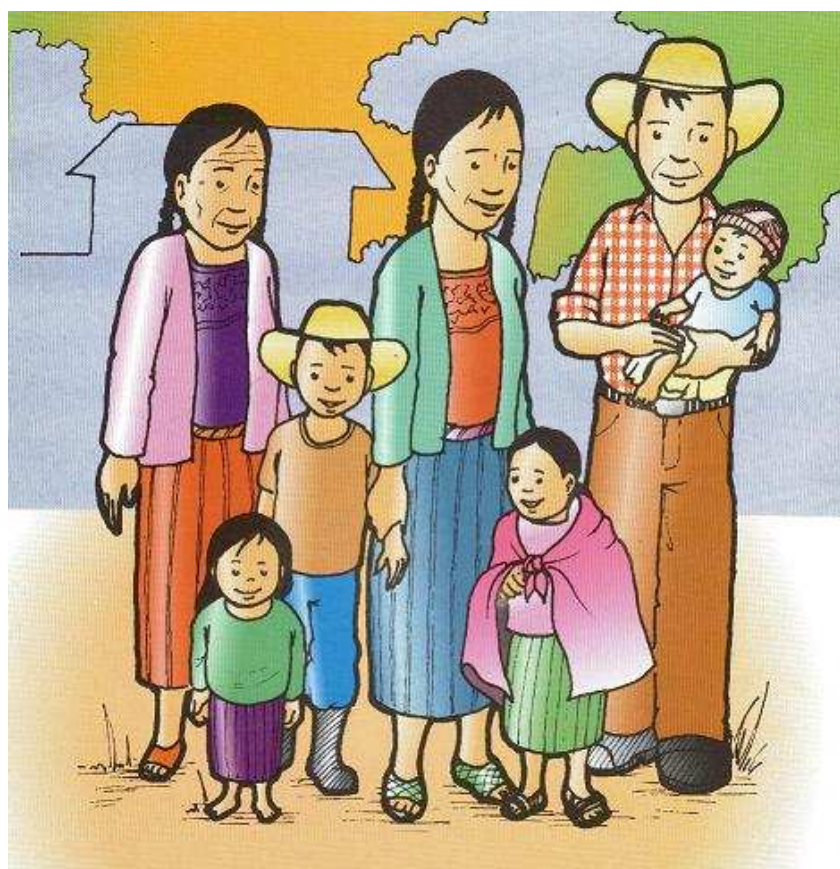


**“Proyecto Consolidación de un Modelo de Atención de Salud Incluyente
De Primer Nivel en Tres Distritos, Con Carácter Piloto para la
Incidencia Política en el Sistema de Salud”
ONG/PVD/2007/133-546**

**PROGRAMA FAMILIAR DE SALUD, -PFAS-
Guías y materiales de apoyo**



Pertenece a: Pascual Mas Carac

Guía de Acción y Seguimiento

Programa Familiar de Salud –PFAS-

Modelo Incluyente de Salud –MIS-

Abril de 2010

La Guía de Acción y Seguimiento del Programa Familiar de Salud –PFAS- es un recurso para las/los Auxiliares de Enfermería Comunitaria –AEC- respecto a las acciones que deben desarrollar durante la Visita Familiar Integral –VFI-; así como el seguimiento requerido después de la VFI.

La Guía está organizada según los cinco posibles diagnósticos familiares (rojo, anaranjado, amarillo, celeste y verde); y las condiciones que agravan el diagnóstico familiar (extrema precariedad y vivienda insegura o en zona de riesgo). Asimismo, contiene información sobre los 47 problemas y riesgos incluidos en la ficha familiar.

Según el diagnóstico y los riesgos específicos que se identificaron en cada unidad familiar, en este material se realiza una breve descripción de las acciones inmediatas o de “primera respuesta” durante la visita familiar integral. Es decir, es una guía orientadora de lo **que se debe hacer o no**, así como de los **temas y mensajes clave** para cada problema o riesgo encontrado.

Describe además, el seguimiento que se debe dar después de la visita, para que las/los AEC estén informados/as de las acciones de seguimiento posteriores a la VFI, las cuales (según el) tipo de diagnóstico, deberán planificar en conjunto con la/el responsable de PFAS, responsable del PIAS, responsable del PCOS y/o responsable de sector.

Recordatorio importante: el énfasis de esta guía son las acciones inmediatas en el momento de la VFI. Sin embargo, algunos de los problemas o riesgos descritos en los diagnósticos rojo, anaranjado y amarillo, requerirán de **visitas de seguimiento familiar –VSF-** para acompañamiento psicosocial a cargo de integrantes del EAPAS; por lo que aspectos más específicos relacionados con el abordaje de dichos problemas y riesgos en las VSF son desarrollados en la carpeta metodológica del PFAS para EAPAS.

DIAGNÓSTICO FAMILIAR ROJO: PROBLEMA GRAVE EN LA FAMILIA

Para un diagnóstico familiar rojo – problema grave en la familia – el primer paso es realizar acciones de “primera respuesta” en el momento de la Visita Familiar Integral, VFI según el problema encontrado. De ser posible, antes de salir de la vivienda, se debe llamar al/la responsable del PFAS para definir la fecha de la **visita de seguimiento familiar –VSF-** para acompañamiento psico-social y negociarla con la familia.

Por ser una familia que está pasando por un momento delicado, se debe dejar un número de teléfono de la CSC y de otras instituciones que pueden servir de apoyo a la familia si necesitan ayuda antes de la visita de acompañamiento psico-social.

Para un problema familiar rojo, se deberá realizar una **visita de seguimiento familiar –VSF-** para acompañamiento psico-social, la cual será responsabilidad del/a encargado/a del PFAS y participará el/la AEC que hizo la visita VFI. Dicha visita debe realizarse en un máximo de 8 días después de la VFI.

En la **VSF** se abordará el(los) problema(s) principal(es) detectado(s) en la visita familiar integral; el/la responsable de PFAS revisará la situación de la familia y cómo están enfrentando el problema, definirá qué recursos están disponibles en la familia y en la comunidad (por ejemplo: la iglesia a dónde va la familia), ofrecerá la referencia a otras instituciones, y en conjunto con la familia harán un plan y compromisos para abordar el problema detectado.

Además de hacer la visita de seguimiento familiar, se marcará a las familias con diagnóstico rojo en el croquis. También se deberá tratar de invitarles a participar en actividades comunitarias, (p. ej: AIP) con la finalidad de evitar el aislamiento que a veces es resultado de la presencia de problemas familiares. Cuando esté resuelto, o al menos en seguimiento conforme a la ruta, el problema principal que motivó el

diagnóstico rojo (no más de 3 meses), se podrá pasar a trabajar con la familia en relación a los diagnósticos secundarios.

En esta sección de la guía de acción y seguimiento, se presenta cuales son las acciones inmediatas durante la VFI y el seguimiento después de la misma, para cada uno de los problemas clasificados en el Diagnóstico Rojo.

Problema #25: Adicción a alcohol o drogas y alguien solicita ayuda

SEÑALES DE CONSUMO EXCESIVO Y/O ADICCIÓN AL ALCOHOL Consumo excesivo del alcohol: - la persona toma mucho y muy seguido (más de lo socialmente aceptado) - consume bebidas alcohólicas cuando está solo/a, o por las mañanas. Adicción al alcohol: - la persona no puede controlar el deseo de tomar - la persona no puede controlar la cantidad del alcohol que toma - la persona empieza a tener ansiedad, temblor y sudor cuando no toma - la persona ha tenido problemas familiares, laborales o legales por tomar Adicción a drogas: - alteraciones del estado de conciencia - la persona tiene dilatación de pupilas - la persona tiene bajo rendimiento laboral o escolar - se han deteriorado las relaciones interpersonales y familiares	CRITERIO: “ALGUIEN SOLICITA AYUDA” Se considerará que “Alguien solicita ayuda” cuando: En la VFI alguien de la familia le habla de un/a o más integrantes con varios síntomas de adicción a alcohol o drogas, y refiere no saber qué hacer, pregunta qué hacer o a donde llevarlo(s), o bien pide ayuda por problemas en la familia relacionados con la adicción (por ejemplo: de dinero, violencia, irresponsabilidad) o por estar preocupado por la salud de la persona que sufre de adicción (por ejemplo: demencia, confusión mental, convulsiones).
---	--

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Escuche atentamente a la persona de la familia que le cuenta el problema e intente calmarla y comprenderla.

2. Explique a la familia que:

- El alcoholismo o drogadicción no es un vicio, es una enfermedad en la cual las personas no pueden controlar la necesidad de tomar.
- El alcoholismo o drogadicción también es una **enfermedad familiar**, porque provoca problemas y afecta la salud mental de los integrantes de la familia aunque ellos no tomen.

3. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF– a cargo de la/el responsable del PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**

4. Comente a la familia que para las personas que toman o consumen drogas y aceptan que tienen un problema, existen los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) y para la familia los grupos de AL-ANON, ya que la familia también necesita recuperarse, por lo que el MIS cuenta con un listado de instituciones y grupos, del cual le brindarán más información durante la Visita de Seguimiento Familiar a cargo del/a responsable de PFAS.

5. Si la persona alcohólica presenta alguna complicación grave, refiérala al Hospital más cercano. Llene la hoja de referencia y entréguela a la familia. En el caso que se encuentre en muy mal estado físico, programe la visita de seguimiento familiar para acompañamiento psico-social a cargo de responsable de PFAS tomando en cuenta la disponibilidad de la familia, o bien cuando la persona haya regresado del hospital.

8. En algunos casos, la presencia de este problema en la familia estará asociada a otros tales como violencia, por lo que en caso de haberse identificado algún otro problema rojo o naranja asociado a éste, también se deberá dialogar con la familia conforme a lo establecido en esta guía para cada caso.

B. Seguimiento después de la VFI

1. Se hará una **visita de seguimiento familiar –VSF–** en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la VSF se reforzará

la importancia de que la persona asista a AA y la familia a Al- ANON para poder lograr la recuperación de la enfermedad.

2. Si la familia no quiere ir a un grupo de AA o AL-ANON pero está abierta a recibir ayuda por parte de otros grupos o líderes de la comunidad (por ejemplo: guía espiritual, grupos de ayuda de la iglesia, etc.) se hará una referencia para que reciba apoyo de la comunidad según las Alianzas Institucionales o comunitarias establecidas en cada territorio.

3. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario para prevención de alcoholismo y adicciones.

Problema # 26: Persona Violenta y familia pide ayuda

Problema # 27: Tipo de Violencia y quien (es) la sufren

Tipo de Violencia: (1. Intrafamiliar, 2. Basada en Género 3. Abuso Sexual/Violación)

Información importante para el abordaje de la violencia:

Cuando alguien en una familia nos comparte una situación de violencia, eso ya es una señal de un problema grave por el cual se está pidiendo apoyo. En estos casos es importante: ¡Saber escuchar! De acuerdo con las siguientes recomendaciones:

Lo que NO debe de hacer

- No haga comentarios ni juicios sobre lo que sucedió.
- No haga gestos o expresiones de enojo, susto, lástima o vergüenza cuando la persona le esté contando lo que le sucedió.
- No le eche la culpa, ni tome partido, evite decir cosas como; "usted es responsable, para qué hizo enojar a la persona".
- No le re- victimice. No le diga cosas como "pobre de usted".
- No cuente su propia historia o haga referencia a otras historias que a conocido

Lo que SI debe de hacer:

- Escuche y mire atentamente a la persona.
- Invite a la persona a hablar, respetando lo que le quiera contar, sin preguntar detalles
- Demuestre comprensión de manera no verbal. Puede mirarle directamente haciendo un gesto afirmativo con la cabeza.
- Evite el contacto físico

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Si se trata de un caso de violación o abuso sexual con menos de 72 horas de haber sucedido, debe notificar y referir de inmediato al/a responsable de PIAS Médico/a, Enfermera para evaluación médica, tratamiento preventivo de ITS y anticoncepción de emergencia, conforme a Normas de Atención en Salud Integral (MSPAS 2,010).

2. Si se trata de un caso de violación o abuso sexual con más de 72 horas de haber sucedido, o bien algún otro tipo de violencia, (VIF o VBG), refiérala al/a responsable de PIAS para que realice una evaluación integral, conforme a Protocolo de VIF (MSPAS 2,008) y Protocolo de Violencia Sexual (MSPAS 2,006).

3. En caso de haber hecho referencia a EAPAS PIAS entregue la Hoja de Referencia para la Familia, recuerde guardar la confidencialidad anotando solamente el número de riesgo en la casilla "Otros motivos", de la siguiente forma: "No. 27 (PFAS)".

4. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento para acompañamiento psico-social a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**

5. Informe que según la **Ley para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia Intrafamiliar** la persona que la sufre tiene derecho a hacer una denuncia, por lo que en la **visita de seguimiento familiar** le brindarán más información. Si la persona o familia manifiestan **NO QUERER DENUNCIAR** respete su decisión sin emitir juicio.

B. Seguimiento después de la VFI

1. Asegurarse que la persona que sufre la violencia acude a la referencia y es evaluada por Médico/a de PIAS, el cual llenará ficha clínica, registrará la impresión clínica del tipo de violencia y notificará el caso para vigilancia semanal.

2. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF– en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la VSF se brindará información sobre denuncia, se ofertará referencia para atención psicossocial (tanto para la persona violenta como para la que sufre violencia) y se reforzará la importancia de recibir esta

atención poder lograr la recuperación de la salud. Se dialogarán mensajes clave sobre autoestima, el ciclo de la violencia y su ruta crítica.

3. Si la(s) persona(s) no quieren ir a una institución, pero está(n) abierta a recibir ayuda por parte de otros grupos o líderes de la comunidad (por ejemplo: guía espiritual, grupos de ayuda de la iglesia, etc.) hacer una referencia para que reciba apoyo de la comunidad según las Alianzas Institucionales o comunitarias identificadas.

4. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario para prevención de Violencia Intrafamiliar (VIF), crianza sin violencia y violencia basada en género (VBG) así como para la difusión de la Ley para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia intrafamiliar.

Problema # 28: Embarazo por violación o abuso sexual (si la familia cuenta)

Información importante para el abordaje del embarazo por violación o abuso sexual

Es importante: ¡Saber escuchar!

