



***Manual de Procedimientos de la Jefatura  
de Enfermería***

***del Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia de  
Coyotepec, Estado de México.***

***2025-2027***



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

© Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coyotepec, Estado de México 2025-2027.

Jefatura de Enfermería.

Impreso y hecho en Coyotepec, Estado de México

Jaltenco Manzana 006, La Renda, 54665 Coyotepec, México.

Jefatura de Enfermería.

Teléfono 593 915 1392

Correo electrónico: [serviciosmedicosdifcoyotepec@gmail.com](mailto:serviciosmedicosdifcoyotepec@gmail.com)



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### ÍNDICE

1. Presentación.....	3
2. Objetivo General .....	4
3. Nombres de los Procedimientos.....	4
3.1 Nombre del Procedimiento: CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA VALORACION DE TRIAGE EN LA CLINICA MUNICIPAL DIF COYOTEPEC .....	4
3.2 Nombre del Procedimiento PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION (CORTA ESTANCIA) Y URGENCIAS MENORES .....	11
3.3 Nombre del Procedimiento: ENFERMERÍA EN MEDICINA PREVENTIVA.....	25
3.4 Nombre del Procedimiento: Otorgar Orientación y Consejería de Planificación Familiar .....	40
3.5 Nombre del Procedimiento: ENSEÑANZA EN ENFERMERIA.....	54
4.- Registro de Ediciones.....	59
5.- Distribución.....	59
7. Validación.....	60



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### 1. Presentación

El presente manual de procedimientos detalla las actividades a realizar por el personal de enfermería en la clínica del sistema municipal DIF de Coyotepec, es un instrumento de apoyo con el objetivo de proporcionar a todo el personal del departamento de enfermería (pasantes de servicio social, docentes y personal operativo) información útil sobre los procedimientos relacionados al cuidado de la salud a través de acciones de prevención, promoción y cuidados a la salud, fortaleciendo y fomentando un conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes para un buen desarrollo de trabajo en equipo de forma multidisciplinaria, con el fin de brindar una atención de excelencia a los pacientes, familias y comunidad del municipio de Coyotepec, incluyendo a los municipios aledaños.

Teniendo siempre presente que la enfermería es una ciencia, el arte del cuidado y es multidisciplinaria. Es ciencia ya que ella se basa en el método científico, cada cosa que se realiza tiene un fundamento; es arte porque nos obliga a ser más imaginativos y creativos cuando en el cuidado se trata y es multidisciplinaria ya que se trabaja en equipo para lograr y dar soluciones a problemas de salud. Basándose en los Valores, educación, compromiso y calidad de trabajo en equipo que brinde todo el personal de enfermería para lograr un cuidado y conservar el bienestar, brindar atención integral a todos los pacientes por igual, teniendo un mejor desempeño en las actividades para lograr un cuidado con calidad y calidez. Humana. Estas actividades están encaminadas a facilitar la labor de enfermería en los servicios de medicina preventiva, hospitalización corta estancia, urgencias menores y consulta externa, actividades de salud comunitaria extramuros y enseñanza; estableciendo normas y procedimientos para hacer más eficiente la atención a los pacientes que acudan a esta institución. Cabe mencionar que serán las mismas que se aplicaran en el consultorio periférico en el barrio de la planada, para otorgar un servicio de calidad, dentro de los parámetros correctos, éticos y legales con los que debe trabajar una institución pública descentralizada (teniendo la facultad de implementar sus normas y reglamentos en caso de ser necesario) como lo es el sistema municipal DIF Coyotepec. Para con ello lograr y estimular el buen proceder de los servidores de la salud en beneficio de los pacientes y usuarios que acudan a ser atendidos en las instalaciones de la clínica municipal DIF Coyotepec. Es importante e indispensable tener en cuenta que este manual puede ser sujeto a modificaciones de acuerdo a los cambios de normatividad, a fin de que siga siendo funcional y viable como instrumento de apoyo y respaldo al personal del área de enfermería.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### 2. Objetivo General.

Ser un instrumento de información y formación y capacitación para el personal de enfermería (estudiantes, pasantes y personal de base), proporcionando los fundamentos éticos, morales y académicos para la atención eficaz y eficiente para con los pacientes, en coordinación con el personal del área de la salud y así brindar atención de calidad y calidez humana, para la completa satisfacción de los beneficiados en la atención de enfermería, homologando los procedimientos a realizar en los diferentes servicios que presta la clínica municipal DIF Coyotepec.

### 3. Descripción de Procedimientos

#### A. Cuidados de enfermería para la valoración del TRIAGE en la Clínica Municipal DIF COYOTEPEC.

##### I. Identificación

Valoración del paciente al ingresar a la Clínica (consulta externa, hospitalización corta estancia, urgencias menores).

##### II. Objetivo

Incrementar las habilidades del servicio de enfermería, para poder valorar por medio del Triage a un paciente y determinar la prioridad del problema que tiene el paciente y darle la atención necesaria en el tiempo debido.

##### III. Alcance

Aplica a las enfermeras del área de Triage de turno matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B y jornada especial de la Clínica del DIF Coyotepec, así como el cuidado de los pacientes a su ingreso y durante su estancia intrahospitalaria, en cualquiera de los horarios antes mencionados.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### IV. Referencias

- MODIFICACION de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.
- Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Considerando que el 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al Artículo 4o., Constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que "Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del artículo 73 de la Constitución".
- Que la citada adición constitucional representa además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el fundamento de la legislación sanitaria mexicana.
- Que el 26 de diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y en vigor el 1o. de julio del mismo año; Que las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias, entre la Federación y las Entidades Federativas, han quedado definidas en cumplimiento al mandato Constitucional; Que el Sistema Nacional de Salud es la instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del Derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones.
- Que los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud.
- Que la Ley General de Salud clasifica a los servicios de salud en tres tipos: De atención médica, de salud pública y de asistencia social; entendiéndose por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger, promover y



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

restaurar su salud; Que los servicios de atención médica representen un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

### V. Responsabilidades

El área de enfermería es el área encargada de tomar signos al ingreso del paciente a esta unidad hospitalaria, así como del cuidado del mismo a su ingreso de esta unidad.

Jefa de enfermeras/ Jefatura de enfermería:

- Coordina, supervisa y verifica que los servicios de enfermería atención de salud integral a los pacientes que así lo requieran, de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

La enfermera deberá:

- Presentarse con el paciente, y explicarle cual es el procedimiento que se llevará a cabo para la toma de signos vitales.
- Avisar al médico cual es la situación del paciente, una vez que ha sido clasificado.
- Realizar la toma, el registro y evaluación inicial de signos vitales y somatometría.
- Participar con el médico durante la atención del paciente en la consulta médica de ser necesario.
- Proporcionar información al paciente acerca de acciones de prevención y educación para la salud.

### VI. Definiciones

- **Atención Médica:** Conjunto de acciones que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.
- **Consulta Externa:** Atención medica que se otorga al usuario ambulatorio en consultorio, consiste en realizar un interrogatorio y exploración física para integrar un diagnóstico.
- **Paciente:** Toda aquella persona física que requiera y obtenga la prestación de los servicios de atención médica.
- **Registros Clínicos de Enfermería:** Son los instrumentos donde el personal de enfermería



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

registra sus intervenciones relacionadas en la atención de los servicios que proporciona a los pacientes.

- **Somatometría:** Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

**Triage:** palabra francesa que significa clasificación, es un método de selección y clasificación de pacientes, empleado en la medicina de urgencias. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

- **Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación del servicio médico.

### VII. Insumos:

- Solicitud de un servicio médico. (Recibo de caja)
- Equipo de somatometría (bascula, estadímetro)
- Termómetros.
- Baumanometro
- Estetoscopio

### VIII. Resultados:

Realizar la clasificación de los pacientes de acuerdo a su prioridad de atención. Esta clasificación se realiza por colores, el verde es para pacientes que pueden esperar hasta dos horas para su atención, los pacientes amarillos pueden esperar hasta 30 minutos de atención y los pacientes rojos que se tienen que pasar de manera inmediata.

- Brindar atención médica a la población solicitante, sobre todo a la más vulnerable y no derechohabiente y con evidencia de rezago en salud.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### IX. Políticas:

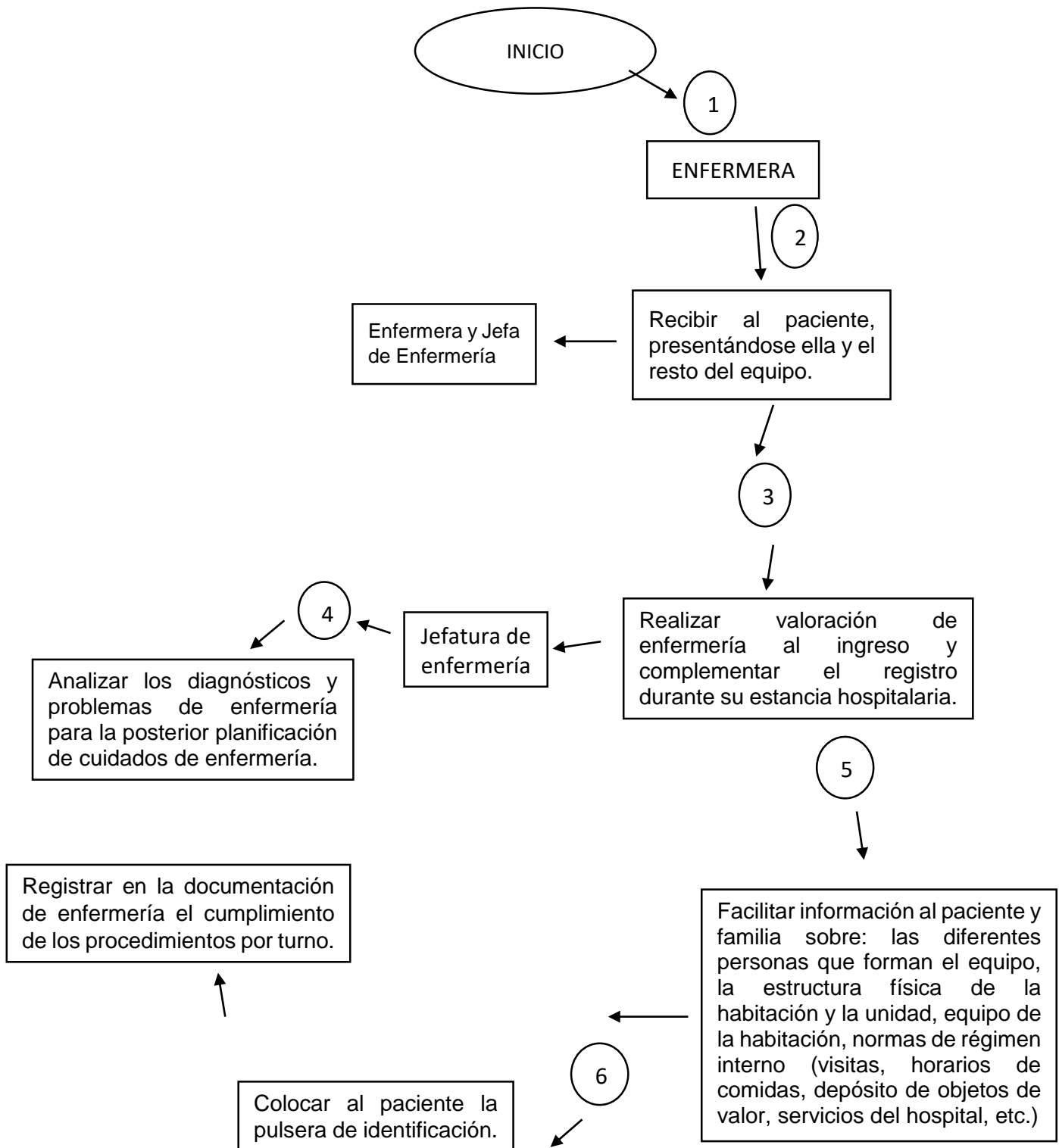
- El personal de enfermería colaborará en la exploración médica del usuario, en caso de ser menor de edad.
- Se prestará únicamente el servicio médico de primer nivel.
- Se dará atención rápida y oportuna al paciente.
- Se tomarán datos personales y signos vitales a su ingreso del paciente.
- Se realizará una clasificación de triage hospitalario para valorar que pacientes se atienden primero dependiendo de la prioridad de la enfermedad.

