XIII. Sistema de información

La evaluación de la eficiencia y eficacia del Programa Ampliado de Inmunizaciones se basa en la disponibilidad de un completo subsistema de información, que garantice el registro de las actividades de vacunación desarrolladas en todos los niveles que conforman la red de servicios en salud y que forma parte del sistema nacional de información de la Secretaría de Salud.

El subsistema de información del PAI, se basa en el esquema nacional de vacunación que se ha establecido sobre la base de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerando los siguientes aspectos:

- Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación que ponen en riesgo de enfermar o morir a la población y la disponibilidad de nuevos inmunobiológicos. Lo que necesariamente obliga periódicamente a realizar modificaciones en los registros de vacunación; para así mejorar la calidad de la información y a la vez simplificar y racionalizar las labores de registro en cada servicio de salud de la red.

- Los formularios que se utilizan en el PAI, van dirigidos a la recolección, procesamiento y análisis de los datos de producción en todos los niveles de la red de servicios del sector público y del privado. De acuerdo a los objetivos los formularios se dividen en dos categorías:

✓ **Formularios para recolección primaria de la información.**

- Registro diario de vacunación (VAC1).
- Registro diario mensual de vacunación (VAC2).
- Carné nacional de vacunación único, para niños, niñas, mujeres en edad fértil de (12 a 49 años) y grupos en riesgo.
- Certificado internacional de vacunación contra la Fiebre amarilla y otras enfermedades.

✓ **Formularios para detección, captación y seguimiento de la población objetivo del PAI en el nivel local.**

- Listados de **niños y niñas** para vigilancia integral (LINVI).
- Listado de mujeres en edad fértil (LISMEF).

Flujograma del subsistema de información del PAI

El subsistema de información del PAI se resume siguiendo una serie de pasos según nivel de atención de la red de servicios así:

NIVEL	ACCIONES REALIZADAS
UPS	• El personal de salud de la UPS, diariamente registra en el VAC 1, con nombres, apellidos y procedencia la población menor de dos años y MEF vacunados en el día, incorporando la información de menores de dos años al LINVI y al LISMEF cuando se trata de de MEF (12-49 años), entregando un carné de vacunación por cada niño, niña y MEF vacunada.
	• Y al final del día consolida la información del VAC-1 en el VAC-2.
SECTOR	• Recibe el VAC-2 en los primeros tres días del mes siguiente, revisa, detecta errores y completa la información para su envío al área de salud.
ÁREA	• Recibe el VAC-2 consolidado del sector por UPS. Lo revisa nuevamente, detecta los errores y lo consolida en forma manual y en disquete; utilizando el subsistema de información computarizado SIVAC, lo envía a la región en los primeros cinco días del mes siguiente.
REGIÓN	• Recibe el VAC-2 consolidado en forma manual y disquete del nivel área; revisa y consolida en VAC-2 por áreas de salud manual y en disquete y lo envía o transmite al nivel central (Departamento de Estadísticas).
CENTRAL	• Recibe de las Regiones de Salud el VAC-2 consolida por Regiones en en disquete, revisa, y genera información para la toma de decisiones, retroalimentando a las Regiones de Salud.

Todos los niveles deben analizar la calidad de la información para la toma de decisiones.

El flujo de información de los formularios de registro de la información de vacunación se resume en el siguiente esquema.

Descripción de formularios de recolección de información primaria del PAI

Registro diario de vacunación (VAC-1).

Objetivos

- ✓ Identificar por grupos de edad y tipo de inmunobiológicos según dosis de las personas que han recibido los inmunobiológicos del PAI administrados por el nivel local.
- ✓ Servir de registro básico para el cálculo de indicadores de cobertura, rendimiento y disponibilidad necesarios para el monitoreo y evaluación del PAI.

