas personas, como los atletas musculosos, pueden tener un IMC en la categoría de obesidad, aunque no tengan exceso de grasa corporal.

Cuándo debes consultar con un médico

Si te preocupan los problemas de salud relacionados con el peso, pregunta al médico sobre el control de la obesidad. Con tu médico, podrán evaluar los riesgos para tu salud y analizar tus opciones para bajar de peso.

Causas

Aunque existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, la obesidad ocurre cuando se ingieren más calorías de las que se queman con el ejercicio y las actividades diarias normales. El cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa.

La mayoría de las dietas de los estadounidenses son demasiado altas en calorías, a menudo de comida rápida y bebidas altas en calorías. Las personas con obesidad podrían comer más calorías antes de sentirse satisfechas, sentir hambre antes o comer más debido al estrés o la ansiedad.

Factores de riesgo

La obesidad suele ser el resultado de una combinación de causas y factores contribuyentes:

Herencia e influencias familiares. Los genes que heredas de tus padres pueden afectar la cantidad de grasa corporal que almacenas y dónde se distribuye esa grasa. La genética también puede jugar un papel importante en la eficiencia con la que tu cuerpo convierte los alimentos en energía, en la forma en que tu cuerpo regula tu apetito y en la forma en que tu cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

La obesidad tiende a presentarse en toda la familia. Eso no es solo por los genes que comparten. Los miembros de la familia también tienden a compartir hábitos alimenticios y de actividad similares.

Opciones de estilo de vida. Dieta no saludable. Una dieta con muchas calorías, con mucha comida rápida, bebidas altamente calóricas y con porciones demasiado grandes, pero pocas frutas y vegetales contribuye al aumento de peso.

Calorías líquidas. Las personas pueden beber muchas calorías sin sentirse satisfechas, especialmente las calorías provenientes del alcohol. Otras bebidas altas en calorías, como los refrescos azucarados, pueden contribuir a un aumento significativo de peso.



Inactividad. Si tienes un estilo de vida sedentario, es muy fácil que todos los días ingieras más calorías de las que quemas cuando haces ejercicio y realizas actividades cotidianas normales. Mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos es una actividad sedentaria. La cantidad de horas que pasas frente a una pantalla está altamente asociada con el aumento de peso.

Ciertas enfermedades y medicamentos. En algunas personas, la obesidad puede tener una causa médica, como el síntoma de Prader-Willi, el síndrome de Cushing u otros trastornos. Los problemas médicos, como la artritis, también pueden hacer disminuir la actividad física, lo que puede provocar el aumento de peso.

Algunos medicamentos pueden provocar aumento de peso si no los compensas con dieta o con actividad física. Entre estos medicamentos, encontramos a algunos antidepresivos, medicamentos anticonvulsivos, medicinas para la diabetes, medicaciones antipsicóticas, esteroides y betabloqueantes.

Problemas sociales y económicos. Hay factores sociales y económicos relacionados con la obesidad. Evitar la obesidad es difícil si no tienes áreas seguras para caminar o hacer ejercicio. De manera similar, es posible que no te hayan enseñado formas saludables de cocinar o quizá no tengas acceso a alimentos más saludables. Además, las personas con las que pasas tiempo pueden influir en tu peso; es más probable que desarrolles obesidad si tienes amigos o parientes obesos.

Edad. La obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso, en niños pequeños. Sin embargo, a medida que envejeces, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo aumentan el riesgo de padecer obesidad. Asimismo, la cantidad de músculo en el cuerpo tiende a disminuir con la edad. Generalmente, la disminución de la masa muscular conduce a una disminución del metabolismo. Estos cambios también reducen las calorías que necesitas, por lo que pueden hacer que resulte más difícil evitar el exceso de peso. Si no controlas de forma consciente lo que comes y no haces más actividad física a medida que envejeces, es probable que aumentes de peso.

Otros factores

Embarazo. El aumento de peso es común durante el embarazo. Para algunas mujeres, después del nacimiento del bebé, es difícil perder ese peso que aumentaron. Ese aumento de peso puede contribuir al desarrollo de la obesidad en las mujeres. La lactancia materna puede ser la mejor opción para perder el peso ganado durante el embarazo.

Dejar de fumar. Con frecuencia, dejar de fumar está asociado con el aumento de peso. Y para algunas personas, puede llevar a un aumento de peso suficiente para calificar como obesidad. A menudo, esto sucede cuando la gente usa los alimentos para hacer frente a la abstinencia del hábito de fumar. Sin embargo, a largo plazo, dejar de fumar sigue siendo un beneficio mayor para la salud que continuar fumando. El médico te puede ayudar a prevenir el aumento de peso después de dejar de fumar.

Falta de sueño. No dormir lo suficiente o hacerlo en demasía puede provocar cambios hormonales que aumentan el apetito. También es posible que sientas ganas de comer alimentos con alto contenido de calorías e hidratos de carbono, que pueden contribuir al aumento de peso.



Estrés. Muchos factores externos que afectan el estado de ánimo y bienestar pueden contribuir a la obesidad. Las personas a menudo buscan más alimentos ricos en calorías cuando sufren situaciones estresantes.

Microbiota. Las bacterias intestinales se ven afectadas por lo que comes y pueden contribuir al aumento de peso o a la dificultad para bajar de peso.

Intentos previos de perder peso. Los intentos previos de pérdida de peso seguidos de una rápida recuperación de peso pueden contribuir a un mayor aumento de peso. Este fenómeno, a veces llamado dieta yo-yo, puede ralentizar el metabolismo.

Incluso si tienes uno o más de estos factores de riesgo, esto no significa que estés destinado a desarrollar obesidad. Puedes contrarrestar la mayoría de los factores de riesgo mediante dieta, actividad física y ejercicio, así como a través de cambios de comportamiento.

Complicaciones

Las personas obesas tienen más probabilidad de presentar una serie de problemas de salud que pueden ser graves, tales como:

Enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. La obesidad las hace más propensas a la alta presión arterial y a niveles anormales de colesterol, que son factores de riesgo para enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Diabetes tipo 2. La obesidad puede afectar la manera en que tu cuerpo usa la insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre. Esto hace aumentar tu riesgo de resistencia a la insulina y diabetes.

Ciertos tipos de cáncer. La obesidad puede aumentar tu riesgo de cáncer de útero, de cuello uterino, de endometrio, de ovarios, de mama, de colon, de recto, de esófago, de hígado, de vesícula, de páncreas, de riñón y de próstata.

Problemas digestivos. La obesidad aumenta la probabilidad de presentar acidez estomacal, enfermedades a la vesícula, y problemas al hígado.

Problemas ginecológicos y sexuales. La obesidad puede ser la causa de infertilidad y períodos menstruales irregulares en las mujeres. También puede provocar disfunción eréctil en los hombres.

Apnea del sueño. Las personas obesas tienen más probabilidad de tener apnea del sueño, un trastorno posiblemente grave en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidas veces durante el sueño.

Artrosis. La obesidad aumenta el estrés sobre las articulaciones que soportan el peso del cuerpo, además de contribuir a la inflamación dentro del organismo. Estos factores pueden llevar a complicaciones como la artrosis.

Síntomas graves de COVID-19. La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar síntomas de gravedad si te infectas con el virus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Las personas con casos graves de la COVID-19 quizás requieran tratamiento en unidades de cuidado intensivo o incluso asistencia mecánica para respirar.



Calidad de vida

La obesidad puede disminuir tu calidad de vida en general. Es posible que no puedas hacer cosas que hacías antes, como participar en actividades placenteras. Tal vez evites los lugares públicos. Las personas con obesidad pueden incluso sufrir discriminación.

Otros problemas relacionados con el peso que pueden afectar tu calidad de vida son los siguientes:

- Depresión
- Discapacidad
- Problemas sexuales
- Vergüenza y culpa
- Aislamiento social

Prevención

Si tienes riesgo de obesidad, si actualmente tienes sobrepeso o un peso saludable, puedes tomar medidas para evitar el aumento de peso no saludable y los problemas de salud relacionados. No es de extrañar que las medidas para evitar el aumento de peso sean las mismas que para perder peso: ejercicio diario, dieta saludable y el compromiso a largo plazo de controlar lo que comes y bebes.

Haz ejercicio con regularidad. Debes realizar de 150 a 300 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana para evitar el aumento de peso. Las actividades físicas de intensidad moderada pueden ser caminar rápidamente y hacer natación.