### X. Desarrollo

NUMERO	PUESTO	ACTIVIDAD
1	Enfermera	Recibir al paciente, presentándose ella y el resto del equipo.
2	Paciente	Se le asignará una enfermera responsable de sus cuidados.
3	Enfermera y Jefa de Enfermería	Realizar valoración de enfermería al ingreso y complementar el registro durante su estancia en el área de hospitalización.
4	Jefa de Enfermería	Analizar los diagnósticos y problemas de enfermería para la posterior planificación de cuidados de enfermería.
5	Enfermera	Facilitar información al paciente y familia sobre: las diferentes personas que forman el equipo, la estructura física de la habitación y la unidad, equipo de la habitación, normas de régimen interno (visitas, horarios de comidas, depósito de objetos de valor, servicios del hospital, etc.)
6	Enfermera	Colocar al paciente la pulsera de identificación.
7	Enfermera	Registrar en la documentación de enfermería el cumplimiento de los procedimientos por turno.

**“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”**

**XI. Diagrama**







## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION (CORTA ESTANCIA) Y URGENCIAS MENORES (SON PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN BAJO INDICACION MEDICA DEPENDIENDO DEL PADECIMIENTO DEL PACIENTE)

### I. Lavado de manos

La técnica correcta de lavado de manos implica mojar las manos con agua, aplicar suficiente jabón y frotar enérgicamente todas las superficies (palmas, dorsos, entre los dedos, muñecas, pulgares y debajo de las uñas) durante al menos 20 segundos. Después de enjuagarlas con agua corriente, se secan con una toalla de papel desechable.

Pasos detallados

1. **Humedece las manos:** Abre el grifo y mójate las manos con agua limpia, preferiblemente tibia.
2. **Aplica jabón:** Vierte suficiente jabón líquido o frota un trozo de jabón de pasta para cubrir toda la superficie de las manos.
3. **Frotar las palmas:** Frota las palmas de las manos entre sí para hacer espuma.
4. **Frotar el dorso de las manos:** Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos. Repite la acción intercambiando las manos.
5. **Frotar las palmas con los dedos entrelazados:** Entrelaza los dedos y frota las palmas entre sí para limpiar los espacios interdigitales.
6. **Frotar el dorso de los dedos:** Frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo los dedos unidos.
7. **Rotar los pulgares:** Rodea el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha y frota con un movimiento de rotación. Repite con el pulgar derecho y la mano izquierda.
8. **Frotar las puntas de los dedos y las uñas:** Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimientos circulares. Repite el mismo procedimiento con la mano contralateral.
9. **Enjuaga las manos:** Enjuaga bien las manos bajo el chorro de agua corriente para eliminar todo el jabón.
10. **Seca las manos:** Sécatelas con una toalla de papel desechable.
11. **Cierra el grifo:** Utiliza la misma toalla de papel para cerrar el grifo y desecha la toalla.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### II. Toma de signos vitales y somatometría

La toma de signos vitales y somatometría son mediciones clínicas fundamentales que evalúan las funciones corporales básicas. La somatometría se enfoca en las medidas antropométricas como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC), mientras que los signos vitales incluyen la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria.

#### **Signos vitales**

- Temperatura:

Se mide con un termómetro, ya sea digital o de otro tipo, colocando el bulbo en la boca, axila u otra zona.

- Frecuencia cardíaca (pulso):

Se mide colocando los dedos sobre una arteria (como la radial en la muñeca) y contando los latidos durante 60 segundos, o 30 segundos multiplicando por dos.

- Frecuencia respiratoria:

Se observa el número de respiraciones (una inhalación y una exhalación) en un minuto, a menudo de manera discreta mientras se toma el pulso.

- Presión arterial:

Se mide con un manguito y un estetoscopio, colocando el brazalete en el brazo y registrando las presiones sistólica y diastólica.

#### **Somatometría**

- Peso:

Se realiza colocando al paciente en una báscula, asegurándose de que la plataforma esté limpia y que el paciente no tenga ropa innecesaria.

- Talla:

Se utiliza una cinta métrica o estadiómetro para medir la altura del paciente, ya sea de pie o en posición horizontal (decúbito dorsal) en bebés.

- Índice de Masa Corporal (IMC):

Se calcula a partir del peso y la talla, aunque no se detalla la fórmula en los resultados.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Medidas adicionales (antropometría): Pueden incluir perímetros como el cefálico, torácico y abdominal, especialmente en bebés y niños.

### **Importancia.**

Estas mediciones son cruciales para evaluar la salud general, diagnosticar enfermedades y monitorear la efectividad de tratamientos, ya que las variaciones en estos signos pueden indicar cambios fisiológicos o patológicos en el cuerpo.

### III. Curación de heridas

La curación de heridas implica limpiarlas y protegerlas para prevenir infecciones y promover la cicatrización. Para heridas menores, se limpian con agua y jabón suave, se cubren con un vendaje estéril y se evita rasgar la costra. Las heridas más grandes deben ser atendidas por un profesional médico, quien indicará el cuidado adecuado y cuándo buscar atención médica inmediata si hay signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o supuración.

Pasos detallados para la curación de heridas menores

#### 1. **Preparación:**

- Lávate las manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos y sécate bien.
- Ponte guantes desechables para evitar la contaminación.
- Reúne todo el material necesario: gasas estériles, agua (preferiblemente hervida o suero fisiológico), jabón neutro, cinta adhesiva y un depósito para desechos.

#### 2. **Limpieza de la herida:**

- Retira el apósito anterior con cuidado. Si está pegado, humidéclo con agua tibia y espera un minuto para despegarlo.
- Deshecha el apósito anterior y los guantes, y lávate las manos de nuevo.
- Usa una gasa limpia o una nueva para limpiar la herida suavemente, siguiendo un movimiento desde el centro hacia los bordes para arrastrar la suciedad. Puedes usar suero salino, agua y jabón suave, o agua con una pequeña cantidad de sal.

#### 3. **Secado:**

- Seca la herida con una gasa limpia y seca, sin frotar. Asegúrate de que la piel circundante también quede seca.
- No uses algodón, ya que sus fibras pueden adherirse a la herida.

#### 4. **Protección y cobertura:**

- Si es necesario, aplica un apósito estéril según las instrucciones médicas.
- Si no necesitas cubrirla, deja la herida al aire para que respire y se cure mejor.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Sujeta el apósito con cinta adhesiva, colocando los trozos de cinta en la piel circundante, no directamente sobre la herida.
- Desecha los guantes y los materiales contaminados en la bolsa de desechos.

### IV. Lavado ótico

El lavado de oídos es un procedimiento médico para eliminar el exceso de cerumen acumulado en el conducto auditivo. Debe ser realizado por un profesional de la salud, como un médico o enfermero, utilizando soluciones líquidas tibias como agua o suero fisiológico, y nunca se deben usar bastoncillos de algodón u objetos punzantes. El objetivo es limpiar el conducto auditivo de forma segura y eliminar bloqueos que pueden causar problemas de audición u otros síntomas.

- **Preparación:** Reúna los materiales necesarios, como jeringa (20 cc), agua tibia o suero fisiológico, batea o recipiente para recoger el líquido y una toalla. Asegúrese de que el agua esté a temperatura corporal para evitar mareos.
- **Posición:** El paciente debe inclinar la cabeza hacia el lado afectado, permitiendo que el líquido escurra en la batea que se coloca debajo del oído.
- **Irrigación:**
  - Traccione la oreja hacia arriba y atrás en adultos para alinear el conducto auditivo.
  - Introduzca la punta de la jeringa en el conducto, dirigiendo el chorro hacia la pared posterior superior, cerca del tapón.
  - Aplique presión constante pero suave para irrigar el canal auditivo.
  - Continúe hasta que el líquido salga limpio. No se recomienda exceder tres irrigaciones seguidas.
- **Secado:** Seque el oído externamente después del procedimiento.

#### Precauciones y cuándo evitar el lavado

- No realice el lavado si tiene dolor agudo, secreción, o sospecha de perforación timpánica.
- No debe realizarse si hay una infección de oído activa (otitis).
- Evite métodos caseros como el uso excesivo de bastoncillos de algodón o hisopos, ya que pueden empujar el cerumen más adentro y causar tapones.
- Nunca use objetos afilados para extraer el cerumen.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### V. Lavado ocular

La técnica de lavado ocular en enfermería implica colocar al paciente en decúbito lateral con el ojo afectado hacia abajo, limpiar la zona del lagrimal hacia el exterior con gasas estériles y suero fisiológico o agua, y si es un cuerpo extraño químico, irrigar el ojo abundantemente desde el ángulo interno al externo para eliminar la sustancia. Se debe utilizar una gasa diferente para cada ojo para evitar infecciones cruzadas, y es crucial lavarse las manos antes y después del procedimiento.

#### Preparación y Posicionamiento

1. **Lavado de manos:** Realiza un lavado de manos exhaustivo y ponte guantes.
2. **Explica el procedimiento:** Comunica al paciente lo que vas a hacer para que esté tranquilo y colabore.
3. **Retira lentes de contacto:** Si el paciente las usa, retira las lentes de contacto.
4. **Coloca al paciente:** Sitúa al paciente en decúbito lateral, con el ojo afectado hacia abajo. Coloca una batea o un empapador bajo el ojo para recoger el líquido.

#### Realización del Lavado

##### 1. Higiene de los párpados:

Limpia suavemente los bordes de los párpados y las pestañas con gasas estériles humedecidas en suero fisiológico, o agua tibia si no se dispone de suero.

##### 2. Limpieza del ojo:

Con una gasa nueva, limpia suavemente desde el ángulo interno (lagrimal) hacia el externo del ojo, arrastrando cualquier partícula. Usa una gasa diferente para cada ojo para prevenir infecciones.

##### 3. Irrigación (en caso de cuerpo extraño químico):

Si el objetivo es eliminar una sustancia química, vierte un chorro suave o abundante de solución salina directamente sobre el ojo, comenzando desde el lagrimal hacia el exterior, para asegurar que la sustancia se retire.

#### Finalización del Procedimiento

1. **Secado:** Con otra gasa estéril, seca la zona con suavidad.
2. **Retira el material:** Recoge el material desechado y retira los guantes.
3. **Lavado de manos y registro:** Vuelve a lavarte las manos y registra el procedimiento y cualquier incidencia.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### VI. Colocación de sonda Foley

La colocación de una sonda Foley es un procedimiento aséptico que requiere lubricar la sonda, introducirla suavemente por la uretra hasta que fluya orina, y luego inflar el balón con agua estéril para fijarla. Para asegurar la correcta colocación, se avanza la sonda unos centímetros más después de que salga orina y se verifica que no haya dolor al inflar el globo.

Pasos generales para la colocación

#### 1. **Preparación:**

Prepare el área con material estéril y asegúrese de que la sonda esté bien lubricada.

#### 2. **Introducción:**

Introduzca suavemente la sonda lubricada a través del meato urinario.

#### 3. **Avance:**

Avance la sonda de 5 a 7.5 cm (2-3 pulgadas) o hasta que vea que fluye orina.