Normas generales

- ✓ Todo el personal de salud que conforman la red de servicios de la Secretaría de Salud y el personal del sector privado que realicen actividades de vacunación, deberán registrar en el VAC 1 todas las personas que reciban inmunobiológicos detallando; nombre completo, procedencia, número de dosis aplicadas según tipo de inmunobiológico y edad. La información debe ser clara, ya que es la fuente del formulario diario mensual de vacunación VAC 2 (Ver formulario No. 1 adjunto).

- ✓ Registro diario mensual de vacunación (VAC –2).

Objetivos

- ✓ Consolidar el registro diario del número de dosis, según grupo de edad, tipo y número de dosis aplicadas en el día y en el mes.
- ✓ Conocer el movimiento mensual de los inmunobiológicos según tipo, a fin de mantener reservas suficientes para evitar oportunidades perdidas de vacunación por falta de inmunobiológicos.

Normas generales

- ✓ El personal de salud que conforman la red de servicios de la Secretaría de Salud y el personal del sector privado que realicen actividades de vacunación, deberán consolidar diariamente del VAC1 al VAC2, las dosis de inmunobiológicos aplicados, según tipo y edad; enviándolo a más tardar en los primeros días del mes.
- ✓ El personal de salud del sector público y privado mensualmente enviarán al nivel inmediato superior el VAC2 así:
- ✓ Del nivel CESAR y CESAMO al nivel Sector el cual revisará, detectará errores y completará información previo a su envío mensual al Area en los primeros cinco días del mes siguiente.
- ✓ El nivel área revisará, detectará errores y consolidará la información del VAC2 por UPS en forma manual y en disquete, utilizando el subsistema de vacunación computarizado enviado a la Región de Salud en los primeros cinco días del mes siguiente.

✓ La Región de Salud a través del Departamento de Estadísticas y Epidemiología recolectará, revisará y transferirá los VAC2, en forma manual y en disquete al nivel central Departamento de Estadística en los primeros diez días del mes siguiente.

✓ El VAC2 se constituye en el formulario modelo que alimenta la base de datos del sector, Área, Región y nivel Central; por lo que se deberá llenar con sumo cuidado para evitar errores en la base de datos (ver formulario No. 2 adjunto).

Carné Nacional de Vacunación

Objetivos

✓ Realizar el control de las diferentes dosis y fechas de inmunobiológicos aplicados, a la población menor de cinco años y con énfasis en la población menor de dos años, mujeres en edad fértil y grupos en riesgo; hasta completar el esquema de vacunación.

✓ Dotar a la población infantil menor de dos años y mujeres en edad fértil de un instrumento legal que les acredite su estado vacunal, como requisito indispensable para el ingreso a centros de educación prebásica: primaria, secundaria, primer grado de educación primaria, orfelinatos, guarderías, comedores infantiles y servicios de salud públicos y privados, en cumplimiento al decreto 792 y acuerdo 1499 de agosto de 1980.

Normas generales

✓ El Carné Nacional de Vacunación será un documento legal único tanto para la madre como para el niño, niña. Por cada menor de dos años se le entregará a la madre, padre y/o responsable un carné de vacunación; así como a las mujeres en edad fértil y grupos en riesgo, que acredite los datos generales del niño, niña y/o mujer en edad fértil con relación a:
- nombre y apellidos
- Edad
- Dirección exacta del domicilio
- Nombre del padre, madre y/o responsable del niño y niña
- El esquema de vacunación establecido como obligatorio en el país

✓ Solo será reconocido el carné de vacunación expedidos por los servicios de salud de la Secretaría de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social y del sector privado de la medicina; siempre que cumplan con los requisitos establecidos en el decreto 792, acuerdo 1499

✓ El personal de salud deberá reponer gratuitamnete el carnet de vacunación de los niños, niñas y/o mujeres en edad fértil que lo hayan extraviado y/o deteriorado por su uso, llenándolo de acuerdo a los registros existentes en los servicios de salud (ver formulario No. 3).