Lo que NO debe de hacer

- No haga comentarios ni juicios sobre lo que sucedió.
- No haga gestos o expresiones de enojo, susto, lástima o vergüenza cuando la persona le esté contando lo que le sucedió.
- No le eche la culpa, ni tome partido, evite decir cosas como; “usted es responsable, para qué se expuso o caminó sola”.
- No le re- victimice. No le diga cosas como "pobre de usted".
- No intente disuadirla si manifiesta el deseo de interrumpir su embarazo

LO que SI debe de hacer:

- Escuche y mire atentamente a la persona demostrando comprensión
- Invite a la persona a hablar, respetando lo que le quiera contar, sin preguntar detalles

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Escuche atentamente a la persona que le cuenta del problema e intente calmarla y comprenderla.
2. Explique a la persona y a la familia que en estos momentos lo más importante es que la persona que tienen un embarazo producto de violación se haga una evaluación completa de su salud, por lo que debe notificar y referir de inmediato al/a responsable de PIAS Médico/a, Enfermera para evaluación integral y control prenatal.
3. Aplique el instrumento de vigilancia materna par identificar riesgos y signos de peligro.
4. Entregue la hoja de referencia para la familia registrando con una X en la columna “control pendiente”. Adicionalmente agregue en la casilla “otros” el número de riesgo encontrado de la siguiente forma: “28” PFAS para asegurar la confidencialidad.
5. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento para acompañamiento psico-social a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**
6. Informe que según la **Ley para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia Intrafamiliar** la persona tiene derecho a hacer una denuncia, por lo que en la **visita de seguimiento familiar** le brindarán más información. Si la persona o familia manifiestan **NO QUERER DENUNCIAR** respete su decisión sin emitir juicio.
7. Brinde intercambio educacional sobre signos de peligro en el embarazo.

B. Seguimiento después de la VFI

1. Asegurarse que la persona con embarazo producto de violación acuda a la referencia y sea evaluada por Médico/a de PIAS, el cual llenará ficha clínica, registrará la impresión clínica del tipo de violencia y notificará el caso para vigilancia semanal.
2. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF- en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la VSF se brindará información sobre denuncia, se ofertará referencia para atención psicosocial y se reforzará la importancia de recibir esta atención. Se dialogarán mensajes clave sobre autoestima, cuidados y riesgos durante el embarazo y plan de emergencia familiar.
3. Si la(s) persona(s) no quieren ir a una institución, pero está(n) abierta a recibir ayuda por parte de otros grupos o líderes de la comunidad (por ejemplo: guía espiritual, grupos de ayuda de la iglesia,

etc.) hacer una referencia para que reciba apoyo de la comunidad según las Alianzas Institucionales o comunitarias identificadas.

3. Si la persona no acude a la CSC para control prenatal, haga visitas frecuentes a su vivienda para hacer la vigilancia activa de riesgos durante el embarazo y para seguir con consejería sobre autoestima.

4. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario para sensibilización y prevención de violencia sexual, así como para la difusión de la Ley para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia intrafamiliar.

Problema #29: Embarazo no deseado

Información importante para el abordaje del embarazo no deseado

Es importante: ¡Saber escuchar!

Lo que NO debe de hacer

- No haga comentarios ni juicios
- No haga gestos o expresiones de enojo, susto, lástima o vergüenza cuando la persona le esté contando lo que le sucedió.
- No le eche la culpa, ni tome partido, evite decir cosas como; “¿por qué no planificó?”
- No intente disuadirla si manifiesta el deseo de interrumpir su embarazo.

LO que SI debe de hacer:

- Escuche y mire atentamente a la persona.
- Demuestre comprensión.

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Escuche atentamente a la persona que le cuenta del problema e intente comprenderla.
2. Explique a la persona y a la familia que en estos momentos lo más importante es que la persona que tienen un embarazo no deseado se haga una evaluación completa de su salud, por lo que debe notificar y referir de inmediato al/a responsable de PIAS Médico/a, o Enfermera para evaluación integral y control prenatal.
3. Aplique el instrumento de vigilancia materna par identificar riesgos y signos de peligro.
4. Entregue la hoja de referencia para la familia registrando con una X en la columna “control pendiente”. Adicionalmente agregue en la casilla “otros” el número de riesgo encontrado de la siguiente forma: “29” PFAS para asegurar la confidencialidad.
5. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**
7. Brinde un breve intercambio educacional sobre signos de peligro en el embarazo.

B. Seguimiento después de la VFI

1. Asegurarse que la persona con embarazo no deseado acuda a la referencia y sea evaluada por Médico/a de PIAS, el cual llenará ficha clínica, registrará la impresión clínica del tipo de violencia y notificará el caso para vigilancia semanal.
2. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF- en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la VSF se

abordará con mayor énfasis la necesidad de los cuidados en el embarazo, se dialogará sobre autoestima, se explorarán posibilidades de aceptación de la nueva situación y se realizará intercambio educativo sobre riesgos del embarazo, parto y aborto. Se ofertará referencia para atención psicosocial en caso necesario.

3. Si la(s) persona(s) no quieren ir a una institución, pero está(n) abierta a recibir ayuda por parte de otros grupos o líderes de la comunidad (por ejemplo: guía espiritual, grupos de ayuda de la iglesia, etc.) hacer una referencia para que reciba apoyo de la comunidad según las Alianzas Institucionales o comunitarias identificadas.

3. Si la persona no acude a la CSC para control prenatal, haga visitas frecuentes a su vivienda para hacer la vigilancia activa de riesgos durante el embarazo y para seguir con consejería sobre autoestima.

4. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario para abordar la paternidad responsable como parte de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente con grupos de jóvenes.

Problema #30: Persona con intento de suicidio (si la familia cuenta)

Información importante para el abordaje de personas con intento de suicidio:

Signos de alerta para suicidio:

- Ideas suicidas intensas y persistentes
- Intentos suicidas previos
- Depresión intensa
- Cambios en hábitos alimentarios y de sueño
- Acciones violentas y conducta rebelde
- Consumo de alcohol u otras sustancias
- Descuido evidente en la apariencia personal

Lo que NO debe de hacer

- No haga comentarios ni juicios
- No le reste importancia a los hechos que le hayan contado o descalifique. P ej: pensar que “lo hizo para llamar la atención”

LO que SI debe de hacer:

- Escuche y mire atentamente a las personas
- Exprese y valore la confianza que le han depositado al haberle contado el problema
- Demuestre comprensión.

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Escuche atentamente a la persona que le cuenta del problema e intente comprenderla. Explique a la persona y a la familia que en estos momentos lo más importante es que la persona con intento de suicidio pueda ser atendida para una evaluación completa de su salud, por lo que debe notificar y referir de inmediato al/a responsable de PIAS Médico/a e Enfermera/o para evaluación integral.

2. Entregue la hoja de referencia para la familia registrando en la casilla “otros” el número de riesgo encontrado de la siguiente forma: “30” PFAS para asegurar la confidencialidad.

3. Informe a la familia que el MIS, junto con otras instituciones, pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**

4. Si la persona presentara alguna complicación grave, refiérela al hospital más cercano. Llenar una hoja de referencia y entregarla a la familia. En este caso, programe la visita de seguimiento familiar al regreso del hospital.

5. Oriente a la familia:

- Tratar que la persona con intento de suicidio no se quede sola
- Eliminar armas y tóxicos de la vivienda
- Acudir lo antes posible a la evaluación por EAPAS PIAS.
- Acudir lo antes posible a la referencia para atención psicosocial

B. Seguimiento después de la VFI

1. Asegurarse que la persona con intento de suicidio acuda a la referencia y sea evaluada por Médico/a de PIAS, el cual llenará ficha clínica, registrará la impresión clínica correspondiente y notificará el caso para vigilancia semanal.

2. Se hará una visita de seguimiento familiar para acompañamiento psico-social en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS. En la visita de acompañamiento psico-social se abordará con la familia las posibles causas del intento de suicidio y la necesidad de recibir atención psicosocial y se ofertará la ruta para dicha atención de acuerdo con las alianzas institucionales establecidas en el territorio.

3. Si la(s) persona(s) no quieren ir a una institución, pero está(n) abierta a recibir ayuda por parte de otros grupos o líderes de la comunidad (por ejemplo: guía espiritual, grupos de ayuda de la iglesia, etc.) hacer una referencia para que reciba apoyo de la comunidad según las Alianzas Institucionales o comunitarias identificadas.

4. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con PCOS actividades de sensibilización de las organizaciones comunitarias sobre los principales problemas relacionados con los intentos de suicidio.

Problema #31: Miembro de la familia con malhecho agudo y sin atención

Información importante para el abordaje de Mal hecho agudo y sin atención:

El hechizo o mal hecho es una Enfermedad Maya-Popular que aumenta el riesgo de padecer un problema grave de salud y por ende puede poner en peligro la vida de la persona.

Persona de cualquier edad, especialmente mayor de 5 años que se refiere o en los que se observa dolor de cabeza intenso, de cuerpo, espalda, ojos, no ganas de comer, pérdida de peso importante, fiebre, náuseas; puede haber convulsiones, diarrea con moco, tos crónicas, irregularidad menstrual, ó dolores menstruales intensos. Es una enfermedad que hay que tratar de manera adecuada (Por el terapeuta especialista), de lo contrario puede llegar a un estado crónico devastador o la muerte. Otros criterios: Mencionado por el enfermo-a o acompañantes y registrado en la ficha clínica en autodiagnóstico, o en la ficha familiar.

Fuente:: PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SOCIOCULTURAL DE LA SALUD: SECCION DE ENFERMEDADES MAYA POPULARES. 12 de Enero del 2,009.

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Explique a la persona y a la familia que en la experiencia del MIS el hechizo o mal hecho está asociado a problemas grave de salud que pueden llegar a poner en peligro la vida, por lo que en estos momentos lo más importante es que la persona con intento de suicidio pueda ser atendida para una evaluación completa de su salud, por lo que debe notificar y referir de inmediato al/a responsable de PIAS Médico/a, Enfermera para evaluación integral.
2. Entregue la hoja de referencia para la familia registrando en la casilla “otros” el número de riesgo encontrado de la siguiente forma: “31” PFAS para asegurar la confidencialidad.
3. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF- para acompañamiento psico-social a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**
4. Haga la referencia a un guía espiritual, terapeuta o pastor/catequista según las creencias de la familia.

B. Seguimiento después de la VFI

1. Asegurarse que la persona con mal hecho agudo sin atención acuda a la referencia y sea evaluada por Médico/a de PIAS, el cual llenará ficha clínica, registrará la impresión clínica correspondiente y notificará el caso para vigilancia semanal, conforme a lo normado en la **“GUIA CUALITATIVA PARA INVESTIGACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS ESPECIALES DE PERSONAS CON HECHIZO”(17/03/2008)**
2. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF- en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la visita de seguimiento familiar se abordará con la familia las recomendaciones de la evaluación integral y se indagará si acudieron a referencia con TMP u otro y cuáles fueron las recomendaciones recibidas por parte de ellos.
3. Si en la evaluación integral se identificó algún problema que requiera atención psicosocial, o referencia a otro nivel de atención para la realización de estudios, se ofertará la ruta para dicha atención de acuerdo con las alianzas institucionales establecidas en el territorio o bien se hará la referencia al nivel que corresponda y se dialogará con la familia sobre la importancia de acudir.

4. Si la(s) persona(s) optaron por acudir a un/a TMP u otro tipo de ayuda en el ámbito comunitario, se deberá intentar dialogar con el TMP, para conocer su opinión sobre el seguimiento del caso y coordinar acciones.

5. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con PCOS actividades educativas sobre la importancia de notificar los casos de hechizo, el tipo de apoyo que el MIS puede brindar y las medidas de prevención de problemas graves asociados a este padecimiento.

Problema #32: Enfermedad grave que amerita apoyo familiar

Información importante para el abordaje de enfermedades graves que ameritan apoyo familiar:

Una enfermedad grave puede representar una crisis para la familia que puede durar poco tiempo o puede seguir por meses o años, según la enfermedad. Ejemplos de enfermedades que ameritan apoyo familiar son: VIH/SIDA, y cáncer.

Dependiendo de la evolución de cada enfermedad, podrá haber casos en los cuales la persona enferma no necesite mayor apoyo, pero probablemente va a llegar un momento que va a requerir de cuidados y apoyo de personas en la familia, lo cual suele generar inestabilidad, y diferentes problemas, que pueden ser desde económicos hasta psicosociales.

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Indague la situación de la persona enferma, y si ha tenido acceso a atención especializada y a tratamiento. Si identifica algún problema que requiera atención inmediata realice una referencia a médico de PIAS, dependiendo del problema, consulte con médico de PIAS las medidas a tomar y el nivel de atención al cual se deberá referir. Si la persona tiene dificultades para trasladarse, programe una visita de seguimiento individual para una consulta domiciliaria.

2. Entregue la hoja de referencia para la familia registrando en la casilla “otros” el número de riesgo encontrado de la siguiente forma: “32” PFAS para asegurar la confidencialidad.

3. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**

4. Si la persona enferma se encuentra en fase terminal, haga la referencia a un guía espiritual, terapeuta o pastor/catequista según las creencias de la familia.

B. Seguimiento después de la VFI

1. Si la persona fue referida a PIAS o a otro nivel de atención, deberá asegurarse que acudió a la referencia. En caso contrario programar una visita de seguimiento individual para hacer una consulta domiciliaria.

2. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF- en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la visita de seguimiento familiar se abordará con la familia los recursos y red de apoyo con la que cuentan para enfrentar la enfermedad, se dialogará sobre cómo los diferentes integrantes están enfrentando la

enfermedad, se apoyará en cuanto a dudas sobre los cuidados de la persona enferma, y se revisará si tienen necesidades en las que se pueda apoyar tales como medicamentos, jabón, etc; se analizará si la familia cuenta con recursos e información adecuada para la alimentación de la persona enferma, y se ofrecerá atención psicosocial conforme a las alianzas institucionales establecidas y se dialogará con la familia sobre la importancia de recibir apoyo.

3. Si la persona se encuentra en fase terminal y hay pocas posibilidades que mejore, se brindará información sobre instituciones que puedan apoyar en la preparación de la familia para la muerte.

4. Si la(s) persona(s) optaron por acudir a un/a TMP u otro tipo de ayuda en el ámbito comunitario, se deberá intentar dialogar con el TMP, para conocer su opinión sobre el seguimiento del caso y coordinar acciones.

5. Coordinar con líderes de la comunidad y/o iglesias para apoyar a la familia con comida, labores, etc.

Problema #33: Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia

Información importante para el abordaje de enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia:

Si alguien en la familia se ha enfermado de manera repetitiva con diferentes enfermedades agudas, es importante hacer un esfuerzo de buscar cuál es la raíz del problema y ver si hay una manera de intervenir a nivel de la familia y no solo al nivel individual en la consulta. El problema de enfermedades repetitivas puede ser por abandono, falta de recursos económicos (por ejemplo, la desnutrición), violencia en la familia, entre otras explicaciones.