#### 4. **Avance adicional:**

Una vez que salga orina, avance la sonda otros 2.5 a 5 cm (1-2 pulgadas) para asegurar que la punta esté en la vejiga.

#### 5. **Inflado del balón:**

Conecte una jeringa con el agua estéril indicada y llene el globo de la sonda lentamente. Pregunte al paciente si siente dolor para confirmar que el globo no está en la uretra. Un globo inflado en la vejiga no causa molestias.

#### 6. **Fijación:**

Conecte la sonda a la bolsa recolectora. Fije la sonda al muslo del paciente con una cinta adhesiva para evitar que se mueva.

Consideraciones importantes

- **No forzar:**

Nunca fuerce la sonda si encuentra resistencia. Esto puede causar lesiones en la uretra.

- **Confirmar posición:**

Es crucial verificar que la orina fluya antes de inflar el globo. Nunca infle el globo si no hay orina saliendo.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- **En hombres:**

Se debe mantener el pene en tensión y vertical al inicio. Al retirar el prepucio, hágalo con cuidado y asegúrese de volver a colocarlo en su posición normal después del procedimiento para evitar la parafimosis.

- **En mujeres:**

La uretra es más corta, por lo que la colocación puede ser más sencilla.

- **Puntos de control:**

Si tiene dudas sobre la posición de la sonda o no puede insertarla, detenga el procedimiento e informe a un médico.

### VII. Colocación de vendajes

La colocación correcta de vendajes en enfermería implica preparar al paciente, aplicar la venda desde la zona más distal a la proximal con tensión uniforme y sin pliegues, proteger las prominencias óseas, y comprobar la circulación distal al finalizar. Las técnicas varían según la zona, pero generalmente comienzan con vueltas circulares para fijar la venda y se usan diferentes patrones (como espiral, en ocho o recurrente) según la anatomía y el objetivo del vendaje.

Pasos generales para la colocación de vendajes

- **Preparación:**

- Explica el procedimiento al paciente y asegúrate de que esté cómodo.
- Retira joyas u otros objetos de la zona.
- Si hay heridas, cúbreelas con el apósito adecuado antes de empezar.
- Coloca la extremidad en una posición funcional y cómoda.

- **Aplicación de la venda:**

- Comienza en la zona más distal (alejada) y avanza hacia la zona proximal (cercana).

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Las primeras vueltas circulares sirven para fijar el extremo inicial.
- Aplica una tensión homogénea y uniforme en cada vuelta, evitando pliegues.
- Superpón cada vuelta aproximadamente dos tercios del ancho de la venda anterior.
- Protege las prominencias óseas, colocando un acolchado si es necesario.
- **Finalización:**
  - Termina la venda con vueltas circulares y fíjala con cinta adhesiva o un clip.
  - Comprueba de nuevo el estado de la extremidad:
  - **Pulsos distales:** Deben estar presentes y ser adecuados.
  - **Coloración:** Debe ser normal y uniforme.
  - **Temperatura:** Debe ser normal.
  - **Sensibilidad y movilidad:** El paciente debe poder mover los dedos si es posible y no sentir hormigueo.
  - Si la inflamación cede, el vendaje puede quedar suelto y necesitar ser reemplazado.

Tipos comunes de vendajes

- **Vendaje en espiral:** Ideal para partes del cuerpo largas y cuyo perímetro aumenta progresivamente (como el antebrazo o la pierna).
- **Vendaje en ocho:** Se usa para las articulaciones. Alterna vueltas ascendentes y descendentes hasta formar un "ocho" que da soporte a la articulación (como rodilla o codo).
- **Vendaje recurrente:** Útil para puntas de los dedos o la cabeza. Se fija con vueltas circulares, se lleva el extremo hasta la punta, se dobla hacia atrás y se vuelve a fijar con vueltas circulares.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### VIII. Canalización

La canalización intravenosa es el procedimiento de introducir un catéter en una vena para administrar líquidos o medicamentos directamente en el torrente sanguíneo. Se utiliza para hidratación, transfusiones, tratamientos médicos, nutrición parenteral y obtención de muestras de sangre. El proceso incluye preparar la zona, insertar el catéter en la vena y luego fijarlo y conectarlo al equipo de infusión.

#### Pasos de la canalización intravenosa

##### 1. Preparación:

- Reúna el equipo necesario: catéter, torniquete, solución antiséptica (como alcohol o povidona yodada), gasas estériles, esparadrapo y tapón venoso o equipo de infusión.
- Coloque un torniquete aproximadamente 5cm por encima del lugar de punción para dilatar las venas.
- Identifique la vena, preferiblemente en el dorso de la mano o la parte interna del codo, y pídale al paciente que cierre el puño.

##### 2. Asepsia:

- Limpie la zona de punción con un hisopo con alcohol en movimientos circulares, comenzando desde el centro hacia afuera.
- Deje que la piel se seque completamente.

##### 3. Inserción del catéter:

- Sujete la piel con la mano no dominante para inmovilizar la vena.
- Introduzca el catéter con la aguja y el catéter juntos, en un ángulo de entre 15 y 30 grados, con el bisel hacia arriba.
- Baje el ángulo a entre 10 y 15 grados una vez que haya atravesado la piel para evitar atravesar la vena por completo.
- Observe el retorno de sangre en la cámara posterior del catéter para confirmar que ha entrado en la vena.

##### □ Fijación y conexión:

- Retire el torniquete y presione el área con una gasa estéril justo por encima del catéter para evitar el sangrado.
- Avance el catéter plástico en la vena retirando la aguja o el mandril interno.
- Conecte el tapón venoso o el equipo de infusión y fije el catéter a la piel con esparadrapo.
- Revise la vía salinizándola para confirmar que no hay obstrucciones y que el flujo es adecuado.

#### Consideraciones importantes

- **Mantenimiento:** La vía venosa debe cambiarse cada 72 horas para prevenir infecciones y flebitis.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- **Complicaciones:** La canalización está contraindicada en áreas con lesiones, quemaduras o alergias. Evite canalizar en los dedos por el riesgo de daño nervioso.
- **Catéteres:** Existen catéteres de diferentes calibres (tamaños) que se eligen según la necesidad del tratamiento.

### IX. Administración de medicamentos.

La administración de medicamentos en enfermería es un proceso vital que incluye verificar la prescripción, preparar y administrar el medicamento de forma segura y correcta al paciente, y monitorizar su respuesta. El profesional de enfermería debe seguir los **pasos correctos**, como identificar al paciente, usar la vía adecuada y la dosis correcta, y registrar todo el proceso, además de vigilar los efectos adversos y la eficacia del tratamiento.

#### Pasos clave

- **Verificación de la prescripción:** Confirmar todos los detalles de la orden médica antes de proceder.
- **Preparación del medicamento:** Asegurarse de tener la dosis correcta y verificar la fecha de caducidad.
- **Identificación del paciente:** Comprobar la identidad del paciente antes de administrar cualquier medicamento para evitar errores.
- **Explicación al paciente:** Comunicar al paciente el procedimiento, la razón del medicamento y despejar dudas.
- **Administración correcta:** Utilizar la técnica adecuada para la vía de administración prescrita (oral, intravenosa, intramuscular, etc.).
- **Registro:** Documentar la administración del medicamento de manera precisa.
- **Seguimiento:** Observar la respuesta del paciente al medicamento y vigilar los posibles efectos adversos.

#### Consideraciones importantes

- **Seguridad:** Minimizar las interrupciones durante la administración para reducir errores, especialmente en áreas como pediatría y neonatología.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- **Puntualidad:** Administrar el medicamento dentro de un margen de tiempo razonable para asegurar el efecto terapéutico deseado.
- **Precisión:** Asegurarse de la dosis correcta, la hora adecuada, la vía apropiada y el paciente correcto para evitar riesgos.
- **Documentación:** Registrar la administración es fundamental para el seguimiento y la continuidad del tratamiento.

### X. Nebulizaciones

Las nebulizaciones son un tratamiento que administra medicamentos en forma de aerosol para tratar afecciones respiratorias como el asma o la bronquitis. Un dispositivo llamado nebulizador convierte el medicamento líquido en una fina niebla que se inhala a través de una mascarilla o boquilla para llegar directamente a los pulmones. Su objetivo es aliviar la obstrucción de las vías respiratorias, diluir las secreciones y ayudar a la expectoración.

¿Cómo funcionan?

**Generación de aerosol:** El nebulizador utiliza aire comprimido, ultrasonidos o una malla vibratoria para crear partículas muy pequeñas de un líquido que se puede inhalar.

**Administración directa:** La niebla se inhala directamente en las vías respiratorias para que el medicamento llegue de manera más rápida y efectiva a los pulmones.

- **Composición:** El líquido puede ser una solución salina (cloruro de sodio al 0.9%) para humedecer las vías, o puede incluir medicamentos como el salbutamol para broncodilatación.

¿Para qué sirven?

- **Tratar enfermedades respiratorias:** Son útiles para el asma, la bronquitis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y las bronquiectasias.
- **Aliviar síntomas:** Ayudan a dilatar las vías respiratorias y a fluidificar las secreciones para facilitar su expulsión.
- **Humedecer:** Una solución salina puede humedecer las vías respiratorias y ayudar a eliminar virus y bacterias.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

Consideraciones importantes

- **Dosificación:** La dosis y la frecuencia del tratamiento deben ser indicadas por un médico, ya que un exceso de medicación puede causar efectos secundarios.
  - **Efectos secundarios:** Los efectos secundarios más comunes de los broncodilatadores incluyen temblores y taquicardia, que suelen ser pasajeros y no son peligrosos.
  - **Limpieza:** Es fundamental limpiar el equipo después de cada uso para prevenir la proliferación de gérmenes. Siga las instrucciones del fabricante para su correcto mantenimiento.
  - **Consulta profesional:** Si experimenta síntomas o tiene dudas, consulte a un profesional sanitario.

### XI. Toma de glucosa

La toma de glucosa se realiza con un glucómetro, que mide el azúcar en una gota de sangre obtenida al pinchar el dedo. El proceso incluye lavarse las manos, insertar una tira reactiva en el medidor, pinchar un costado del dedo con una lanceta para obtener una gota de sangre y luego aplicar esa gota en la tira reactiva para ver el resultado en la pantalla digital del glucómetro.

Pasos para medir la glucosa en casa

#### 1. **Lávate y sécate las manos:**

Usa agua y jabón para evitar que residuos de comida o sustancias en tus manos alteren el resultado.

#### 2. **Prepara el glucómetro:**

Inserta una tira reactiva en el medidor. Esto suele encender el dispositivo.

#### 3. **Obtén la muestra de sangre:**

Usa el dispositivo de punción (lanceta) en el costado de la punta del dedo para crear una pequeña gota de sangre. Es recomendable pinchar en el costado para que sea menos doloroso.

#### 4. **Aplica la gota de sangre:**

Toca el borde de la tira reactiva con la gota de sangre y mantenla ahí hasta que el medidor la absorba. No acerques el dedo al medidor para evitar contaminarlo.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### 5. **Lee el resultado:**

En pocos segundos, el glucómetro mostrará el nivel de glucosa en la pantalla.

### 6. **Desecha la lanceta:**

Retira la lanceta usada y deséchala de forma segura, y desecha también la tira reactiva usada.

Consideraciones importantes

- Si no tienes agua y jabón a mano, evita usar desinfectante de manos o toallitas húmedas, ya que pueden afectar el resultado.
- Rotar los dedos de punción ayuda a prevenir la formación de callosidades.
- El glucómetro también puede analizar muestras de otras áreas del cuerpo.