Sigue un plan de alimentación saludable. Concéntrate en los alimentos ricos en nutrientes y bajos en calorías, como frutas, vegetales y cereales integrales. Evita las grasas saturadas y reduce el consumo de dulces y alcohol. Haz tres comidas normales por día y pocos bocadillos. Incluso puedes disfrutar de pequeñas cantidades de alimentos con alto contenido calórico y graso para darte un gusto de vez en cuando. Solo asegúrate de elegir alimentos que promuevan un peso saludable y la buena salud la mayor parte del tiempo.

Reconoce y evita las trampas de comida que hacen que comas. Identifica las situaciones que hacen que comas fuera de control. Intenta llevar un diario en el que escribas lo que comes, cuánto comes, cuándo comes, cómo te sientes y cuánta hambre tienes. Luego de un tiempo, deberías ver ciertos patrones. Puedes planificar y desarrollar estrategias para manejar este tipo de situaciones y mantener el control de tus conductas alimentarias.

Controlar tu peso regularmente. Las personas que se pesan al menos una vez por semana obtienen mejores resultados para evitar el exceso de peso. Controlar el peso puede indicarte si tus esfuerzos están dando resultado y ayudarte a detectar los pequeños aumentos de peso antes de que se conviertan en un gran problema.

Sé constante. Respetar tu plan de peso saludable tanto como sea posible durante la semana, los fines de semana, los feriados y las vacaciones aumenta tus probabilidades de obtener resultados a largo plazo.



Adicciones

Concepto

La adicción es la dependencia persistente y compulsiva hacia una sustancia o conducta.

La adicción se caracteriza por la negación, por el descontrol en el uso o en la conducta, por la recaída en el uso o en la conducta a pesar de conocer las consecuencias negativas que conlleva, y por las distorsiones de pensamiento con respecto a la adicción en episodios periódicos o continuos.

Las adicciones son de naturaleza genética, psicosocial o ambiental, y afectan directamente el desarrollo de forma progresiva llegando a ser fatal en casos graves o donde no ha habido acceso a un tratamiento adecuado.

Tipos de adicciones

Las adicciones se clasifican en adicciones de conducta o de procesos, y en adicciones de ingestión o de sustancias.

Las adicciones de conducta o de procesos son dependencias compulsivas hacia un tipo de situación o conducta como, por ejemplo:

- I. La adicción al juego o ludopatía
- II. La adicción al sexo o hipersexualidad
- III. La adicción a relaciones, a la codependencia o a los romances
- IV. La adicción al trabajo
- V. La adicción a las religiones o sectas
- VI. La adicción a Internet: asociado a la nomofobia (miedo a quedarse sin dispositivo móvil) y al FOMO (miedo de perderse algo).
- VII. La adicción a los videojuegos
- VIII. Las adicciones de ingestión o de sustancias son dependencias a químicos o a la comida.

En las adicciones de ingestión química se encuentran:

- I. La adicción al alcohol o alcoholismo
- II. La adicción a las drogas o drogadicción (cocaína, heroína, opio, crack, etc.)
- III. La adicción al tabaco o tabaquismo
- IV. La adicción a sedantes hipnóticos

Dentro de las adicciones a la comida se encuentran los trastornos asociados como el de comedor compulsivo, la bulimia y la anorexia nerviosa.



Síntomas de la adicción

Los síntomas de la adicción dependen también de la personalidad del adicto. Los síntomas se presentan en todo tipo de adicciones de forma conjunta o selectiva, con intensidades diferentes que varían con el tiempo y con el avance o retroceso de la adicción. Algunas de ellas son:

- I. Uso o conducta en episodios compulsivos provocando descontrol.
- II. Disminución o daño en la calidad de vida por las consecuencias negativas provocadas por la adicción.
- III. Continuación en el uso o en la conducta a pesar de conocer las consecuencias negativas o daños causados.
- IV. Negación y autoengaño.
- V. La memoria eufórica del adicto es la memoria selectiva de momentos agradables y de euforia en los episodios de adicción en el pasado, y el olvido de las consecuencias negativas y sufrimientos asociados.
- VI. El pensamiento adictivo facilita la justificación de la adicción.
- VII. Conducta de búsqueda sin importar las consecuencias.
- VIII. Deseos automáticos disparados en situaciones que recuerden a los episodios adictivos.
- IX. Obsesión y preocupación excesiva.
- X. Congelamiento emocional producto de los cambios bioquímicos en el cerebro

Intervenciones en promoción de salud (interno)

- Ferias de la salud donde se informe sobre la prevención de adicciones.
- Rehabilitación de unidad deportiva y campos de fútbol.
- Talleres interactivos de promoción para la salud por él CECAJ para la formación de consejeros en instituciones educativas.
- Talleres de danza folklórica en la población en general.
- Campañas de conciliación alas escuela sobre adicciones y sexualidad.

Violencia

Concepto

Se trata de la acción de utilizar la fuerza y la intimidación para alcanzar un propósito. También es la acción y el resultado de violentarse.



En Derecho también significa 'coacción'. Esta palabra procede del latín violentia. La violencia está relacionada con la agresividad, que es un componente biológico presente especialmente en los animales superiores y que se utiliza por motivos de supervivencia para conseguir alimento, defender un territorio y conseguir reproducirse.

El ser humano en ocasiones utiliza ese impulso de agresividad con consciencia e intención de provocar daño, es entonces cuando se define como violencia y puede considerarse una agresividad patológica.

Tipos de violencia

La violencia puede ser por acción o por omisión. No sólo ocurre cuando se realiza una acción sino cuando se deja de realizar algo. Por ejemplo, cuando se discrimina a una persona de forma consciente se puede considerar que existe una violencia. En función del entorno en la que se produce y las personas implicadas puede ser doméstica, escolar o laboral.

Dependiendo de la naturaleza de la violencia puede ser física, psicológica y sexual. También se puede distinguir, atendiendo a las causas y motivos que impulsan a la violencia, entre violencia racial, de género y religiosa, por ejemplo.

Violencia escolar o violencia en la escuela La violencia escolar es una agresión física o verbal que se produce entre los miembros de la comunidad educativa en las instalaciones escolares o similares. Un término similar es el acoso escolar, también llamado bullying. Es un tipo de violencia de especial gravedad, ya que se produce en un contexto educativo, a menudo entre menores y cuyas consecuencias pueden ser fatales.

Violencia familiar

La violencia familiar, en ocasiones llamada también violencia doméstica es aquella que se produce en el entorno familiar entre miembros de una misma familia. La violencia puede ser física, psicológica y sexual. Este tipo de violencia, al igual que la llamada violencia de género y durante

Violencia de género

La violencia de género supone un tipo de agresión por motivos de género. Se utiliza habitualmente en situaciones en que un hombre agrede a una mujer, sintiéndose superior al sexo femenino. En muchos países existen organizaciones e instituciones que apoyan a las víctimas de violencia de género.

Violencia en el noviazgo

La violencia durante el noviazgo de una pareja es un tipo de violencia de género y puede manifestarse de diversas formas, aunque suele producirse como medio de control y sometimiento a la otra persona.





Intervenciones en promoción de salud (interno)

Conformación del sistema municipal de apoyo a las mujeres a una vida libre de violencia, para detección y seguimiento de casos.

Capacitación al personal de salud para sensibilizarlos sobre la importancia de detectar y seguir los procesos de los casos positivos de violencia.

Detecciones, notificación y referencia de cualquier tipo de violencia intrafamiliar.

COMUSIDA

Es un Comité Municipal para la prevención del SIDA, descentralizado de COESIDA (Consejo Estatal para la prevención del SIDA) cuya función primordial es dar a conocer los riesgos y métodos de prevención de VIH/SIDA.

Misión: Coordinar e integrar los recursos humanos y materiales para fortalecer la prevención y propiciar una disminución de los factores de riesgo del VIH/SIDA en Talpa de Allende, mediante la información, capacitación y concientización del personal que trabaja en el área de la salud, así como toda la población en general.

Visión: Que todos los habitantes del municipio de Talpa de Allende, con necesidad o interés de recibir o prestar un servicio digno en materia de VIH/SIDA, tengan la oportunidad de hacerlo mediante el acceso a COMUSIDA Talpa y sus redes, en un contexto de confidencialidad y respeto a los derechos humanos.

Objetivos: Concientizar a la población de la importancia de prevenir el VIH/SIDA en el municipio de Talpa de Allende, a través de la difusión de información y capacitación, mediante la realización de diversos eventos con la participación social organizada.