Subsistema de vacunación computarizado (SIVAC)

Objetivo

Sistematizar en un programa computarizado la información de las dosis de inmunobiológicos aplicados que permita al personal de salud la captura de la información de las dosis aplicadas por tipo de inmunobiológico y grupos de edad, vía teclado o disquete, disminuyendo los errores en la digitación de datos y la corrección así como el cálculo de coberturas priorizando los municipios y UPS, en riesgo.

Normas generales.

- ✓ El SIVAC es un subsistema de utilización exclusiva del nivel Àrea, Región y Central La información se ingresará mensualmente según número de dosis y grupos de edad aplicadas por las diferentes UPS de la red de servicios públicos y privados.
- ✓ El personal de salud del nivel Área , Región y Central grabará la información por mes y realizará las correcciones de la información en el momento deseado.
- ✓ El registro de códigos de las nuevas UPS funcionando, es una actividad exclusiva del Departamento de Estadísticas de la Secretaría de Salud y se incorporará en la base de datos mediante notificación oficial de la Región.
- ✓ El Departamento de Estadísticas enviará cada tres meses a la Región de Salud un disquete Registro de Unidades Productoras de Servicios (RUPS) actualizado.
- ✓ El personal de salud, deberá verificar los totales registrados en el VAC 2 corrigiendo errores para mantener la calidad de la información.
- ✓ El personal de salud del Área y Región deberá actualizar en el SIVAC en el mes de enero de cada año la población según grupos de edad objeto de vacunación por UPS.
- ✓ El SIVAC será el único subsistema de información computarizado utilizado a nivel nacional.

Formularios para detección, captación y seguimiento de la población objeto del PAI en el nivel local.

Listados de niños y niñas para vigilancia integral (LINVI).

Objetivos

- ✓ Captar al niño oportunamente para iniciar su esquema de vacunación, vitamina A y control del crecimiento y desarrollo.
- ✓ Brindar seguimiento permanente al estado de vacunación del niño, para asegurar que se complete su esquema de vacunación adecuadamente; así como su desarrollo y crecimiento de acuerdo a su edad.
- ✓ Utilizar el LINVI, como un instrumento que permita al personal de salud establecer prioridades en la búsqueda activa de niños y niñas pendientes de iniciar y /o completar esquemas de vacunación, así como su estado de crecimiento y desarrollo; estableciendo

los mecanismos de alarma para determinar las prioridades de acceso a las localidades; así como el registro de las muertes infantiles.

Normas Generales

El personal de salud del nivel local:

- ✓ Anualmente llevará un LINVI por cada uno de los barrios y localidades de su área geográfica de influencia, así como uno para la población infantil que no reside en su UPS, si no que su permanencia es temporal.
- ✓ Registrará en el LINVI cada niño o niña, identificado o captado pendiente de iniciar o completar esquema de vacunación, obteniendo la información del personal comunitario, padres y madres de familia, Registro Nacional de las Personas, LISEM u otro medio; registrando los datos correspondientes de identificación y citas de vacunación.
- ✓ Actualizará de manera permanente, los LINVI, por cada localidad, para identificar y avisar a las madres, padres y/o encargados de los niños y niñas pendientes de iniciar y/ o completar su esquema de vacunación.
- ✓ Deberá identificar mediante los sistemas de alarma los niños y niñas que alcanzando la edad y fecha de vacunación no han acudido al servicio de salud para ser vacunados; desactivando la alarma una vez que el niño o niña ha sido localizado y vacunado.
- ✓ El personal de Salud que vacune por demanda espontánea de los padres y/o encargados de los niños y niñas y que no corresponden a su área de influencia deberá anotarlo en un LINVI de temporales, entregando mensualmente el listado a UPS que corresponden.
- ✓ Registrará con doble alarma los niños y niñas meñores de dos años con énfasis en los menores de un año que no han iniciado o completado su esquema de vacunación, realizando búsqueda activa ya que la edad de haber completado su esquema ya pasó (ver formulario No. 4 adjunto).