## XII. Suturar

El procedimiento de sutura implica preparar la herida, aplicar la sutura a través de los tejidos y anudar firmemente para unir los bordes de la herida, requiriendo material estéril y la supervisión de un profesional de la salud. Los pasos generales son: limpiar y preparar la zona, introducir la aguja estéril en un ángulo de 90 grados con el borde de la herida, hacerlo atravesar el tejido y salir al otro lado, repetir con el borde opuesto, y finalmente realizar el nudo sujetando ambos extremos del hilo para unir la piel.

Preparación del área

### 1. **Limpieza, anestesia e irrigación:**

Se limpia y desinfecta la herida, se administra anestesia local si es necesario, y se riega con solución salina para eliminar residuos.

### 2. **Colocación de campos estériles:**

Se colocan campos fenestrados y adicionales para crear un área de trabajo estéril.

### 3. **Preparación del equipo:**

Los instrumentos que tocan la herida (aguja, pinzas, suturas) deben ser estériles.

Aplicación de la sutura

1. **Sujetar la piel:** Se levanta suavemente la piel con pinzas y se sujeta con el portaagujas.
2. **Introducir la aguja:** Se introduce la aguja con la sutura en un ángulo de 90 grados, aproximadamente a 3 o 4 mm del borde de la herida, para que atravesase la dermis.
3. **Atravesar la herida:** Se voltea la muñeca para que la aguja salga por el centro de la herida.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

4. **Repetir el proceso:** Se repite el procedimiento con el borde opuesto, usando las pinzas para sujetar la aguja y llevarla a través de la dermis.

Realización del nudo

1. **Tirar de la sutura:**

Se tiran de los dos extremos de la sutura para acercar los bordes de la herida.

2. **Formar el nudo:**

Se realiza un nudo, usualmente enrollando la sutura dos veces en una dirección y sujetando los extremos con las pinzas o el portaagujas.

3. **Reforzar el nudo:**

Se repite la maniobra con un segundo nudo, pero en sentido contrario al primero, para asegurar la estabilidad.

4. **Corte de la sutura:**

Se cortan los extremos del hilo con una tijera curva para dejar un pequeño "rabillo" o "banda" del nudo.

Después de la sutura

1. **Cuidado de la herida:** Se cubre la herida con un apósito estéril.
2. **Instrucciones al paciente:** Se dan indicaciones para mantener la herida limpia y seca, cómo cambiar el apósito si se ensucia y cuándo acudir para retirar los puntos.
3. **Cuidados a largo plazo:** Es necesario proteger la herida del sol y utilizar cremas cicatrizantes para mejorar el proceso de curación.

### XIII. Extracción de uña

El procedimiento para la extracción de uñas, que puede ser parcial o total, comienza con la aplicación de un anestésico local para adormecer el dedo. El médico separa la uña del lecho ungueal con un instrumento y luego la retira, ya sea cortando y extrayendo solo la parte afectada o la uña entera. En algunos casos, se puede realizar una matricectomía para destruir la matriz de la uña y evitar que vuelva a crecer, utilizando un químico, un láser o un instrumento.

Antes del procedimiento

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Se administra anestesia local para adormecer el dedo.
- En algunos casos, el médico puede aplicar un torniquete en el dedo para detener el sangrado.

Durante el procedimiento

- El médico separa cuidadosamente la uña del lecho ungueal con una espátula.
- Si es necesario, se corta la parte de la uña que se va a extraer.
- Se levanta y se extrae la parte de la uña, o la uña completa.
- Se limpia la zona y se limpia la herida.
- Se puede aplicar una sustancia química (como fenol) o destruir la matriz de la uña para evitar que vuelva a crecer (matricectomía).

Después del procedimiento

- El área se limpia y se le aplica una pomada antibiótica.
- Se venda el dedo del pie y se podrá ir a casa ese mismo día.
- Es importante seguir las instrucciones del médico para el cuidado de la herida y seguir un tratamiento posterior si es necesario.

## B. ENFERMERIA EN MEDICINA PREVENTIVA

La medicina preventiva se enfoca en evitar la aparición de enfermedades y promover un estilo de vida saludable a través de acciones proactivas como las vacunas, la detección temprana de factores de riesgo y la promoción de hábitos saludables.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida y reducir la incidencia de enfermedades, actuando antes de que los problemas de salud surjan o progresen.

### I. Objetivos específicos de la medicina preventiva:

- Prevenir enfermedades: Evitar que las personas se enfermen en primer lugar.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Detectar enfermedades tempranamente: Identificar padecimientos en sus etapas iniciales, cuando son más fáciles de tratar. Orientar a la mujer de manera clara y objetiva sobre el procedimiento que se le realiza, corrigiendo ideas erróneas sobre la exploración clínica, el concepto de autocuidado de su salud, encaminado éste a reducir la probabilidad de contraer o desarrollar enfermedades y lo fundamental que es, adoptar conductas favorables y estilos de vida sanos que le permitan disminuir los factores de riesgo.
- Promover la salud: Fomentar conductas y estilos de vida que mejoren el bienestar general de las personas y la comunidad.

### II. Acciones de la Medicina Preventiva

- Vacunación: Es una herramienta fundamental para prevenir enfermedades infecciosas, protege tanto al individuo como a la colectividad.
- Pruebas de detección: Citologías (Papanicolaou), Examen de mama.
- Planificación familiar: Otorgar métodos de planificación familiar (preservativos, hormonales orales e inyectables, D.I.U., etc.)
- Educación: Capacitar a las personas sobre cómo reconocer cambios en su cuerpo que podrían indicar un problema de salud y la importancia de la atención médica oportuna.

#### a. VACUNACION.

La medicina preventiva utiliza las vacunas para fortalecer el sistema inmunitario y proteger a las personas contra enfermedades infecciosas graves, reduciendo el riesgo de infección y la severidad de la enfermedad si ocurre.

#### I. Objetivo:

Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación.

#### II. Alcance:

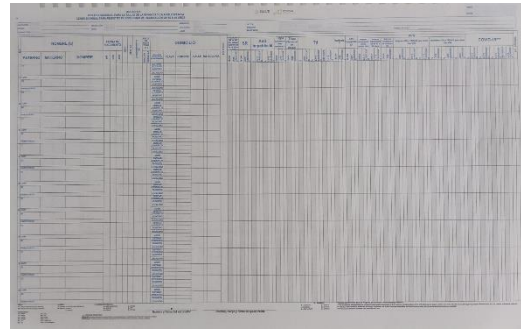
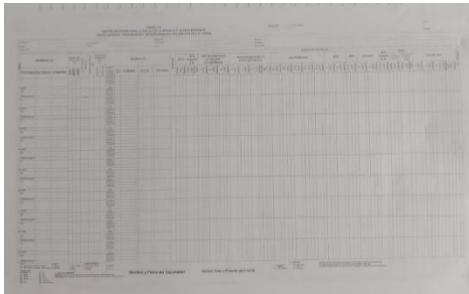
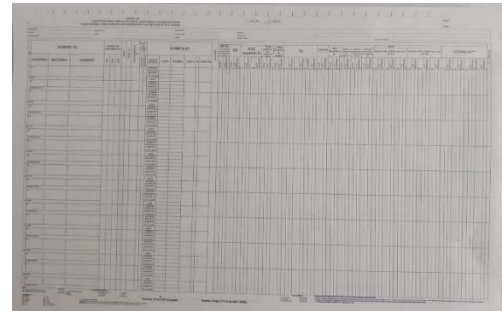
Toda la población en riesgo.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

En 2009, la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, DIF y los servicios de salud de SEDENA, SEMAR y PEMEX se dieron a la tarea de diseñar cinco cartillas nacionales de salud, con la misma presentación y esquemas de vacunación acorde con rangos de edad y/o género, en todos los servicios de salud:

- Para niñas y niños de 0 a 9 años,
- Adolescente de 10 a 19 años,
- De la Mujer de 20 a 59 años,
- Del Hombre de 20 a 59 años
- Del Adulto Mayor de 60 años y más

### III. Formatos:







## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### b. PRUEBAS DE DETECCION: Examen de mama

La prevención se realiza mediante la identificación de grupos de riesgo, la detección oportuna de lesiones sea cual fuere su naturaleza (benigna o maligna), mediante las tres acciones las cuales son: la enseñanza de autoexploración clínica, la exploración clínica y la toma de mastografía. La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado y en las pacientes que ya no menstrúan se realizará en un día fijo del mes elegido por la paciente y debe enseñarse a todas las mujeres que asisten a la unidad de salud. El examen clínico de las mamas debe ser realizado por el médico o la enfermera capacitados, a todas las mujeres mayores de 25 años que acuden a la unidad de salud, previa autorización de la usuaria.

#### I. Formatos:



#### II. Referencia vacunas y examen de mama:

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo IV.
- ❖ Ley General de Salud, Título 8º, Capítulo II, Artículos 134, 135, 141, 144. DOF: última reforma 07/06/2024.
- ❖ DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación. DOF: 19/06/2017.
- ❖ DECRETO por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación. DOF: 24/01/1991, última reforma 05/07/2001.
- ❖ DECRETO por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación. DOF: 26/11/2018.
- ❖ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Artículo 47, fracciones I a XIX, se establecen las funciones del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

(CENSIA). DOF: última reforma 07/02/2018.

- ❖ DECRETO por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19): última reforma 09/05/2023
- ❖ Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, N Del expediente clínico. DOF: 15/10/2012.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. DOF: 13/11/2013.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 07/04/2016.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la I prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. DOF: 02/06/2023.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica. DOF: 19/02/2013
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF: 09/02/2001
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF: 24/06/2014.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, NOM-0 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF: 28/09/2012.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo. DOF: 17/02/2003.
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. DOF: 19/07/2017
- ❖ NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2023, NOM Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. DOF: 02/06/2023.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### Procedimientos

#### 1. Aplicación de vacunas

La aplicación de vacunas es un proceso fundamental para la prevención de enfermedades infecciosas que requiere una técnica adecuada y se basa en el seguimiento de los calendarios de vacunación establecidos. Las técnicas comunes incluyen la vía intramuscular, aplicada en el músculo deltoides para adultos y adolescentes, o en el vasto externo del muslo en niños, asegurando una correcta inserción de la aguja a 90 grados. Es crucial preparar el área con una limpieza antiséptica, inyectar el líquido rápidamente y luego comprimir suavemente la zona sin masajear.

Antes de la vacunación

- **Información:**

Consulta tu Cartilla Nacional de Salud o pregunta al personal de salud para saber qué vacunas te corresponden según tu edad.

- **Salud:**

Informa al personal de salud si tienes fiebre, alguna enfermedad, alergias o si has recibido alguna transfusión de sangre o inmunoglobulina recientemente.

- **Ambiente:**

Si es para un niño, llévalo a una unidad de salud conocida y acompáñalo para brindarle seguridad. Si te sientes nervioso, pide a otro familiar que lo acompañe.

- **Planificación:**

Puedes planificar una actividad agradable después de la vacunación para que el niño tenga algo en qué enfocarse.

Durante la vacunación

- **Técnica intramuscular:**

1. Limpia la piel con una gasa con solución antiséptica.
2. Sujeta la zona de inyección tensando ligeramente la piel.
3. Inserta la aguja en un ángulo de 90 grados de forma rápida y segura.
4. Relaja la piel e inyecta el líquido rápidamente.
5. No es necesario aspirar antes de inyectar.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

Después de la vacunación

- **Cuidados inmediatos:**

Comprime la zona con un algodón sin masajear. Coloca los materiales punzantes en un recipiente adecuado para objetos punzocortantes.

- **Seguimiento:**

El personal de salud registrará la vacuna en tu carnet. También te darán información sobre los posibles efectos secundarios y cuándo es necesario volver para las siguientes dosis.

- **Efectos secundarios:**

Es normal sentir dolor, enrojecimiento o inflamación en el lugar de la inyección. A veces puede haber fiebre leve. Si los síntomas persisten, consulta a un profesional de la salud.