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Informe a la familia que el MIS, a través de las consultas que recibe en la CSC, ha identificado que una o más personas de la familia se ha enfermado de manera repetitiva en los últimos 12 meses.
2. Asegúrese que la persona que se ha enfermado varias veces, no esté enferma en el momento de la VFI. Si lo estuviera, haga la referencia a la CSC para revisión por el médico o enfermera del EAPAS PIAS. Registre el motivo de la referencia en la Hoja de Referencia Interna para la familia y hágale entrega de la misma.
3. Pregunte a la familia cuáles piensan que son las razones para la/s persona/s se estén enfermado repetitivamente y anote las respuestas en la parte de observaciones de la ficha familiar.
4. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones pueden apoyar en este tipo de problemas. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de la/el responsable de PFAS, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**

B. Seguimiento después de la VFI

1. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF- en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la VSF se dialogará con la familia sobre los siguientes aspectos:
 - Identificar los recursos propios de la familia y redes de apoyo para enfrentar enfermedades agudas prioritarias.
 - Revisar junto con la familia el historial de enfermedades y fechas y hablar con ellos de los tratamientos que recibió la persona que hicieron para ayudar con la recuperación.
 - Asegurar que conozcan señales de peligro para IRAs, diarreas y desnutrición.
 - Revisar las condiciones de la casa y asegurar que la familia tenga suficiente comida y recursos básicos (ropa, jabón, etc.) para los miembros de la familia, y sobre todo para la persona que se ha enfermado de manera repetitiva.

- Verificar que no hay un caso de abandono y si hay, evaluar la seguridad de la persona abandonada.
- Definir un plan de emergencia familiar para responder a enfermedades agudas en horas que la CSC no está abierta.

2. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar con grupos de familias que compartan este riesgo o bien actividades preventivas a nivel comunitario.

Problema #34: Muerte en la familia en el último año, materna o < de 5 años (por diarrea o neumonía), suicidio o violencia.

Información importante para el abordaje de la muerte en la familia en el último año por causas priorizadas:

Cuando en alguna familia haya acontecido una muerte materna, o en menores de 5 años por diarrea o desnutrición, o bien muertes debido a causas como suicidio o violencia, es altamente probable que en la familia existan riesgos o problemas que pudieron haber contribuido a dichas muertes. Por ejemplo; en una familia donde murió una madre o un niño/a por neumonía, puede ser que la familia no reconozca signos de peligro o haya rechazado la referencia de un caso grave. Debido a ello, es necesario realizar una intervención específica en cada unidad familiar donde se hayan presentado dichas defunciones, para poder identificar en conjunto con la familia dichos riesgos y trabajar con sus integrantes para reducirlos y prevenir nuevas muertes.

A. Acciones inmediatas durante la VFI:

1. Informe a la familia que el MIS, a través de su Sistema de Información, tiene reportado que en esa familia alguien murió recientemente por lo que es conveniente dialogar con la familia sobre aspectos relacionados con la causa de la defunción para que se puedan evitar otras muertes en el futuro.
2. Informe a la familia que el MIS junto con otras instituciones brindan apoyo en este tipo de situaciones. Negocie y programe una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de la/el responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI, a más tardar en 8 días. **Enfatice que el apoyo será confidencial.**

B. Seguimiento después de la VFI

1. Se hará una visita de seguimiento familiar –VSF- en un máximo de 8 días después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI. En la VSF se dialogará con la familia sobre los siguientes aspectos:

- Antecedentes y riesgos de importancia identificados en la VFI (especialmente aquellos que tengan más relación con la causa de la defunción)

- Abordaje integral de los problemas y riesgos identificados en la familia, priorizando los más graves y los que tengan mayor relación con la causa de la defunción
- Identificar recursos de la familia y redes de apoyo
- Definir en conjunto con la familia un Plan de Emergencia Familiar
- Elaborar en conjunto con la familia un Plan y compromisos para mejorar la salud familiar.

2. Dar prioridad y asegurarse que las/los diferentes integrantes de la familia acudan a recibir las atenciones pendientes que se hayan identificado, y en caso que no lo hagan realizar visitas de seguimiento para brindar dichas atenciones.

3. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar con grupos de familias que compartan este riesgo o bien actividades preventivas a nivel comunitario.

DIAGNÓSTICO FAMILIAR ANARANJADO: PROBLEMA PSICO-SOCIAL EN LA FAMILIA PERO NO PIDEN O NO QUIEREN AYUDA

Para un diagnóstico familiar anaranjado – problema psico-social en la familia pero no piden o no quieren ayuda – el primer paso es realizar acciones “de primera respuesta” en el momento de la VFI según el problema encontrado. Por ser una familia que todavía no pide o no quiere ayuda, es importante no forzarla en un primer momento. La posición debe ser escuchar a la familia y asegurarse que comprenda que puede contar con el personal del MIS si decide recibir apoyo.

Se avisará a la familia durante la VFI que va a recibir una visita de seguimiento familiar –VSF- en dos meses o menos, pero no se dejará una fecha todavía. La VSF para un diagnóstico anaranjado será responsabilidad del/a encargado/a de PFAS con la participación del/a AEC que realizó la VFI.

En la VSF se explorará el nivel de reconocimiento del problema de los diferentes integrantes de la familia. Si la familia no reconoce el problema, se programará una visita para dentro de dos meses y se avisará a la familia que pueden visitar a la CSC en cualquier momento para la consulta o para hablar del problema.

Si la familia reconoce el problema, al igual que en la VSF a familias con el diagnóstico rojo, se identifican recursos disponibles en la familia y en la comunidad para enfrentar el problema (o para empezar a pensar en opciones si la familia todavía no está completamente convencida que necesitan ayuda), se ofrecerá la referencia a instituciones externas al MIS, y se elaborará en conjunto con la familia un plan y compromisos.

Además de hacer la visita de seguimiento familiar, se marcará a las familias con diagnóstico anaranjado en el croquis. También se deberá tratar de invitarles a participar en actividades comunitarias, con la finalidad de evitar el aislamiento que a veces es resultado de la presencia de problemas familiares. Cuando esté resuelto, o

al menos en seguimiento conforme a la ruta, el problema principal que motivó el diagnóstico anaranjado (no más de 3 meses), se podrá pasar a trabajar con la familia en relación a los diagnósticos secundarios.

En esta sección de la guía de acción y seguimiento, se presenta cuales son las acciones inmediatas durante la VFI y el seguimiento después de la misma, para cada uno de los problemas clasificados en el Diagnóstico Anaranjado.

Problema #35: Adicciones a alcohol o drogas pero no quieren o no piden ayuda

CRITERIOS PARA LA SOSPECHA DE ALCOHOLISMO O DROGADICCION

Alcoholismo es el consumo de alcohol en cantidades que afectan la conciencia de la persona y que hacen que su conducta se vuelva irresponsable, agresiva y arriesgada. Drogadicción es la dependencia a sustancias químicas que hace que la persona tiene un comportamiento irresponsable, agresiva y arriesgada, también.

No todas las personas que toman son alcohólicas, los principales síntomas del alcoholismo son:

- Tomar en exceso y muy seguido (más de lo aceptado socialmente)
- Cuando la persona empieza a tomar y después ya no puede parar ("agarrar furia")
- Cuando la persona busca pretextos y justificaciones para tomar muy seguido (ejemplo; festejar porque ganaron los rojos o tomar porque perdieron)
- Cuando la persona por andar tomando, descuida sus responsabilidades o provoca problemas familiares (por ejemplo: gastar el gasto familiar en licor o drogas, parrandear mucho, descuidar a la familia, ponerse violento, etc).

La familia se clasifica con este problema si en la visita usted identifica una persona con síntoma de alcoholismo o de drogadicción, pero que por el momento la familia no quiere o no pide ayuda.

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

1. Explique a la familia que:

- El alcoholismo o la drogadicción no es un vicio, es una enfermedad en la que las personas no pueden controlar la necesidad de tomar.
- El alcoholismo o drogadicción es una enfermedad **progresiva**, esto quiere decir que se va agravando poco a poco. Alguien que antes tomaba poco o usaba drogas poco, puede ir tomando o usando cada vez más hasta llegar a la muerte.
- El alcoholismo o drogadicción también es una **enfermedad familiar**, porque provoca problemas y afecta la salud mental de los integrantes de la familia aunque ellos no tomen.

2. Recomendar a la familia que:

- Si llega a necesitar ayuda o consejo por problemas familiares relacionados con el alcohol o drogas, acuda a la CSC en donde un ASC o Animador/a psicosocial le podrán orientar acerca del problema.

B. SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

1. Se hará una **visita de seguimiento familiar –VSF-** en un máximo de 2 meses después de la VFI a cargo del/a responsable de PFAS y con la participación del/a AEC que realizó la VFI para:

- o ver si se redujo o agravó el problema identificado
- o revisar el nivel de reconocimiento del problema y
- o ofrecer ayuda a la familia.

2. Si la familia al momento de la VSF está dispuesta a recibir ayuda, siga la misma ruta descrita para el problema H 25 del Diagnóstico Rojo.

3. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario para prevención de alcoholismo y adicciones

Problema #36: Persona con conducta antisocial (delincuencia, agresiones)

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

- Escuchar a la familia para entender la situación de conducta antisocial y dejar de juzgar la persona con este problema.
- Preguntar si la persona tiene historia de un trastorno psiquiátrico o de abuso de drogas. Si sí, hacer la referencia externa. Si no, entender bien cuando inició el comportamiento antisocial y evaluar el nivel de peligro para la familia y la comunidad.

B. SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

- Hacer la visita de acompañamiento psico-social en conjunto con el responsable del sector un máximo de 2 meses para:
 - indagar si la persona sigue con conducta antisocial.
 - identificar recursos en la familia y en la comunidad.
 - ofrecer ayuda a la familia y invitarlos a llegar a la CSC en cualquier momento.
- Pedir que un líder comunitario o religioso le acompañe para una siguiente visita si el problema continua.

Problema #37: Violencia en la familia pero no piden o no quieren ayuda

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

1. Exprese a la familia que:

- El Programa Familiar puede apoyar en problemas relacionados con violencia.
- Explique que la violencia intrafamiliar es un problema muy común que puede ser atendido para que no se vuelva más grave.
- Avise que la familia será visitada en un máximo de 2 meses para poder ofrecerles información e identificar si requieren algún tipo de apoyo.

B. SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

1. Visita de acompañamiento psico-social en máximo de 2 meses junto con el responsable del sector para ver si se redujo o agravó el problema identificado y para ofrecer ayuda a la familia.

En la visita de acompañamiento psico-social:

- Revisar el nivel de reconocimiento del problema de la familia.
- Si empiezan a reconocer el problema, iniciar consejería sobre Autoestima y Ruta Crítica de la Violencia con Animadores Psicosociales y ofrecer la referencia externa.

2. Al nivel comunitario, trabajar sobre Alianzas estratégicas para fortalecer la Ruta de denuncia y atención de casos. Coordinar talleres de sensibilización dirigido a grupos organizados de la comunidad.

DIAGNÓSTICO FAMILIAR AMARILLO: FAMILIA CON RIESGO DE AUTO-ATENCIÓN O AISLAMIENTO

La visita de seguimiento familiar –VSF- para un diagnóstico amarillo estará a cargo del/a EAPAS responsable de sector con la participación del/a AEC que realizó la VFI. Deberá realizarse en un máximo de 3 meses después de la visita familiar integral. En el momento de la VSF, para los riesgos 32-37 se debe explorar el motivo del rechazo a servicios, para los riesgos 39 y 40, se debe dialogar con la familia del abandono observado, y para los riesgos 38 y 41 se explora el motivo de aislamiento/auto-estima baja.

Posteriormente, se identificarán oportunidades de apertura (por ejemplo: participación en la iglesia, buena comunicación con vecinos) y se dará seguimiento a estas oportunidades identificadas. También se reforzará el intercambio educacional que se hizo en la VFI. La priorización del intercambio educacional para riesgos amarillos es la siguiente:

- Rechazo a la atención
- Adulto mayor o niño abandonado
- Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, familia sin esperanza
- Familia aislada y sin red de apoyo

Se hará un esfuerzo especial de invitar a las familias con diagnóstico amarillo a participar en actividades comunitarias y con grupos de familia, ya que algunas familias no van a querer participar por el hecho que están aisladas, se debe tratar de invitarles a actividades relacionadas con otros temas que les puedan interesar.

Cuando se resuelva el riesgo amarillo, se pasa al diagnóstico secundario celeste si la familia también tiene riesgos celestes. Aunque también podrán ser abordados durante la VSF aquellos riesgos celestes que se consideren de importancia.

Riesgo #38: Familia con vergüenza de acudir a los servicios de salud por sentirse discriminada (económica, problema de salud como SIDA, TB, etc.) u otro.

Riesgo #39: Rechazan servicios o actividades sociales por pertenecer a secta religiosa

Riesgo #40: Rechazan vacunación de niños (as)

Riesgo #41: Rechazan atención del embarazo y/o parto

Riesgo #42: Rechazan las referencias y contrarreferencias a otros servicios

Riesgo #43: Rechazan control de RN

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

Durante la visita, usted se dio cuenta que las personas no quería dar información, o vio actitudes de rechazo a acudir a los servicios de salud.

En ese caso usted debe:

- Identificar a qué se debe el rechazo. Por ejemplo: falta de confianza en los servicios, alguna creencia o razón cultural, etc.
- Si identifica la causa, regístrela en la parte de observaciones de la ficha familiar y ofrezca a la familia una explicación para construir confianza.

Rechazo a los servicios es:

- cuando nadie en la familia ha usado los servicios de salud, o por ciclo de vida o servicio específico (por ejemplo, la vacunación) hay una decisión de no acudir a los servicios del MIS u otro nivel de atención en el caso de referencia externa.
- cuando la familia expresa directamente alguna creencia o razón por la que no está de acuerdo con la vacunación o atención clínica.

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

Antes de brindar consejería usted debe identificar la causa del rechazo a los servicios y anotarla en el cuadro de observaciones de la ficha familiar.

CONSEJERIA:

- Dependiendo de cuál sea la causa, dé una consejería específica. Por ejemplo:
- Explique cuáles son las falsas creencias o mitos relacionados con la vacunación. Por ejemplo: que causan muerte o enfermedad, que provocan esterilidad, etc. Explique también cuáles son los efectos secundarios de las vacunas (fiebre, malestar) pero que es mejor que las/los niños se sientan mal un ratito y no que les vaya dar una enfermedad que puede matarlos o dejarles alguna lesión grave.
- Explique la importancia de hacer controles, sobre todo para mujeres embarazadas, RN y niños.

B. SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

1. Hacer una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de responsable de sector con participación del/a AEC que realizó la VFI en un máximo de 3 meses para:

- Evaluar si ha disminuido la resistencia o el rechazo.
- Entablar un dialogo más específico con la intención de motivar a la familia a acudir a la CSC u otro nivel cuando necesitan atención.

