Instructivo de Llenado de la

Hoja DIARIA DE DETECCIONES

SINBA-SIS-DET-P

versión 2024

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# Prefacio

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a [dgis@salud.gob.mx](mailto:dgis@salud.gob.mx) con el asunto “Hoja Diaria de Detecciones (SINBA-SIS-DET-P) Versión 2024”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc152880491)

[Información de contacto 2](#_Toc152880492)

[Contenido 3](#_Toc152880493)

[Presentación del Instructivo 5](#_Toc152880494)

[Introducción y Marco normativo 5](#_Toc152880495)

[Objetivos 5](#_Toc152880496)

[Audiencia 6](#_Toc152880497)

[Alcance 6](#_Toc152880498)

[Justificación 7](#_Toc152880499)

[Términos y Definiciones 9](#_Toc152880500)

[Referencias 11](#_Toc152880501)

[Ligas Web 11](#_Toc152880502)

[Bibliografía 11](#_Toc152880503)

[Archivos anexos 12](#_Toc152880504)

[Hoja Diaria de Detecciones (SINBA-SIS-DET-P) 12](#_Toc152880505)

[Formato 12](#_Toc152880506)

[Descripción de la Hoja Diaria de Detecciones 13](#_Toc152880507)

[Fecha de atención 13](#_Toc152880508)

[Datos de identificación de la unidad y la persona prestadora de servicio 13](#_Toc152880509)

[Datos de identificación de la o el paciente, somatometría y otras mediciones 13](#_Toc152880510)

[Cobertura o población usuaria 14](#_Toc152880511)

[Detecciones 14](#_Toc152880512)

[Promoción de la Salud 18](#_Toc152880513)

[Instrucciones de Llenado de la Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P 19](#_Toc152880514)

[Instrucciones Generales 19](#_Toc152880515)

[FECHA: 19](#_Toc152880516)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 20](#_Toc152880517)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS 20](#_Toc152880518)

[IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PACIENTE: 21](#_Toc152880519)

[PRIMERA VEZ EN EL AÑO: 24](#_Toc152880520)

[RESPUESTA DE TAMIZAJE 24](#_Toc152880521)

[RESULTADO DE LAS DETECCIONES 24](#_Toc152880522)

[DETECCIONES DE DEPRESIÓN 24](#_Toc152880523)

[DETECCIONES DE ANSIEDAD 25](#_Toc152880524)

[DETECCIONES EN PERSONAS MAYORES 25](#_Toc152880525)

[ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES 28](#_Toc152880526)

[DETECCIONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 29](#_Toc152880527)

[DETECCIONES DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS): VIH, SÍFILIS, GONORREA, CHLAMYDIA, HERPES GENITAL, VPH Y HEPATITIS B. 29](#_Toc152880528)

[CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL 25 A 64 AÑOS: 34](#_Toc152880529)

[EXPLORACIÓN CLÍNICA PARA CÁNCER DE MAMA 34](#_Toc152880530)

[VIOLENCIA FAMILIAR 34](#_Toc152880531)

[SOSPECHA DE SÍNDROME DE TURNER EXCLUSIVA PARA MUJERES: 35](#_Toc152880532)

[DETECCIÓN EXCLUSIVA PARA HOMBRES: 35](#_Toc152880533)

[PROBABLE Tb POR ESTUDIO 36](#_Toc152880534)

[ESPIROMETRÍA 36](#_Toc152880535)

[PROMOCION DE LA SALUD 37](#_Toc152880536)

[IMPORTANTE: 37](#_Toc152880537)

# Presentación del Instructivo

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo señalado en el primer capítulo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Objetivos

* Mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.
* Guiar al personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS para que resuelvan las dudas que surjan durante la jornada laboral.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, en la captura y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de la información de las actividades realizadas de detecciones.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención en el área de consulta externa en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la Institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este instructivo está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de las atenciones brindadas durante la realización de actividades de Detecciones.

La utilización de este formato se aplicará con base en los Tipos de Unidad de la Secretaría de Salud que se encuentran en la siguiente tabla con carácter enunciativo y no limitativo:

| **CLAVE DE LA INSTITUCION** | **CLAVE TIPO DE ESTABLE-CIMIENTO** | **NOMBRE DEL TIPO DE ESTABLECIMIENTO** | **CLAVE DE TIPOLOGIA** | **NOMBRE DE TIPOLOGIA** | **CLAVE DE SUBTIPOLOGIA** | **NOMBRE DE SUBTIPOLOGIA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | A | RURAL DE 01 NUCLEO BASICO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | B | RURAL DE 02 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | C | RURAL DE 03 NUCLEOS BASICOS Y MAS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | CAP | CENTROS AVANZADOS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | CES | CENTROS DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | D | URBANO DE 01 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | E | URBANO DE 02 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | F | URBANO DE 03 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | G | URBANO DE 04 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | H | URBANO DE 05 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | I | URBANO DE 06 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | J | URBANO DE 07 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | K | URBANO DE 08 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | L | URBANO DE 09 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | P | UNIDAD MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | Q | URBANO DE 10 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | R | URBANO DE 11 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | S | URBANO DE 12 NUCLEOS BASICOS Y MAS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | U | CONSULTORIO DELEGACIONAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | V | UNIDAD MINISTERIO PUBLICO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | W | CASA DE SALUD | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | X | BRIGADA MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | Z | CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T06 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T07 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE CANCEROLOGIA O DISPLASIAS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T08 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T09 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T10 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE DERMATOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T11 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE GERIATRIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T12 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T13 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T14 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE OPTOAUDIOMETRIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T15 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE REHABILITACION FISICA Y ORTOPEDIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T16 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE DIABETES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T17 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE HIGIENE ESCOLAR |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T18 | CLINICA DE VARIAS ESPECIALIDADES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T99 | CLINICA DE OTRAS ESPECIALIDADES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE05 | UNEMES DE DIAGOSTICO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE06 | UNEMES DE HEMODIALISIS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE07 | UNEMES DE ONCOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE08 | UNEMES DE TRASPLANTES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE09 | UNEMES DE CIRUGIA AMBULATORIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE10 | UNEMES DE TELEMEDICINA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE11 | UNEME DEDICAM |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE14 | UNEMES CASA DE LA MUJER |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE99 | UNEMES OTRAS |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | N | HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | M | HOSPITAL GENERAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | O | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | 99 |  |
| SSA | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | EST02 | PROMOCION DE LA SALUD, TELEMEDICINA, VIH, ETC. |
| SSA | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | JUR01 | OFICINAS JURISDICCIONALES |
| SSA | EA | DE APOYO | OTR | OTROS ESTABLECIMIENTOS DE APOYO | 99 | NO ESPECIFICADO |

Y los siguientes Tipos de unidad para Servicios Médicos Municipales:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SMM | CE | DE CONSULTA EXTERNA | 99 | NO ESPECIFICADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SME | HO | DE HOSPITALIZACION | 99 | NO ESPECIFICADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SME | HO | DE HOSPITALIZACION | O | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 99 | NO ESPECIFICADO |

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud, en donde se refiere a la consulta externa como la atención médica que se otorga a la o el paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente, clasificándose como general cuando es otorgada por por personal médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por personal médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o subespecialidades.

Considerando que el proceso de registro de actividades del Informe Mensual no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) Versión 2024, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Hoja diaria de detecciones (SINBA-SIS-DET-P), se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **ABVD** | ***ABVD*** | Actividades Básicas de la Vida Diaria |
| **AIVD** | ***AIVD*** | Actividades Instrumentales de la Vida Diaria |
| **Centros integrantes de la RISS** |  | son los centros de atención de las instituciones de salud y bienestar que brindan actividades e intervenciones gerontológicas no farmacológicas (recreativas, didácticas, deportivas y lúdicas) a población sin seguridad social. |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Derechohabiencia** |  | Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones. |
| **Detección** |  | Búsqueda intencionada de un padecimiento a través de cuestionarios, toma de muestras, exámenes o signos, considerando el sexo, edad o factores de riesgo, que permitan la identificación oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas u otros trastornos; con el fin de iniciar tratamiento de manera temprana en la evolución natural de la enfermedad o padecimiento y evitar las complicaciones de éstas. |
| **Infecciones de Transmisión Sexual** | ***ITS*** | Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual.  Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.  Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre a la niña o al niño durante el embarazo y el parto, a lo cual se le denomina transmisión vertical, la cual puede ocurrir antes del nacimiento, durante el parto y después del parto.  Las infecciones de transmisión sexual son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños. |
| **Intersexual** |  | Es un término que hace referencia a características biológicas que no obedecen al estándar binario mujer/hombre. Estas variaciones pueden ser evidentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o vida adulta, además de que cada corporalidad es única; por lo que, sus necesidades sanitarias son específicas. |
| **Migrante** |  | Entiéndase por migrante a la persona, sola o acompañada, de cualquier grupo de edad y sexo, que se mueve de su lugar de residencia a otro (salga, transite, considere como destino o retorne), ya sea dentro del país o a través de una frontera internacional, por cualquier tipo de motivación y de manera temporal o permanente.  Nota. Considera definición de CONAPO, migración interna, Ley de Migración, definición en el Plan y definición de OIM. |
| **Pueblos Afromexicanos** |  | Conjunto de personas que, bajo cualquier autodenominación, reconocen un origen o ascendencia de personas procedentes del continente africano en una condición que pudo ser o no forzada, antes o después de constituirse el estado nacional; y forman una unidad social, económica y cultural. Oficina de Comunicación del Senado de la República. Reconocen derechos a pueblos y comunidades indígenas. Ciudad de México: Boletín 1821; 2019. (CNEGSR). |
| **Primera vez en el año o Cobertura o Población usuaria** |  | Es la primera atención o consulta que se brinda a las personas usuarias de los servicios de consulta externa en el año calendario en la unidad médica, sin importar la temporalidad o causa. Esta información es de utilidad para saber el total de esta población. |
| **Redes Integradas de Servicios de Salud** | ***RISS*** | Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |
| **Tamizaje** |  | Proceso que permite identificar personas que están en riesgo de tener alguna enfermedad o trastorno asociado a la conducta. Es un conjunto de procedimientos y técnicas breves que ayudan a establecer si hay un problema o si es necesario hacer una evaluación más profunda. |
| **Tuberculosis** | ***Tb*** | Abreviatura usada para Tuberculosis enfermedad infecciosa, causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis, M. bovis, M. microti, M. africanum, M. canettii, M. caprae y M. pinnipedii), que se transmite de una persona enferma a una persona sana por inhalación de material infectante; de madre infectada al producto, ingestión de leche contaminada, contacto con personas enfermas bacilíferas o animales enfermos. Puede ser de localización pulmonar o extra pulmonar. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del formato de la Hoja Diaria de Detecciones versión 2024 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS2024-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