Departamento de Control de Enfermedades Vectoriales.

Enfermedades Vectoriales.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por vector (ETV) comprenden un grupo heterogéneo de enfermedades que difieren ampliamente en su expresión clínica y patológica en las que están involucrados una gran variedad de agentes etiológicos y transmisores. Diversos factores, entre los que destacan los ecológicos, climáticos, biológicos, sociales, económicos y políticos, han favorecido la dispersión y persistencia de los agentes causales y la proliferación de los vectores; a estos factores se suman la susceptibilidad del huésped, la migración, las dificultades en el acceso a los servicios de atención médica, la falta de tratamientos efectivos y la insuficiente evaluación de la eficiencia y eficacia de las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las ETV. A nivel mundial las ETV constituyen enfermedades de comprobada importancia socioeconómica, basta mencionar que en este grupo de enfermedades se encuentran, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), seis de las siete enfermedades tropicales más importantes en el mundo (Paludismo, Dengue, Tripanosomiasis, Leishmaniosis, Filariasis y Esquistosomiasis). Así mismo dentro de este grupo de enfermedades se ubican padecimientos que, aunque actualmente no representan serios problemas de salud pública, históricamente diezmaron la población humana, como el caso de la Peste, la Fiebre Amarilla o las Rickettsiosis que actualmente constituye una enfermedad reemergente de importancia en salud pública. Otras ETV con importancia para los sistemas de salud es la Fiebre Chikungunya y la enfermedad por el virus del Zika, ésta última considerada como una enfermedad emergente que representa un reto para los sistemas de vigilancia epidemiológica debido al incremento de casos confirmados en el continente americano a partir de 2013 y a la circulación con virus de dengue y Fiebre Chikungunya. Infecciones promovidas por virus del Nilo Occidental han sido reportadas en África, medio Oeste, Asia y Norte América. Los parámetros epidemiológicos para que una enfermedad sea considerada un problema de salud pública son la magnitud, la vulnerabilidad y la trascendencia. La primera representa la dimensión de la enfermedad, la segunda la capacidad de la enfermedad de ser atacada por un mecanismo efectivo de control como una vacuna y la tercera la importancia de la enfermedad, incluyendo el punto de vista de la población. En nuestro país las ETV de mayor importancia por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad son: el Dengue, el Paludismo y recientemente la Fiebre Chikungunya y la Enfermedad por el virus del Zika. El primero representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo, ya que según datos reportados por la OMS, existen entre 50 y 100 millones de infecciones por año y miles de muertes en más de 100 países con 11 aproximadamente dos mil quinientos millones de personas en riesgo (más del 40% de la población mundial); así mismo destaca el Paludismo que en la última década ha presentado un incremento significativo, particularmente en África, donde se estima ocurren entre 300 y 500 millones de casos cada año con 1.5 a 3 millones de muertes, la mayoría en niños menores de 5 años.



MARCO LEGAL

El presente Manual se fundamenta en lo que en materia de salud refiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4°, asimismo las ETV son padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, según lo establecido en la Ley General de Salud Título primero, Artículo 3° fracción XVII; Título segundo Capítulo 2 art. 13, apartado A fracción I; Título octavo capítulo I art. 133 fracción I y II; Capítulo 2 art. 134 fracción VI y VII art. 135, art. 136 fracción I-IV; art. 137, art. 138, art. 139 fracciones I-VIII; art. 140, art. 141, art. 142, art. 143, art. 147, art. 148; en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, capítulo VI bis art. 32 2 bis, y lo establecido en el la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, sobre la obligatoriedad de las unidades de vigilancia de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) de notificar la ocurrencia de casos nuevos de estos padecimientos, así como las disposiciones en materia de vigilancia epidemiológica establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. 13 El incumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica descritas en el presente manual será motivo de emisión de reporte de las omisiones a las áreas administrativas correspondientes de las Secretaría de Salud y en caso de persistencia a la instancia jurídica de su competencia.

JUSTIFICACIÓN

Las ETV constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y su prevención y control requiere, entre otros aspectos, de la mejora continua de las acciones de vigilancia epidemiológica. En nuestro país, no obstante, la señalada importancia que como problemas de salud pública tienen este grupo de padecimientos, no se cuenta con un documento oficial que establezca de manera homogénea e integral los procedimientos para su vigilancia epidemiológica. Por lo anterior, el presente documento describe los criterios, procedimientos y acciones de vigilancia epidemiológica específicos necesarios para la obtención de información epidemiológica de calidad que mediante el análisis correspondiente derive en recomendaciones eficaces y eficientes que orienten las acciones de control que mitiguen o eliminen riesgos y daños a la salud de la población.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

Describir los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica de las ETV que permitan la obtención de información epidemiológica de calidad que oriente la implementación de las acciones de prevención y control.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proporcionar los procedimientos específicos para la detección, notificación, diagnóstico y seguimiento de casos de ETV.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx



Especificar los criterios y procedimientos para el análisis de la información epidemiológica necesarios para la identificación de riesgos.

Describir los mecanismos de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de las ETV.

Definir las funciones de vigilancia epidemiológica de las ETV por nivel administrativo.

Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones oportunas y eficaces.

Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de las ETV.

DEFINICIONES OPERACIONALES

A fin de lograr la detección y clasificación eficiente y eficaz de los casos de Dengue, se han elaborado definiciones operacionales de caso, a efecto de unificar los criterios para su vigilancia epidemiológica en todo el Sistema Nacional de Salud. Las definiciones se caracterizan por tener elevada sensibilidad; es decir, permiten detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad y de las pruebas de tamizaje. La especificidad del diagnóstico está dada por los resultados de la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio, por lo que es fundamental contar en tiempo y forma con muestras de calidad para el procesamiento de las mismas y la obtención de los resultados de laboratorio virológicos, serológicos y de gabinete correspondientes para el adecuado seguimiento del caso hasta su clasificación final. A partir de 2016 y con la emisión de este documento se adoptan las nuevas definiciones operacionales de dengue a efecto de contar con una clasificación de los casos que privilegie su detección y tratamiento oportuno mediante los signos y síntomas de la enfermedad, lo que impactará en la disminución de presencia de formas graves y defunciones. Estas definiciones son las establecidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud e incluyen:

Caso Probable de Dengue No Grave (DNG):

Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Náusea, vómitos, exantema,
- Mialgias, artralgia,
- Cefalea, dolor retro-ocular
- Petequias o prueba del torniquete positiva
- Leucopenia.

En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre. Todos los casos probables se deben registrar en el sistema de vigilancia epidemiológico.





Caso Confirmado de Dengue No Grave:

- Todo caso probable de DNG en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el Indre.

Caso Probable de Dengue con Signos de Alarma (DCSA):

Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de DNG presente uno o más de los siguientes signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen
- Vómito persistente o incoercible
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico)
- Sangrado de mucosas,
- Letargo o irritabilidad,
- Hipotensión postural (Lipotimia,
- Hepatomegalia mayor de 2 cm,
- Aumento progresivo del hematocrito,
- Disminución progresiva de plaquetas,
- Disminución progresiva de la hemoglobina.

Ante la presencia de un signo de alarma identificado en el 1er nivel, el paciente deberá ser enviado de manera inmediata al 2do nivel para su atención.

Caso Confirmado de Dengue con Signos de Alarma:

- Todo caso probable de DCSA en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio avaladas por el Indre.

Caso Probable de Dengue Grave (DG)

Todo caso probable de Dengue que presenta uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por: taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente ≤ 20 mm hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria.
- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central);
- Compromiso grave de órganos tales como: daño hepático importante (AST o ALT > 1000), afección renal, sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Nota: Todo caso con signos de alarma o grave debe tomársele muestra para laboratorio Caso Confirmado de Dengue Grave: Todo caso probable en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el Indre.



Caso Estimado de Dengue no Grave.

El número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue no grave no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el Indre.

Caso Estimado de Dengue con Signos de Alarma.

Es el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue con signos de alarma no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el Indre.

Caso descartado de Dengue.

Todo caso probable en el que no se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el Indre.

ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nivel Local Representado por las áreas aplicativas.

Centro de Salud, Centro de Salud con Hospital y Unidades Hospitalarias. Las actividades asistenciales y de vigilancia epidemiológica llevadas a efecto estas unidades son:

Atención médica a los casos.

Aplicar definiciones operacionales para establecer diagnóstico inicial.