Listados de Mujeres en Edad Fértil (LISMEF)

Objetivos

- ✓ Captar a las mujeres en edad fértil oportunamente para iniciar o completar su esquema de vacunación, e identificar los factores de riesgo y métodos anticonceptivos utilizados.
- ✓ Brindar seguimiento permanente al estado de vacunación de las mujeres en edad fértil, para asegurar completar su esquema de vacunación adecuadamente; así como la identificación oportuna de factores de riesgo.
- ✓ Utilizar el LISMEF, como un instrumento que permita al personal de salud establecer prioridades en la búsqueda activa de mujeres en edad fértil pendientes de iniciar y /o completar esquemas de vacunación, así como los factores de riesgo; estableciendo los mecanismos de alarma para determinar las prioridades de acceso a las localidades.

Normas generales

El personal de salud:

- ✓ Registrará en el LISMEF, cada mujer en edad fértil, identificada o captada pendiente de iniciar o completar esquema de vacunación, obteniendo la información del personal comunitario, padres, u otro medio, registrando los datos correspondientes de identificación y citas de vacunación.
- ✓ Actualizará de manera permanente mensual, los LISMEF, por cada localidad, para identificar y avisar a las mujeres en edad fértil pendientes de iniciar y/o completar su esquema de vacunación.
- ✓ Deberá identificar mediante los sistemas de alarma las mujeres en edad fértil que no han acudido al servicio de salud para ser vacunadas; desactivando la alarma una vez que ha sido localizada y vacunada.
- ✓ El personal de salud que por demanda espontánea las mujeres en edad fértil soliciten vacunación, y que no corresponden a su área de influencia, deberá anotarlo en un LISMEF de temporales, entregando mensualmente el listado a UPS que corresponden.
- ✓ Deberá mantener en alarma los datos que se refieren a toxoide tetánico diftérico (Td) y factores de riesgo mientras estos no se completen (ver formulario No. 5 adjunto).

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA/PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES / ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ VAC. 1 2000

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN

HEPATITIS B

ESTABLECIMIENTO: _____ COD: _____ REGIÓN: _____ ÁREA: _____ MUNICIPIO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____ FIRMA: _____ DÍA: _____ MES: _____

No.	NOMBRE	PROCEDENCIA COLONIA ALDEA	POLIO									DPT + HB + Hib**			DPT					S. R. P.***		B. C. G.				VIT. A			
			- 1 AÑO					1 - 4 AÑOS				- 1 AÑO			1 - 4 AÑOS			1-4a	4-5a	12-23 M	2 - 4	R.N.	-1	1 - 4	5 y +	6-11	1 - 4		Puerp.
			RN	1a	2a	3a	DA*	1a	2a	3a	D.A.*	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1R	2R	U	U	U	U	U	R	1a	2a	3a	D.U.
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													
31																													
	TOTALES																												

*DA = Dosis Adicional **Pentavalente (DPT + HB + Hib = Difteria Tos Ferina Tétanos + Hepatitis B + Haemophilus influenzae tipo b ***SARAMPION, RUBEOLA Y PAPERAS VAC1B00.WKS

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA/PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES / ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ VAC. 1 2000

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN

ESTABLECIMIENTO: ______________ COD: ________ REGIÓN: ________ ÁREA : ______ MUNICIPIO: ______________

NOMBRE DEL RESPONSABLE: ______________ FIRMA: ______________ DÍA: ______ MES: ______________

No.	NOMBRE	PROCEDENCIA COLONIA ALDEA	S.R.*		TOXOIDE TETÁNICO / DIFTÉRICO Td									HEPATITIS B		
			M.E.F.	Otros Grup.	M.E.F.					Otros Grupos				Grupos en riesgo 5 Y +		
			U	U	1a	2a	3a	4a	5a	1a	2a	3a	11-12 años	1a	2a	3a
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
TOTALES																