En la siguiente página web puede acceder a la descarga del catálogo de Establecimientos que se actualiza a mediados de cada mes y donde puede consultar los datos de la Unidad médica.

<http://gobi.salud.gob.mx>

## Bibliografía

* MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de los pacientes ambulatorios.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
* 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-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones
* NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
* Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
* NORMA Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 05 | Hoja Diaria de Detecciones (SINBA-SIS-DET-P) | SINBA-SIS-DET-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Hoja Diaria de Detecciones (SINBA-SIS-DET-P)

## Formato



# Descripción de la Hoja Diaria de Detecciones

La Hoja Diaria de Detecciones tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas en este servicio y está conformada por seis apartados principales:

* Fecha de atención.
* Datos de identificación: de la unidad, de la o el prestador de servicio.
* Datos de identificación de la o el paciente, somatometría y otras mediciones.
* Cobertura o población usuaria.
* Detecciones
* Presentación de Cartilla

## Fecha de atención

En este apartado se registra la fecha en la que proporciona la atención, si la hoja fue impresa por ambas caras debe registrar siempre la fecha en la parte superior.

## Datos de identificación de la unidad y la persona prestadora de servicio

Los datos de identificación se encuentran separados de la siguiente forma: para la Unidad; los relativos a la persona que proporcionó la atención, es decir la o el Prestador de servicio.

Se compone de 7 variables:

* De la unidad
  + CLUES
  + Nombre de la unidad
* De la persona prestadora de servicio
  + CURP
  + País de Nacimiento
  + Nombre de la persona prestadora de servicio
  + Tipo de Personal
  + PU013 Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos
  + Cédula profesional

## Datos de identificación de la o el paciente, somatometría y otras mediciones

Los datos de identificación de la persona usuaria de los servicios tanto los datos de identificación personales, como algunas mediciones realizadas en cada consulta; se encuentran conformados por 20 variables, de la siguiente forma:

* Servicio
* Derechohabiencia
* Número de expediente
* CURP o Fecha de nacimiento y Entidad o País de nacimiento
* Nombre (Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido)
* Edad con Clave de la edad
* Sexo Biológico
* Afromexicano
* Indígena
* Migrante
  + NO
  + Nacional
  + Internacional
  + Retornado
* Somatometría:
  + Peso Kg
  + Talla cm
  + Circunferencia de cintura cm
* Otras mediciones:
  + Presión arterial
    - Sistólica
    - Diastólica
  + Frecuencia:
    - Cardiaca
    - Respiratoria
  + Temperatura
  + Saturación de oxígeno
  + Glucosa, y ayuno (Si/No)
  + Número de tiras utilizadas detecciones

## Cobertura o población usuaria

El objetivo de este apartado es obtener el total de población que está haciendo uso de los servicios de en la unidad de salud para detecciones y asegurar que la búsqueda intencionada se realice al menos una vez al año.

## Detecciones

El objetivo de este apartado es conocer los resultados y las detecciones realizadas a las personas usuarias de los servicios. Se compone de 50 variables organizadas de la siguiente manera:

* Depresión/ Sintomatología depresiva
  + Tamizaje: ¿Está frecuentemente triste? 10 y más años
    - En personas de 10 a 19 años de edad
    - En personas de 20 a 29 años de edad
    - En personas de 60 y más años de edad
  + Detección:
    - Depresión o Sintomatología depresiva por gerontólogo u otro Tipo de personal (a partir de los 10 años de edad)
      * Positivo
      * Negativo
* Ansiedad 10 y más años
  + Detección:
    - Por gerontólogo u otro Tipo de personal (a partir de los 10 años de edad)
      * Positivo
      * Negativo
  + Personas mayores
    - Tamizaje ¿Ha olvidado más cosas que de costumbre?
      * Detección: Alteraciones de la memoria
        + Por el gerontólogo otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - Detección de demencia
      * + Por el gerontólogo otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - Tamizaje ¿Ha tenido fuga de orina?
      * Detección: Incontinencia urinaria
        + Por el gerontólogo otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - Tamizaje ¿Ha tenido dos o más caídas?
      * Síndrome de caídas
        + Por el gerontólogo u otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - Detección Estabilidad de la marcha por el gerontólogo u otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - Estado de nutrición por el Gerontólogo u otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - Ayuda Vida diaria
      * Actividades Básicas

Por el gerontólogo u otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - * + Evaluación ABVD por el Gerontólogo u otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - * Actividades Instrumentales

Por el gerontólogo u otro Tipo de personal

Positivo

Negativo

* + - * + Evaluación AIVD por el Gerontólogo u otro Tipo de personal

Sin deterioro

Con deterioro

Positivo

Negativo

* + - Sobrecarga del cuidador por el Gerontólogo u otro Tipo de personal
      * Grupo edad
        + Menor de 20 años
        + De 20 a 59 años
        + 60 y más años
      * Sexo
        + Mujer
        + Hombre
      * Resultado
        + Positivo
        + Negativo
  + Riesgo de fractura por osteoporosis 50 y más años
    - * Por el gerontólogo
        + Sin deterioro
        + Con deterioro
      * Por otro Tipo de personal
        + Positivo
        + Negativo
    - Bajo riesgo
    - Riesgo medio
    - Alto riesgo
* Enfermedades Crónicas No Trasmisibles
  + Diabetes mellitus
    - Positivo
    - Negativo
  + Hipertensión arterial
    - Positivo
    - Negativo
  + Obesidad
    - Positivo
    - Negativo
  + Dislipidemias
    - Positivo
    - Negativo
* Consumo de sustancias psicoactivas
  + Alcohol
    - Positivo
    - Negativo
  + Tabaco
    - Positivo
    - Negativo
  + Cannabis (marihuana)
    - Positivo
    - Negativo
  + Metanfetaminas
    - Positivo
    - Negativo
  + Cocaína
    - Positivo
    - Negativo
  + Inhalables
    - Positivo
    - Negativo
  + Opiáceos
    - Positivo
    - Negativo
  + Alucinógenos
    - Positivo
    - Negativo
  + Tranquilizantes
    - Positivo
    - Negativo
  + Otras sustancias psicoactivas
    - Positivo
    - Negativo
* ITS
  + B24X (VIH), hombres, mujeres y mujeres embarazadas
    - Primera detección. Prueba rápida (Inmunocromatografía). Reactiva
    - Primera detección. Prueba rápida (Inmunocromatografía). No reactiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo (ELISA). Positiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo (ELISA). Negativa
    - Segunda detección. Prueba rápida (Inmunocromatografía). Reactiva
    - Segunda detección. Prueba rápida (Inmunocromatografía). No reactiva
    - Segunda detección. Enzimoinmunoensayo (ELISA). Positiva
    - Segunda detección. Enzimoinmunoensayo (ELISA). Negativa
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias Positiva
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Negativa
  + A539 (Sífilis), hombres, mujeres y mujeres ~~incluye~~ embarazadas
    - Primera detección. Prueba rápida. Reactiva
    - Primera detección. Prueba rápida. No reactiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Positiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Negativa
    - Segunda detección. Prueba rápida. Reactiva
    - Segunda detección. Prueba rápida. No reactiva
    - Segunda detección. Enzimoinmunoensayo. Positiva
    - Segunda detección. Enzimoinmunoensayo. Negativa
    - Pruebas treponémicas. Positiva
    - Pruebas treponémicas. Negativa
  + Gonorrea hombres y mujeres
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Positiva
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Negativa
  + Hepatitis B hombres y mujeres
    - Primera detección. Prueba rápida (Inmunocromatografía). Reactiva
    - Primera detección. Prueba rápida (Inmunocromatografía). No reactiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Positiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Negativa
  + Herpes genital hombres y mujeres
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Positiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Negativa
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Positiva
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Negativa
  + Chlamydia hombres y mujeres
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Positiva
    - Primera detección. Enzimoinmunoensayo. Negativa
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Positiva
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Negativa
  + Prueba VPH mujeres
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Positiva
    - Pruebas confirmatorias y/o suplementarias. Negativa
* Citología cérvico-vaginal 25 a 64 años
  + Realizada
  + Resultado
    - Positivo
    - Negativo
* Exploración clínica Cáncer de mama
  + - Positivo
    - Negativo
* Violencia familiar
  + Mujeres de 5 a 14 años
    - Positivo
    - Negativo
  + Mujeres de 15 y más años
    - Positivo
    - Negativo
  + Hombres de 5 a 14 años
    - Positivo
    - Negativo
  + Hombres de 15 y más años
    - Positivo
    - Negativo
* Detecciones exclusivas para mujeres
  + Sospecha de síndrome de Turner
    - Positivo
    - Negativo
* Detecciones exclusivas para hombres
  + Hiperplasia prostática en hombre de 45 y más años
    - Positivo
    - Negativo
  + Reactivos de antígeno prostático (insumos utilizados)
* Probable Tb por estudio
  + - Positivo
    - Negativo
* Espirometría
  + VEF1/CVF
  + VEF1
  + Resultado de espirometría
    - Normal
    - Obstruido
    - Restrictivo