Registro de todos los casos probables en el “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1) y envié a la Jurisdicción Sanitaria.

Elaborar el ““Estudio Epidemiológico de Enfermedades Transmitidas por Vector”” (Anexo 2), a todos los pacientes que cumplan definición operacional de caso probable, se tome o no muestra para diagnóstico.

Notificar el/los caso(s) al nivel inmediato superior de acuerdo a lo establecido en el Cuadro 1 de este Manual; los caso de DNG son de notificación semanal e inmediata para los casos de DCSA y DG (en las primeras 24 horas de su conocimiento por la unidad de salud). Independientemente de su notificación inmediata, éstos deben incluirse en la notificación semanal de acuerdo a los procedimientos establecidos.

De contar con el recurso tecnológico necesario para el registro y georreferencia de casos en el sistema informático correspondiente, éste se efectuará de manera directa en la unidad médica, cuando no se tenga acceso directo al sistema para la notificación, se deberá enviar copia del estudio epidemiológico a la Jurisdicción Sanitaria/Delegación para su captura.

El registro de la información del estudio de caso en la Plataforma de dengue se debe realizar en los primeros cinco días a partir de la detección del caso para los casos de DNG y de manera inmediata (en las primeras 24 horas posteriores al conocimiento del caso) para DCSA y DG.

La información deberá actualizarse diariamente en la plataforma específica de acuerdo a la disposición de información clínica, epidemiológica y de laboratorio o gabinete.





DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD
VILLA CORONA



VILLA CORONA
H. AYUNTAMIENTO 2018-2021

Garantizar la toma de muestras de calidad al primer contacto con los Servicios de Salud, bajo los siguientes criterios:

En ausencia de brotes o en periodos de baja transmisión, deberá tomarse muestra al 100% de los casos probables de DNG, DCSA y DG, a efecto de identificar oportunamente la ocurrencia de casos.

Una vez demostrada la existencia de brotes, deberá tomarse muestra al 30% de los casos probables de DNG y continuar con el 100% de los casos de DCSA y DG.

Envío de muestras a la Jurisdicción Sanitaria, Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) o Delegación según corresponda, sin omitir el nombre y número de folio del caso previamente capturado en el sistema de información correspondiente.

Además, las muestras deberán de cumplir con los criterios de aceptación establecidos en el apartado Criterios de aceptación y rechazo de las muestras de los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio del Dengue y otras Arbovirosis del Indre.

En unidades de primer nivel de atención se debe dar indicaciones al paciente o responsable del mismo sobre los signos y síntomas de alarma para Dengue, así como la conducta a seguir y unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel a las que deberá dirigirse en caso de presentarse alguno de ellos.

Todo caso probable de DCSA identificado en unidades de primer nivel al momento de la consulta se debe referir a unidad hospitalaria (enviando la hoja de referencia) para su valoración.

El seguimiento del caso de DCSA y DG en unidad hospitalaria debe ser mediante la toma de muestras para la determinación de Hto, Hb, plaquetas y otros estudios clínicos y de gabinete disponibles en la unidad, enfatizando que la primera muestra deberá tomarse el día que inicien las manifestaciones de fuga de líquidos o en el primer contacto con los Servicios de Salud con dichas manifestaciones clínicas.

Obtener muestras para el monitoreo hemodinámico dependiendo de la evolución del paciente durante la fase aguda de la enfermedad.

Buscar: presencia o ausencia de escape de líquidos, trombocitopenia menor a 100 mil por ml^3 , hemoconcentración, con base en los resultados del monitoreo hemodinámico y de acuerdo con la presencia de uno o más de los siguientes criterios; Incremento del Hto en 20% o más (por ejemplo de 40 a 48) durante la fase crítica de la enfermedad, decremento del Hto en 20% o más (por ejemplo de 48 a 40) entre la fase crítica y la convalecencia, tendencia ascendente del Hto (por ejemplo 40, 43 y 45 en muestras secuenciales presencia de derrames cavitarios o intersticiales, hipoalbuminemia, alteración de aminotransferasas).

Actualizar permanentemente en el apartado del sistema de información correspondiente, la información de seguimiento hematológico.

Todos los casos de DCSA y DG deberán contar con sus estudios de monitoreo hemodinámico para establecer los criterios de trombocitopenia o hemoconcentración.

La clasificación final de los casos no debe ser mayor a diez días hábiles posteriores a la detección del mismo.

Notificación inmediata de brotes (ocurrencia de dos o más casos asociados en un área geográfica delimitada) por el medio más expedito al nivel inmediato superior, actividad sucesiva hasta el nivel nacional y se debe acompañar del formato de Estudio de Brote de Dengue debidamente requisitado.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx



Participar en la investigación de brotes y proporcionar la información necesaria para la elaboración del formato de estudio de brote correspondiente.

Notificar la ocurrencia de las defunciones por probable Dengue a nivel inmediato superior dentro de las primeras 24 horas de su ocurrencia. La notificación deberá incluir los signos y síntomas que confirmen la defunción por probable dengue.

Personal de la unidad médica tratante deberá obtener copia del expediente clínico (completo, visible, letra legible) y enviarlo a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, que a su vez enviará copia al estado y a la DGAE en un periodo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la detección de la defunción. En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el epidemiólogo jurisdiccional se hará responsable de la obtención del expediente clínico.

El médico tratante participará en la dictaminación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE) su homólogo.

Nivel Jurisdiccional o Delegacional Representados por la Jurisdicción Sanitaria o Nivel Delegacional que funge como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica y que es la instancia responsable de:

Captura en Plataforma de la totalidad de la información de los estudios epidemiológicos de caso enviados por las unidades médicas que no cuentan con la infraestructura necesaria para su registro directo en el sistema de información correspondiente; para los casos de DNG el tiempo máximo debe ser de cinco días a partir de la detección del caso y para DCSA y DG, la captura deber ser en las primeras 24 horas posteriores al conocimiento del caso.

Concentrar semanalmente la información del componente de Información Semanal de Casos enviada por las unidades de salud.

Verificar y validar la calidad de la información epidemiológica (estudios epidemiológicos, de brotes y defunciones).

El epidemiólogo jurisdiccional debe realizar la clasificación final del caso con toda la información clínico-epidemiológica debidamente requisita da en el sistema de información correspondiente, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la detección del caso. Posteriormente y de considerarse necesario, dicha clasificación será ratificada o rectificada en el seno de los comités de vigilancia.

Recibir y concentrar las muestras enviadas por las unidades médicas y remitirlas al laboratorio estatal acompañándolas de una copia del estudio de caso y el registro del folio de captura de la plataforma de Dengue.

Las muestras enviadas al laboratorio estatal deben ser identificadas por número de folio correspondiente al registro previo en el sistema de información. No se procesarán muestras de casos que no hayan sido capturadas en el sistema de información y que no lleven consigo el folio correspondiente, estas serán rechazadas definitivamente.

Asegurar la recepción de las muestras en el laboratorio con la calidad adecuada para su procesamiento.

Gestionar la obtención de los resultados de laboratorio de las muestras enviadas por las unidades médicas y remitirlas oportunamente a éstas.

El número valido de casos con muestra será tomado de la variable fecha de recepción en el laboratorio. No será válido el apartado de muestras tomadas para el cálculo de este indicador.



El epidemiólogo deberá verificar el cumplimiento de los porcentajes de envío de muestras para tipificación de virus de dengue: 10% de muestras positivas a NS1 de DNG y 100% de DCSA y DG.

Realizar la identificación de serotipos a nivel municipal; una vez identificados los serotipos circulantes en un municipio replantear en los comités de vigilancia el nivel de muestreo en estas áreas.

Coordinar la realización de la investigación de brotes hasta su resolución manteniendo actualizada la información en el formato de estudio de brote correspondiente en el formato de "Brote de Dengue". Atender y asesorar los brotes notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad.

Realizar la investigación de brotes hasta su resolución y mantener actualizada la información en el formato de estudio de brote correspondiente en el formato de "Brote de Dengue".

Los brotes deberán notificarse dentro de las primeras 24 horas e iniciar el estudio en las primeras 48 horas de su conocimiento: La investigación del estudio de brote debe incluir como información mínima; número de casos probables, confirmados y estimados, tasa de ataque, caracterización epidemiológica de los casos, cuadro clínico, diagnóstico presuntivo, curva epidémica, curva de positividad, porcentaje de muestreo y hospitalizados, acciones de prevención y control e impacto de acciones de control.