### 2. Examen de mama

El examen de mamas incluye autoexploración (inspección visual y palpación en casa) y examen clínico (realizado por un profesional de la salud), que a veces complementan con estudios de imagen como la mastografía o ultrasonido. El autoexamen implica observar cambios visuales y palpar el seno y la axila con movimientos circulares o lineales, mientras que el examen clínico es una versión más profunda realizada por un médico.

Autoexamen de mamas (en casa)

- **Inspección visual (frente al espejo):**

- Observa tus mamas con los brazos a los lados y luego con los brazos en la nuca.
- Busca cambios en la piel, como hoyuelos, arrugas, abolladuras o piel de naranja.
- Compara la forma y el contorno de ambas mamas y revisa si hay pezones hundidos o retraídos.

- **Palpación (acostada):**

- Levanta un brazo por encima de la cabeza y palpa la mama del mismo lado con la mano opuesta.
- Utiliza las yemas de los dedos para presionar suave pero firmemente en movimientos circulares o lineales.
- Asegúrate de cubrir toda la mama, desde la clavícula hasta la parte inferior, y desde el centro hasta la axila.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Repite el proceso con la otra mama, examinando también la axila.
- **Palpación (de pie o sentada):**
- Puedes repetir la palpación con los brazos levantados para examinar completamente la mama.
- Finalmente, presiona suavemente el pezón para ver si hay secreción anormal.

Examen clínico y estudios de imagen

- **Examen clínico:**

Es una exploración manual realizada por un profesional de la salud, que incluye palpación de mamas y axilas.

- **Mastografía:**

Es una radiografía de las mamas que se realiza para detectar anomalías, especialmente en mujeres mayores de 40 años.

- **Ultrasonido (ecografía):**

Se utiliza para ver imágenes del tejido mamario y a menudo se recomienda para mujeres menores de 40 años o con mamas densas, o como complemento a la mastografía.

¿Cuándo realizarlo?

- Se recomienda realizar el autoexamen de mamas una vez al mes.
- Para mujeres en edad fértil, el mejor momento es una semana después del inicio de la menstruación, cuando la hinchazón y la sensibilidad disminuyen.
- Las mujeres en menopausia pueden elegir un día fijo del mes.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### 3. Toma de Papanicolaou

Consiste básicamente en recoger células del cuello uterino con una espátula especial y el material se coloca en un portaobjetos y es analizado inicialmente al microscopio por un citotecnólogo, siendo el resultado emitido necesariamente por un citopatólogo, haya o no alteraciones en el examen inicial al microscopio, o directamente por un citotecnólogo (biólogo, médico biomédico o farmacéutico) y revisado después por un citopatólogo para emitir un diagnóstico, sólo en los casos positivos.

La toma de papanicolaou es un examen ginecológico sencillo y rápido para detectar células anormales en el cuello uterino, que pueden derivar en cáncer. Durante el procedimiento, un profesional de la salud introduce un espéculo para visualizar el cuello uterino y utiliza un cepillo o espátula para recolectar células de esta área. La muestra de células se envía a un laboratorio para su análisis bajo el microscopio.

Antes del procedimiento

- **Evita algunas prácticas:**

No uses duchas vaginales, tampones, cremas o medicamentos vaginales durante dos o tres días antes de la prueba, según indique tu médico.

- **No tengas relaciones sexuales:**

Se puede recomendar evitar relaciones sexuales las 24 horas previas a la cita.

- **Informa a tu médico:**

Menciona si estás embarazada, tomando anticoagulantes, si tienes alergias, o si usas anticonceptivos o terapia hormonal.

- **Vacía la vejiga:**

Es recomendable vaciar la vejiga antes del procedimiento.

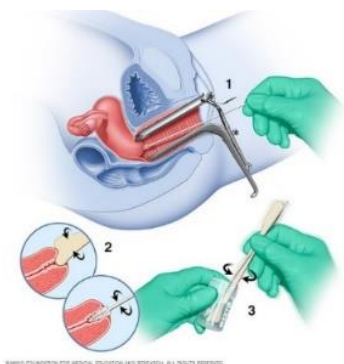
Durante el procedimiento

1. **Posiciónate:** Acuéstate en la mesa de exploración con los pies en los estribos.
2. **Inserción del espéculo:** El médico introducirá un espéculo en la vagina para separar las paredes vaginales y poder ver el cuello uterino.
3. **Recolección de células:** Con un cepillo o espátula, el médico tomará muestras de células del cuello uterino. Este raspado es indoloro y no causa sangrado significativo.

Después del procedimiento

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- La muestra se envía a un laboratorio para ser analizada.
- El procedimiento no es doloroso y no afecta la virginidad, aunque puede generar incomodidad temporal.
- Es posible que se realice una prueba de VPH (virus del papiloma humano) al mismo tiempo para una detección más completa.
- Cáncer de Cuello Uterino. Prevención y Detección



### I. Formatos:



### II. Referencias Toma de Papanicolaou.

- «Patients & Families | UW Health», [patient.uwhealth.org](http://patient.uwhealth.org) (en inglés estadounidense). Consultado el 11 de octubre de 2022.
- «Meninos começam a ser vacinados contra HPV na rede pública de saúde». *Portal da Saúde – Ministério da Saúde – www.saude.gov.br*. Consultado el 12/01/2017.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- «¿Qué debo saber sobre el cribado del cáncer de cuello uterino?». *CDC* (en inglés estadounidense). 15 de diciembre de 2022. Consultado el 13 de agosto de 2023.
- Wright, Jessica L. (2010). «El efecto del uso de lubricante en gel a base de agua durante un examen con espéculo en los resultados de la citología vaginal». *Escuela de Estudios de Asistentes Médicos*. Archivado desde el original el 24 de mayo de 2013. Consultado el 4 de febrero de 2012.
- «Cómo reservar una citología cervical». *NHS* (en inglés). 14 de julio de 2023. Consultado el 13 de agosto de 2023.
- {Cite libro |last=Chan |first=Paul D. |url=<http://archive.org/details/gynecologyobstet0000chan> |title=Ginecología y obstetricia : nuevas pautas de tratamiento |date=2006 |publisher=Laguna Hills, CA : Current Clinical Strategies Pub. |others=Internet Archive |isbn=978-1-929622-63-4}}
- «Cervical Cancer Screening - NCI». *www.cancer.gov* (en inglés). 13 de octubre de 2022. Consultado el 9 de agosto de 2023.
- DeMay, M. (2007). *Principios prácticos de citopatología. Edición revisada*. Chicago, IL: American Society for Clinical Pathology Press. ISBN 978-0-89189-549-7.
- «Cancer Research UK website». Archivado desde el original el 16 de enero de 2009. Consultado el 3 de enero de 2009.
- Raffle AE, Alden B, Quinn M, Babb PJ, Brett MT (2003). «Outcomes of screening to prevent cancer: analysis of cumulative incidence of cervical abnormality and modelling of cases and deaths prevented». *BMJ* **326** (7395): 901. PMC 153831. PMID 12714468. doi:10.1136/bmj.326.7395.901.
- «Especificidad, sensibilidad y coste». *Nature Reviews Cancer* **7** (12): 893. December 2007. ISSN 1474-1768. S2CID 43571578. doi:10.1038/nrc2287.
- Najib, Fatemeh sadat; Hashemi, Masoomeh; Shiravani, Zahra; Poordast, Tahereh; Sharifi, Sanam; Askary, Elham (September 2020). «Exactitud diagnóstica de la citología cervical y la colposcopia en la detección de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino». *Indian Journal of Surgical Oncology* **11** (3): 453-458. ISSN 0975-7651. PMC 7501362. PMID 33013127. doi:10.1007/s13193-020-01118-2.
- Nkwabong, Elie; Laure Bessi Badjan, Ingrid; Sando, Zacharie (Enero 2019). «Precisión de la citología vaginal para el diagnóstico de lesiones precancerosas cervicales». *Tropical*

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

*Doctor* **49** (1): 34-39. [ISSN 0049-4755](#). [PMID 30222058](#). [S2CID 52280945](#). [doi:10.1177/0049475518798532](#).

- [«Nayar R, Solomon D. Second edition of "The Bethesda System for reporting cervical cytology" – Atlas, website, and Bethesda interobserver reproducibility project. \*CytoJournal\*. 2004; 1:4.»](#). Archivado desde [el original](#) el 2 de octubre de 2018. Consultado el 24 de febrero de 2020.
- [Apgar BS, Zoschnick L, Wright TC. The 2001 Bethesda System Terminology. \*Am Fam Physician\*. 2003; 68\(10\):1992-9.](#)
- Zheng, Wenxin; Fadare, Oluwole; Quick, Charles Matthew; Shen, Danhua; Guo, Donghui (1 de julio de 2019). [«History of Pap Test»](#). *Gynecologic and Obstetric Pathology, Volume 2* (en inglés). Springer. [ISBN 978-981-13-3019-3](#).
- M.J. O'Dowd, E.E. Philipp, *The History of Obstetrics & Gynaecology*, London, Parthenon Publishing Group, 1994, p. 547.
- Diamantis A, Magiorkinis E, Androutsos G (Jul 2010). «What's in a name? Evidence that Papanicolaou, not Babeş, deserves credit for the Pap test». *Diagnostic Cytopathology* **38** (7): 473-6. [PMID 19813255](#). [S2CID 37757448](#). [doi:10.1002/dc.21226](#).
- Papanicolaou, George N.; Traut, Herbert F. (1941). [«The Diagnostic Value of Vaginal Smears in Carcinoma of the Uterus\\*\\*This study has been aided by the Commonwealth Fund. Presented before the New York Obstetrical Society, March 11, 1941.»](#). *American Journal of Obstetrics and Gynecology* **42** (2): 193-206. [ISSN 0002-9378](#). [doi:10.1016/s0002-9378\(16\)40621-6](#).
- [«Anna Marion Hilliard | The Canadian Encyclopedia»](#). [www.thecanadianencyclopedia.ca](#). Consultado el 11 de octubre de 2022.
- [«science.ca : Marion Hilliard»](#). [www.science.ca](#). Consultado el 11 de octubre de 2022.

### III. Definiciones.

**Vacuna:** Cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos.

**Examen clínico de la mama:** es un examen de la mama realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico/enfermera palpará con cuidado las mamas y el área debajo de los brazos para detectar masas o cualquier otra cosa que parezca extraña.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**Inmunización:** es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna.

**Inmunidad:** protección que el sistema inmunitario del cuerpo proporciona contra enfermedades, que incluye barreras físicas (como la piel), una respuesta general (inmunidad innata) y una respuesta específica y duradera que se desarrolla a través de la exposición a patógenos o la vacunación (inmunidad adaptativa), así como una protección temporal obtenida de fuentes externas (inmunidad pasiva).

**Papanicolaou:** es un procedimiento médico para detectar el cáncer de cuello uterino y otros cambios celulares que podrían convertirse en cáncer.

**Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de los servicios de medicina preventiva.

### IV. Insumos:

- Vacunas
- Jeringas
- Laminillas
- Citobrush
- Espátulas
- Spray fijador
- Lápiz punta diamante
- Refrigerador
- Termo
- Wizard
- Termómetro (bastago)

### V. Resultados:

- Cumplir la cobertura de vacunación sobre todo de la población más vulnerable y no derechohabiente y con evidencia de rezago en salud.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### VI. Medición

Número de vacunas a otorgar programadas

x 100 %

Número de vacunas

### VII. Responsabilidades:

#### Jefa de enfermeras:

- Coordina, supervisa y verifica que los servicios de enfermería atención de salud integral a los usuarios que así lo requieran, de acuerdo a la normatividad vigente en la materia.
- **Enfermera (o) de turno/ Jefatura de enfermería:**
- Realizar apertura de expediente, cartilla de vacunación.
- Proporcionar información acerca de acciones de prevención y educación para la salud.