## Promoción de la Salud

El objetivo de este apartado es conocer si la o el paciente presentó su cartilla nacional de salud durante la atención. Se compone de una variable:

* Presenta cartilla

# Instrucciones de Llenado de la Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P

## Instrucciones Generales

* Este formato es de uso obligatorio, así como su registro en toda Detección realizada a la persona usuaria de los servicios de salud.
* El formato ha sido diseñado para que las y los prestadores de servicio cuenten con una herramienta de registro individual de las y los pacientes donde se registren los resultados de las detecciones realizadas, así como los insumos utilizados.
* Este formato debe ser llenado por la persona que realiza la detección.
* La Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P será considerada válida, siempre y cuando cuenten con fecha de atención, datos de la o el prestador de servicio, datos de identificación de la persona usuaria y al menos el resultado de una detección.
* La Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P debe escribir con tinta, letra de molde, sin abreviaturas, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
* La persona que llene la Hoja es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz, poner atención especial en los campos que son de reporte **obligatorio**.
* En la parte inferior de cada celda tiene una referencia la cual si es gris registrarse “X” o anote el dato solicitado según la instrucción según corresponda a la actividad realizada.
* Para las columnas numeradas del 1 al 19, sus claves de registro correspondientes se encuentran en la parte superior del formato.
* Para las celdas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* Al finalizar la hoja, revisar el llenado.
* En unidades donde existe la figura del estadístico, será la persona responsable de la recolección diaria de las “Hojas Diarias de Detecciones (SINBA-SIS-DET-P)” en la~~s~~ que la o el prestador de servicios haya registrado las actividades del día. En otro caso será directamente la persona prestadora de servicios quien garantizará la custodia de las mismas.
* Si la unidad cuenta con equipo de cómputo realice la captura nominal en el Sistema Automatizado de las Detecciones realizadas durante el día, evite el rezago.
* La Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P, sólo saldrá de la unidad en aquellos casos en que las autoridades jurisdiccionales o estatales así lo soliciten, como mecanismo para captura o de comprobación al momento de la entrega del informe mensual. Posteriormente, el informe deberá quedar a resguardo en la unidad. Proporcione información completa a las visitas de supervisión del SIS.

## FECHA:

En la parte superior derecha de la forma anote con números arábigos el día, mes y año que corresponde la información, este dato es de registro **obligatorio**; si la hoja ha sido impresa por ambas caras siempre identifique la fecha aun cuando sea la misma que el anverso.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

*CLUES\*:*

Registre la **CLUES** de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, este dato es de carácter **obligatorio,** con el objeto de que pueda ser capturado en el Sistema automatizado; en caso de no contar con dicha clave solicitarla al área de estadística de la Jurisdicción Sanitaria de la cual depende la unidad médica, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

*NOMBRE DE LA UNIDAD:*

Anote el tipo y nombre de la unidad médica con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS

*CURP\*:*

Consigne la Clave Única de Registro de Población (CURP que está integrada por 18 caracteres), de quien otorga la atención, este dato es de carácter **obligatorio**, yaque este será utilizado para identificar a la persona que otorga la atención. Todo personal de base, por contrato, en formación debe contar con este identificador.

*PAIS DE NACIMIENTO:*

Se debe registrar el país de nacimiento de la o el prestador de servicio cuando éste es extranjero.

*NOMBRE:*

Anote el Nombre(s) seguido del Primer Apellido y/o Segundo Apellido (datos **obligatorios**) del personal responsable que otorga la atención, mismo que es responsable de registrar y garantizar que los datos son completos y correctos.

*TIPO DE PERSONAL:*

Anote la clave de la profesión de la persona que otorga la consulta: **1.**MÉDICA(O) PASANTE, **2.**MÉDICA(O) GENERAL, **3.**MÉDICA(O) RESIDENTE, **4.**MÉDICA(O) ESPECIALISTA, **5.**PASANTE DE ENFERMERÍA, **6.**ENFERMERA(O), **7.**PASANTE DE NUTRICIÓN, **8.**NUTRIÓLOGA(O), **9.**HOMEOPATA Y ACUPUNTURA, **10.** MÉDICA(O) TRADICIONAL INDÍGENA, **11.**TAPS, **15.**PASANTE DE PSICOLOGÍA, **16.**PSICÓLOGA(O), **17**.RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA, **18**.PSIQUIATRÍA, **19**. MÉDICA(O) GENERAL HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL, **20**.LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICÍA, **21**.PARTERA(O) TÉCNICA, **22**.PROMOTOR(A) DE SALUD, **24**. MÉDICA(O) ESPECIALISTA HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL, **25**. LICENCIADA(O) EN GERONTOLOGÍA, **27.**PASANTE DE GERONTOLOGÍA.

*PU013 SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS****:***

Marque con "X" el espacio si la o el prestador de servicio que otorga la consulta está contratado por el programa PU013.

*CÉDULA PROFESIONAL:*

Anote la cédula profesional, de quien otorga el servicio, escriba con letra de molde y/o números arábigos legibles, acordes a la Cédula profesional, en caso de contar con Cédula de especialidad, y de su contrato y servicio proporcionado es de especialidad sólo anote ésta.

Este registro no aplica para las y los pasantes y personal no profesional, es **obligatorio** para todas y todos los profesionales de la salud.

*SERVICIO:*

Anote en forma **obligatoria** la clave del servicio, especialidad o identificación del módulo al que está asignado a la o el prestador del servicio según corresponda: **1**.ATENCIÓN A ADICCIONES, **2**.ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, **3**.CIRUGÍA, **4**.CONSULTA EXTERNA GENERAL, **5**.GINECOOBSTETRICIA, **7**.MEDICINA INTERNA, **8**.MEDICINA PREVENTIVA, **9**.MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA, **13**.OFTALMOLOGÍA, **14**.OTORRINOLARINGOLOGÍA, **15**.PAIDOPSIQUIATRÍA, **16**.PEDIATRÍA, **18**.PRECONSULTA, **19**.PSICOGERIATRÍA, **20**.PSICOLOGÍA, **21**.PSIQUIATRÍA, **22**.SERVICIO AMIGABLE, **23**.TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, **25**.ALERGOLOGÍA, **26**.ANESTESIOLOGÍA, **27**.ANGIOLOGÍA, **28**.AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA, **30**.CARDIOLOGÍA, **31**.CIRUGÍA MAXILOFACIAL, **32**.CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA, **33**.CLÍNICA DE DOWN, **34**.DERMATOLOGÍA, **35**.ENDOCRINOLOGÍA, **36**.EPIDEMIOLOGÍA, **37**.GASTROENTEROLOGÍA, **38**.GENÉTICA, **39**.GERIATRÍA, **40**.HEMATOLOGÍA, **41**.INFECTOLOGÍA, **42**.INMUNOLOGÍA, **43**.MEDICINA INTEGRADA, **44**.MEDICINA NUCLEAR E IMAGENOLOGÍA MOLECULAR, **45**.NEFROLOGÍA, **46**.NEONATOLOGÍA, **47**.NEUMOLOGÍA, **48**.NEUROCIRUGÍA, **49**.NEUROLOGÍA, **51**.ONCOLOGÍA, 53.PROCTOLOGÍA, 54.REHABILITACIÓN, 55.REUMATOLOGÍA, 57.TRANSPLANTES, **59**.UROLOGÍA, **60**.DETECCIONES, **61**.CUIDADOS PALIATIVOS, **62**.GERONTOLOGÍA, **88**.OTROS.

## IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PACIENTE:

*DERECHOHABIENCIA****:***

Este espacio está destinado a registrar las consultas otorgadas a personas que tienen derecho a servicios médicos en la seguridad social. Anote en el espacio, la(s) clave(s) de la institución(es) de la(s) cual(es) es derechohabiente la o el paciente: **1**.NINGUNA, **2**.IMSS, **3**.ISSSTE, **4**.PEMEX, **5**.SEDENA, **6**.SEMAR, **10**.IMSS BIENESTAR, **11.**ISSFAM, **14**.OPD IMSS BIENESTAR, **8**.OTRA, **99**.SE IGNORA. El código **0**.NO ESPECIFICADO queda reservado para el registro dentro del sistema automatizado en caso de que la celda se encuentre vacía.

*EXPEDIENTE:*

Registre el Código de identificación del expediente clínico de la o el paciente.

*CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento:*

Anote el código alfanumérico con los 18 elementos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la o el paciente, este dato es de carácter **obligatorio**.

**En caso de no contar con la CURP solicite al paciente que indique la Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento y regístrelo en este espacio.**

Anote con números arábigos la fecha de nacimiento de la o el paciente, el día, mes y año, verifique la coincidencia con la CURP.

Cuando la o el paciente refiera que no recuerda la fecha de su nacimiento, debe indagar este dato y en caso de no conseguirlo, estime la edad que tiene la o el paciente y escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

*Nombre (Nombre(s) Primer Apellido y Segundo Apellido):*

Anote el nombre completo de la o el paciente: iniciando por el(los) Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido, si no cuenta con algún apellido anote “XX” según corresponda; cada uno de sus componentes debe contener al menos dos letras, estos datos son de carácter **obligatorio** para ser capturados en el Sistema Automatizado.

*EDAD y CLAVE DE LA EDAD:*

En la celda anote con números arábigos según corresponda la edad cumplida de la o el paciente y compleméntelo anotando el código de la 1.CLAVE DE EDAD localice la referencia que se encuentra en la parte inferior del formato, para lo cual considere lo siguiente:

* Para las personas menores de un mes anote el número de días (1 a 29) seguido de una “D”. Ejemplo: 25 días, 25 D; si la edad es 30 días se debe registrar como 1 mes.

NOTA: En caso de que la fecha de consulta sea igual a la fecha de nacimiento se adjudicará “1 día” de edad.

* Para las personas mayores de un mes, pero menores de un año, anote el número de meses (1 a 11) seguido de una “M”. Ejemplo: 8 meses, 8 M; si la edad son 12 meses se registra como 1 año.
* Para las personas mayores de un año anote con números arábigos la edad en años cumplidos de las personas a partir del primer año de edad. Ejemplo: 5 años, 5 A.

Para el Sistema Automatizado, si la fuente cuenta con la fecha de nacimiento la edad será calculada en forma automática, de lo contrario, se capturará la Edad y Clave de la Edad que se haya registrado, en este momento se convierten en **obligatorios**, por lo que si el registro no cuenta con alguno de los dos (fecha de nacimiento o edad), la consulta **no será válida**.

*SEXO BIOLÓGICO****:***

Con base en la referencia número **3**.SEXO BIOLÓGICO que se encuentra en la parte inferior del formato, anote la clave que corresponda al sexo según condición biológica de nacimiento de la persona según fenotipo sexual: **1**.HOMBRE, **2**.MUJER **3**.INTERSEXUAL.

*AFROMEXICANO****:***

Marque con "X" el espacio si la o el paciente se autodenomina Afromexicano.

*INDÍGENA****:***

Pregunte a la o el paciente, o en caso de ser menor de edad, al acompañante, si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. De dar una respuesta positiva marque con una “X” en la columna “Indígena”, si la respuesta es negativa la celda se deja en vacío y se capturará como “**2** - No” en la Aplicación Automatizada.

*MIGRANTE****:***

Pregunte a la persona si es migrante, anote el código de Migrante con base a la siguiente clasificación:

1. NO. En caso de que la persona no sea migrante
2. **Nacional**. Aquella persona que cambia de residencia de forma temporal o definitiva entre entidades federativas o entre municipios, sin salir de territorio mexicano.
3. **Internacional**. Personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanente en el territorio mexicano.
4. **Retornado**. Aquella persona de nacionalidad mexicana que vive en el exterior y regresa al país de forma voluntaria, involuntaria, o temporal (paisanos). La migración de retorno puede ser resultado de un proceso de devolución o por una decisión voluntaria.

Nota: Se puede considerar que los siguientes pueden considerarse migrantes: turista, por motivo laboral, estudiante, refugiado o solicitante de la condición de refugio, desplazados, en tránsito, jornalero, paisanos.

*MEDICIONES:*

*Peso (Kg):*

Anote el peso corporal de la o el paciente, en kilogramos con tres decimales, obtenido en la consulta; en caso de no realizar la medición anotar y capturar 999.

*Talla (cm):*

Anote en centímetros la talla de la o el paciente, obtenida en la consulta, en caso de no realizar la medición de la talla anotar y capturar 999.

*Circunferencia de cintura:*

Anote la circunferencia de la cintura en centímetros.



*PRESIÓN ARTERIAL****:***

Registre dentro de la celda de manera vertical la medición de la Tensión arterial (como se muestra en la imagen), en caso de realizar más de una toma anote el resultado del promedio de dos o más tomas de la medición efectuada; se debe de promediar las mediciones tomadas con un intervalo de dos minutos por lo menos.

* **Sistólica**: Anote la cifra de presión arterial sistólica en mmHg (primer ruido escuchado).
* **Diastólica**: Anote la cifra de presión arterial diastólica mmHg (último ruido escuchado).

*FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA*

Anote las mediciones realizadas en reposo de:

* **Cardiaca:** registre en el espacio correspondiente el total de latidos cardiacos en un minuto.
* **Respiratoria**: registre en el espacio correspondiente el total de respiraciones ocurridas en un minuto.

*TEMPERATURA*

Anote el resultado de la medición de la temperatura corporal de la o el paciente preferentemente oral o axilar, realizada durante la consulta.

*SATURATURACIÓN DE OXÍGENO*

Anote el resultado de la medición de la saturación de oxígeno de la o el paciente, realizada durante la consulta.

*GLUCOSA Y AYUNO (SI/NO)*

Anote la medición de los miligramos de glucosa en sangre de la o el paciente, especifique si esta toma fue realizada en Ayuno indicando:

* **SI**: si hubo abstinencia de ingesta calórica, por un lapso de tiempo de 8 horas.
* **NO**: si el periodo transcurrido de la última ingestión de alimentos es menor a 8 horas.

*No. TIRAS UTILIZADAS DETECCIONES*

Registre el número de tiras utilizadas para determinación de glucosa durante la **detección** para población en general (No considere las utilizadas en embarazadas sanas, ni en las y los pacientes en control).

## PRIMERA VEZ EN EL AÑO:

Marque con “X” en el espacio, solamente para aquéllos pacientes que hayan acudido a la unidad por primera vez en el año. Esta información es independiente de la causa que demandó la atención, debe registrar al paciente la primera vez en el año que acuda a la unidad. Apóyese en el expediente clínico para identificar la cobertura.

## RESPUESTA DE TAMIZAJE

Registre la clave del resultado en la celda según corresponda a la respuesta del tamizaje realizado: **1**.SI, ó **2**.NO, de todas las personas mayores de 60 años de edad que se les haya realizado tamizaje previo a una búsqueda intencionada de un padecimiento a través de cuestionarios, exámenes o signos y síntomas que permitan su identificación temprana.

## RESULTADO DE LAS DETECCIONES

Registre la clave del resultado en la celda según corresponda a la detección realizada: **0**.POSITIVO o **1**.NEGATIVO, de todas las personas a los que se les haya realizado una búsqueda intencionada de un padecimiento a través de cuestionarios, toma de muestras, exámenes o signos que permitan su identificación temprana.

Considere para la detección: Sexo biológico, Edad, factores de riesgo y/o condición específica para su realización.

El objetivo de esta actividad es la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas u otros trastornos con el fin de iniciar tratamiento de manera temprana en la evolución natural de la enfermedad o padecimiento, para evitar las complicaciones de éstas.

No se deben registrar como detecciones, si la o las patologías fueron diagnosticadas previamente en un paciente.

## DETECCIONES DE DEPRESIÓN

Se realizará cada seis meses a personas a partir de los 10 años de edad, en unidades de primero y segundo nivel de atención.

*TAMIZAJE: ¿ESTÁ FRECUENTEMENTE TRISTE?*

Realice la pregunta, ¿Se siente usted frecuentemente triste o deprimido?, anote el código de la Respuesta de tamizaje: **1**.Si o **0**.No.

* Si la respuesta es “SI”, realice la Detección de Depresión aplicando el Cuestionario:
  + **PHQ-A** para adolescentes de 10 a 19 años de edad;
  + para adulos jóvenes de 20 a 59 años de edad el **PHQ-9** y
  + para adultos mayores de 60 y más años de edad, el **GDS-5** simplificado de cinco preguntas.
* Si la respuesta es “NO”, se aplica el tamizaje a los seis meses.