2. Hacer seguimiento en la CSC para ver si la familia:

- llevó a los niños/as a vacunar
- dejó que la embarazada recibiera atención prenatal
- llevó a cabo la referencia
- permitió el control de RN

3. Si el rechazo continua, identificar un líder comunitario o religioso que puede hacer una siguiente visita domiciliaria para hablar con la familia.

4. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario.

Riesgo #44: Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, familia sin esperanza

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

1. Escuchar a la familia con empatía para entender su situación
2. Indagar las razones por las cuales están sin esperanza o ánimos.
3. Ofrecer que puedan llegar a la CSC en cualquier momento.

B. SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

1. Hacer una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de responsable de sector con participación del/a AEC que realizó la VFI en un máximo de 3 meses para:
 - verificar si ha mejorado la auto-estima de la familia.
 - Entablar un dialogo más específico sobre autoestima familiar
 - Invitar a la familia a participar en actividades comunitarias.
2. Coordinar apoyo para la familia con líderes comunitarios y religiosos (por ejemplo, entregas de comida o ofrecer ayudar con horas de trabajo para proyectos comunitarios).
3. Si no llegan a la CSC para atención individual, hacer un esfuerzo para visitar la familia en su vivienda para hacer la vigilancia activa y para animarlos a llegar a la CSC en el caso de una enfermedad.
4. Hacer seguimiento en la CSC para ver si la familia:
 - llevó a los niños/as a vacunar
 - dejó que la embarazada recibiera atención prenatal
 - llevó a cabo la referencia
 - permitió el control de RN
5. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario sobre autoestima familiar

Riesgo #45: Adulto mayor en situación de abandono

Riesgo #46: Niño (a) en situación de abandono

Si usted observa durante la visita familiar que hay un adulto mayor o niño/a que se encuentra en muy malas condiciones, con señales de abandono, que la mayoría del tiempo está en la calle, platique con la familia para investigar quien es responsable de la persona abandonada. Si usted confirma que ningún familiar reconoce su responsabilidad con la persona, se confirma que existe este riesgo.

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Platicar con la familia sobre posibles soluciones al abandono:

- o Si es una persona mayor proponerles que coordinen con el resto de familia el apoyo para que todos puedan colaborar y que le ofrezcan una vejez digna.
- o Si es un niño o niña ofrecer apoyar a la familia para contactos con instituciones que se encargan de niños y niñas abandonados para ofrecerles una niñez digna.

B. SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

1. Hacer una visita de seguimiento familiar a cargo de responsable de sector con participación del/a AEC que realizó la VFI para:
 - verificar si el problema de abandono continúa
 - en caso que sí continúa, entablar un dialogo más específico para analizar la situación y buscar soluciones
2. Identificar si un líder religioso o de la comunidad puede llegar a hablar con la familia en el futuro.
3. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, sensibilización ya sea con grupos de familias que compartan este riesgo o bien a nivel comunitario.

Riesgo #47: Familia aislada y sin red de apoyo

FAMILIA AISLADA Y SIN RED DE APOYO QUIERE DECIR QUE:

4. La familia no cuenta con familiares o amigos que les apoyen, ya sea porque no los tienen o porque han entrado en conflicto con ellos.
5. La familia no participa en actividades comunitarias y no contribuye a proyectos comunitarios.

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

1. Diga a la familia que:

- Es importante contar con apoyo en caso de emergencias o problemas graves.
- Dé consejería sobre plan de emergencia y pida a las personas que identifiquen con quienes pueden contar en caso de una emergencia o problema de salud.

B. SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

1. Hacer una visita de seguimiento familiar –VSF- a cargo de responsable de sector con participación del/a AEC que realizó la VFI en un máximo de 3 meses para:

- verificar si ha mejorado la auto-estima de la familia.
- Entablar un dialogo más específico sobre autoestima familiar y la importancia de contar con red de apoyo.
- Invitar a la familia a participar en actividades comunitarias.

2. Coordinar apoyo para la familia con líderes comunitarios y religiosos.

3. Si no llegan a la CSC para atención individual, hacer un esfuerzo para visitar la familia en su vivienda para hacer la vigilancia activa y para animarlos a llegar a la CSC en el caso de una enfermedad.

4. Hacer seguimiento en la CSC para ver si la familia:

- llevó a los niños/as a vacunar
- dejó que la embarazada recibiera atención prenatal
- llevó a cabo la referencia
- permitió el control de RN

5. Según los resultados del análisis semestral de riesgos del PFAS el/la responsable de PFAS solicitará trabajar en conjunto con los ECOS, actividades de información, comunicación e información al nivel comunitario sobre autoestima familiar

DIAGNÓSTICO FAMILIAR CELESTE: RIESGOS DE MEDIO AMBIENTE, ALIMENTACIÓN O EDUCACIÓN

Para familias con diagnóstico celeste, la acción principal para tomar en la visita familiar integral es el intercambio educativo. Es importante mantener una interacción de respeto y no juzgar los valores y sistemas de creencia propios de la familia.

Los pasos básicos para realizar esta labor educativa son informar, negociar, persuadir y motivar a la familia. Debe de informar a las personas sobre los aspectos que deben conocer de una forma sencilla para que sea comprendida fácilmente. Negociar significa plantear alternativas para las prácticas de riesgo identificadas, las cuales deben adaptarse a los recursos con los que cuenta la familia. Persuadir significa razonar con las personas para convencerlas de lo positivo de lo que estamos informando y motivar se refiere a lograr que la familia realmente se interese en el problema y se sienta estimulada para actuar. En lo posible, se debe lograr que la persona o la familia adquiera un compromiso de cambio. Para hacerlo, hay que ayudar a la familia a planificar y ejecutar tareas necesarias para el cambio de comportamiento dependiendo del riesgo encontrado.

La priorización del intercambio educativo para riesgos celestes es la siguiente:

- No reconocen signos de peligro
- Riesgo de alimentación
- Niños en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos
- No siempre tratan el agua
- Con letrina pero alguien no la usa
- Letrina descuidada o sin uso adecuado
- Mala disposición de plaguicidas
- Algún otro riesgo que el/la AEC decide que es importante

En los meses después de la visita familiar integral, las/los AEC, en conjunto con responsables de PFAS y PCOS organizarán actividades de grupos de familias para las que compartan riesgos y actividades comunitarias para los riesgos comunes más frecuente en la comunidad.

Las páginas que siguen presentan información específica para incluir en el intercambio educacional e ideas de actividades para hacer a nivel comunitario tanto acciones de información, educación y comunicación sobre los riesgos como trabajo con líderes comunitarios para solicitar proyectos dirigidos a la resolución de riesgos.

Riesgos del Medio Ambiente

RIESGO	ACCION INMEDIATA DURANTE LA VISITA FAMILIAR: INTERCAMBIO EDUCACIONAL	SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA FAMILIAR
1. Sin servicio de agua horas o días	Evitar el desperdicio de agua en la comunidad que contribuye a la falta de agua por horas o días: -Cerrar chorros después de usarlos. -Reparar fugas. -No dejar que los niños usen el agua para jugar. Evitar la contaminación del agua. En el medioambiente hay muchas fuentes de contaminación del agua. Es importante evitar contaminación en el agua que viene de diferentes fuentes. - Si la familia acarrea agua de un río, lago o pozo, debe tener tres o más metros de profundidad. - Si la familia aprovecha agua de la lluvia, se debe limpiar el depósito antes de la estación de lluvia con cepillo, jabón y cloro. Además, se debe desviar la primera agua porque está sucia. Para tener agua limpia en la casa debemos: -Tener limpios los baldes, cubetas, toneles o la pila donde guardamos el agua. Limpiarlos como mínimo cada 15 días. -No meter las manos sucias en los depósitos de agua. -Tapar todos los recipientes. -No meter trastos sucios en los depósitos del agua.	Hacer actividades de información, educación y comunicación en la comunidad con mensajes sobre: 1) prevención de falta de agua y 2) la importancia de mantener y utilizar el agua sin contaminación para prevenir enfermedades. Enfatizar los siguientes mensajes: - Todos podemos hacer un esfuerzo de no desperdiciar el agua. La escasez de agua puede ocasionar enfermedades por la falta de aseo personal. - El agua se contamina cuando se ensucia con: - popó y orina de las personas - popó y orina de los animales - basuras - jabones - plaguicidas - aguas sucias de las casas y drenajes - animales muertos Trabajar con líderes comunitarios para coordinar las siguientes actividades: -Sembrar árboles en la comunidad y sobre todo cerca de fuentes de agua. La deforestación es la principal causa de falta de lluvia. -Revisar y reparar las fugas por rupturas de tubería.
2. No siempre tratan el agua	Use de apoyo el trifoliar adjunto donde se describen paso a paso tres métodos de como se trata el agua, y discuta con la familia cual es le método que prefiere.	Trabajar actividades de información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de hervir, filtrar o clorar el agua para prevenir

RIESGO	ACCION INMEDIATA DURANTE LA VISITA FAMILIAR: INTERCAMBIO EDUCACIONAL	SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA FAMILIAR
	Use solo agua hervida, filtrada o clorada para tomar. No mezcle agua tratada con agua que no haya sido tratada. - Hervir es la forma más común de desinfectar el agua. Hierva el agua por 10 minutos. -Clorar el agua es una forma efectiva de tratar el agua. La concentración de cloro que más se usa es 5%. Se echa una gota de cloro de 5% (medida con un gotero de 20 gotas/mililitro) con un litro de agua. Se debe dejar reposar el agua por 30 minutos antes de tomarla. Los niños no deben tener acceso al cloro. -Guarde el agua tratado en un trasto limpio y tapado.	enfermedades.
3. Tiran la basura en cualquier parte	Apóyese en la cartilla manejo de basura adjunta, para reforzar los siguientes mensajes: Para prevenir enfermedades debemos asegurar la disposición adecuada de basura: - Tener un tonel o un recipiente grande con tapadera para que siempre esté cerrada y no entren moscas, ratones, cucarachas ni otros animales - Limpiar con frecuencia el recipiente para que se mantenga en buen estado - Separa la basura orgánica (que se pudre) para aprovecharla como abono. - Nunca quemar los recipientes con plaguicidas - NO es aconsejable quemar la basura pues contamina el aire. Aplicación de las “5 R” con su familia 1) Reutilizar: usar algo varias veces en vez de tirarlo; 2) Reparar: arreglar algo	Trabajar con los comités la instalación de basureros municipales: en terrenos alejado de las casas y fuentes de agua.

RIESGO	ACCION INMEDIATA DURANTE LA VISITA FAMILIAR: INTERCAMBIO EDUCACIONAL	SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA FAMILIAR
	para usarlo de nuevo, en vez de desecharlo; 3) Rechazar: evitar productos que están empacados en plástico o nylon, que están hechos total o en parte de plástico o que son de materiales tóxicos (P.ej. PVC, duroport); 4) Reducir: disminuir el volumen total de la basura que producimos cada día; 5) Reciclar: producir a partir de materiales usados, cuyo manejo permite utilizarlos de nuevo como producto o materia prima, como el papel, el vidrio o el plástico.	
4. Fuego abierto en el suelo	Hay muchas enfermedades provocadas por el humo del fuego abierto. El fuego en el suelo es causa de accidentes e incendios. Hay que tener un cuidado especial con los niños. Se gasta mucho combustible cuando se usa un fuego abierto. Por estas razones es recomendable usar estufas con chimenea.	Coordinar con líderes comunitarias para solicitar proyectos de estufas mejoradas. Revise la cartilla con el título “La Vivienda” del MSPAS (junio de 2006) para detalles sobre estufas mejoradas.
5. Sin letrina en la vivienda 6. Letrina descuidada o con uso no adecuado 7. Tiene letrina pero alguien mayor de 5 años no la usa	Apóyese en la cartilla “Letrina” adjunta, para reforzar los siguientes mensajes: Todos/as deben utilizar la letrina porque el popó en los terrenos es causa de enfermedades. Explicar: - Si una persona hace popó en la milpa, luego otra persona va a trabajar y se ensucia la manos. Después esta persona almuerza sin lavarse las manos. - Las moscas se paran en el popó y se ensucian las patas, luego se paran en la comida y la familia come los alimentos. - La lluvia arrastra el popó hasta los ríos y pozos, luego las personas acarrean el agua y la toman	Trabajar actividades comunitarias de información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de la letrina para prevenir enfermedades y sobre la limpieza y uso adecuado de la letrina. Organización comunitaria y gestión intersectorial para adquisición de letrinas para familias que aún no tienen.
8. Cocina está dentro del dormitorio	El fuego en el interior de la vivienda es causa de accidentes e incendios. Si es un fuego abierto, el humo del fuego puede provocar enfermedades. Es	Coordinar con líderes comunitarios para solicitar proyectos de construcción de cocinas aparte del dormitorio.