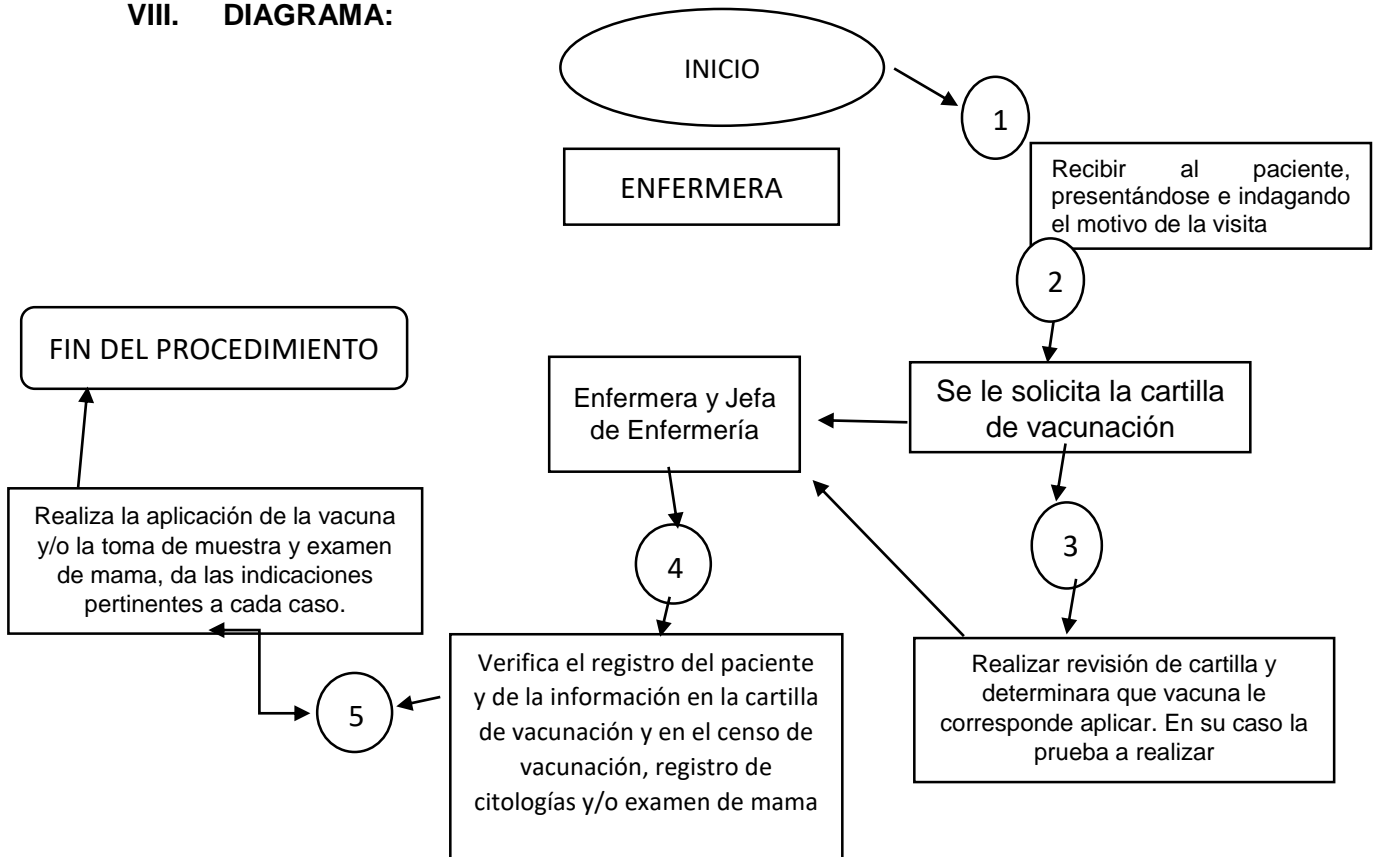
#### Recepcionista:

- Brindar información acerca del servicio de medicina preventiva que se ofrecen en la unidad de salud del Sistema DIF Coyotepec.

**“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”**

NUMERO	PUESTO	ACTIVIDAD
1	Enfermera	Recibir al paciente, presentándose e indagando el motive de la visita.
2	Paciente	Se le solicitara la cartilla de vacunación.
3	Enfermera y Jefa de Enfermería	Realizar revisión de cartilla y determinara que vacuna le corresponde aplicar. En su caso la prueba a realizar.
4	Jefa de Enfermería	Verifica el registro del paciente y de la información en la cartilla de vacunación y en el censo de vacunación. Registro de citologías y/o Exámen de mama.
5	Enfermera	Realiza la aplicación de la vacuna y/o la toma de muestra y examen de mama, da las indicaciones pertinentes a cada caso.

**VIII. DIAGRAMA:**





## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### c. Otorgar Orientación y Consejería de Planificación Familiar

#### I. Objetivo:

Ofrecer consulta de consejería de planificación familiar en consideración a las necesidades de la población facilitando el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos, de conformidad con los lineamientos técnicos en la materia, emitidos por las autoridades correspondientes.

#### II. Alcance:

A toda la población vulnerable en edad reproductiva sin distinción de edad, sexo, género, religión, creencias religiosas y culturales, etc.

#### III. Referencias:

- ❖ Proyecto de norma oficial mexicana proy-nom-005-ssa-2025, de los servicios de planificación familiar y anticoncepción.
- ❖ Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2023.
- ❖ Ley General de Salud y en la Ley General de Población y sus reglamentos.
- ❖ Programas y/o disposiciones del Consejo Nacional de Población y los lineamientos y directrices internacionales emitidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Cumbre de Nairobi sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD25) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

personas con discapacidad.

- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención y su modificación.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- ❖ Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados, “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”. Gaceta de Gobierno del Estado de México, Capítulo Primero, Artículo 3 Fracción I, II y IV 16 de julio de 1985, reformas y adiciones.
- ❖ Reglamento de Salud del Estado de México. Publicado en el Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno", el 13 de marzo del 2002.
- ❖ Manual de Organización del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coyotepec.
- ❖ Reglamento Orgánico del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coyotepec.

### IV. Definiciones:

**ABORTO.** - Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas.

**ACTIVIDAD SEXUAL REGULAR.** - Que una persona tenga relaciones sexuales coitales de 3 a 4 veces por semana.

**ADOLESCENCIA.** - El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

**ANTICONCEPCIÓN.** - Uso de cualquier práctica, método, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona o pareja sexualmente activa.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.** - También conocida como anticoncepción postcoital. Se refiere al uso de ciertos anticonceptivos hormonales orales posterior al coito, o la colocación de un dispositivo intrauterino con cobre, como medida de emergencia para prevenir un embarazo. Está indicado en mujeres que hayan tenido un coito reciente sin protección, en mujeres con falla en el uso de otro método, así como en mujeres víctimas de violencia sexual.

**ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO).** - Acción que permite a la mujer en el período de puerperio posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo temporal o permanente, adoptado antes de que abandone la unidad médica donde se le atendió el evento obstétrico o durante los 40 días posteriores al mismo, lo que contribuye a incrementar el intervalo intergenésico y, por ende, a reducir el riesgo obstétrico.

**APLICACIÓN.** - Acción de colocar un método anticonceptivo que requiere de la intervención del personal de salud capacitado para otorgar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

**AUTOCUIDADO.** - Capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener su salud, prevenir y hacer frente a enfermedades y/o discapacidades, con o sin el apoyo de una persona prestadora de servicios de salud.

**CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.** - Grado en el que los servicios de planificación familiar y anticoncepción son brindados de forma tal que permita a las personas alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva posible.

Considera seis elementos:

- a) Disponibilidad y accesibilidad a todos los métodos anticonceptivos para la elección de las personas, de acuerdo con sus preferencias, necesidades personales y estado de salud.
- b) Información basada en evidencia científica, sobre la efectividad, los riesgos y beneficios de los diferentes métodos, que se proporcionan a las personas usuarias o usuarias potenciales.
- c) Competencia técnica del personal de salud.
- d) Relaciones interpersonales respetuosas entre el personal de salud y las personas usuarias, basadas en el respeto a las decisiones informadas, privacidad y confidencialidad.
- e) Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.
- f) Disponibilidad de un conjunto apropiado y coordinado de servicios de salud para atender los requerimientos de atención en planificación familiar y anticoncepción



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- g) **CONDÓN EXTERNO (CONDÓN MASCULINO).** - Funda transparente que puede estar elaborada de látex, poliuretano o nitrilo, cerrada por un extremo conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado y abierta en el extremo opuesto, la cual termina en un borde o ribete. Se coloca al pene en erección durante la relación sexual para evitar el paso de los espermatozoides y de microorganismos. Algunos contienen además sustancias espermicidas. Este método contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el virus del papiloma humano (VPH).

**CONDÓN INTERNO (CONDÓN FEMENINO).** - Funda transparente, blanda y resistente, que puede estar elaborada de látex, poliuretano o nitrilo, con dos anillos de plástico, uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho para permitir que quede colocado fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer. Protege el contacto directo del pene con la vagina, vulva y región perineal, evita el paso de los espermatozoides al conducto cervical, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el virus del papiloma humano (VPH).

**CONSEJERÍA.** - Es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, con absoluto respeto a los derechos humanos, que se proporciona en un ambiente privado y confidencial, donde se asesora sobre los riesgos y beneficios de la diversidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y aplicación, apoya a la persona o pareja a identificar de acuerdo a sus necesidades, preferencias y condiciones de vida, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.** - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se especifica que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado conforme a los



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**DERECHOS REPRODUCTIVOS.** - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

**DERECHOS SEXUALES.** - Son los derechos de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual con el debido respeto por los derechos de los demás y en un marco de protección contra la discriminación y la estigmatización.

**DIAFRAGMA.** - Dispositivo semiesférico elaborado con goma de látex suave, provisto de un arco de metal flexible y recubierto de la misma goma, que se coloca en la vagina para impedir en forma mecánica que el semen llegue al cérvix uterino. Se debe utilizar con lubricante o crema espermicida.

**DISFUNCIÓN ERÉCTIL.** - La incapacidad persistente de conseguir y mantener una erección suficiente.

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).** - Artefacto de polietileno de diferentes formas que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal.

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD.** - Conjunto de acciones dirigidas a las personas para adquirir conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual con la responsabilidad de cuidar su salud y participar en forma activa y eficiente en la conservación de la misma, disminuir los riesgos, prevenir los daños, solicitar oportunamente atención médica y colaborar en el manejo integral de su enfermedad.

**EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA.** - Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos. La efectividad está en función de las condiciones de uso del método anticonceptivo. La efectividad anticonceptiva cambia dependiendo si se emplean los métodos de manera correcta y consistente (uso perfecto) o si hay variaciones en el uso habitual (uso típico).

**EMBARAZO.** - Es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocisto, normalmente en el endometrio, y concluye con el parto, cesárea o aborto.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**ESPERMICIDAS.** - Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Por lo general, estas sustancias pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosol. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida.

**ÍNDICE DE PEARL.** - Es una estimación estadística del número de embarazos no planeados por cada 100 mujeres al año, es decir el número de embarazos que sucederían en un grupo de 100 mujeres utilizando el método de forma correcta durante doce meses. Este índice es útil para comparar la efectividad entre los métodos anticonceptivos. Entre más bajo sea el índice de Pearl menor es la probabilidad de embarazo no planeado para el método analizado.

**INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.** - Infección adquirida predominantemente por contacto sexual, incluido el sexo vaginal, anal y oral. Incluye sífilis, hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana, clamidiasis, gonorrea, herpes genital y virus del papiloma humano. Algunas de estas infecciones también pueden transmitirse de la mujer o la persona gestante al producto durante el embarazo y el parto, a través de la sangre o los hemoderivados.