Las informaciones individuales de todos los casos detectados en un brote deben ser registrados en el sistema de información correspondiente.

En brotes realizar permanentemente la estimación de DNG y DCSA a quienes no se haya tomado muestra, sumando a los confirmados para dar la estimación de casos.

La estimación de casos de dengue se realiza aplicando semanalmente el porcentaje de positividad al total de casos probables que carezcan de muestra o resultados de laboratorio y cuyos resultados se sumarán a los casos confirmados por laboratorio. Esto último se obtiene de manera automática en el reporte correspondiente de la Plataforma de Dengue.

Durante los brotes deberá supervisarse en unidades hospitalarias el registro diario de casos ingresados y egresados que incluyan la evolución del paciente.

Realizar el seguimiento del brote hasta la resolución final del mismo, para lo cual deberá contar con el estudio de laboratorio específico.

La conclusión del brote será cuando hayan pasado dos periodos de incubación del padecimiento sin ocurrencia de casos autóctonos (30 días).

Coordinar la realización de los estudios de casos, brote y seguimiento de defunciones hasta su clasificación final.

Notificar al nivel inmediato superior la ocurrencia de las defunciones por probable dengue; en las primeras 24 horas posteriores a su ocurrencia.

Dictaminar todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional su homólogo en un periodo no mayor de 10 días hábiles posteriores al deceso y envío del acta correspondiente al nivel estatal. Debe contar con toda la información clínica-epidemiológica, así como 28 los resultados de laboratorio mediante las técnicas reconocidas por el Indre.

Enviar, de ser requerido, los documentos e información que fueron empleados para la dictaminación de los casos o defunciones (expediente clínico, certificado de defunción, formato de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica).

Coordinar la capacitación y adiestramiento del personal en materia de vigilancia de Dengue



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

Evaluar mensualmente o extraordinariamente (diario o semanal) la situación epidemiológica de dengue en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a sus funciones y atribuciones, a efecto de orientar las medidas de prevención y control.

Evaluar en forma mensual los indicadores de evaluación operativa de Dengue descritos en este Manual por institución y darlos a conocer en las reuniones ordinarias o en su caso extraordinarias del COJUVE.

Evaluar en el seno del comité jurisdiccional el impacto de las acciones de prevención y control.

Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.

Realizar supervisión permanentemente a las unidades médicas bajo su responsabilidad para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de dengue establecidos en el presente Manual.

Elaborar avisos o alertas epidemiológicas en el seno del COJUVE para su envío a las unidades de vigilancia epidemiológica, los cuales deberán estar validados por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

Difundir los avisos y alertas epidemiológicas a los niveles bajo su responsabilidad, a fin de dar a conocer la situación epidemiológica y riesgos a la salud de la población.

Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.

Mantener actualizado el panorama epidemiológico de Dengue a nivel jurisdiccional y municipal, el cual debe incluir al menos:

- I. Curva Epidémica de Casos Probables, Confirmados y Estimados;
- II. Áreas Afectadas;
- III. Porcentaje de Muestreo y Positividad;
- IV. Curva de Hospitalizados;
- V. Canal Endémico;
- VI. Serotipos Circulantes;
- VII. Grupos Afectados y
- VIII. Índices Entomológicos.

Coordinar las acciones con las áreas de Promoción de la Salud con el objetivo de orientar las acciones de:

Vinculación y coordinación con las instituciones del sector salud para las acciones de vigilancia epidemiológica y de promoción de la salud.

Educación para la salud, y desarrollo de competencias para la salud.

Elaboración de mensajes para la difusión en medios.

Posicionamiento del tema, capacitación y toma de decisiones sobre las acciones de vigilancia epidemiológica en los comités municipales de salud y con los demás sectores (Educación, Desarrollo social, Organizaciones sociales).

Organización y participación municipal y social para la modificación y mejoramiento de los entornos.

Nivel Estatal

De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

Validar y verificar permanentemente la calidad de la información registrada en el sistema de información correspondiente.

Concentrar semanalmente la información del componente de Información Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades enviada por las unidades de salud y envío a la DGAE.

Coordinar la realización de los estudios de caso, brote y seguimiento de defunciones hasta su clasificación final.

Verificar el correcto envío de las muestras de calidad para diagnóstico por laboratorio.

Gestionar la obtención de los resultados de laboratorio de las muestras recibidas, las cuales fueron enviadas por las unidades médicas y remitirlas oportunamente a éstas.

Coordinar la clasificación final de los casos y defunciones.

El epidemiólogo estatal debe validar el cumplimiento de los porcentajes de envío de muestras para tipificación de virus de dengue: 10% de muestras positivas a NS1 de DNG y 100% de DCSA y DG.

Contar con tipificaciones del virus del dengue por municipios; una vez identificados los serotipos circulantes revalorar la toma de muestras para este fin.

Verificar la notificar los brotes dentro de las primeras 24 horas a la DGAE

Verificar el inicio de la investigación de los brotes en las primeras 48 horas de su conocimiento y seguimiento permanente hasta su resolución.

Coordinar la investigación de brotes notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad.

Verificar que las informaciones individuales de todos los casos detectados en un brote sean registradas en la plataforma informática correspondiente.

Validar el adecuado llenado de los estudios de brote en el formato de "Brote de Dengue"

Emitir el informe final de conclusión del brote cuando hayan pasado dos periodos de incubación del padecimiento sin ocurrencia de casos autóctonos (30 días).

Realizar supervisión permanentemente a las unidades de vigilancia epidemiológica para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Dengue.

Verificar el dictamen de las defunciones por los comités jurisdiccionales en los tiempos establecidos

Asegurar que todas las defunciones tengan muestra y ésta haya sido enviada al LESP. Todo resultado que no sea emitido por alguna institución que no esté dentro de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública no tendrá validez.

Validar el dictamen de las defunciones realizadas por los comités jurisdiccionales. En caso de diferir en el diagnóstico emitir acta señalando los puntos específicos de discordancia, solicitando una nueva reclasificación con la información complementaria.

Las defunciones que no hayan sido dictaminadas en el nivel jurisdiccional en los términos establecidos deberán ser realizadas por el Comité Estatal su homólogo en un periodo no mayor de 15 días posteriores al deceso y envío del acta correspondiente a la DGAE. Deber contar con toda la información clínica-epidemiológica, así como los resultados del LESP.

Las defunciones que no sean validadas o dictaminadas por los comités jurisdiccionales o estatales en el tiempo establecido, serán clasificadas por el CONAVE, debiendo acatar el estado la resolución del Comité Nacional.



Toda defunción en la cual no haya sido tomada muestra para diagnóstico de laboratorio deberá ser dictaminada mediante criterios clínico-epidemiológicos por el Comité Estatal.

Envío del certificado de defunción (Anexo 5) y el formato de “Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica” en periodo no mayor de cuatro semanas a la DGAE, donde se realiza la ratificación o rectificación de la defunción dictaminada por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica su homólogo.

Coordinar la capacitación y adiestramiento del personal en procedimientos de vigilancia.

Evaluar en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control.

Evaluación mensual de los indicadores de evaluación operativos por institución a nivel estatal y darlos a conocer a los representantes de las diferentes instituciones en las reuniones del CEVE.

Evaluar el impacto y eficacia de las acciones de prevención y control.

Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia.

Elaborar avisos o alertas epidemiológicas en el ámbito estatal que deberán ser avaladas por el CONAVE

Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.

Difundir alertas y análisis epidemiológico de dengue a los niveles bajo su responsabilidad, a fin de dar a conocer la situación epidemiológica y alertar sobre riesgos en la salud de la población.

Mantener actualizado el panorama epidemiológico de dengue a nivel estatal y jurisdiccional que debe incluir al menos:

- I. Curva Epidémica de Casos Probables, Confirmados y Estimados;
- II. Áreas Afectadas;
- III. Porcentaje de Muestreo y Positividad;
- IV. Curva de Hospitalizados;
- V. Canal Endémico;
- VI. Serotipos Circulantes;
- VII. Grupos Afectados y
- VIII. Índices Entomológicos.

Coordinar las acciones con las áreas de Promoción de la Salud con el objetivo de orientar las acciones de:

- Vinculación y coordinación con las instituciones del sector salud para las acciones de vigilancia epidemiológica y de promoción de la salud.
- Educación para la salud, y desarrollo de competencias para la salud.
- Elaboración de mensajes para la difusión en medios.
- Posicionamiento del tema, capacitación y toma de decisiones sobre las acciones de vigilancia epidemiológica y con los demás sectores (Educación, desarrollo social, organizaciones sociales).
- Organización y participación del gobierno del estado para la modificación y mejoramiento de los entornos.