RIESGO	ACCION INMEDIATA DURANTE LA VISITA FAMILIAR: INTERCAMBIO EDUCACIONAL	SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA FAMILIAR
	recomendable tener una cocina que está aparte del dormitorio.	
9. Convivencia inadecuada con animales	Apóyese en los dibujos adjuntos para discutir con la familia los siguientes mensajes: Aconsejar: - Tener a las aves en un corral - Limpiar el excremento de perros y gatos - Tener a los cerdos en un lugar apartado de la casa	Trabajar actividades de información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de convivir adecuadamente con animales para prevenir intoxicaciones.
10. Vectores transmisores de enfermedad	Apóyese en trifoliar “Mi Casa Limpia y Sana al Dengue le Gana”, adjunto, para reforzar los siguientes mensajes: Es importante mantener limpio el terreno y la vivienda y hacer un esfuerzo de prevenir la presencia de vectores transmisores de enfermedad. Unos de los vectores más comunes y las enfermedades que transmitan son: Moscas y cucarachas: enfermedades diarreicas agudas, hepatitis Zancudos: malaria y dengue Chinche: Chagas Ratones: Rotavirus Mosca Simulido: Oncocercosis Para prevenir moscas, tirar basura de manera adecuada, asegurar que todos en la familia usen la letrina y que la cuiden, tapar comida y guardarla en gabinetes o cajas. Para prevenir criaderos de zancudos, ver recomendaciones para riesgos 11 y 12.	Organizar actividades comunitarias para combatir los vectores transmisores de enfermedad al nivel de la comunidad: - Llenar y drenar criaderos de zancudos. - Solicitar la ayuda de un agrónomo o alguien con conocimiento del control moscas si hay presencia de ellas por el uso de abono en el terreno. - Solicitar y cuidar basureros comunitarios.
En área endémica de malaria o dengue 11. No hay sedazo en las ventanas y 12. No usan mosquitero	Apóyese en trifoliar “Mi Casa Limpia y Sana al Dengue le Gana”, adjunto, para reforzar los siguientes mensajes: Para protegernos del zancudo Anófeles que transmite la malaria y Aedes Aegypti que transmite el dengue: - Evitar las aguas estancadas.	Hacer actividades de información, educación y comunicación sobre medidas preventivas para malaria y dengue. Organizar actividades comunitarios para llenar y drenar

RIESGO	ACCION INMEDIATA DURANTE LA VISITA FAMILIAR: INTERCAMBIO EDUCACIONAL	SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA FAMILIAR
	- Rellenar los charcos que sirven de criaderos. - No tener drenajes abiertos en las comunidades. - Si no hay drenajes, se debe recoger el agua que sale de las cocinas, baños, lavaderos y regarla en lugares soleados. - Recoger los recipientes que puedan almacenar agua para eliminar los criaderos de zancudos. - Mantener limpios los patios, sitios baldíos, techos, canales de agua. El sedazo en las ventanas y mosquiteros para dormir son muy importantes en la prevención de malaria y dengue. Mosquiteros tratados con insecticida son más efectivos.	criaderos de zancudos. Coordinar con líderes comunitarios para solicitar sedazo para las viviendas. Coordinar con líderes comunitarios para solicitar mosquiteros para las familias.
13. Uso de plaguicidas y 14. Mala disposición de plaguicidas	Apóyese en la cartilla “Plaguicidas”, adjunta, para reforzar los siguientes mensajes: Debe de darle los siguientes consejos para tomar precauciones de intoxicación con el uso de plaguicidas: - Guardar los envases de plaguicidas fuera del alcance de los niños y lejos de la cocina - Guardar los envases lejos del fuego o calor, porque pueden estallar - Lavar bien los alimentos antes de comerlos - NO comer ni tomar líquidos cuando estamos fumigando - Después de fumigar lavarse con agua y jabón las manos y la cara - Al terminar la jornada hay que bañarse con agua y jabón - No lavar la ropa ni equipo de fumigación cerca de los ríos o cualquier fuente de agua - Utilizar guantes, botas de hule, anteojos, sombrero de ala	Trabajar actividades con grupos de familia y actividades comunitarias de información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de utilizar adecuadamente los plaguicidas para prevenir intoxicaciones. Organizar actividades con grupos de familia y actividades comunitarias para promover la agricultura orgánica. Para información sobre la agricultura orgánica, revise la Cartilla Ambiental del MSPAS con el título “Plaguicidas” (Junio, 2006).

RIESGO	ACCION INMEDIATA DURANTE LA VISITA FAMILIAR: INTERCAMBIO EDUCACIONAL	SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA FAMILIAR
	ancha, pañuelo para taparse la boca y nariz cuando fumigamos. - Debemos ponerle siempre una etiqueta al envase que diga VENENO - Dejar los envases bien cerrados - Enterrar los envases vacíos, nunca llevarlos a la casa	

Riesgos de Alimentación

Estos riesgos están relacionados con bajo consumo de alimentos que son importantes para todos los miembros de la familia. El bajo consumo de proteínas y frutas y verduras que son fuentes de vitaminas puede ser por falta de costumbre, conocimiento limitado, malos hábitos, poco acceso a los alimentos por no estar disponibles en la comunidad, o por falta de recursos para conseguir estos alimentos dado la situación económica de la familia.

Riesgo #15: Come menos de dos veces por semana: carne, huevos, leche, pollo, o pescado

Este riesgo es presente para familias donde comen proteínas menos de dos veces a la semana.

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Apóyese con el Documento Guías Alimentarias Para Guatemala “Siete Pasos para una alimentación Sana” para reforzar los siguientes mensajes:

Hacer intercambio educacional con la familia con los siguientes mensajes sobre la importancia de consumir proteínas y las diferentes fuentes:

- Las proteínas son importantes para el crecimiento de niños y para asegurar que los adultos tengan energías para trabajar, y también sirven para formar y reparar tejidos.
- El huevo es una fuente muy accesible de proteína. Además del huevo de gallina, se pueden consumir los de otras aves domésticas como: pato, paloma, codorniz, ganso y pavo. La yema del huevo también contiene hierro que es muy importante para el crecimiento de los niños y para la prevención de anemia.
- Las carnes son buenas fuentes de proteínas, hierro y cinc y pueden provenir de diferentes animales como: res, pollo, pavo, pescado y mariscos, cerdo y animales silvestres comestibles. Las proteínas de fuente animal se aprovechan mejor que las proteínas de origen vegetal pero las de origen vegetal son muy importantes también (por ejemplo el frijol).

B. SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

- Invitar a las familias que comparten este riesgo a actividades educativas sobre la nutrición y fuentes locales en la comunidad de proteínas.
- Coordinar con líderes comunitarios a solicitar proyectos de crianza de animales para aumentar el acceso a fuentes de proteínas en la comunidad.

Riesgo #16: Come menos de cuatro veces por semana: Frutas, hervas y/o verduras
Apóyese con el Documento Guías Alimentarias Para Guatemala “Siete Pasos para una alimentación Sana” para reforzar los siguientes mensajes:

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Hacer intercambio educativo con la familia con los siguientes mensajes sobre la importancia de consumir proteínas y las diferentes fuentes:

- La recomendación del MSPAS es que las personas coman verduras o hierbas y frutas todos los días para beneficiar su organismo. Las frutas y verduras aportan grandes cantidades de Vitamina A que contribuye a fortalecer las defensas del organismo y mantener saludables los ojos y la piel. La Vitamina A y C ayudan al cuerpo a resistir infecciones.
- También son fuentes de fibra que mejora el funcionamiento del sistema digestivo y ayuda a prevenir ciertos tipos de cáncer.

B. SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

- Invitar a las familias que comparten este riesgo a actividades educativas sobre la nutrición y preparación de comidas con verduras e hierbas y frutas.
- Coordinar con líderes comunitarios a solicitar proyectos de jardines de hortalizas e hierbas y siembra de árboles frutales.

Riesgo #17: Come mas de veces por semana, consume aguas gaseosas, tortrix, ricitos u otra “comida de la tienda”

Este riesgo es presente para familias donde toman aguas gaseosas, tortrix, ricitos u otra “comida de la tienda” .

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Hacer intercambio educacional con la familia con los siguientes mensajes:

- Las aguas gaseosas tiene muy altas cantidades de azúcar y otros compuestos químicos y no contienen ni vitaminas, ni minerales, ni proteínas, y no ayudan a nuestro cuerpo en nada.
- Los tortrix, ricitos u otra comida de la tienda, muy alta cantidad de sal, grasas y no contiene ni vitaminas, ni minerales, ni proteínas.
- Prefiera comer alimentos locales como frutas, verduras o atoles, que si le darán beneficios a su cuerpo.

B. SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

- Invitar a las familias que comparten este riesgo a actividades educativas sobre la nutrición y preparación de comidas con verduras e hierbas y frutas.
- Coordinar con líderes comunitarios a solicitar proyectos de jardines de hortalizas e hierbas y siembra de árboles frutales.

Riesgos de Educación

Riesgo #18, 19 y 20: No reconocen signos de peligro en embarazo,

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

Hable con la familia para explicarles las señas o signos de peligro del embarazo, parto y puerperio, utilizando los dibujos de materiales de apoyo que tiene en su cartapacio “Guías y Materiales de apoyo”, en el cual encontrará tres hojas con dibujos, para apoyar los mensajes para realizar la consejería, de las señas o signos de peligro del embarazo, del parto y del puerperio. Enseñe los dibujos de la hoja a la familia y apóyese en los mensajes escritos en la parte de atrás de estas.

Explique que una seña o signo de peligro quiere decir que la vida de la mujer embarazada está en peligro, y que es necesario que le avise a su comadrona o que acuda a un servicio de salud para que la revisen. Hable con la familia, de la importancia de tener un plan de emergencia definido, para responder de manera rápida si alguna mujer embarazada, presentara una de estas señas o signos de peligro.

Señas o signos de peligro durante el embarazo

- Sangrado o hemorragia vaginal
- Dolor de cabeza que no se quita con acetaminofén
- Visión borrosa o vista nublada
- Dolor fuerte en la boca del estómago
- Le cuesta respirar
- Fiebre

Señas de peligro durante el parto:

- Sangrado vaginal o hemorragia
- Dolor de cabeza fuerte que no se quita con acetaminofén
- Visión borrosa o vista nublada
- Dolor fuerte en la boca del estomago
- Le cuesta respirar
- Dolores de parto que duran más de 12 horas
- Bebé en una posición sentado, atravesado, o parado
- La placenta no nace en la media hora después del parto
- Convulsiones o ataques.

Señas de peligro después del parto:

- Bastante sangrado vaginal o hemorragia
- Dolor fuerte y que no se quita en el estomago
- Escalofríos y sudor frío
- Frío
- Fiebre
- Flujo o coágulos con mal olor
- Dolor de cabeza
- Visión borrosa o vista nublada
- Dolor muy fuerte en la boca del estomago
- Le cuesta respirar

- Entregue a la familia el material de consejería, indicándoles que deben de compartirlo con el resto de personas que no están presentes. Dígales que deben de colgarlo en un lugar visible.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

Coordinar con líderes comunitarios para definir un plan de emergencia comunitario.

Riesgo #21 y 22: No reconocen signos de peligro en diarreas y/o IRAS

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

Hable con la familia para explicarles las señas o signos de peligro en diarrea y/o IRAS en niños/as menores de cinco años, utilizando los dibujos de materiales de apoyo que tiene en su cartapacio “Guías y Materiales de apoyo”, en el cual encontrará dos hojas con dibujos, para apoyar los mensajes para realizar la consejería, de los señas o signos de peligro en diarreas y/o IRAS. Enseñe los dibujos de las hojas a la familia y apóyese en los mensajes escritos en la parte de atrás de estas.

Explique que una seña o signo de peligro quiere decir que la vida de un niño o niña de la familia con diarrea o IRAS esta en peligro, y que es necesario que acuda rápidamente a un servicio de salud para que lo/la revisen. Hable con la familia, de la importancia de tener un plan de emergencia definido, para responder de manera rápida si alguien en la familia, presentara una de estas señas o signos de peligro.

Señas o signos de peligro en diarreas:

Niño o niña con

- Diarrea líquida abundante y muy seguida
- Intranquilo/a, llorón/a desesperado/a
- Boca seca
- Esta desmayado
- No mama o no toma líquido
- Vomita todo
- Tiene mucha sed
- Ojos hundidos
- Al pellizcarle la piel de la pancita regresa lentamente a su lugar
- Sangre en el popó
- Diarrea o asientos por 14 días o más

IRAs:

- Le cuesta respirar
- Se le hunde debajo de las costillas al respirar (tiraje subcostal)
- Fiebre muy alta
- Se pone morado (Cianosis)
- Respiración rápida
- Al respirar se oye un sonido parecido al ronroneo de los gatos, pitios o silbidos
- Esta desmayado/a
- Se le levanta la nariz al respirar
- Tos por un mes o más

-Deja de comer

Entregue a la familia el material de consejería, indicándoles que deben de compartirlo con el resto de personas que no están presentes. Dígales que deben de colgar el material en un lugar visible.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

Coordinar con líderes comunitarios para definir un plan de emergencia comunitario.

Riesgo #23: No reconocen signos de peligro en desnutrición severa o grave

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

Hable con la familia para explicarles las señas o signos de desnutrición grave, utilizando los dibujos de materiales de apoyo que tiene en su cartapacio “Guías y Materiales de apoyo”, en el cual encontrará una hoja con dibujos, para apoyar los mensajes para realizar la consejería, de las señas o signos de peligro en desnutrición severa o grave. Enseñe los dibujos de la hoja a la familia y apóyese en los mensajes escritos en la parte de atrás de esta.

Explique que una seña o signo de peligro quiere decir que la vida del niño/a de la familia con desnutrición está en peligro, y que es necesario que lo lleve rápidamente a un servicio de salud para que la revisen. Hable con la familia, de la importancia de tener un plan de emergencia definido, para responder de manera rápida si alguien en la familia, presentara una de estas señas o signos de peligro.

Las señas o signos de peligro de desnutrición severa o grave son:

- Tiene hinchada la cara, las piernas y los pies
- Piel escamosa como si se estuviera pelando
- Tiene el pelo ralo, se le cae fácilmente y es de color rojizo o café
- Esta desgastado/a y sin ganas de hacer nada
- Esta muy delgado/a solo hueso y pellejo, con cara de viejito
- La piel parece floja
- Tiene hambre

Entregue a la familia el material de consejería, indicándoles que deben de compartirlo con el resto de personas que no están presentes. Dígales que deben de colgar el material en un lugar visible.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

Coordinar con líderes comunitarios para definir un plan de emergencia comunitario.

Riesgo #24: Niños en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos

A. ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

- Preguntarle a la familia el motivo de porque niños en edad escolar en la familia no van a la escuela o faltan seguido.
- Escuchar la explicación de la familia y hacer un esfuerzo de no juzgarlos.
- Intercambio educacional con la familia sobre las ventajas de tener los niños en la escuela:
 - o Para conseguir mejor trabajo en el futuro y contribuir a la economía del hogar
 - o Para el desarrollo de diferentes capacidades incluyendo el desarrollo social

B. SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

- Hablar con el maestro para pedir su ayuda a animar a las familias a enviar sus hijos a la escuela, aún si hay necesidad de faltar unos pocos días del año por trabajo.

Si el motivo de no asistir a la escuela es por falta de recursos en la familia, coordinar con líderes comunitarios para promover que los niños asisten a la escuela a través de solicitar becas para niños o material escolar (mochilas, papel, lapiceros, uniformes, etc.).

PROGRAMA FAMILIAR DE SALUD
GUIA DE COMPETENCIAS PARA LAS 3 FASES DE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL
MODELO INCLUYENTE DE SALUD
10 de abril de 2,010

El objetivo de esta guía es explicar a las/los Auxiliares de Enfermería Comunitaria –AEC- los diferentes criterios sobre los cuales se deben desarrollar las 101 competencias en relación con la principal táctica del Programa Familiar de Salud, la Visita Familiar Integral – VFI-, en cada una de las fases que la conforman: Preparación, Ejecución y Seguimiento.