**INFERTILIDAD.** - La incapacidad de establecer un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección anticonceptiva.

**INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.** - Principio de derecho aplicable a todas las decisiones y actuaciones del Estado para garantizar de manera plena los derechos de niñas, niños y adolescentes, quienes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

**MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA-** Es una opción anticonceptiva temporal para la mujer que amamanta. Para que sea efectiva, la mujer debe usarlo durante los primeros seis meses de posparto, estar en amenorrea y dar lactancia materna exclusiva.

**MÉTODO HORMONAL SUBDÉRMICO.** - Es un método anticonceptivo reversible de acción prolongada, que consiste en una o dos barras de plástico que contienen un progestágeno sintético cuya liberación es continua y gradual.

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.** - Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de una persona o de una pareja, en forma temporal o definitiva, y en algunos casos para prevenir infecciones de transmisión sexual.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON PROGESTÁGENO SOLO.** - Son formulaciones farmacológicas que contienen solo un progestágeno como principio activo y su clasificación es de acuerdo a su vía de administración (orales, inyectables e implante subdérmico).

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS.** - Son formulaciones farmacológicas que contienen un estrógeno combinado con un progestágeno y su clasificación es de acuerdo a su vía de administración (orales, inyectables, parche transdérmico y anillo vaginal).

**MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD.** - Son los métodos que implican la identificación de los días fértiles del ciclo menstrual, a través de la observación de signos de fertilidad como secreciones cervicales y temperatura basal del cuerpo, o mediante el control de los días del ciclo. Se utilizan en combinación con la abstinencia sexual o con métodos de barrera durante el período fértil.

**MÉTODOS DE BARRERA.** - Son aquellos métodos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico; algunos se acompañan también de sustancias químicas espermicidas. Incluyen el condón interno (femenino), el condón externo (masculino), el diafragma y los espermaticidas.

**OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL.** - Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para la mujer, que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterinas.

**OTORGAR.** - Acción de proporcionar información y consejería, así como de prescribir, entregar y aplicar métodos anticonceptivos de acuerdo con las necesidades, preferencias, circunstancias personales, características y factores de riesgo para la salud de la persona.

**PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR.** - Aquella persona que, perteneciendo a diversas identidades de género distintas del concepto tradicional de mujer, sus cuerpos si tienen la capacidad de gestar.

**PERSONA USUARIA.** - Para efectos de esta Norma, persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o que le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

**PERSONAL COMUNITARIO.** - Personal de salud de la comunidad que previa capacitación, participa como agente de salud en su comunidad para brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

**PERSONAL DE SALUD.** - Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Incluye personal médico, personal no médico y comunitario.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**PERSONAL MÉDICO.** - Personal de salud que comprende a personal de medicina general, especialista y en formación, para brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

**PERSONAL NO MÉDICO.** - Personal de salud que comprende al de enfermería (especialista, general, técnico y auxiliar), trabajo social (licenciatura y técnica), partería (licenciatura, técnica y tradicional), que reciba la capacitación correspondiente por parte de una institución u organización pública, privada o social, para brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

**PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.** - En virtud de su identidad de género, raza, condición económica, social, laboral, cultural, lingüística, étnica o física en nuestro país, son personas o grupos en situación de vulnerabilidad: mujeres, niñas, niños y jóvenes víctimas de la violencia y en situación de calle, migrantes, indígenas, afromexicanas, personas que viven con VIH, personas con discapacidad, con preferencias sexuales distinta a la heterosexual, entre otras.

**PERSPECTIVA DE GÉNERO.** - Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR.** - Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijas e hijos, y a obtener al respecto la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de este derecho no está supeditado al género, la orientación sexual, la edad, la condición de discapacidad, el estado migratorio, el estado social o legal de las personas, ni a cualquier otra circunstancia prohibida por la Constitución.

**POSCESÁREA.** - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante, después de la resolución quirúrgica abdominal de un embarazo.

**POSPARTO.** - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante después de la resolución, por vía vaginal de un embarazo.

**POSTABORTO.** - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante, después de un aborto.

**PRESCRIPCIÓN.** - Acción de recetar o indicar el uso correcto y consistente de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades, preferencias, circunstancias personales, características y factores de riesgo para la salud de la persona.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**PUERPERIO.** - Periodo que sigue a la expulsión del producto del embarazo, en el cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Su duración aproximada es de 6 semanas o 42 días.

**RIESGO OBSTÉTRICO.** - La probabilidad de que ocurra enfermedad o muerte tanto de la mujer embarazada, o de la persona gestante, así como de su producto, durante el embarazo, parto o puerperio.

**RIESGO REPRODUCTIVO.** - Es la probabilidad que tiene tanto la mujer como la persona gestante en edad fértil como su producto potencial de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

**SALUD REPRODUCTIVA.** - Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia de manera responsable e informada.

**SALUD SEXUAL.** - Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD.** - Está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como estatal y municipal, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

**SISTEMA PARA EL ASEGURAMIENTO DE INSUMOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.** - Es el proceso que garantiza que todas las personas puedan elegir, obtener y usar insumos de salud sexual y reproductiva de calidad, entre ellos: anticonceptivos, los relativos a atención materna y neonatal, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, cada vez que los necesiten.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**VASECTOMÍA.** - Es un método anticonceptivo permanente para hombres y personas transgénero, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

**ORIENTACION Y CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR.** - Proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud capacitado orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades y a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de sus vidas reproductivas.

**Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de los servicios de atención médica.

### V. Insumos:

- Métodos anticonceptivos de Planificación Familiar que solicita la (el) paciente existentes en unidad.

### VI. Resultados:

- Brindar atención médica a la población solicitante, sobre todo a la más vulnerable y no derechohabiente y con evidencia de rezago en salud.

### VII. Medición

**Número de métodos anticonceptivos a otorgar programadas**

---

**x 100 %**

**Número de métodos anticonceptivos**

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### VIII. Formatos:

**DIF**  
 INSTITUTO MEXICANO DEL BIENESTAR COMUNITARIO, DE LA CIUDAD DE TOLUCA  
 GOBIERNO MUNICIPAL COYOTEPEC A.C.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE UN DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, he estado libre y voluntariamente a la Clínica Municipal DIF Coyotepec, la inserción o extracción de un dispositivo. Los efectos secundarios son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y se pueden manifestar como:

- Dolor pélvico durante el período menstrual y días posteriores a la inserción.
- Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual.

Sangrado más leve, una poca agudada y presencia de pequeñas coágulos.

Los efectos secundarios deben ser tratados. Si los molestias persisten más allá de 90 días, debe de considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y si así persistieren, se debe retirar y seleccionar otro método anticonceptivo.

Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU es la perforación uterina, en este caso se requiere de un reporte de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención.

Las infecciones sexualmente transmitidas (gonorrea, la sífilis, entre la cual y la sonda se inserta inicialmente y posteriormente con otro método) que se da hasta a duración del DIU, cuando se utiliza el método masculino. En cada visita clínica debe verificarse la presencia correcta del DIU mediante la manipulación de los hilos que protruyen la presencia de dichos síntomas. Detectar la presencia de embarazo y atender la existencia de infecciones sexualmente transmitidas.

Siempre que sea posible, en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cervicovaginal (Papanicolaou).

Este consentimiento que el médico y/o personal de enfermería ha aclarado más dudas, me han informado y explicado en qué consiste el procedimiento de inserción o extracción de dispositivo intrauterino, como se realiza, cuáles son sus beneficios, sus riesgos más frecuentes y los que pudieran afectarme por el cambio personal de salud.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y firmo este consentimiento por mi libre voluntad en presencia de dos testigos y sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión o coacción para firmar.

Coyotepec, México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

Nombre completo y firma del paciente y/o lugar: \_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma del personal médico y/o enfermería: \_\_\_\_\_  
 Testigo: \_\_\_\_\_  
 Testigo: \_\_\_\_\_



### IX. Simbología

Símbolo	Significado
	Número de actividad
	Cuadro de extracto de actividad
	Línea de flujo
<b>INICIO</b>	Marca el inicio del procedimiento.
<b>FIN</b>	Determina el final del procedimiento.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### X. Responsabilidades:

#### **Médico de turno y/o Médico Especialista/ Servicios médicos:**

- Ofrecer la atención médica al usuario bajo el modelo de atención de primer nivel.
- Orientar al paciente acerca del método anticonceptivo que se ajusta mejor a sus necesidades.
- Expedir receta médica con el tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.
- Solicitar el servicio de enfermería apertura de expediente, tarjeta y seguimiento.
- Retiro y colocación de DIU e implante subdérmico.

#### **Jefa de enfermeras:**

- Coordina, supervisa y verifica que los servicios de enfermería atención de salud integral a los usuarios que así lo requieran, de acuerdo a la normatividad vigente en la materia.

#### **Enfermera (o) de turno/ Jefatura de enfermería:**

- Realizar apertura de expediente, tarjeta y aplicación de método anticonceptivo.
- Asistir colocación y retiro de DIU e implante subdérmico.
- Participar con el médico durante la atención del paciente en la consulta médica de ser necesario.
- Proporcionar información acerca de acciones de prevención y educación para la salud.

#### **Recepcionista:**

- Brindar información acerca de los servicios que se ofrecen en la unidad de salud del Sistema DIF Coyotepec