*DETECCIÓN DE DEPRESIÓN/SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA*

***Población de 10 a 19 años de edad.***

El instrumento recomendado para Detección de la Depresión es el cuestionario **PHQ-A** para su uso en primer nivel y segundo nivel de atención.

Sume el puntaje de las respuestas, considere negativa si el total es menor de 11 puntos; si es de 11 y más se considerará como positivo.

***Población de 20 a 59 años de edad.***

El instrumento recomendado para Detección de la Depresión es el cuestionario **PHQ-9** para su uso en primer nivel y segundo nivel de atención.

Sume el puntaje de las respuestas, considere negativa si el total es menor de 11 puntos; si es de 11 y más se considerará como positivo.

***Población de 60 y más años de edad***

Debe realizar la detección cada 6 meses a las personas de 60 años y más que acudan a la unidad de salud, independientemente del motivo y que el tamizaje tuvo una respuesta positiva.

Si el personal que realiza la detección **no es** Licenciadas(os) en Gerontología aplique el cuestionario de la “Escala Geriátrica de Depresión” GDS simplificado de **cinco preguntas**, se considera negativo si su calificación fue de 0; considere positivo si el resultado es leve de 1 a 2; moderado de 3 a 4 y severo si obtuvo 5 de 5 puntos.

* Cuando resulte leve o moderado envía a la o al gerontólogo, a la unidad CAPA, o UNEMES-EC, o a los centros integrantes de la RISS, para brindar atención no farmacológica, (psico-social y/o, conductas saludables) y en su caso atención farmacológica por el medico de primer nivel.
* Si obtuvo 5 puntos (severo) se refiere a segundo o tercer nivel de atención según el caso.

Si la detección **es realizada** por **Licenciadas(os) en Gerontología** en caso de haber en la unidad, aplique el cuestionario de la “Escala Geriátrica de Depresión” GDS de **quince preguntas**, se considera Sin deterioro si su calificación fue de 0 a 5; considere Con deterioro si el resultado es mayor de 5.

Opciones tratamiento farmacológico, no farmacológico o ambos:

* El tratamiento no farmacológico lo realizará la o el licenciado en Gerontología, la unidad CAPA, o UNEMES-EC, centros integrantes de la RISS.
* El tratamiento farmacológico lo realizará la médica o el médico.

## DETECCIONES DE ANSIEDAD

Se realizará a personas a partir de los 10 años de edad, en unidades de primero y segundo nivel de atención.

Utilice la herramienta GAD-7 para la detección de sintomatología ansiosa en primer nivel de atención, en adolescentes, se recomienda modificar la formulación de las preguntas para tuteo (“te has molestado”, en vez de “se ha molestado”).

Para población de 10 a 59 años de edad se considerará positivo el resultado si la suma de las respuestas es mayor o igual a 8 puntos; si es menor de 8 registre el resultado como negativo.

Para las personas adultas mayores (60 y más años de edad), se reconsiderará positiva de 5 puntos y más y negativa si es menor de 5 puntos.

## DETECCIONES EN PERSONAS MAYORES

***EN PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD***

Si es la primera vez en el año que la persona de 60 y más años de edad acude a la unidad realice el tamizaje previo a la detección.

Queda reservado el registro para los siguientes tipos de personal: **1**.MÉDICA(O) PASANTE, **2.** MÉDICA(O) GENERAL, **3.** MÉDICA(O) RESIDENTE, **4.** MÉDICA(O) ESPECIALISTA, **5.** PASANTE DE ENFERMERÍA, **6.** ENFERMERA(O), **7**. PASANTE DE NUTRICIÓN, **8**. NUTRIÓLOGA(O), **15**.PASANTE DE PSICOLOGÍA, **16**. PSICÓLOGA(O), **17**. RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA, **18**. PSIQUIATRÍA, **19.** MÉDICA(O) GENERAL HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL, **20**. LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICÍA, **22.**PROMOTOR(A) DE SALUD, **24.** MÉDICA(O) ESPECIALISTA HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL,**25.** LICENCIADA(O) EN GERONTOLOGÍA, **27.**PASANTE DE GERONTOLOGÍA.

*TAMIZAJE: ¿HA OLVIDADO MAS COSAS QUE DE COSTUMBRE?*

Realice la pregunta, ¿En los últimos seis meses, se le olvidaron a usted más cosas que de costumbre?

* Si la respuesta es “SI”, realice el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE de Folstein).
* Si la respuesta es “NO”, negativa otorgar intervenciones gerontológicas preventivas en los centros integrantes de la RISS. Se aplica el tamizaje a los 6 meses.

*DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE MEMORIA*

Debe realizar la detección cada 6 meses a las personas de 60 años y más que acudan a la unidad de salud, independientemente del motivo.

Si la respuesta al tamiz fue afirmativa aplique el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE de Folstein):

* Considere la prueba positiva o Con deterioro si se obtiene una calificación de 23 puntos o menos.
  + Probable deterioro cognitivo con puntaje 0-23. Enviar a la o el paciente al gerontólogo, UNEME-CAPA, o UNEMES-EC, o especialista (medicina interna, geriatría, neurología, psiquiatría), para recibir atención no farmacológica, (gerontológica, psicosocial, acciones preventivas y de promoción de salud) y en su caso atención farmacológica.
* Es negativa o Sin deterioro si el puntaje fue de 24 a 30 puntos y se realiza a los 6 meses. El tratamiento no farmacológico lo realizará la o el licenciado en Gerontología o en los centros integrantes de la RISS.

Se otorga tratamiento a todo aquel o aquella que resulto positivo (gerontológica, psicosocial, acciones preventivas y de promoción de salud).

* El tratamiento no farmacológico lo realizará la o licenciado en Gerontología o en los centros integrantes de la RISS.
* El tratamiento farmacológico lo realizará la médica o el médico.

*TAMIZAJE: ¿HA TENIDO FUGA DE ORINA?*

Realice la pregunta, ¿Ha tenido fuga de orina antes de llegar al baño?

* Si la respuesta es “SI”, aplique el Cuestionario para la detección de Incontinencia Urinaria.
* Si la respuesta es “NO”, otorgar intervenciones gerontológicas preventivas en los centros integrantes de la RISS. Se aplica el tamizaje cada 6 meses.

*DETECCIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA*

***Incontinencia Urinaria.*** Persona de 60 años y más que presente pérdida de orina de manera involuntaria sin importar la cantidad y el tiempo de evolución. La incontinencia urinaria, es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina*.*

Realice a toda persona de 60 años y más que acude a la unidad por primera vez en el año, independientemente del motivo a aquellos que resultaron positivos en la prueba de tamizaje, aplicar el **Cuestionario para la detección de Incontinencia Urinaria**.

* Es negativa o Sin deterioro cuando responde todo a “NO”.
* Es positiva o Con deterioro en caso de responder a una o más pregunta como “SI” la médica o el médico revisará la causa patológica o endógena y otorgará tratamiento farmacológico. De no ser la causa algo patológico o endógeno, enviar al paciente al especialista (medicina interna, geriatría, urólogo, nefrólogo), para recibir atención no.

El médico o médica revisará la causa (patológica o endógenas).

* De no ser la causa la patológica o endógena, enviar a la o el paciente a los centros integrantes de la RISS o con el licenciado en Gerontología, para recibir atención no farmacológica (gerontológica, psicosocial, acciones preventivas y de promoción de salud).
* Se otorga tratamiento a todo aquel o aquella que resultó positivo.
* El tratamiento farmacológico lo realiza el médico.

*TAMIZAJE: ¿HA TENIDO DOS O MÁS CAIDAS?*

Realice la pregunta, ¿Ha presentado dos o más caídas en el último año?

* Si la respuesta es “SI”, aplique el Cuestionario para la detección de síndrome de caídas.
* Si la respuesta es “NO”, se aplica el tamizaje cada 6 meses.

*SÍNDROME DE CAÍDAS*

***Síndrome de Caídas.*** Persona de 60 años y más que haya presentado dos o más caídas en el último año. Caída se define, como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita a la persona, generalmente al piso, contra su voluntad, esta suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada o no por la o el paciente o un testigo.

Realice a toda persona de 60 años y más que acude a la unidad por primera vez en el año, independientemente del motivo, el Cuestionario de Síndrome de Caídas. La detección será positivo o Con deterioro con respuesta “SI”; será Negativa o Sin deterioro cuando responda a “NO”.

* La médica o el médico revisará la causa (polifarmacia u otras causas endógenas).
* De no ser la causa la polifarmacia u otras causas endógenas, enviar a la o el paciente a los centros integrantes de la RISS o el licenciado en gerontología, UNEME-CAPA, o UNEMES-EC, para recibir atención no farmacológica (gerontológica, psicosocial, acciones preventivas y de promoción de salud).
* El tratamiento farmacológico lo realiza la médica o el médico.