* Sarampión y Rubéola

VAC1800.WKS

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA/PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES / ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

VAC. 2 2000

REGISTRO DIARIO Y MENSUAL DE VACUNACIÓN

ESTABLECIMIENTO: _____ COD: _____ REGIÓN: _____ ÁREA : _____ MUNICIPIO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE: FIRMA: DIA: MES:

No.	POLIO									DPT + HB+Hib			DPT					S.R.P.***		B.C.G.				S.R.****		Toxoide Tétanico y Diftérico Td								HEPATITIS B (HB)			VIT. A			VIT. A
	AÑO					1-4 AÑOS				-1 AÑO			1-4 AÑOS				4-5a	M.E.F.	2 - 4	R.N.	-1	1-4	5 y +	M.E.F.	Otros Gr.	M.E.F.					OTROS GRUPOS				GRUPO EN RIESGOS 5 Y +			6-11	1 - 4		PUERP.
	RN	1a	2a	3a	DA*	1a	2a	3a	DA*	1a	2a	3a	RN	1a	2a	3a	2R	U	U	U	U	U	R	U	U	1a	2a	3a	4a	5a	1a	2a	3a	R	1a	2a	3a	1a	1a	2a	D.U.
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
21																																								
22																																								
23																																								
24																																								
25																																								
26																																								
27																																								
28																																								
29																																								
30																																								
31																																								
TOT.																																								

* DA = Dosis Adicionales ** Pentavalente (DPT + HB + Hib = Difteria, Tos ferina, Tétano + Hepatitis B + Haemophilus tipo B). *** SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAPERAS **** Sarampión y Rubéola

ALGUNAS COSAS QUE DEBEN SABER DE LAS VACUNAS

VACUNA BCG (Tuberculosis)

La vacuna BCG produce al mes una lesión que a veces produce secreción, dejando una cicatríz a los dos meses de aplicada.

VACUNA ANTIPOLIOMIELITIS (POLIO SABIN)

Es una vacuna que no da ninguna reacción.

VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)

Después de su aplicación puede producirse fiebre y/o formación de una induración en el sitio de la inyección. La fiebre debe ser controlada con medios físicos (paños de agua tibia) y/o acetaminofén de acuerdo a indicaciones del personal de salud. La induración desaparece espontáneamente.

VACUNA ANTISAMPIÓN RUBÉOLA Y PAPERAS (SPR) y SR

Puede aplicarse separadas o combinadas. Con la vacuna de sarampión se puede presentar erupciones en el piel similares al sarampión (en cinco de cada 100 vacunados (as) y fiebre alrededor de los cinco a doce días después de su aplicación. Las vacunas de Rubéola y paperas casi nunca dan reacción.

Td (Toxoide Tetánico y Disftérico)

Después de su aplicación puede producir dolor, enrojecimiento y formación de una induración en el sitio de aplicación, desapareciendo espontáneamente.

VACUNA ANTIHEPATITIS

Después de la aplicación se puede presentar en algunas personas dolor en el sitio de inyección y fiebre (en menos de seis de cada 100 vacunados).

Secretaría de Salud
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Carnè Nacional de Vacunación

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad _____

Dirección _____

_____

Responsable _____

Centro de Salud _____

Por nuestros niños y niñas vacunemos hoy

"Prevención es salud"