FASE DE PREPARACION DE LA VFI (Competencias de la 1 a 6)	
1. Cumplir con la norma del PFAS para la priorización de las familias a visitar 2. Analizar la información de la ficha familiar para identificar previamente antecedentes y riesgos de importancia en cada familia 3. Preparar el intercambio educacional y consejería específica para cada VFI 4. Revisar los documentos y material de oficina que deben llevar para la visita familiar 5. Revisar los insumos y equipo que deben llevar para la visita familiar integral 6. Registrar el egreso de los medicamentos que se van a llevar a la VFI de acuerdo a los mecanismos de control establecidos en las CSC	
FASE DE EJECUCION DE LA VFI (Competencias de la 7 a la 94)	
A. Competencias al inicio de la VFI	7. Cumplir con las reglas de oro de la Visita Familiar 8. Descartar signos de peligro y emergencias en las/los diferentes integrantes de la familia 9. Explicar a la familia el PFAS y el nuevo objetivo de la VFI 10. Comunicar siempre el mensaje sobre derecho a la salud. 11. Revisar y completar el bloque de datos generales de la ficha familiar
B. Competencias sobre antecedentes familiares	12. Verificar si la familia se encuentra en condición de Extrema Precariedad
C. Competencias sobre antecedentes individuales	13. Verificar si en la familia hay personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y si están en seguimiento 14. Referir a la CSC a toda persona con enfermedad crónica que no tenga tratamiento o que según el caso requiera seguimiento 15. Verificar si en la familia hay personas con discapacidad y brindar atención a aquellas que estén enfermas y con limitaciones para acudir a la CSC 16. Verificar si en la familia hay personas con enfermedades o problemas psicosociales y si están en seguimiento. 17. Referir a EAPAS PIAS a toda persona con enfermedades o problemas psicosociales que no tenga tratamiento o que según el caso requiera seguimiento. 18. Identificar si hay personas que hayan tenido enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en los últimos 12 meses. 19. Identificar si hay integrantes de la familia con controles pendientes y referir a CSC. 20. Identificar si hay integrantes de la familia con vacunas pendientes y referir a CSC. 21. Identificar si hay mujeres de 40 o más con papanicolau pendiente y avisar sobre la importancia del examen 22. Ofertar métodos de PF a personas que los hayan abandonado o que no estén planificando 23. Recomendar que los familiares migrantes a su regreso acudan a consulta a la CSC 24. Revisar la hoja de referencia interna que se dejará a la familia 25. Identificar familias con riesgo debido a muertes por causas priorizadas
D. Competencias sobre datos del medio	26. Revisar si hay gatos o perros con vacunas pendientes y avisar cuando va a ser la siguiente oportunidad para vacunar animales. 27. Registrar cambios en las siguientes variables:Frecuencia de Agua, Tratamiento de Agua de Consumo, Cocina, Tipo de Letrina, Disposición de Basuras
E. Competencias sobre ciclos de vida y vigilancia	28. Confirmar los nombres de integrantes de la familia para asegurarse si alguien se fue o si llegó un nuevo miembro 29. Identificar casos sospechosos de susto, mal hecho u ojeado sin atención 30. Detectar embarazadas y referirlas a la CSC. 31. Buscar signos de peligro en toda embarazada en el momento de la VFI 32. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y toma de primera muestra de BK 33. Atención individual y referencia de hombres y personas mayores de 50 años enfermos/as o con dificultad para acudir a la CSC.
F. Competencias sobre vigilancia de eventos priorizados	34. Búsqueda activa de enfermedades priorizadas, notificación a EAPAS PIAS y referencia 35. Promover la utilización de suero oral mediante la entrega de sobres en cada unidad familiar
G. Competencias sobre factores protectores,	36. Identificar si la familia cuenta con red de apoyo 37. Identificar el factor protector: Conocimiento y uso de recursos de medicina maya y popular en la

problemas y riesgos	familia 38. Identificar el factor protector: Terapeuta o Trabajador/a de Salud en la familia 39. Identificar el factor protector: Miembro de la familia participa activamente en algún grupo comunitario 40. Felicita a la familia por los factores protectores identificados. 41. Identificar el riesgo No. 1*: PASA HORAS O DIAS SIN AGUA EN SU CASA 42. Identificar el riesgo No. 2*: NO SIEMPRE TRATAN EL AGUA 43. Identificar el riesgo No. 3*: TIRAN LA BASURA EN CUALQUIER PARTE 44. Identificar el riesgo No. 4*: FUEGO ABIERTO EN EL SUELO O EN ALTO 45. Identificar el riesgo No. 5*: SIN LETRINA EN LA VIVIENDA. 46. Identificar el riesgo No. 6: LETRINA DESCUIDADA O CON USO NO ADECUADO 47. Identificar el riesgo No. 7: TIENE LETRINA PERO ALGUIEN MAYOR DE 5 NO LA USA 48. Identificar el riesgo No. 8: COCINA ESTA DENTRO DEL DORMITORIO 49. Identificar el riesgo No. 9: CONVIVENCIA INADECUADA CON ANIMALES 50. Identificar el riesgo No. 10: VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDAD (ZANCUDOS, MOSCAS, ETC.) 51. Identificar el riesgo No. 11: NO HAY SEDAZO EN LAS VENTANAS (Solamente área endémica) 52. Identificar el riesgo No. 12: NO USAN MOSQUITERO 53. Identificar el riesgo No. 13: USO DE PLAGUICIDAS 54. Identificar el riesgo No. 14: Mala disposición de plaguicidas 55. Identifique el riesgo No. 15: Bajo consumo de proteínas 56. Identifique el riesgo No. 16: Bajo consumo de vitaminas 57. Identifique el riesgo No. 17: Consumo frecuente de comida chatarra 58. Identifique los riesgos 18, 19 y 20: No reconoce signos de peligro en embarazo, parto, puerperio 59. Identifique los riesgos No. 21 y 22: No reconoce signos de peligro en diarrea y/o IRAS 60. Identificar el riesgo No. 23: No reconoce signos de peligro en desnutrición severa o grave 61. Identificar el riesgo No. 24: Niños/as en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos. 62. Identificar el problema No. 25: Adicción a alcohol o drogas y alguien solicita ayuda 63. Identificar el problema No. 26: Persona violenta en la familia y alguien pide ayuda 64. Clasificar el problema No. 27: Tipo de violencia y quien(es) la sufren 65. Identificar el problema No. 28: Embarazo por violación o abuso sexual (Si la familia lo cuenta) 66. Identificar el problema No. 29: Embarazo no deseado 67. Identificar el problema No. 30: Persona con intento de suicidio (Si la familia cuenta) 68. Identificar el problema No. 31: Miembro/a de la familia con malhecho agudo y sin atención 69. Identificar el problema No. 32: Enfermedad grave que amerita apoyo familiar 70. Identificar el problema No. 33: Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia 71. Identificar el problema No. 34: Muerte de menor de 5(por diarrea/neumonía), materna, por violencia o suicidio 72. Identificar el problema No. 35: Adicciones a alcohol o drogas pero no piden o no quieren ayuda 73. Identificar el problema No. 36: Persona con conducta antisocial (delincuencia, agresiones) 74. Identificar el problema No. 37: Violencia en la familia pero no piden o no quieren ayuda 75. Identificar el riesgo No. 38: Familia con vergüenza de acudir a los servicios de salud por sentirse discriminada por razones económicas, problemas de salud como SIDA, TB, etc. u otro. 76. Identificar el riesgo No. 39: Rechazan servicios o actividades sociales por pertenecer a secta religiosa 77. Identificar el riesgo No. 40: Rechazan vacunación de niños (as) 78. Identificar el riesgo No. 41: Rechazan atención del embarazo y/o parto: 79. Identificar el riesgo No. 42: Rechazan las referencias y contra-referencias a otros servicios: 80. Identificar el riesgo No. 43: Rechazan control de RN 81. Identificar el riesgo No. 44: Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, sin esperanza. 82. Identificar el riesgo No. 45: Adulto/a mayor en situación de abandono: 83. Identificar el riesgo No. 46: Niño/a en situación de abandono 84. Identificar el riesgo No. 47: Familia Aislada y sin Red de apoyo
H. Competencias sobre Diagnóstico Familiar y condiciones que agravan el diagnóstico.	85. Establecer el diagnóstico familiar principal 86. Establecer el(los) diagnóstico(s) secundario(s) 87. Registrar las condiciones que agravan el diagnóstico: Extrema precariedad, vivienda insegura y zona de riesgo
I. Competencias sobre acciones y seguimiento al momento de la VFI.	88. Acciones y seguimiento para Diagnóstico Rojo 89. Acciones y seguimiento para Diagnóstico Naranja 90. Acciones y seguimiento para Diagnóstico Amarillo 91. Intercambio educacional sobre riesgos priorizados en familias con Diagnóstico Amarillo y Celeste
J. Competencias al final de la VFI	92. Desarrollar el intercambio educacional con calidad. 93. Completar y entregar la Hoja de Referencia Interna para la familia. 94. Agradecer y pedir consejo a la familia.
FASE DE SEGUIMIENTO DE LA VFI (Competencias de la 95 a la 101)	

95. Revisar el correcto llenado de la ficha familiar
96. Dar aviso a responsable PFAS sobre las familias con diagnóstico familia rojo
97. Dar aviso a responsable de PIAS sobre las personas referidas
98. Actualizar croquis en cuanto a visitas y riesgos familiares
99. Enviar fichas familiares a digitación
100. Archivar copia de hoja de referencia interna entregada a cada familia en el folder familiar.
101. Registro y entrega a AEC responsable de la consulta y farmacia de los medicamentos e insumos no utilizados en VFI de acuerdo a los mecanismos establecidos en las CSC.

A. FASE DE PREPARACIÓN

1. Cumplir con la norma del PFAS para la priorización de las familias a visitar

Nota: Las fichas familiares se imprimirán y entregarán mensualmente a cada ECOS con base en los criterios de priorización establecidos en el PFAS. Sin embargo, de las fichas recibidas mensualmente en cada sector, las/los AEC deberán aplicar dichos criterios en el grupo de fichas recibidas para el mes, para asegurarse realizar las VFI en el siguiente orden:

- Iniciar con las comunidades más lejanas y escoger las familias para visitar en el siguiente orden de prioridad:
- Familias no visitadas en el año anterior
- Familias en extrema precariedad
- Familias con menores de 5 años
- Familias sin menores de 5 años y con personas de 50 años y más
- Resto de familias

2. Analizar la información de la ficha familiar para identificar previamente antecedentes y riesgos de importancia en cada familia

Revisar antecedentes familiares, individuales, datos del medio y columna de año anterior de la hoja 3 de la ficha familiar. La realización adecuada de esta competencia es sumamente importante, ya que permite conocer de antemano información básica sobre cada familia, así como detectar problemas y riesgos antes de la visita con la finalidad de poder prepararnos mejor para las situaciones que enfrentaremos durante la VFI.

A continuación se expone, a manera de guía, la información a revisar y su importancia:

a. Revisar antecedentes familiares: Tipo de familia, número de integrantes, actividad laboral, religión las condiciones de la vivienda asociadas a los criterios de extrema precariedad (vivienda alquilada, tipo de piso, techo y paredes)

Importancia: *Esta información nos puede da una idea general del nivel socioeconómico de la familia, nos ayuda a conocer previamente si se encuentra en extrema precariedad y también nos permitirá saber si hay relación entre algún riesgo encontrado y su religión. P ej: rechazo de servicios o de vacuna.*

b. Revisar antecedentes individuales: Enfermedad crónica (diabetes, hipertensión), discapacidad, enfermedad psicosocial, controles pendientes, vacunas pendientes, enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia, pendientes de vacuna, pendientes de control, pendientes de PAP, personas que suspendieron o que no utilizan PF y muertes en el último año.

Importancia: *Esta información nos va a permitir identificar previo a la VFI si en la familia hay enfermos crónicos, discapacitados, personas con problemas psicosociales, personas con controles o atenciones pendientes y migrantes; para de esa manera prepararnos para verificar su seguimiento y hacer referencias en caso necesario.*

Nota especial: Esta información nos permitirá identificar y registrar de antemano los siguientes 2 problemas clasificados dentro del Diagnóstico Rojo en la hoja 3 de la ficha familiar:

- *Riesgo No. 33. Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia*
- *Riesgo No. 34. Muerte en la familia en el último año (materna, menor de 5 (prevenible), suicidio o violencia*

Recuerde que tan solo con el hallazgo de alguno de estos riesgos, usted ya puede saber previo a la VFI que la familia clasifica en el Diagnóstico Familiar Rojo.

c. Revisar datos del medio cocina, agua, letrina, disposición de basuras, perros y gatos

Importancia: *Esta información nos va a permitir conocer previo a la VFI otras condiciones de la vivienda que están asociadas a riesgos tales como falta o mal uso de letrina, así como hábitos de la familia en relación al agua, la basura y la vacunación de animales.*

d. Revisar la columna “año anterior” identificando riesgos que puedan continuar vigentes (hoja 3 de la ficha familiar): Incluye tanto los factores protectores como los riesgos y problemas según tipos de diagnóstico familiar.

Importancia: Esta información nos permitirá identificar factores protectores, problemas o riesgos identificados en el año anterior, ya sea mediante el censo, ficha clínica o una VFI previa.

Importancia: Podremos saber de antemano que riesgos han sido identificados previamente en la familia para prepararnos para su abordaje, así como también para verificar si algo ha cambiado en la familia o no.

3. Preparar el intercambio educacional y consejería específica para cada VFI

Según el análisis de la información encontrada (problemas y riesgos más importantes, condiciones que agravan el diagnóstico y diagnósticos del año anterior), y después de realizar la competencia número 2:

- *Leer y repasar previamente la guía de acción y seguimiento*
- *Preparar y revisar otros materiales de apoyo que requerirá para realizar intercambio educacional durante la VFI*

4. Revisar los documentos y material de oficina que deben llevar para la visita familiar

- *Ficha familiar y Hoja de Códigos y signos de peligro*
- *Tabla de Shanon*
- *Croquis actualizado*
- *Guía de acción y seguimiento*
- *Guía de competencias para las 3 Fases de la VFI*
- *Material de apoyo para riesgos seleccionados*
- *Ficha clínica y hoja de códigos*
- *SIGSA 1 y SIGSA 2*
- *Hojas guía de integralidad para hombres y personas de 50 años y más*
- *Hoja de referencia a terapeutas y a otros niveles de atención*
- *Hoja de referencia interna (a la CSC) para la familia (con papel copia para enviar a la CSC).*
- *Instrumento de Vigilancia Materna Activa*
- *Instrumento de Vigilancia de RN y puérpera*
- *Boletas de censo (sólo en el caso de personas nuevas provenientes de otro territorio)*
- *Hoja de antecedentes de niños y mujeres (sólo en el caso de niños/as o mujeres nuevos/as de otro territorio)*
- *Listado de CIE-X*
- *Directorio de instituciones y personas a quien acudir para búsqueda de apoyo para problemas psicosociales.*
- *Lápiz, lapicero rojo, borrador y sacapuntas*
- *Balanza (solamente en caso de familias con embarazadas de noveno mes)*

5. Revisar los insumos y equipo que deben llevar para la visita familiar integral

- *Equipo para signos vitales: esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro*
- *Vasos para muestra de BK*
- *Sobres de suero oral*
- *Botiquín de emergencias (primeros auxilios): guantes, soluciones intravenosas, equipo de venoclisis, algodón, alcohol, gasas, acetaminofen, SRO y medicamentos para problemas vinculados a signos de peligro*
- *Jabón y toalla de manos*

6. Registrar el egreso a los medicamentos que se van a llevar a la VFI de acuerdo a los mecanismos de control establecidos en las CSC y hacer entrega a el/la AEC responsable de consulta y farmacia en esa semana.**B. FASE DE EJECUCIÓN****A. COMPETENCIAS AL INICIO DE LA VFI****7. Cumplir con las reglas de oro de la Visita Familiar**

- Saludar con amabilidad sencillez y respeto
- Presentarse diciendo su nombre y llamando por su nombre a la persona que le recibe
- Explicar que toda la información recabada durante la visita será confidencial
- Ser cuidadoso/a con los recursos de la familia, especialmente si es invitado-a a comer o tomar algo

Promover a lo largo de la VFI y en el momento en que lo considere necesario las relaciones de equidad de género entre los integrantes de la familia. Pej: es importante que tanto las niñas como los niños estudien, los trabajos de la casa se pueden compartir, es importante la toma de decisiones compartida en relación a la salud, etc.