Nivel Nacional

Normar las funciones para la vigilancia epidemiológica de dengue en el país.

Asesorar las actividades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles operativos.

Coordinar la capacitación al personal en salud en materia de vigilancia epidemiológica de dengue.

Recibir, concentrar, analizar y difundir la información epidemiológica nacional.

Fortalecer la coordinación con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLESP) con el fin de obtener resultados con oportunidad para la confirmación o descarte de los casos.

Avalar en el CONAVE las dictaminaciones de las defunciones por probable Dengue enviadas por los CEVEs, teniendo como base la documentación (estudio de caso, resumen de expediente clínico y acta de defunción).

Dictaminar, en el seno del CONAVE, las defunciones que no hayan sido revisadas en el periodo establecido de 15 días hábiles, debiendo acatar el estado la clasificación del Comité Nacional, para lo cual el estado deberá comisionar el personal específico quien deberá presentar toda la documentación para la dictaminación correspondiente (estudio de caso, expediente clínico y acta de defunción).

Revisar en reuniones ordinarias o extraordinarias del CONAVE la situación epidemiológica a nivel nacional, reorientando las acciones de manera permanente.

Evaluación mensual de los indicadores operativos de dengue por institución a nivel nacional.

Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control.

Emitir las recomendaciones emanadas de los análisis multidisciplinarios que oriente la toma de decisiones para la prevención, control o mitigación de daños a la salud de la población.

Realizar permanentemente supervisión interinstitucional a todos los niveles técnico-administrativos para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Dengue.

Mantener actualizado el panorama epidemiológico de Dengue a nivel nacional que debe incluir:

- I. Curva Epidémica de Casos Probables, Confirmados y Estimados;
- II. Áreas Afectadas; Porcentaje de Muestreo y Positividad;
- III. Curva de Hospitalizados;
- IV. Canal Endémico;
- V. Serotipos Circulantes y
- VI. Grupos Afectados.

Vinculación y coordinación con las instituciones del sector salud para las acciones de vigilancia epidemiológica.

Coordinar acciones con la Dirección General de Promoción de la Salud con el objetivo de orientar las acciones de:

Educación para la salud, y desarrollo de competencias para la salud. o Elaboración de mensajes para la difusión en medios.



Posicionamiento del tema, capacitación y toma de decisiones sobre las acciones de vigilancia epidemiológica y con los demás sectores (Educación, desarrollo social, organizaciones sociales).

Convocatoria y organización para comprometer y elaborar procedimientos sobre las acciones dirigidas a modificar y mejorar los entornos ambientales y sociales que permitan la prevención, el control y la erradicación de las ETV.

Centro de Control Animal

El Centro de Control Animal de Villa Corona, Jalisco, prestará a la comunidad los siguientes servicios:

- I. Atenderá las quejas que le sean presentadas sobre animales agresores, procediendo a su captura y turnando el caso a la autoridad competente (Anexo 11);
- II. Proporcionar atención veterinaria a bajo costo;
- III. Efectuar la captura de perros y gatos sin dueño aparente, que se encuentren en la vía pública y mantenerlos en resguardo por un tiempo mínimo de 72 horas y máximo de 10 días, de acuerdo a la capacidad del mismo, plazo en el que el propietario debe acudir a reclamarlo y procederá la devolución si cumple con los requisitos establecidos, con el propósito de la eventual recuperación por parte de sus dueños o adopción por uno nuevo. Procediendo al sacrificio de perros y gatos al termino del plazo establecido a partir de su captura (Anexo 12 y 13);
- IV. Tratándose de animales que hayan sido ingresados al Centro Municipal de Control Animal, éste tendrá la obligación, en los términos del presente reglamento, de buscar al propietario mediante las formas de identificación que tenga el animal; transcurridos cinco días sin que sea recogido el animal por su dueño, éste podrá ser entregado en adopción a alguna persona o asociación que asuma la responsabilidad de cuidarlo.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

ANEXO 1



Gobierno Municipal de Villa Corona
Dirección General de Salud

Informe de Comisión

COMISIÓN	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO	
CARGO	
ADSCRIPCIÓN	
LUGAR, FECHA Y HORA DE LA COMISIÓN	
VIÁTICOS	
OBJETO Y/O MOTIVO DE LA COMISIÓN	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
CONCLUSIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS	

Comisionado

Recibe

Nombre y Firma

Nombre y Firma



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

ANEXO 6



GOBIERNO MUNICIPAL DE VILLA CORONA
Servicios Médicos Municipales
Dr. I
PEJ

Nombre: _____ Edad: _____

Peso: _____ Fecha: _____



Firma



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 01 (387) 77 80515 / 01 (387) 77 80222
www.villacorona.gob.mx



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

ANEXO 7



GOBIERNO MUNICIPAL DE VILLA CORONA
Servicios Médicos Municipales
FORMATO DE REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