PAI PAI

GUÍA DE VACUNACIÓN

VACUNA	EDAD	DOSIS/REFUERZO
BCG (Tuberculosis)	Recién Nacido(a)	Dosis única
	7 años	Dosis de refuerzo
Sabin (Poliomielitis)	Recién nacido (a)	Dosis Adicional
	2 meses	Primera dosis
	4 meses	Segunda Dosis
	6 meses	Tercera dosis
	Menores de 5 años	Dosis adicional[1]
Pentavalente (DPT+HB+HIB)	2 meses	Primera dosis
	4 meses	Segunda dosis
	6 meses	Tercera dosis
DPT (Difteria, Tos ferina y tétanos)	1 año después de tercera dosis de Pentavalente	Primer Refuerzo
	4-5 años	Segundo Refuerzo
SRP (Sarampión, rubéola y paperas)	12 meses	Dosis Unica
Td (Toxoide tetánico y difterico)	Mujeres de 12 a 49 años y grupos en riesgo	
	Primer contacto	Primera dosis
	8 semanas después	Segunda dosis
	6 meses después	Tercera dosis
	1 año después	Cuarta dosis
	1 año después	Quinta dosis
SR	Mujeres en edad fértil de 12-49 años y grupos en riesgo	Dosis Unica
	2-4 años	Dosis Adicional [3]
ANTIHEPATITIS B	Grupos en riesgo e hijos(as) de madresportadoras	Primera Dosis
	1 mes después	Segunda Dosis
	6 meses después	Tercera Dosis

1 Jornada nacional de Vacunación
2 Tres dosis
3 En campañas de seguimiento

CONTROL DE VACUNAS

VACUNAS	FECHA DE APLICACIÓN DE DOSIS						
	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta Dosis	Quinta Dosis	Refuerzo Primer	Refuerzo Segundo
BCG (Tuberculosis)							
Sabin (Poliomielitis)							
Pentavalente (DPT+HB+HIB)							
DPT (Difteria, Tos ferina y tétano)							
SRP (Sarampión, rubéola y paperas)							
Td (Toxoide tetánico y diftérico)							
ANTIHEPATITIS B							
SR (Sarampión, rubéola)							
*** Dosis Adicional Sabin**							
*** Dosis Adicional SR**							
Otras, especificar							
Vitamina A							

**** En jornada nacional de vacunación***

Formulario No. 4

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS

LISTADO DE NIÑOS Y NIÑAS PARA VIGILANCIA INTEGRAL (LINVI)

Nº DE NIÑOS Y NIÑAS ESPERADOS EN EL AÑO: MENORES DE 1 AÑO __________ 12 A 23 MESES ______

UPS ______________________ COMUNIDAD ______________________ AÑO ________ Nº DE NIÑOS Y NIÑAS ESPERADOS EN EL MES: MENORES DE 1 AÑO __________ 12 A 23 MESES ______

Nº ORDEN	Nº DE VIVIENDA	Nº DE HISTORIA CLÍNICA	NOMBRE DEL NIÑO / A	NOMBRE DE LA MADRE	EDAD DE CAPT.	VACUNACIÓN: SABIN RN	SABIN DOSIS 1a	SABIN DOSIS 2a	SABIN DOSIS 3a	SABIN DOSIS DA*	DPT + HB + Hib*** PENTAVALENTE 1 - 4 años / Dosis 1a	PENTAVALENTE 2a	PENTAVALENTE 3a	DPT 1 - 4 años / Dosis 1a	DPT 2a	DPT 3a	DPT 1er. R	BCG DOSIS UNICA	**** SRP 12 M DOSIS UNICA	VITAMINA "A" EDAD EN MESES 6-11 DOSIS UNICA	VITAMINA "A" 12-23 DOSIS 1a	VITAMINA "A" 12-23 DOSIS 2a	HIERRO < 11 MESES DOSIS 1	HIERRO < 11 MESES DOSIS 2	HIERRO < 11 MESES DOSIS 3	HIERRO 12-23 M. DOSIS 1	HIERRO 12-23 M. DOSIS 2	MORTALIDAD INFANTIL CAUSAS	OBSERVACIONES

* Dosis Adicional ** Difteria, Tosferina, Tétano + Hepatitis B + Haemophilus Influenzae Tipo B *** Sarampión, Rubéola y Paperas a los doce meses de edad

ALM= Alimentación
LME= Lactancia Materna Exclusiva
LMM= Lactancia Materna Mixta
NLM= No Lactancia Materna