8. Descartar signos de peligro y emergencias en las/los diferentes integrantes de la familia

- Antes de iniciar el llenado de la ficha, debe verificar que no hay ninguna emergencia ni signo de peligro de los miembros de la familia. Si hay una emergencia o peligro, se debe suspender la VFI y reprograma para dentro de 2-4 semanas como máximo.
- Para descartar signos de peligro o emergencias, se debe preguntar si existe alguna persona enferma en la familia e indagar sobre signos de peligro según el ciclo de vida de la persona, si hay enfermos/as pero no hay signos de peligro se les puede referir a la CSC.

Si no hay alguien enfermo/a pero en la familia hay embarazadas, puérperas o RN, se debe preguntar cómo están y si tienen algún problema (la mayor parte de las veces se sabrá antes de la VFI en qué familias las hay pero en otras familias se deberá preguntar si hay alguien en esa condición) para valorar la existencia de signos de peligro en estos grupos. Si la familia refiere que todas las personas están bien, entonces se puede continuar con la VFI.

9. Explicar a la familia el Programa Familiar de Salud y el nuevo objetivo de la VFI:

- “El Programa Familiar es un programa preventivo que enfoca en la salud de la familia. Consiste en visitar todas las familias de la comunidad, para encontrar riesgos y conocer qué recursos tienen para enfrentar problemas, permitiendo platicar sobre aspectos donde pueden mejorar para prevenir enfermedades.”
- “Por eso el nuevo objetivo de la VFI es dialogar sobre algunos de los riesgos más importantes encontrados en su familia e intercambiar ideas para reducirlos y mejorar la salud familiar.”
- “Para poder realizar bien este trabajo, actualmente estamos solicitando el apoyo de la familia para que acudan a consulta, y controles de niños y embarazadas a la CSC. Así en la visita familiar podemos aprovechar el tiempo en trabajar otros tipos de problemas que también son muy importantes para la salud de la familia.”

10. Comunicar siempre el mensaje sobre derecho a la salud.

- Todas las personas tenemos derechos reconocidos por las leyes, uno de estos derechos es el derecho a la salud, el cual consiste en que todos/as podamos recibir atención de calidad en los servicios de salud.
- El Estado a través del Ministerio de salud tiene obligación de darle a la población los servicios de salud, o sea que no debemos pensar que son gratis o un regalo porque los guatemaltecos/as pagamos impuestos para que se inviertan en salud.
- La responsabilidad de las comunidades es llegar a los servicios de salud y participar en las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación. En este momento un proyecto está brindando estos servicios, pero después el Ministerio de Salud debe continuar ya que es su responsabilidad.

11. Revisar y completar el bloque de datos generales de la ficha familiar

Este bloque contiene información general que ya vendrá impresa en la ficha, pues fue registrada en la boleta de censo. Si identifica alguna información que ha cambiado, o que incluso no corresponde a la información de la familia, deberá anotarla al margen de la hoja. Los únicos datos que debe llenar son: **Fecha de la Visita, AEC que realizó la visita y familia rechaza la VFI.** En este último caso escriba SI o NO en la casilla correspondiente.

B. COMPETENCIAS SOBRE ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

12. Verificar si la familia se encuentra en condición de Extrema Precariedad

Revisar si la casilla extrema precariedad está marcada con X.

Si no aparece marcada, revisar los datos de la vivienda, y observar en el transcurso de la VFI los siguientes criterios:

- no cuenta con vivienda formal acuerdo a contexto local,
- familia sin terreno propio/vivienda propia,
- evidente carencia de recursos vestuario y alimentos

Importante: Si la familia reúne 1 o más criterios para ser considerada como de extrema precariedad deberá registrar esta condición en el bloque 8 de la ficha familiar (Condiciones que agravan el diagnóstico), en la casilla “Extrema Precariedad”.

C. COMPETENCIAS SOBRE ANTECEDENTES INDIVIDUALES

13. Verificar si en la familia hay personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y si están en seguimiento

Revisar si en el cuadro de enfermedades crónicas aparece alguna persona y la fecha de última consulta. Si la hay, indague sobre su salud y si está siguiendo su tratamiento. Si la persona responde que sí, registre la acción en la casilla “Verificar seguimiento”.

14. Referir a la CSC a toda persona con enfermedad crónica que no tenga tratamiento o que según el caso requiera seguimiento.

Si la información de la ficha refleja que la última consulta fue hace 6 semanas o más, o si la persona refiere problemas de salud, refiérala a la CSC y registre la acción realizada en el cuadro “Referida a CSC”.

No olvidar marcar con X en el instrumento de Referencia interna CSC que será entregada a la familia al final

de la VFI.
15. Verificar si en la familia hay personas con discapacidad y brindar atención a aquellas que estén enfermas y con limitaciones para acudir a la CSC. Revisar si en el cuadro de discapacidad aparece alguna persona y dependiendo de su situación de salud brindar atención y llenar ficha clínica. No olvidar marcar con X en la hoja de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.
16. Verificar si en la familia hay personas con enfermedades psicosociales o problemas de salud mental y si están en seguimiento. Revisar en el cuadro de enfermedades o problemas psicosociales si aparece alguna persona y la fecha de última consulta. Si hay alguna persona, indague si tiene seguimiento. Si la persona responde que sí, registre la acción en la casilla “Verificar seguimiento”.
17. Referir a EAPAS PIAS a toda persona con enfermedades o problemas psicosociales que no tenga tratamiento o que según el caso requiera seguimiento. Si la información de la ficha refleja que la persona lleva más de 6 meses sin consultar, o si la persona refiere que actualmente está sin tratamiento, Refiérala al EAPAS PIAS, negocie cita y registre la acción realizada en el cuadro “Referida a CSC” <i>Importante: Si en la información de la ficha aparece alguna persona con problema de violencia, abusos, embarazo por violación o alcoholismo, esta información le servirá para evaluar problemas graves y psicosociales cuando llegue a la hoja 3 de la ficha familiar.</i> No olvidar marcar con X en el instrumento de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.
18. Identificar si hay personas que hayan tenido enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en los últimos 12 meses. Si la información de la ficha muestra que hay 1 o más personas que han tenido enfermedades agudas y repetitivas, pase a la hoja 3 de la ficha familiar y marque el riesgo No. 33 Las enfermedades agudas prioritarias y repetitivas que salen impresas en la ficha son: • persona que ha tenido diarreas 5 veces o más en los últimos 12 meses: Infección intestinal, diarrea con deshidratación grave, diarrea con deshidratación, enfermedades diarreicas agudas o disentería . • persona que ha tenido enfermedades respiratorias prioritarias 5 veces o más en los últimos 12 meses: amigdalitis aguda, neumonía. • persona que ha tenido desnutrición por lo menos una vez en el año: Kwashiorkor, marasmo, desnutrición moderada o severa. • persona que ha tenido 10 o más consultas por motivos que no sean controles en los últimos 12 meses. <i>Importante: Si se identificó una o más personas, aún no dialogue con la familia sobre ello, pues deberá hacerlo cuando haya completado toda la hoja de riesgos y establecido el diagnóstico familiar.</i>
19. Identificar si hay integrantes de la familia con controles pendientes y referir a CSC. Si en la ficha familiar aparecen personas con una X en el cuadro de controles pendientes, comentar la importancia de acudir a controles, referir a la CSC, y registrar la acción en la casilla “Referir a la CSC”. No olvidar marcar con X en la hoja de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.
20. Identificar si hay integrantes de la familia con vacunas pendientes y referir a CSC. Si en la ficha familiar aparecen personas con una X en el cuadro de vacunas pendientes, dar un aviso a la familia, referir a la CSC, y registrar la acción en la casilla “Referir a la CSC” No olvidar marcar con X en el instrumento de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI. <i>Importante: Puede ser que en algunos casos se debe a que existe rechazo a la vacunación, por lo que cuando se identifique esa situación se deberá pasar a la hoja 3 y marcar el riesgo 40.</i>
21. Identificar si hay mujeres de 40 o más con papanicolau pendiente y avisar sobre la importancia del examen Si en la información de la ficha salen una o más mujeres de 40 o más años que nunca se ha hecho el papanicolau o que ha pasado más de 12 meses desde el último examen, comuníquese el mensaje clave sobre la

necesidad de realizarse el examen especialmente cuando se tienen 40 o más años ya que es la edad de mayor riesgo de enfermar de cáncer cervicouterino. Registre la acción realizada en la casilla “Avisar de PAP Pendiente” No olvidar marcar con X en la hoja de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.
22. Ofertar métodos de PF a personas que los abandonaron o que no estén planificando Si la información de la ficha muestra que hay integrantes de la familia que hayan abandonado un método de planificación familiar (PF) en el último año, y de madres en edad fértil que no utilicen ningún tipo método de PF, explique que el acceso de métodos de PF es un derecho establecido en la ley tanto para mujeres como para hombres y que es una parte importante para poder ejercer una paternidad responsable. Comente brevemente las opciones de métodos e invite a la familia a la CSC para una consulta específica sobre métodos de PF recordando que todas las consultas también son CONFIDENCIALES.
23. Recomendar que los familiares migrantes a su regreso acudan a consulta a la CSC Si la información impresa en la ficha muestra que hay una o más personas migrantes, explique a la familia que las personas que trabajan fuera se exponen a diferentes riesgos y enfermedades, por lo que es muy importante que a su regreso acudan a la CSC, para poder hacerles una evaluación integral. Registre la acción realizada en el cuadro “Recomienda visita a CSC a su regreso”
24. Revisar la hoja de referencia interna que se dejará a la familia Durante el desarrollo de la Visita Familiar Integral, usted debió ir marcando con una X las atenciones pendientes que tiene cada integrante de la familia en la “hoja de referencia interna a CSC para la familia”, para poder ser entregada al final de la VFI, en estos momentos deberá verificar que se han registrado todas las referencias necesarias.
25. Identificar familias con riesgo debido a muertes por causas priorizadas En la ficha vendrá impresa información de los integrantes de la familia que se hayan muerto en los últimos 12 meses y las causas. Si hay alguna muerte materna, muerte en menor de 5 años (por diarrea o neumonía) o bien por causas como suicidio o violencia, pase a la página 3 de la ficha y escriba el número de orden de este integrante en el riesgo No. 34. Si al momento de la visita se detecta que ha ocurrido un fallecimiento y no está registrado, se procede al llenado de SIGSA 2 y notificación, para programar la investigación correspondiente. Si le refirieran que el fallecimiento es por alguna de las causas ya mencionadas, escriba el número de orden de la persona en el riesgo No. 34.
C. COMPETENCIAS SOBRE DATOS DEL MEDIO
26. Revisar si hay gatos o perros con vacunas pendientes y avisar cuando va a ser la siguiente oportunidad para vacunar animales. Pregunte cuantos perros y gatos tienen actualmente en la familia, si el número cambió, actualice la información en las casillas “Número de perros y número de gatos”. Si la cantidad no ha cambiado escriba un guión. Posteriormente pregunte cuántos perros y gatos están vacunados, si el número cambió, actualice la información en las casillas en blanco “Número de perros y número de gatos”. Si la cantidad no ha cambiado escriba un guión. Si hay algún perro o gato pendiente de vacuna, recuerde la importancia de vacunarles, y brinde información sobre la próxima oportunidad para hacerlo. Registre con una X la acción realizada en la casilla “Avisar vacuna pendiente”.
27. Registrar cambios en las siguientes variables: Frecuencia de Agua, Tratamiento de Agua de Consumo, Cocina, Tipo de Letrina, Disposición de Basuras. Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo, por lo que aparecerá marcada una X En este momento de la VFI, no se debe registrar nada, ya que cuando se llegue a la Hoja 3, (Riesgos Celestes del No. 1 al 5), se deberá analizar si alguna de esta información cambió. Importante: Si cuando llegue a la parte de riesgos celestes se identifican cambios en esta información respecto a

la columna “Año anterior” se actualizarán estas casillas de acuerdo al instructivo de censo, debiendo marcar con una X la nueva situación encontrada. si la información no ha cambiado se deberá escribir guión.

E. COMPETENCIAS SOBRE CICLOS DE VIDA Y VIGILANCIA ACTIVA

28. Confirmar los nombres de integrantes de la familia para asegurarse si alguien se fue o si llegó un nuevo miembro

Confirmar los nombres de todos los integrantes de la familia para ver si hay nuevos integrantes o bien personas que ya no viven en la vivienda. Si hay un nuevo miembro de familia que no aparece en el listado de la familia, apunte el nombre de la persona en el ciclo de vida al que corresponda. En relación a esto pondremos encontrar 2 situaciones:

1. Persona nueva en la familia proveniente del mismo territorio cubierto por el MIS (otra comunidad o sector).

Por ej: alguien que se casa y llega a vivir con la familia. En este caso, se agregará su nombre a la lista de miembros de la familia y se deberá tomar en cuenta en la vigilancia activa y la búsqueda de riesgos, así como anotar en la parte de atrás de la ficha el aviso “Persona nueva en la familia proveniente del mismo territorio”

2. Persona nueva en la familia proveniente de un territorio diferente (fuera de cobertura). P ej: si una persona de fuera de cobertura se integra a la familia o si adoptan a un/a niño/.En este caso, se deberá registrar a la persona en una boleta de censo y llenar únicamente la parte de delante de la boleta censal. Si se tratara de una mujer o niño/a menor de 5 años, también se deberá llenar la hoja de antecedentes.