*DETECCIONES DE AYUDA EN LA VIDA DIARIA*

*TAMIZAJE: ACTIVIDADES BÁSICAS*

Pregunte si requiere ayuda o supervisión para alguna de las siguientes actividades: vestirse, bañarse, ir al baño, comer.

* Si responde “SI” a alguna de éstas, registre 1 en la celda.
* Registre **0**.NO Si la respuesta es negativa a las cuatro actividades básicas, otorgar intervenciones gerontológicas preventivas en los centros integrantes de la RISS. Se aplicará el tamizaje a los 6 meses.

*EVALUACIÓN ABVD*

Evaluación realizada personal de salud y/o el licenciado en ~~exclusivamente por la o el~~ Gerontología, mediante la herramienta Índice de independencia en las actividades de la vida diaria, escala de Katz, a quienes resultaron positivos al tamizaje de ABVD.

Con base al resultado obtenido:

* Registre como negativo si la Puntuación fue de 0,
* Registre como positivo si la puntuación fue de 1 a 6

Se otorgará tratamiento a las personas con resultado positivo o con deterioro funcional leve, moderado y severo.

* Tratamiento no farmacológico por los centros integrantes de la RISS o el licenciado en gerontología.
* Otros referir al especialista.

*TAMIZAJE: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES*

Pregunte si requiere ayuda o supervisión para alguna de las siguientes actividades: usar el teléfono, realizar compras, preparar comida, lavar su ropa, aseo del hogar, uso del transporte, responsable de sus medicamentos, atiende asuntos económicos.

* Si responde afirmativas a 4 o más de estas actividades instrumentales, se considera como “SI” requiere Ayuda en actividades instrumentales de la vida diaria, por lo que debe registrar **1** en la celda.
* Si la respuesta es No de 0 a 3 de estas actividades se considerará que NO requiere de Ayuda en actividades instrumentales de la vida diaria y se aplicará el tamizaje a los 6 meses, en este caso registre Cero otorgar intervenciones gerontológicas preventivas en los centros integrantes de la RISS. Se aplica tamiz cada 6 meses.

*EVALUACIÓN AIVD*

Evaluación mediante el Índice de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton & Brody, a quienes resultaron positivos al tamizaje de AIVD será realizada por personal de salud y/o el licenciado en Gerontología en caso de que exista. Puntuación de:

* 0 a 6 registre como positivo
* 7 a 8 registre como negativo.

Se otorgará tratamiento a las personas con resultado positivo.

* Tratamiento no farmacológico por los centros integrantes de la RISS o el licenciado en gerontología.

*RIESGO DE FRACTURA POR OSTEOPOROSIS 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD*

Se aplicará el Cuestionario para la detección de riesgo de fracturas por osteoporosis a toda persona de 50 años y más que acuda a la unidad por primera vez en el año, independientemente del motivo, a través del cuestionario para la detección de riesgo de fracturas por osteoporosis.

De acuerdo con la tabla de riesgo de fracturas, registre como Positivo a quien obtenga riesgo alto; y como negativo, a quien obtenga riesgo bajo.

**Nota:** Pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante Jornada Nacional de Salud Pública (JNSP).

## ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

*DETECCIONES DE: DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS:*

La detección integrada debe realizarse a las personas de 20 y más años que acudan a la unidad de salud independientemente del motivo, si la detección es negativa, solicitar nuevamente a los tres años o antes si el personal de salud lo considera conveniente. No incluir mediciones para el control y seguimiento de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.

Con base en el resultado del “Cuestionario de Factores de Riesgo”, anote el resultado en la celda correspondiente de acuerdo a lo siguiente:

* Si es Positivo a una enfermedad regístrela en el padecimiento correspondiente, el resto de las detecciones regístrelos como Negativo respecto a los padecimientos que le correspondan.
* Si es Positivo a dos enfermedades regístrelos en los padecimientos correspondientes, y el resto de las detecciones en los renglones de Negativo de acuerdo a los padecimientos.
* Si es positivo a **tres o más** de estos padecimientos Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemia, regístrelos en los correspondientes**.**

**Si la detección resultara negativa “2” para cada uno de los padecimientos**, registre la clave del resultado, en cada uno de los padecimientos.

* ***DIABETES MELLITUS:*** Considere una prueba positiva cuando en el cuestionario de Factores de Riesgo se obtengan 10 puntos o más y se le haya realizado una glucemia capilar preferentemente en ayuno (ausencia de ingesta calórica por al menos 8 horas) y presenta glucosa igual o mayor a 100 mg/dl; o bien si se realiza en forma casual (a cualquier hora del día) y el resultado sea igual o mayor a 140 mg/dl.

**Nota:** Si se detecta una persona con probable glucosa alterada en ayuno (igual o mayor de 100 mg/dl hasta 125 mg/dl) se procederá como lo establecen los lineamientos normativos.

* ***HIPERTENSIÓN ARTERIAL:*** Se considera detección positiva cuando, basado en el promedio de dos mediciones realizadas en la misma atención con una diferencia de dos o más minutos, se obtienen cifras igual o mayor a 140/90 mm/Hg.
* ***OBESIDAD:*** Se considera detección positiva cuando se presenta un IMC mayor o igual a 30.
* ***DISLIPIDEMIAS:*** Considere una prueba positiva cuando en los estudios requeridos (en laboratorio o tira reactiva) las cifras de colesterol sean igual o mayor a 200 mg/dl y/o de triglicéridos igual o mayor a 150 mg/dl posterior a un ayuno de 12 horas, HDL <40 mg/dl (si tiene disponible el reactivo).

**Recuerde que, para Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, es necesario realizar la confirmación diagnóstica para su ingreso a tratamiento, como se establecen en los lineamientos normativos.**

## DETECCIONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

*ALCOHOL, TABACO Y/U OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*

Registre la información de acuerdo a los resultados obtenidos de los respectivos cuestionarios (POSIT, ASSIST-OMS: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) y con base en el puntaje obtenido considere negativo el nivel de riesgo bajo y como positivo los niveles de riesgo moderado o alto.

## DETECCIONES DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS): VIH, SÍFILIS, GONORREA, CHLAMYDIA, HERPES GENITAL, VPH Y HEPATITIS B.

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de casos de ITS en población aparentemente sana, de acuerdo al grupo poblacional requerido: mujer y hombre.

Si la persona usuaria de los servicios refiere o en la exploración física se presenta algún signo o síntomas de infección de transmisión sexual (ITS), se procederá a realizar una detección, según el tipo de ITS que corresponda.

Reporte la detección hasta que se cuente con el resultado de la misma y/o se entregue a la persona usuaria de los servicios.

*B24X (VIH) hombres, mujeres y mujeres embarazadas*

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de casos de VIH en **población aparentemente sana**, de acuerdo al grupo poblacional requerido. Incluye las detecciones realizadas a las embarazadas, no olvide transcribir el resultado en la Tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia, SINBA-SIS-38-P.

Registre la detección de VIH positiva o reactiva, negativa o no reactiva, de acuerdo a los resultados de las pruebas rápidas, de los estudios clínicos o de laboratorio realizados.

De proceder la detección se realizará y registrará la primera y segunda detección; así como pruebas confirmatorias y/ suplementarias (según sea el caso), anote el código del resultado de la referencia **9**. RESULTADO ITS:

* **1**.1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA). REACTIVA
* **2**.1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA). NO REACTIVA
* **3**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). POSITIVA
* **4**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). NEGATIVA
* **5**.2A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA). REACTIVA
* **6**.2A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA). NO REACTIVA
* **7**.2A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). POSITIVA
* **8**.2A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). NEGATIVA
* **9**.PRUEBA CONFIRMATORIA Y/O SUPLEMENTARIA. POSITIVA
* **10**.PRUEBA CONFIRMATORIA Y/O SUPLEMENTARIA. NEGATIVA

*A539 (SÍFILIS) hombres, mujeres y mujeres embarazadas*

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de casos de sífilis adquirida o congénita en población aparentemente sana, de acuerdo al grupo poblacional requerido. Incluye las detecciones realizadas a las embarazadas, no olvide transcribir el resultado en la Tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia, SINBA-SIS-38-P.

De proceder se realizará la detección (según sea el caso), anote el código del resultado de la referencia **9**.RESULTADO ITS:

* **1**.1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA. REACTIVA
* **2**.1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA. NO REACTIVA
* **3**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO. POSITIVA
* **4**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO. NEGATIVA
* **5**.2A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA. REACTIVA
* **6**.2A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA. NO REACTIVA
* **7**.2A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO. POSITIVA
* **8**.2A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO. NEGATIVA
* **9**.PRUEBA TREPONÉMICA. POSITIVA
* **10**.PRUEBA TREPONÉMICA. NEGATIVA

Registre la detección de sífilis adquirida o congénita positiva o reactiva, negativa o no reactiva, de acuerdo a los resultados de las pruebas rápidas, de los estudios clínicos o de laboratorio realizados.

*GONORREA:*

Se refiere a la búsqueda intencionada del algún signo o síntoma de infección de transmisión sexual (ITS), a través del interrogatorio y/o exploración física, que se realiza durante la atención por otros motivos.