FORMULARIO NO. 5

LISTADO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

REGIÓN ____________ ÁREA: ____________ SECTOR: ____________ UPS: ____________ COMUNIDAD: ____________ MEF: ____________ AÑO:

No. OR-DEN	No. OR-DEN	NOMBRE DE LA MUJER	EDAD ACTUAL	No. DE HIJOS	FECHA ÚLTIMO PARTO	LACTANCIA MATERNA	ENFER-MEDAD CRÓNICA	ESTADO CIVIL	ANTECED. PATOLÓGICOS OBSTETRICOS	Td = TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO					S R U	FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	MÉTODO ANTICONCEPTIVO						OBSERVACIONES
										1	2	3	4	5			ORAL	DIU	AQV	COND.	NAT.	NING.	

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL LISTADO DE MUJERES EN EDAD FERTIL

CONSIDERACIONES GENERALES

Se tomarán en cuenta los lineamientos utilizados en el listado de mujeres embarazadas considerando el color negro para todos los datos permanentes (Encabezado, No de orden, historia clínica y nombre de la mujer) y en color azul toda la información que sea normal, el lápiz grafito para las actividades pendientes de cumplir. (Tú. citas).

UBICACION GEOGRAFICA

Se debe utilizar un listado por cada aldea, caserío del área de influencia del servicio de salud, esto permite identificar las localidades de mayor riesgo y por lo tanto mejorar la programación y la toma de decisiones.

PERIODICIDAD

Se debe actualizar permanentemente incorporado a todas las mujeres que vayan cumpliendo los 12 años de edad.

LLENADO DE CASILLAS

No de Orden: Se coloca el numero en forma correlativa.

No de Historia Clínica: Anotar el número de Historia Clínica de la mujer en edad fertil y si no tiene se le debe asignar uno.

NOMBRE DE LA MUJER

Es necesario garantizar que la mujer en edad fértil tenga anotados los dos nombres y sus dos apellidos (Cuando los tenga).

Edad ActualL

Registrar en rojo si la edad actual es menor de 18 años ó mayor de 35 años y en negro si está en el rango de 18 a 35 años.

No de Hijos

Registrar en rojo si la mujer tiene más de 4 partos.

Fecha del último parto:

Anotar la fecha del último parto, si es menor de 12 meses nos indica que hay riesgo y anotar con lápiz rojo.

Lactancia Materna:

Es necesario conocer si está lactando o no en el momento de la entrevista.

Enfermedad Crónica:

Registrar en color rojo la enfermedad que padece la mujer (Dia=Diabetes, Ha=Hipertensión Arterial, Ec=Enfermedades Cardíacas, Er=Enfermedades Renales).

Estado Civil:

Anotar el estado civil: Soltera, Casada, Unión libre, otros. **Si es soltera anotarla en rojo.**

Antecedentes Patológicos Obstétricos:

Registrar en color rojo los antecedentes patológicos obstétricos: Of=Obito fetal, Ab=Aborto, C=Cesárea.

Toxoide Tetánico Diftérico y Sarampión Rubeola:

Seguir el mismo esquema recomendado por el PAI. **Anotar en lápiz carbón la cita y colocar asterisco rojo sino se realiza, para buscar la paciente.**

Fecha de última Citológia:

Anotar la fecha de la última citológia y en rojo se debe registrar si nunca se la harealizado.

Método anticonceptivo:

Marcar con una (x) el tipo de método anticonceptivo que está utilizando la mujer en edad fertil y cuando no se usa ninguno se marca en rojo.

Observaciones:

En esta casilla se puede anotar el cambio de domicilio o traslado de la mujer y cualquier otra información relevante que no esté registrado en el formulario.

*Se debe aprovechar las visitas de las mujeres en edad fértil a los servicios de salud, visitas del personal de salud a las áreas de influencia y reuniones con la comunidad para actualizar el listado.