FOLIO: _____

CONTROL	UNIDAD: _____ BASE	EVALUACIÓN INICIAL	CONSCENCIA	VER ADEJA
	OPERADOR: _____		1. RESPUESTA ESTIMULO VERBAL	1. RESPUESTA
DATOS DEL SERVICIO	PARAMÉDICO: _____	2. RESPUESTA ESTIMULO DOLOROSO	2. COMPROMETIDA	
	FECHA: _____ HORA: _____	3. INCÓGNITO		
DATOS DEL PACIENTE	TIPO DE SERVICIO: _____	4. VENTILACIÓN	4. OBSERVACIÓN	4. AUSCULTACIÓN
	UBICACIÓN DEL SERVICIO: _____	1. AUTOMÁTICO REGULAR	1. RUIDOS RESPIRATORIOS	1. RUIDOS RESPIRATORIOS
	CALLE: _____	2. AUTOMÁTICO IRREGULAR	2. RUIDOS RESPIRATORIOS	2. RUIDOS RESPIRATORIOS
	CENTRO: _____ Y _____	3. VENTILACIÓN BAMBIA	3. RUIDOS RESPIRATORIOS	3. SILENCIO
	COLONIA/OTRA REFERENCIA: _____	4. VENTILACIÓN SUPERFICIAL	4. APNEA	4. APNEA
CAUSA TRAUMÁTICA	AGENTE CAUSAL	5. PRENSIÓN DE PULSOS	5. CALIDAD	5. FREC.
	1. ARMA	1. CARDÍACO	1. RAPIDO	1. CALIENTE
	2. JUGLETE	2. BAJA	2. LENTO	2. FRÍO
	3. AUTOMOTOR	3. FALSO CARGO RESPIRATORIO	3. INTERMEDIO	3. NORMAL
	4. BICICLETA	4. ARITMICO	4. OTRO	4. CLANOTICA
GINECOBISTICO	5. PRODUCTO BIOLÓGICO	6. EXPLORACIÓN FÍSICA	6. 1. DEFORMIDADES (D)	6. 1. DEFORMIDADES (D)
	1. FUR	7. 2. CONTUSIONES (C)	7. 2. CONTUSIONES (C)	7. 2. CONTUSIONES (C)
	2. GESTA	8. 3. ABRASIONES (A)	8. 3. ABRASIONES (A)	8. 3. ABRASIONES (A)
	3. S.G.	9. 4. FRACTURAS (F)	9. 4. FRACTURAS (F)	9. 4. FRACTURAS (F)
	4. PARTOS	10. 5. MOVIMIENTO PARADOXICO (MP)	10. 5. MOVIMIENTO PARADOXICO (MP)	10. 5. MOVIMIENTO PARADOXICO (MP)
LEGAL	5. CESAREAS	11. 6. CREPITACION (C)	11. 6. CREPITACION (C)	11. 6. CREPITACION (C)
	6. ABORTOS	12. 7. HERIDAS (H)	12. 7. HERIDAS (H)	12. 7. HERIDAS (H)
	DEPENDIENDO INCLUIDAS	13. 8. FRACTURAS (F)	13. 8. FRACTURAS (F)	13. 8. FRACTURAS (F)
	1. POLICIA FEDERAL DE CAMINOS	14. 9. SEM SEMA SUBCUTANEO (SS)	14. 9. SEM SEMA SUBCUTANEO (SS)	14. 9. SEM SEMA SUBCUTANEO (SS)
	2. POLICIA FEDERAL DE SEGURIDAD	15. 10. QUIBRADERAS (Q)	15. 10. QUIBRADERAS (Q)	15. 10. QUIBRADERAS (Q)
TRASLADO	3. POLICIA MUNICIPAL	16. 11. LACRACIONES (L)	16. 11. LACRACIONES (L)	16. 11. LACRACIONES (L)
	4. PROTECCION CIVIL ESTATA	17. 12. RETENA (R)	17. 12. RETENA (R)	17. 12. RETENA (R)
	5. PROTECCION CIVIL	18. 13. ALTERACION DE SENSIBILIDAD (AS)	18. 13. ALTERACION DE SENSIBILIDAD (AS)	18. 13. ALTERACION DE SENSIBILIDAD (AS)
	6. PROTECCION CIVIL	19. 14. ALTERACION DE MOVILIDAD (AM)	19. 14. ALTERACION DE MOVILIDAD (AM)	19. 14. ALTERACION DE MOVILIDAD (AM)
	7. INVESTIGADOR	20. 15. DOLOR (D)	20. 15. DOLOR (D)	20. 15. DOLOR (D)
TRATAMIENTO	8. VIALIDAD	SEÑALES VITALES	HR: _____ PR: _____ PC: _____ TAB: _____ TRD: _____ SPO2: _____ TEMP: _____ GLUC: _____ BJAODDWA: _____	
	9. S.A.M.	INTERPRETADOR	INTERPRETADOR: _____	
	MATERIALES OFICIALES	ALERGIAS	ALERGIAS: _____	
	VEHICULOS BIENESTRADOS	MEDICAMENTO QUE ESTA INGERIENDO	MEDICAMENTO QUE ESTA INGERIENDO: _____	
	PLACAS	ENFERMEDADES Y CIRUGIAS PREVIAS	ENFERMEDADES Y CIRUGIAS PREVIAS: _____	
TRATAMIENTO	1. GRAVE	HORA DE ULTIMA TOMADA	HORA DE ULTIMA TOMADA: _____	
	2. REGULAR	HECHOS PREVIOS RELACIONADOS	HECHOS PREVIOS RELACIONADOS: _____	
	3. LEVE	1. INMOVILIZACIÓN	1. INMOVILIZACIÓN	1. INMOVILIZACIÓN
	4. CADAVÉR	2. RCP	2. RCP	2. RCP
	SE NEGA	3. DESPLAZADOR	3. DESPLAZADOR	3. DESPLAZADOR
TRATAMIENTO	NO AMERITA	4. GLUCOSA	4. GLUCOSA	4. GLUCOSA
	FEBRE AL PACIENTE	5. CURACION	5. CURACION	5. CURACION
	ENTREGA AL PACIENTE	6. VENENAS	6. VENENAS	6. VENENAS
	MINISTERIO PUBLICO	7. REVISION S.V	7. REVISION S.V	7. REVISION S.V
		8. MONITOR ECG	8. MONITOR ECG	8. MONITOR ECG
	9. ASPIRACION	9. ASPIRACION	9. ASPIRACION	
	10. CALIBRE	10. CALIBRE	10. CALIBRE	
	11. OXIGENOTERAPIA	11. OXIGENOTERAPIA	11. OXIGENOTERAPIA	
	12. C. DE HEMORRAGIAS	12. C. DE HEMORRAGIAS	12. C. DE HEMORRAGIAS	
	13. CONTROL DE VIDA AEREA	13. CONTROL DE VIDA AEREA	13. CONTROL DE VIDA AEREA	
	14. FARMACOS	14. FARMACOS	14. FARMACOS	
	15. OTRO	15. OTRO	15. OTRO	
	16. OTRO	16. OTRO	16. OTRO	
	17. OTRO	17. OTRO	17. OTRO	
	18. OTRO	18. OTRO	18. OTRO	
	19. OTRO	19. OTRO	19. OTRO	
	20. OTRO	20. OTRO	20. OTRO	



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 01 (587) 77 80515 / 01 (587) 77 80222
www.villacorona.gob.mx



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

MATERIAL UTILIZADO: _____ _____ _____		
COMENTARIOS DEL SERVICIO _____ _____ _____		
EN CASO DE PERTENENCIAS _____ _____ RECIBE: _____ AREA: _____ DEPENDENCIA: _____	EN CASO DE NEGACIÓN NO DESO SEY ATENDIDO POR EL PERSONAL DE SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES DE VILLA CORONA, JALISCO, POR LO QUE DESUNDO DE TODA RESPONSABILIDAD MEDICO LEGAL, QUEDANDO ASENTADOS TODOS LOS DATOS DE MI PERSONA COMO DEL PERSONAL QUE ACUDO A LA SOLICITUD DE EMERGENCIAS DESCRITAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO PACIENTE O FAMILIAR _____ TESTIGO _____	
CUSTODIA TEMPORAL DE MATERIAL POR LA ATENCION DEL PACIENTE EL CUAL SE DESCRIBE EN LA PARTE DEL ANVERSO DE ESTE DOCUMENTO Y PARA CONTINUAR CON SU ATENCION MEDICA EN LAS INSTALACIONES DEL _____ RECIBIDOS EN CUSTODIA TEMPORAL EL MATERIAL PROPIEDAD DE SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES DE VILLA CORONA POR LO CUAL NOS COMPROMETEMOS A RESGUARDARLO Y EVITAR SU DAÑO O EXTRAVIO, Y ENTREGARLO AL PERSONAL DE LA INSTITUCION DESPUES DE HABER CONCLUIDO LA UTILIZACION DEL MATERIAL DESCRITO	LIBERACION DE MATERIAL EN CUSTODIA HAGO ENTREGA AL PERSONAL DE SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES DE VILLA CORONA, EL MATERIAL EL CUAL FUE UTILIZADO TEMPORALMENTE PARA LA ATENCION MEDICA DENTRO DE LA CIUDAD MEDICA, PACIENTE CUYOS DATOS SE ENCUENTRAN AL REVERSO, LIBERANDO DE TODA RESPONSABILIDAD DE DICHO MATERIAL A MI PERSONA O LA PERSONA QUE FIRMA EN EL RECUADRO ADJUNTO DE CUSTODIA TEMPORAL DEL MATERIAL AL PRESENTE DOCUMENTO ANULANDO SU TOTALIDAD	
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA	
ESCALA DE GLASGOW APERTURA OCULAR ESPONTANEA 4 PTS. AL SONIDO 3 PTS. A LA PRESION 2 PTS. NINGUNA 1 PTS. NO VALORABLE NV. RESPUESTA VERBAL ORIENTADO 5 PTS. CONFUSO 4 PTS. PALABRAS 3 PTS. SONIDOS 2 PTS. NINGUNA 1 PTS. NO VALORABLE NV. RESPUESTA MOTORA OBEDECE COMANDOS 6 PTS. LOCALIZA 5 PTS. FLEXION NORMAL 4 PTS. FLEXION ANORMAL 3 PTS. EXTENSION 2 PTS. NINGUNA 1 PTS. NO VALORABLE NV.	ESCALA DE SILVERMAN MOVIMIENTOS TORRACO ABDOMINALES RITMICOS Y REGULARES 0 PTS. TONAK INMOVIL Y ABDOMEN EN MOVIMIENTO 1 PTS. RESPIRACION EN BALANCEO 2 PTS. TIRAJE INTERCOSTAL AUSENCIA 0 PTS. DISCRETO 1 PTS. INTENSO 2 PTS. RETRACCION XIFOIDEA AUSENCIA 0 PTS. DISCRETO 1 PTS. INTENSO 2 PTS. ALIENTO NASAL NO SE APRECIA 0 PTS. DISCRETO 1 PTS. INTENSO CON DESCENSO DE MENTON Y BOCA ABIERTA 2 PTS. QUEJIDO RESPIRATORIO NO SE APRECIA 0 PTS. AUDIBLE CON FONENDO 1 PTS. AUDIBLE A DISTANCIA 2 PTS.	ESCALA DE AFGAR ESFUERZO RESPIRATORIO AUMENTO 0 PTS. LENTO, IRREGULAR 1 PTS. LLANTO ENERGETICO 2 PTS. RESPUESTA A ESTIMULOS SIN RESPUESTA 0 PTS. MUY CA 1 PTS. TOS, ESTORNUDO 2 PTS. FRECUENCIA CARDIACA AUMENTO 0 PTS. MENOS DE 100 1 PTS. MAYOR DE 100 2 PTS. TONO MUSCULAR DEBIL 0 PTS. LIGERA FLEXION DE EXTREMIDADES 1 PTS. MOVIMIENTOS ACTIVOS 2 PTS. AZUL, PALIDO 0 PTS. ACROCIANOSIS 1 PTS. SONROSADO 2 PTS.