Los signos y síntomas en los hombres incluyen[[1]](#footnote-1):

* Dolor al orinar
* Secreción similar al pus de la punta del pene

Los signos y síntomas de la infección de gonorrea en las mujeres incluyen:

* Dolor o sensación de ardor al orinar
* Aumento de la secreción vaginal
* Sangrado vaginal entre periodos

De proceder la detección se realizará y registrará la detección de gonorrea, a través de pruebas confirmatorias y/o suplementarias (según sea el caso), anote el código del resultado de la referencia **9**.RESULTADO ITS:

* **9**.PRUEBA TREPONÉMICA. POSITIVA
* **10**.PRUEBA TREPONÉMICA. NEGATIVA

Reporte esta detección hasta que se cuente con el resultado de la misma y/o se entregue a la persona usuaria de los servicios.

Registre el resultado de la detección de gonorrea positiva o negativa, de acuerdo a los resultados de los estudios clínicos o de laboratorio realizados, según sea el sexo biológico (mujeres y hombres).

*HEPATITIS B*

Se refiere a la búsqueda intencionada del algún signo o síntoma de infección de transmisión sexual (ITS), a través del interrogatorio y/o exploración física, que se realiza durante la atención por otros motivos, según sea el sexo biológico (mujeres y hombres).

Si la persona refiere o en la exploración física se presenta algún signo o síntomas de ITS, se registrará como detección positiva.

Si la persona no refiere, o en la exploración física no se presenta algún signo o síntomas de ITS, se reportará como detección negativa.

Los signos y síntomas en algunas personas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas[[2]](#footnote-2):

* Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia)
* Orina oscura
* Cansancio extremo
* Náuseas
* Vómitos
* Dolor abdominal
* La hepatitis aguda puede dar lugar a una insuficiencia hepática aguda, que es potencialmente mortal

De proceder la detección se realizará y registrará cuando se cuente con el resultado de la primera detección de hepatitis B (según sea el caso) anote el código del resultado de la referencia **9**.RESULTADO ITS:

* **1**.1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA). REACTIVA
* **2**.1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA). NO REACTIVA
* **3**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO. POSITIVA
* **4**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO. NEGATIVA

*HERPES GENITAL*

Por detecciones se refieren a la búsqueda intencionada de síndromes ocasionados por herpes genital, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

Registre la detección de síndrome positivo o negativo herpes genital; según sexo biológico (mujeres y hombres).

Los signos y síntomas a interrogar y/o explorar en mujeres y hombres son[[3]](#footnote-3):

La infección por herpes labial suele ser asintomática, si bien entre sus síntomas cabe citar:

* Vesículas
* Dolor
* Úlceras genitales o anales. Antes de la aparición de las úlceras, las personas infectadas suelen notar una sensación de hormigueo, picor o quemazón en esa zona.
* Ardor
* Prurito
* Se acompaña de disuria, exudado vaginal y/o uretral

Estos síntomas pueden reaparecer periódicamente, pero la frecuencia de la recidiva varía de una persona a otra.

Otros síntomas del primer episodio de infección suelen:

* Fiebre
* Dolores generalizados y adenopatías.

Tras un episodio inicial, que puede llegar a ser grave, los síntomas pueden reaparecer. El herpes genital por VHS-1 por lo general no suele reaparecer. En cambio, con el VHS-2 es frecuente la reaparición de los síntomas. Con todo, las recidivas son generalmente menos graves que el primer episodio y tienden a disminuir con el tiempo.

De proceder se realizará y registrará la detección y confirmación de herpes genital (según sea el caso), anote el código del resultado de la referencia **9**.RESULTADO ITS:

* **3**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). POSITIVA
* **4**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). NEGATIVA
* **9.**PRUEBA CONFIRMATORIA Y/O SUPLEMENTARIA (PCR O HISTOPATOLOGÍA). POSITIVA
* **10**.PRUEBA CONFIRMATORIA Y/O SUPLEMENTARIA (PCR O HISTOPATOLOGÍA). NEGATIVA

*CHLAMYDIA:*

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de síndromes ocasionados por *Chlamydia*, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

Registre la detección de *Chlamydia trachomatis;* según sexo biológico (mujeres y hombres).

Las mujeres con síntomas podrían notar los siguientes[[4]](#footnote-4):

* Secreción vaginal anormal;
* Sensación de ardor al orinar.

Los síntomas en los hombres pueden ser los siguientes:

* Secreción del pene;
* Sensación de ardor al orinar;
* Dolor e inflamación de uno o ambos testículos (aunque esto es menos común).

Los hombres y las mujeres también pueden infectarse por chlamydia en el recto, ya sea mediante las relaciones sexuales anales receptivas o la propagación desde otra parte infectada (como la vagina). Aunque por lo general estas infecciones no causan síntomas, pueden provocar:

* Dolor en el recto;
* Secreciones;
* Sangrado.

De proceder la detección, se realizará y registrará la primera detección y confirmación de Chlamydia (según sea el caso), anote el código del resultado de la referencia **9**.RESULTADO ITS:

* **3**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). POSITIVA
* **4**.1A DETECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO (ELISA). NEGATIVA
* **9.**PRUEBA CONFIRMATORIA Y/O SUPLEMENTARIA (PCR O HISTOPATOLOGÍA). POSITIVA
* **10**.PRUEBA CONFIRMATORIA Y/O SUPLEMENTARIA (PCR O HISTOPATOLOGÍA). NEGATIVA

*VPH:*

Se refieren a la búsqueda intencionada de síndromes ocasionados por VPH, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

Los signos y síntomas a interrogar y/o explorar en mujeres cis y hombres trans son[[5]](#footnote-5):

* Algunos tipos del virus pueden causar [verrugas genitales](https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/verrugas-genitales) o cáncer.
* Alrededor de 40 tipos de este virus pueden infectar el área genital (vulva, vagina y cuello uterino). Estos tipos de papiloma humano se transmiten durante el contacto sexual. Otros tipos del virus del papiloma humano (VPH) causan verrugas comunes, como las verrugas de las manos y las plantas de los pies, pero no se transmiten a través del sexo.
* Nota: El cáncer de cuello uterino usualmente está relacionado con el VPH, pero el papiloma humano también puede causar cáncer en la vulva, vagina, pene, ano, boca y garganta.
* En caso de contar con el insumo para prueba de VPH se realizará como tamizaje primario en el grupo de 35 a 64 años.

El personal médico de salud ofrecerá a toda mujer entre 35 y 64 años de edad, en especial en factores de riesgo, la prueba de detección del VPH en cuello uterino y se realizará a quien la solicite independientemente de su edad (NOM-014-SSA2-1994).

De proceder la detección, se registrará el resultado de la prueba para VPH hasta que se cuente con el resultado de la misma y/o se entregue a la persona usuaria de los servicios en la sección superior de la celda; anote el código del resultado de la referencia **6**. RESULTADO DE LA DETECCIÓN:

* PCR en tiempo real o citopatología: POSITIVA
* PCR en tiempo real o citopatología: NEGATIVA

En el caso de prueba de VPH positiva se debe contar con una citología de base líquida o citología convencional para estudio de citopatología, mismos que será reportado en este espacio al contar con el resultado en la sección inferior de la celda, regularmente es de manera simultánea.

## CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL 25 A 64 AÑOS:

* ***REALIZACIÓN***

Si durante la atención se realizó la citología cérvico-vaginal a mujeres cis y hombres tras, en la sección de la celda con referencia número **10** registre un **1** la realización de alguno de los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino como son: Citología Cervical y Visualización Directa con Ácido Acético (sólo cuando no se cuente con infraestructura para realizar la citología cervical), pruebas biomoleculares como Captura de Híbridos y RPC, utilizadas como complemento de la citología; a toda mujer de 25 a 64 años de edad y en especial a aquellas con perfil de riesgo; en caso de no haberla realizado registre 0 (cero).

Nota: el espacio de la cerda con referencia número **6** quedará vacía ya que no se cuenta con resultado inmediato.

* ***RESULTADO***

Si durante la atención se entrega o la persona presenta el resultado de la citología cérvico-vaginal en la sección de la celda con referencia número **10** registre 0 (cero) ya que no se realizó la toma de muestra en ese momento y en la sección de la celda con referencia número **6** anote el resultado según corresponda: **0**.POSITIVO, **1**.NEGATIVO.

Se considerará prueba positiva a aquéllas que presenten anormalidades en epitelio plano/escamoso y anormalidades en epitelio glandular.

Las mujeres con resultado de lesión intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y requieren diagnóstico confirmatorio.

## EXPLORACIÓN CLÍNICA PARA CÁNCER DE MAMA

La detección oportuna es la única opción para poder descubrir a tiempo esta enfermedad, registre **1** si realizó exploración clínica y se haya obtenido un resultado anormal; en caso de que el resultado de la exploración clínica sea normal registre **0** (cero).

## DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA

A las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las usuarias y los usuarios de los servicios de salud que se encuentran involucrados en situación de violencia sexual familiar y/o de género, en la población en general. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorias, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables y la aplicación de la herramienta de detección en donde se puede identificar si es de tipo física, psicológica y/o sexual, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación.