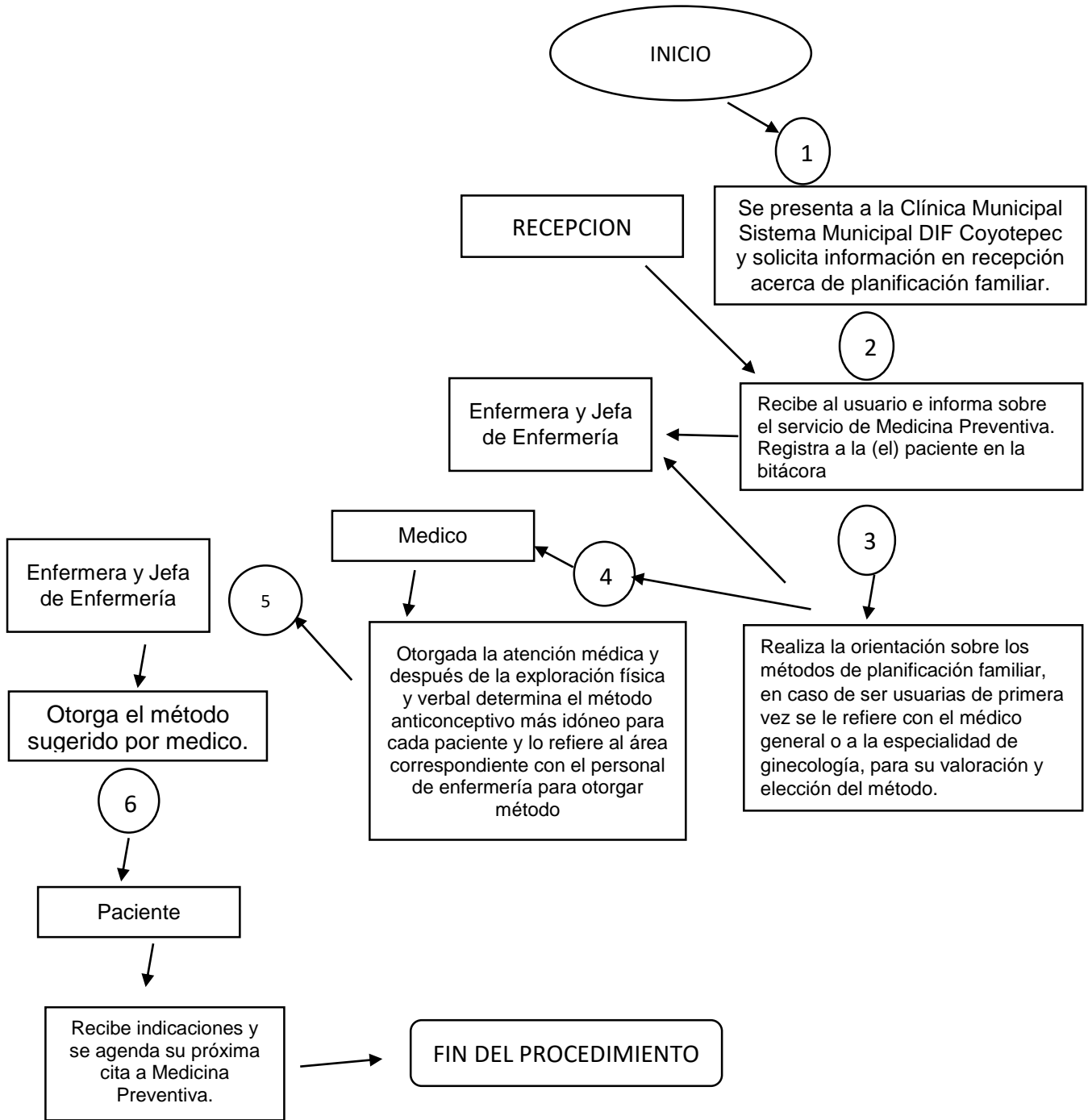


## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

NO.	PUESTO Y ÁREA:	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
1	Paciente	Se presenta a la Clínica Municipal Sistema Municipal DIF Coyotepec y solicita información en recepción acerca de planificación familiar.
2	Recepción	Recibe al usuario e informa sobre el servicio de Medicina Preventiva. Registra a la (el) paciente en la bitácora
3	Enfermera /o de turno Jefatura de enfermería	Recibe a la persona interesada en el área de Medicina Preventiva. Realiza la orientación sobre los métodos de planificación familiar, en caso de ser usuarias de primera vez se le refiere con el médico general o a la especialidad de ginecología, para su valoración y elección del método.
4	Médico general y/o especialista en ginecología	Otorgada la atención médica y después de la exploración física y verbal determina el método anticonceptivo más idóneo para cada paciente y lo refiere al área correspondiente con el personal de enfermería para otorgar método, o en su defecto realiza colocación, retiro o revisión de DIU y/o implante subdérmico.
5	Enfermera	Otorga el método sugerido por médico.
6	Paciente	Recibe indicaciones y se agenda su próxima cita a Medicina Preventiva.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

XI. DIAGRAMA:



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### C. Enseñanza en enfermería

La enseñanza en enfermería es un proceso de formación integral que combina teoría y práctica clínica, utilizando métodos y estrategias didácticas para desarrollar en los futuros profesionales habilidades de cuidado, toma de decisiones y promoción de la salud.

#### 1. Componentes clave de la enseñanza en enfermería:

- **Formación teórica y práctica:** Incluye el estudio de materias como anatomía, fisiología y farmacología, complementado con la práctica clínica en entornos reales.
- **Desarrollo de habilidades:** Se centra en la adquisición de competencias para la gestión del cuidado, la comunicación, la planificación y la intervención en diversas situaciones de salud.
- **Estrategias didácticas:** Se emplean métodos efectivos como el aprendizaje basado en problemas (ABP), la simulación clínica, el portafolio, y el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para facilitar un aprendizaje significativo.
- **Formación centrada en el cuidado:** El interés principal es el desarrollo del alumno y su capacidad de "aprender a aprender", más allá de la simple disciplina.
- **Contexto de aprendizaje:** La enseñanza clínica es fundamental, ya que permite a los estudiantes interactuar con el mundo real y consolidar sus hábitos profesionales.
- **Enfoque pedagógico humanístico:** Se busca formar profesionales con un fuerte compromiso ético y humanístico, capaces de ver al paciente en su integralidad.

#### 2. Roles y funciones:

- **Docentes:** Diseñan y ejecutan programas de enseñanza, emplean estrategias de acuerdo con la evidencia y promueven la reflexión sobre el currículo para adaptarlo a las necesidades actuales.
- **Coordinaciones de enseñanza e investigación:** Planifican, organizan y evalúan programas de formación, desarrollando la capacitación continua del personal y colaborando con instituciones educativas para establecer campos clínicos.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### I. Objetivo.

Contar con un procedimiento que guie las funciones de enseñanza en la capacitación continua del personal operativo. EPSS y estudiantes de enfermería, de tal manera que permita buenas metodologías de trabajo, mejorar habilidades y destrezas en el cuidado de los pacientes, implementando así en la calidad de atención a nuestra población usuaria.

### II. Alcance.

Este manual se aplica al área de enseñanza de enfermería, involucrando a la Jefatura de enfermería, Enfermeras Pasantes en servicio social(EPSS) y estudiantes de enfermería.

### III. Responsabilidades.

No.	PUESTO / AREA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
1	JEFATURA DE ENFERMERIA	La jefa de enfermeras lleva a cabo una prueba diagnóstica, para evaluar y así obtener un diagnóstico, que tiene por función detectar necesidades de capacitación al personal de enfermería (personal, pasantes y estudiantes), abriendo áreas de oportunidad para mejorar.
2		De acuerdo a las necesidades se elabora un programa de capacitación, el cual deberá incluir la calendarización, el o los temas que se abordan, nombre del ponente que lo impartirá.
3		Se realiza la capacitación del personal en los turnos matutino y vespertino, tratando de organizar al personal de manera que todos asistan.
4		También se realizara una lista de Pasantes y estudiantes de enfermería y otorgar el curso de inducción.
5		Los temas del curso de inducción serán hechos en forma expositora.
6		En la inducción se darán varios temas: reglamento del personal, reglamento para pasantes y estudiantes según sea el caso, horarios, turnos, vacaciones, medidas disciplinarias y dudas salientes, además de realizar recorrido por la unidad de salud.



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### IV. Definiciones

Capacitación: Designa la acción de proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo las habilidades y destrezas en el desempeño laboral.

Docente: es aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones a la enseñanza.

Inducción: es un proceso que conduce a algo, instigación hacia una acción.

Instigación: producir o influir de manera insistente sobre una persona para que realice alguna acción, en este caso de manera positiva.

Extrañamiento: es la severa observación que se haga por escrito a los pasantes que incurran en las faltas que ameriten.

### V. Insumos

\*Material didáctico

\*Recursos humanos

### VI. REFERENCIAS.

- Bases para la instrumentación del Servicio Social de las Profesiones Para La Salud.
- PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA – PROY-NOM-038-SSA-2015. EDUCACION EN SALUD- Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención medica como campos clínicos en la prestación del servicio social de enfermería.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención medica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – Residuos Peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### **3.Procedimientos de enseñanza:**

- a) Necesidades de capacitación y actualización
- b) Inducción para EPSS, estudiantes de enfermería
- c) Programación de cambio de rol, cambio de turno y descansos para EPSS
- d) Programación de vacaciones de EPSS
- e) Medidas disciplinarias

a) Necesidades de capacitación y actualización		
NO.	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
1	Jefatura de Enfermería	Se crea una ficha de evaluación, para detectar las necesidades de capacitación al personal de enfermería.
2	Jefatura de Enfermería	Se crea un diagnóstico de necesidades para la elaboración de un programa de capacitación para el personal de enfermería.
3	Jefatura de Enfermería	Se elabora el programa de capacitación, el cual deberá incluir la calendarización, el o los temas que se abordaran, nombre del ponente.
4	Jefatura de Enfermería	Se realiza la capacitación del personal en cada uno de los turnos matutino y vespertino, contando con el material didáctico necesario.

b) Inducción para EPSS, estudiantes de enfermería		
NO.	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
1	Jefatura de Enfermería	Se obtendrá un listado para saber cuántos son los nuevos EPSS, estudiantes y saber de la inducción y la forma de darla.
2	Jefatura de Enfermería	Los temas para la inducción serán hechos en forma expositora, con el fin de garantizar un entendimiento máximo. La inducción deberá ser días antes de su entrada oficial.
3	Jefatura de Enfermería	En la inducción se darán varios temas: reglamento para el personal, normas oficiales de importancia, procedimientos relevantes, acciones esenciales, horarios, turnos y dudas. También se dará un recorrido por todo el hospital, dando conocimiento de las áreas.

## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

c) Programación de cambio de rol, cambio de turno y descansos para EPSS		
1	Jefatura de Enfermería	Para una correcta distribución de EPSS es necesario obtener un listado de los pasantes y ver en que turno prioriza la ocupación de ellos.
2	Jefatura de Enfermería	Los pasantes serán distribuidos basados en las necesidades de la unidad, con el fin de reforzar la preparación académica y práctica, a través de actividades dentro cada turno, formando en ellos el compromiso laboral y social, brindando un servicio social que se traduzca en atención de enfermería de calidad.

d) Programación de vacaciones de EPSS		
1	Jefatura de Enfermería	El documento necesario para los periodos vacacionales será realizado por la jefatura de enfermería.
2	Jefatura de Enfermería	Los pasantes de enfermería tiene derecho a gozar de dos periodos vacacionales de diez días hábiles.

e) Medidas disciplinarias		
1	Jefatura de Enfermería	Las amonestaciones verbales las harán los responsables de la unidad de servicio social, siempre se harán en privado y tendrán lugar cuando los pasantes violen sus obligaciones o cometan una falta.
2	Jefatura de Enfermería	En caso de reincidir la falta, se harán acreedores a un extrañamiento por escrito, una copia se agregara al expediente personal y otra se enviara a la institución educativa a la que pertenezca.

f) Prácticas clínicas para estudiantes		
1	Jefatura de Enfermería	Se recibe oficio por parte de la institución educativa solicitando el campo clínico, cada institución tendrá su formato.
2	Jefatura de Enfermería	Al revisar el oficio se verificara que tenga la solicitud de campo, el número de estudiantes, deberá estar firmado por la dirección y la secretaria académica de la institución.
3	Jefatura de Enfermería	Se firma el formato y se reenvía a su institución.

**“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”**

4	Jefatura de Enfermería	Se revisará el número de estudiantes que se pueden permitir en la unidad, dándoles a conocer el reglamento y la forma de evaluar a los estudiantes.
---	------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4. Registro de Ediciones**

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCION DE ACTUALIZACIÓN
DIA DE MES DE AÑO	Manual de Procedimientos de la Jefatura de enfermería, Estado de México, Gaceta Municipal, de . Primera Edición. Elaboración

**5. Distribución**

El original del manual de procedimientos se encuentra en poder de la JEFATURA DE ENFERMERIA.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Contraloría Municipal
2. Presidencia Municipal
3. Dirección de Administración
4. Coordinación Municipal de Mejora Regulatoria



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"


7. Validación.



  
**Ingeniero Noé Téllez García.**  
**Presidente Honorífico**  
**Del Sistema Municipal para el**  
**Desarrollo Integral**  
**De la Familia de Coyotepec, Estado**  
**de México**


Vo. Bo.



  
**Doctor Santos Olvera Camargo.**  
**Director General Del Sistema**  
**Municipal para el Desarrollo Integral**  
**De la Familia de Coyotepec, Estado**  
**de México**

Vo. Bo.



  
**Enf. Gral. Marisela González Sánchez,**  
**Titular de la Jefatura de Enfermería**  
**Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral**  
**De la Familia de Coyotepec, Estado de México**

Aprobado mediante la Décima Tercera Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coyotepec, Estado de México, de fecha veinticuatro de octubre de dos mil veinticinco, durante el desarrollo del punto número tres del orden del día



**Coyotepec 2025-2027**

*Bienestar*  
**Comunitario**