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 01 (587) 77 80515 / 01 (587) 77 80222
www.villacorona.gob.mx



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

ANEXO 8

GOBIERNO MUNICIPAL DE VILLA CORONA

Servicios Médicos Municipales

Venustiano Carranza No. 24 Villa Corona Jalisco

C.P. 45730 Tel: 3877780770

PARTE MÉDICO DE LESIONES



DATOS DE LA PERSONA LESIONADA

APELLIDOS	NOMBRE(S)	SEXO	EDIFICIO No.
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	HORA DE LA ATENCIÓN
DIRECCIÓN (calle y número)	COLONIA	LOCALIDAD	
MUNICIPIO	TELÉFONO	CODIGO POSTAL	<input type="checkbox"/> PERSONA FALLECIDA

CAUSA DE LAS LESIONES (O DEL FALLECIMIENTO)

<input type="checkbox"/> ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Escolar	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Vehicular	<input type="checkbox"/> Otros (especificar):
<input type="checkbox"/> VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psicológica	<input type="checkbox"/> Sexual		
<input type="checkbox"/> MALTRATO A PERSONAS	<input type="checkbox"/> Menores	<input type="checkbox"/> Geriátricas	<input type="checkbox"/> Con discapacidad (especificar):		
<input type="checkbox"/> AGRESIÓN	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Otra:		
<input type="checkbox"/> ANIMALES	<input type="checkbox"/> Mordedura	<input type="checkbox"/> Arañazo	<input type="checkbox"/> Lamedura	<input type="checkbox"/> Picadura	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN (especificar):					
<input type="checkbox"/> OTRAS (especificar):					

LESIONES QUE PRESENTA (describir el tipo de lesiones, localización y posible fecha de las mismas)

--

ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL (describir los síntomas emocionales y la actitud de la persona)

--

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (describir si se realizaron pruebas o se sugiere su realización y nombres de las mismas)

--

MEDIDAS TERAPÉUTICAS (indicar medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curaciones, tratamiento quirúrgico, etc.)

--

PRONÓSTICO CLÍNICO (según gravedad) LEVE REGULAR GRAVE MUY GRAVE SECUELAS:

Lesiones que por su causa y naturaleza SI NO ponen en peligro la vida y SI NO tardan más de 15 días en sanar

PLAN DE ACTUACIÓN (especificar si es Alta, se deriva a otros recursos o especialidades, si precisa seguimiento, etc.)

--

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS

DIRECCIÓN/LUGAR DE LOS HECHOS DEL INCIDENTE	
PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO O AGRESIONES ¿CONOCE A LAS PERSONAS AGRESORAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿HA SUFRIDO ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EN CASO AFIRMATIVO, CONSIDERAR NOMBRE Y APELLIDOS, DIRECCIÓN, TELÉFONO Y PARIENTESCO	
OTRAS VÍCTIMAS EN EL MISMO INCIDENTE (comprobar nombre y apellidos, parientes con la persona lesionada)	
TESTIGOS DEL INCIDENTE (comprobar nombre y apellidos, parientes con la persona lesionada)	
LA PERSONA ACUDE: <input type="checkbox"/> SOLA <input type="checkbox"/> ACOMPAÑADA (especificar):	
DESCRIBIR COMO HAN OCURRIDO LOS HECHOS	

OBSERVACIONES

--

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO QUE REALIZA EL DOCUMENTO

APELLIDOS	NOMBRE(S)	SEXO	CARGO
CÉDULA PROFESIONAL	FECHA	FIRMA	



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 01 (387) 77 80575 / 01 (387) 77 80222
www.villacorona.gob.mx



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

ANEXO 10



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES
REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO



Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____ Fecha: _____
 Ciclo: _____ Jefe de Brigada: _____ Clave de aplicativo: _____ Semana Epidemiológica: _____

No.	Domicilio	Clave de Sector	Clave de Manzana	Lote Baido		Casas	Revisados	Tratados	Depositos		Larvicida Consumido	Volumen de Agua Tratada	Numero de Habitantes
				Si	No				T	C			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
TOTAL													

Observaciones: _____

TOTAL DE CASAS VISITADAS: _____ TOTAL DE CASAS TRABAJADAS: _____ TOTAL DE CASAS NO TRABAJADAS: _____
 T: Casa Trabajada C: Casa Cerrada D: Casa Deshabitada R: Casa Renueve

Nombre del Controlador: _____

Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
 Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
 www.villacorona.gob.mx

ANEXO 12



**Centro Municipal de Control Animal
De Villa Corona, Jalisco**



HOJA CLÍNICA DEL ANIMAL INGRESADO

Folio: _____

Fecha (DD/MM/AAAA): _____

Hora de Ingreso: _____

1. Datos del Propietario (solo mayores de edad):

Sin Propietario

Con Propietario

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Domicilio: _____

Teléfono: _____

2. Datos del Animal:

Especie: Perro Gato Sexo: Macho Hembra

Nombre: _____ Edad: _____ Raza: _____

Constantes Fisiológicas:

FC: _____ x' FR: _____ x' TC: _____ °C

Mucosas: Normales Anémicas Cianóticas Ictéricas

Condición corporal: Muy delgado Delgado Ideal Sobrepeso Obeso

Estado reproductivo y/o patologías (hembras):

Aparente celo Aparente gestación Lactando

Observaciones: _____

Piel (Hallazgos en revisión superficial).

Dermatitis Úlceras Sarna Hongos

Ectoparásitos:

Pulgas Piojos Garrapatas

Lesiones aparentes (Golpes, laceraciones, fracturas, en ojos, etc.). No Si

Especificar: _____

3. Información proporcionada por el responsable de la recepción de los animales en el Centro:

Nombre: _____

Cargo: _____ Firma: _____



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx

ANEXO 13



**Centro Municipal de Control Animal
De Villa Corona, Jalisco**



FORMATO DE OBSERVACION CLINICA DE ANIMAL SOSPECHOSO DE RABIA

1. Información proporcionada de la persona y el animal por el primer respondiente (Unidad de Salud).

Nombre del primer respondiente: _____

Tel: _____ Correo electrónico: _____

DATOS DE LA PERSONA EXPUESTA

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Domicilio: _____

Tipo de exposición: Contacto Lameduras Mordida Araño

El incidente fue provocado: Sí No En el domicilio En la calle

Fechas en que ocurrió: _____ y que fue notificada la unidad de salud: _____

(Si existen otras personas afectadas, anotar al reverso los datos correspondientes).

Animal agresor: Perro Gato Vacunado: Sí No Fecha: _____

Quién lo vacunó: Centro de Salud Otro Especifique: _____

2. Información que se registra en el Centro.

DATOS DEL ANIMAL AGRESOR

Folio de hoja clínica de ingreso: _____ Número de jaula: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de conclusión de la observación: _____

Nombre del dueño: _____

Domicilio: _____

Perro Gato Edad: _____ Sexo: Hembra Macho

Raza: _____ Color: _____

3. Evolución clínica del animal.

PRINCIPALES SIGNOS (Marcar con una X en el día en que se presenten)

Día	Fecha E.E.M.A.A.A.	Muerde todo	Agresividad sin motivo	Inquietud y fotofobia	Dificultad de deglución	Incoordinación, tambaleante, patas traseras	Posturación/ Convulsiones	Muerte
1º								
2º								
3º								
4º								
5º								
6º								
7º								
8º								
9º								
10º								

4. En caso de fallecer el animal, indique si se tomaron muestras del encefalo:

Sí No Fecha: _____

Motivo: _____

Esta muestra se envió al laboratorio:

Sí No Fecha: _____

Motivo: _____

Resultados reportados por el laboratorio: Fecha _____ Positivo Negativo

Información proporcionada por el responsable de la observación clínica de animales agresores:

Nombre: _____

Cargo: _____ Firma: _____



Venustiano Carranza No. 24, Colonia Centro, C.P. 45730
Tels. 387 690 32 98 / 387 690 32 97 / 387 690 08 75 / 387 690 33 01
www.villacorona.gob.mx