* **VIOLENCIA SEXUAL**

Marque con “X” si se llevó a cabo acciones realizadas para la detección oportuna de violencia sexual en toda la población de forma universal, en apego a lo estipulado en la NORMA Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención y en la Guía de procesos Operativos y de Gestión. Atención a la violencia familiar, sexual y de género; considere que en este rubro se registrará la violencia sexual efectuada por un agresor diferente a la pareja.

* **VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES 15 Y MÁS AÑOS**

Acción realizada para la detección oportuna de situaciones de violencia en mujeres de 15 años y más, que tiene pareja sale positivo a la herramienta de detección.

Este es un subconjunto de las atenciones por Violencia Familiar, donde se consideran sólo a las mujeres de 15 y más años de edad y se realiza en respuesta a una necesidad específica para el programa de violencia de género.

Actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las usuarias que se encuentran involucradas en situación de violencia familiar y/o de género, entre la población en general. Dichas actividades de prevención de la violencia se orientan a la aplicación de la herramienta de detección en donde se puede identificar si es de tipo física, psicológica y/o sexual. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorias, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje en los casos probables cuando se presenten indicadores de violencia.

***Herramienta de detección de violencia:*** Es el Instrumento que permite detectar la existencia de violencia no patente, se compone de tres secciones con reactivos para búsqueda de violencia psicológica, física y sexual. El objetivo de esta herramienta es la localización de casos, **no** el análisis de la severidad de cada uno, ya que para evaluar el riesgo existe una escala especifica.

Registre en el espacio a toda paciente a la que se le aplique la Herramienta de Detección que se ubica en la página 78 del Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Sexual, de acuerdo al resultado:

* POSITIVO (cuando la usuaria responde afirmativamente a más de una de las preguntas de la sección 1 o a cualquiera de las preguntas de la sección 2 y 3)
* NEGATIVO (cuando la usuaria **no** responde afirmativamente a más de una de las preguntas de la sección 1 yresponde **no** a todas las preguntas de las secciones 1, 2 y 3).

## SOSPECHA DE SÍNDROME DE TURNER EXCLUSIVA PARA MUJERES:

Debe realizarse la búsqueda intencionada de mujeres con Síndrome de Turner que acudan por primera vez a la unidad de salud y presenten manifestaciones clínicas compatibles con el síndrome, independientemente del motivo de consulta y grupo etario, esto con base a la Guía Rápida de Detección del Síndrome de Turner perteneciente a la Guía Clínica y Programa Operativo para la Detección Oportuna de las Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). Considere una prueba positiva cuando presente dos o más características mencionadas en la guía rápida aplicada. Refiera en forma oportuna el caso a hospital de segundo o tercer nivel de atención.

## DETECCIÓN EXCLUSIVA PARA HOMBRES:

* ***HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN HOMBRES DE 45 Y MÁS AÑOS***

Se refiere a la **Detección Integral** de Crecimiento prostático benigno (Hiperplasia de la próstata), que está compuesta por los siguientes elementos, que son complementarios y no excluyentes entre sí: **Cuestionario Síntomas Prostáticos, Tacto Rectal y Antígeno Prostático específico cuantitativo**.

La detección Integral se debe realizar una vez al año a los hombres de 45 años y más que acudan a la unidad médica, sin considerar el motivo de atención, independientemente de que se presenten o no, síntomas del tracto urinario inferior. Cuando exista carga genética para cáncer de próstata por línea directa (abuelo, padre, hermanos), se debe realizar la valoración a partir de los 40 años de edad.

Se considera NEGATIVA la detección integral con:

* Cuestionario Síntomas Prostáticos normal. Puntuación cero.
* Tacto Rectal Normal
* Antígeno Prostático Específico cuantitativo menor a 4ng/ml.

Con resultado **NEGATIVO “2”** se debe repetir al año y de ser negativa nuevamente en la segunda revisión, se debe realizar cada 2 años.

Se considera Detección Integral **POSITIVA “1”**, cuando al menos uno de los parámetros presente alteración:

* Cuestionario Síntomas Prostáticos con:
* Sintomatología leve: 1-7 puntos.
* Sintomatología moderada: 8-19 puntos.
* Sintomatología severa: 20-35 puntos.
* y/o Antígeno Prostático Específico cuantitativo igual o mayor a 4 ng/ml.
* y/o Tacto rectal anormal (crecimiento, nodulaciones o incremento en la consistencia).

**NOTA:** Pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).

* ***REACTIVOS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO***

Se deben registrar las determinaciones de antígeno prostático, que se realicen como parte de la detección integral de hiperplasia de la próstata, a hombres de edad igual o mayor de 45 años; Las pruebas registradas pueden ser capilares y venosas, de tipo cuantitativo o cualitativo.

NOTA: Esta variable se convierte en obligatoria al registrar la detección de la hiperplasia prostática.

## PROBABLE Tb POR ESTUDIO

A la persona que presenta tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución, en la cual deben de agotarse los recursos de diagnóstico (baciloscopía, cultivo, rayos “x” o métodos moleculares) previo a iniciar el tratamiento. En niñas y niños, todo caso que presenta tos con o sin expectoración durante dos o más semanas, fiebre, diaforesis nocturna, detención o baja de peso. Si alguno de los recursos de diagnóstico resulta positivo, inclusive una sola de las tres baciloscopías, anote como detección positiva, si todos los estudios realizados resultan negativos registre como detección negativa.

Es importante mencionar que **sólo se deberá anotar una vez el resultado** por persona, independientemente del número de estudios realizados.

## ESPIROMETRÍA

* ***VEF1/CVF***

Se realiza a la persona con 40 y más años de edad que presenta alguno de los siguientes síntomas: tos con expectoración, disnea, sibilancia, y/o con los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, exposición a humo de leña, solventes, polvos, antecedente de tuberculosis pulmonar.; registre la relación Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (VEF1)/Capacidad Vital Forzada (CVF) y el resultado de VEF1 con relación al predicho, ambos posterior al uso de broncodilatador. **No incluir** pruebas de seguimiento y control de paciente de asma EPOC.

Se realiza a la persona con 19 y más años de edad que presenta alguno de los siguientes síntomas: tos, disnea, sibilancia, opresión torácica y/o con los siguientes factores de riesgo: antecedente familiar de asma, antecedente familiar de atopia; registre la relación Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (VEF1)/Capacidad Vital Forzada (CVF) y el resultado de VEF1 ambos posterior al uso de broncodilatador. No incluir pruebas de seguimiento y control de paciente de asma.

* ***LIN:***

Registre el **Límite Inferior de la Normalidad** (LIN) de la relación VEF1/FVC en litros, valor dentro del rango mayor o igual “0.655” y menor o igual a “0.785”; en casos excepcionales si se desconoce el valor anote 0.999.

* ***RESULTADO DE ESPIROMETRÍA***

Con base en las pruebas realizadas y a la referencia número **12**.RESULTADO DE ESPIROMETRÍA que se encuentra en la parte superior del formato, registre los resultados de VEF1)/CVF y VEF1; posteriormente, la o el trabajador de la salud, colocará en el número **12**, el valor que corresponda **1.**NORMAL CON RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **2**.MORMAL SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **3**.OBSTRUIDO CON RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **4**.OBSTRUIDO SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **5**.SUGIERE RESTRICCIÓN CON RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **6**.SUGIERE RESTRICCIÓN SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **7**.SUGIERE PATRÓN MIXTO CON RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **8**.SUGIERE PATRÓN MIXTO SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **9**.PATRÓN NO ESPECIFICO CON RESPUESTA A BRONCODILATADOR, **10**.PATRÓN NO ESPECIFICO SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR.

## PROMOCION DE LA SALUD

***PRESENTA CARTILLA:***

Marque con “X” el espacio, en toda detección en la que la persona presenta su Cartilla Nacional de Salud.

# IMPORTANTE:

Previo a concluir la atención revise que se hayan registrado adecuadamente los datos relacionados a la detección, para evitar retrasos y no afectar la captura, por la omisión de datos obligatorios, de lo contrario se eliminará toda la línea. El registro no será válido si no cuenta con al menos una detección o tamizaje.

1. CDC. [Enfermedades de transmisión sexual (ETS)](https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm). Gonorrea: Hoja informativa de los CDC. Consulta en línea en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrea/stdfact-gonorrhea-s.htm> [↑](#footnote-ref-1)
2. OMS. Hepatitis B. Consulta en línea en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=Sin%20embargo%2C%20algunas%20presentan%20un,aguda%2C%20que%20es%20potencialmente%20mortal> [↑](#footnote-ref-2)
3. OMS. Virus del herpes simple. Consulta en línea en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> [↑](#footnote-ref-3)
4. CDC. [Enfermedades de transmisión sexual (ETS)](https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm). Clamidia: Hoja informativa de los CDC. Consulta en línea en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm> [↑](#footnote-ref-4)
5. ## Planned Parenthood Papiloma humano. Consulta en línea en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>

   [↑](#footnote-ref-5)