Si es un nuevo miembro por nacimiento agregue su nombre a la parte de menores de 5 años de ciclos de vida y llene SIGSA 1. Si se detecta una persona que ha fallecido, llene SIGSA 2.

29. Identificar casos sospechosos de susto, mal hecho u ojeado sin atención

Pregunte si alguien de la familia tiene en ese momento o ha tenido mal hecho o susto pero no ha recibido atención. Si sí, se apunta el código 1, 2, o 3 en la casilla. “Sospecha de susto, ojeado o malhecho”, del ciclo de vida al que corresponda la persona.

Si se identificó alguna persona con sospecha de mal hecho agudo sin atención, ya que este tipo de problemas por lo general son graves, se deberá pasara la hoja 3 de la ficha y poner el número de orden en la casilla “Actual”, en el riesgo número 31. Para todos estos casos se deberá hacer notificación inmediata a médico de PIAS para proceder a la evaluación correspondiente según la norma del MIS (Ver “Guía para la vigilancia de Hechizo”).

No olvidar marcar con X en la hoja de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.

30. Detectar embarazadas y referirlas a la CSC.

En la ficha vendrá información de las mujeres de 10 a < 50 años y su estado civil.

Realice la prueba verbal de embarazo a las MEF y marque con una X SI o NO en la casilla “Prueba Verbal de Embarazo” según el resultado de dicha prueba.

PRUEBA VERBAL DE EMBARAZO

PREGUNTAS	INTERPRETACION
Después de preguntar la FUR, haga todas las preguntas siguientes , buscando las palabras más adecuadas según el idioma y cultura de la consultante, etc.: Por ejemplo. Para preguntar por la FUR: ¿Cuándo vio o le vino su última menstruación ó costumbre?	Responde SI A UNA O MAS de estas preguntas es seguro que NO ESTA EMBARAZADA.
1. ¿Está usando correctamente un método para planificar su familia? 2. ¿Le ha venido su regla en los últimos 7 días? 3. ¿Ha tenido un aborto o pérdida en los últimos 7 días? 4. ¿Ha tenido un parto en el último mes? 5. ¿Tiene un hijo o hija menor de 6 meses, le está dando sólo pecho y todavía no ha visto su regla (MELA)? 6. ¿Ha evitado tener relaciones sexuales desde que le empezó su última regla? SI NO	Responde NO A TODAS éstas preguntas, ES PROBABLE QUE ESTE EMBARAZADA

Si se detecta una embarazada mediante prueba verbal o porque el embarazo ya sea evidente pero no se le había captado, se deberá referir a la CSC.

No olvidar marcar con X en la Hoja de Referencia a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.

31. Buscar signos de peligro en toda embarazada en el momento de la VFI

Si se detectó alguna mujer embarazada mediante prueba verbal o si ya había una persona embarazada en la familia, se debe pasar siempre el instrumento de Vigilancia Materna Activa y actuar conforme a norma según riesgo o signo de peligro encontrado.
32. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y toma de primera muestra de BK Preguntar: Para todos los miembros de la familia mayores de 10 años preguntar si han tenido tos con expectoración (flema) por 15 días o más. Si sí, se marca con X en la casilla sintomático respiratorio, y proceder a la toma de la primera muestra de BK, NO OLVIDAR QUE SE DEBERÁ LLENAR FICHA CLÍNICA. No olvidar marcar con X en la hoja de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.
33. Atención individual y referencia de hombres y personas mayores de 50 años enfermos/as o con dificultad para acudir a la CSC. Explicar que el PFAS está priorizando la atención de estas personas durante la VFI y que es muy importante que sean evaluadas. Realizar una consulta domiciliaria conforme a Hojas Guía de Integralidad de la Consulta, llenando ficha clínica. En caso que se requiera una referencia a terapeuta, CSC, o a otro nivel de atención, llenar la casilla “referir a”. Si la referencia es a EAPAS PIAS para que la persona sea vista en la CSC, apuntar la referencia y el motivo en la Hoja de referencia interna (a la CSC) para la familia. Si la referencia es a TMP o a otro nivel llenar y entregar la hoja de referencia que corresponda. Explicar a la familia lo que está apuntado en la hoja. No olvidar marcar con X en el instrumento de Referencia interna a CSC que será entregada a la familia al final de la VFI.
F. COMPETENCIAS SOBRE VIGILANCIA ACTIVA DE EVENTOS PRIORIZADOS
34. Búsqueda activa de enfermedades priorizadas, notificación a EAPAS PIAS y referencia En el último cuadro de la segunda hoja de la ficha familiar, encontraremos un listado de 10 enfermedades priorizadas para su vigilancia activa durante la VFI. Se deberán hacer las preguntas indicadas en dicho cuadro en las familias en las que aplique según edades de algunos integrantes y criterios de dicho cuadro. Si se identifica algún caso sospechoso, se deberá comunicar de inmediato con el/la médico de PIAS para confirmar si cumple con la definición de caso. Si se confirma la definición de caso, se deberá escribir el número de orden en la casilla “No. de Orden” y el/la responsable de PIAS acudirá de inmediato a realizar una evaluación completa de la persona para determinar las acciones a tomar, llenar ficha clínica y ficha de investigación epidemiológica correspondiente. Dependiendo del estado en que se encuentre la persona y la posibilidad de un brote, se podrá valorar suspender la VFI. Las enfermedades que serán objeto de vigilancia activa durante la VFI son: parálisis flácida/polio, sarampión, rubeola, tétanos neonatal, tos ferina, dengue, malaria, Chagas, leishmaniasis y oncocercosis. (Estas 3 últimas no corresponden al territorio de BC ni SJO por lo que no se buscarán). <i>Nota importante: Si alguna casilla aparece en negro, ello significa que en el territorio del MIS en el que trabajamos no corresponde vigilar esas enfermedades, ya que corresponden a otras regiones y territorios.</i>
35. Promover la utilización de suero oral mediante la entrega de sobres en cada unidad familiar Dar un mensaje corto sobre la utilidad del suero oral, entregar 3 sobres de suero oral a la familia y apuntar en la casilla correspondiente el número de sobres entregados. Si la familia ya poseía 3 sobres ponga (0) Si la familia poseía solamente 1 o 2, entregue los faltantes y registre el número de sobres entregados.
G. COMPETENCIAS SOBRE FACTORES PROTECTORES Y RIESGOS
FACTORES PROTECTORES Un factor protector es un recurso (por ejemplo un conocimiento o práctica) que tiene la familia para prevenir o responder a una enfermedad. Una familia con factores protectores tiene una mejor posibilidad de evitar enfermedades y a resolver problemas de salud.
36. Identificar si la familia cuenta con red de apoyo Preguntar ¿en la familia han tenido algún problema de salud por el cual se ha necesitado ayuda? Se debe aclarar a la familia que lo que interesa saber es si cuentan con red de apoyo. Si la respuesta es sí, marque con una X en la casilla “SI”.

Posteriormente indague si contó con la ayuda de familiares, vecinos, iglesia, etc, especificando que el tipo de ayuda a la que nos referimos se refiere a cuidados, acompañamiento, dinero, otros bienes o remedios. Si la respuesta es sí, marque con una X en la columna “SI” correspondiente al factor protector número 1. Si la respuesta a la pregunta anterior fue “NO” en este factor protector deberá colocar “NA” que significa No aplica.
37. Identificar el factor protector: Conocimiento y uso de recursos de medicina maya y popular en la familia Para este factor protector se harán 2 preguntas: - ¿En la familia usan plantas, sobadas o temascal? Si usan al menos 1 de estos recursos Marcar con una X en la casilla “SI”. - ¿En la familia, alguien ha acudido más de una vez TMP y/o comadronas para recibir algún tipo de atención? Si han acudido al menos a 1 (ya sea TMP o comadrona) Marcar con una X en la casilla “SI”.
38. Identificar el factor protector: Terapeuta o Trabajador/a de Salud en la familia Esta información vendrá impresa en la ficha, aparecerá el número de orden del miembro de la familia que es terapeuta o trabajador de salud (para 2010, solo aparecerá información de terapeutas). Para el año 2010 si hay algún cambio en la información, se debe anotar el número de orden de la/las persona/s y el código para terapeuta/ trabajador de salud. Los códigos son: 1) Comadrona, 2) Terapeuta maya, 3) Promotor de salud, 4) Auxiliar de Enfermería, 5) Curandero 6) Enfermero/a, 7) Médico y 8) Otro: especificar. Si no hay en la familia terapeuta o trabajador/a de salud en la familia se escribirá un guión.
39. Identificar el factor protector: Miembro de la familia participa activamente en algún grupo comunitario. Esta información vendrá impresa en la ficha, aparecerá el número de orden del miembro de la familia que participa activamente en organizaciones comunitarias.
40. Felicita a la familia por los factores protectores identificados. Dar un mensaje corto de felicitación a la familia y dependiendo de los factores protectores identificados, comentar alguno de los siguientes mensaje clave: - Contar con una red de apoyo es muy importante para la salud, ya que cuando se presenta una emergencia necesitamos de dicho apoyo - El uso de las plantas, sobadas y temascal son beneficiosos para la salud, por lo que se les felicita por su uso en la familia, es importante no perder este conocimiento y usarlo cuando sea necesario - Las/los TMP y comadronas hacen un buen trabajo y ayudan en muchos problemas de salud, por lo que se les felicita por acudir a ellos/ellas en caso que lo requieran. - La participación tanto de hombres como de mujeres en los grupos comunitarios es importante, ya que son espacios en donde se adquieren conocimientos y experiencia y se busca solución a diferentes problemas y necesidades por lo que se felicita que en la familia haya alguien participando.
RIESGOS
Riesgos del medio ambiente, alimentación o educación
Medio ambiente Importante: Si hay un símbolo de un ojo, significa que a veces son riesgos observables en los que no habrá necesidad de preguntar, por lo que deberá preguntar solamente en caso que no se hayan podido observar.
41. Identificar el riesgo No. 1*: PASA HORAS O DIAS SIN AGUA EN SU CASA Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”. Posteriormente, pregunte si la familia pasa horas o días sin agua en su casa. Si sí, se marca con una X en el riesgo #1. Si no, se escribe un guión. <i>*Importante: Si el riesgo cambió con respecto a la columna del año anterior, debe regresar a la página 1 de la ficha familiar al bloque 4 de datos del medio y actualizar los datos según los criterios de censo en el apartado Características del medio, Agua, Frecuencia de servicio.</i>
42. Identificar el riesgo No. 2*: NO SIEMPRE TRATAN EL AGUA Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”. Pregunte si la familia siempre trata el agua que usa para tomar o si a veces toma el agua sin hervirla o clorarla. Por ejemplo a veces la familia hierve el agua que se usa para hacer café pero no hierve el agua para fresco. Si no siempre trata el agua, se marca una X en el riesgo #2. Si no, se escribe un guión.

****Importante:** Si el riesgo cambió con respecto a la columna del año anterior, debe regresar a la página 1 de la ficha familiar al bloque 4 de datos del medio y actualizar los datos según los criterios de censo en el apartado Características del medio, Agua, Tratamiento al agua de consumo.*

43. Identificar el riesgo No. 3*: TIRAN LA BASURA EN CUALQUIER PARTE

Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”. **Observe o pregunte si la familia tira la basura en cualquier parte.** si observa que la familia tira la basura en cualquier parte marque con X en la casilla en blanco. Pero si la familia junta la basura en un recipiente o la junta en algún lugar específico para basura dentro de la vivienda, escriba guión.

****Importante:** Si el riesgo cambió con respecto a la columna del año anterior, debe regresar a la página 1 de la ficha familiar al bloque 4 de datos del medio y actualizar los datos según los criterios de censo en el apartado características del medio, Disposición de basura, tipo de disposición*

44. Identificar el riesgo No. 4*: FUEGO ABIERTO EN EL SUELO O EN ALTO

Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”. Observe en la vivienda si la familia usa fuego abierto en el suelo para cocinar, si observa que sí usa un fuego abierto para cocinar escriba una X en la casilla en blanco, si no usa un fuego abierto en el suelo escriba un guión.

Si no logra observar donde cocinan, pregunte a la familia donde cocinan y escriba la respuesta según lo respondido por la familia.

****Importante:** Si el riesgo cambió con respecto a la columna del año anterior, debe regresar a la página 1 de la ficha familiar al bloque 4 de datos del medio y actualizar los datos según los criterios de censo en el apartado Características de la vivienda, forma de cocinar los alimentos.*

45. Identificar el riesgo No. 5*: SIN LETRINA EN LA VIVIENDA.

Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”. Si no aparece dato es que tiene letrina, así que no pregunte nada y pase a explorar los riesgos 6 y 7. Si en dicha columna está registrado el riesgo “no tiene letrina”, puede observar o preguntar si ya tienen letrina. Si la familia aún no tiene letrina deberá marcar con X la casilla “Actual” correspondiente al riesgo No. 5”. Si ya tiene letrina y el riesgo cambió, poner guión.

****Importante:** Si el riesgo cambió con respecto a la columna del año anterior, debe regresar a la página 1 de la ficha familiar al bloque 4 de datos del medio y actualizar los datos según los criterios de censo en el apartado, Eliminación de excretas, tipo de letrina.*

46. Identificar el riesgo No. 6: LETRINA DESCUIDADA O CON USO NO ADECUADO

Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”. Observe en la vivienda de la familia visitada las características de la letrina: ¿la letrina está en buen estado y está tapada? ¿Está limpia por fuera y por dentro? ¿tiene un recipiente para papeles?. Si se observa que alguna de las características anteriores no se cumple, escriba una X en la casilla “actual”. Si la letrina tiene señales de buen uso escriba un guión.

47. Identificar el riesgo No. 7: TIENE LETRINA PERO ALGUIEN MAYOR DE 5 NO LA USA

Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”.

Pregunte a la familia u observe ¿Todos/as en la familia usan la letrina? (indague respecto al uso de la letrina por mayores de 5 años) Si alguien con 5 años o más no usa la letrina, escriba una X. Si todos/as incluso los niños/as mayores de cinco años usan la letrina, se escribe un guión.

48. Identificar el riesgo No. 8: COCINA ESTA DENTRO DEL DORMITORIO

Para este riesgo revise previamente si existe dato en la columna: “Año anterior”.

Observe en la vivienda si la cocina está en el mismo lugar donde duermen los miembros de la familia o pregunte si hay personas que duerman en el cuarto donde se cocina. Si observó o le respondieron que sí, escriba una X en la casilla en blanco, pero si la cocina está aparte del lugar donde duermen los miembros de la familia, escriba un guión.

49. Identificar el riesgo No. 9: CONVIVENCIA INADECUADA CON ANIMALES

Observe si los animales tienen un lugar propio o si andan libremente por toda la vivienda y la letrina. Si la familia tiene una convivencia **inadecuada** con animales marque con X en el riesgo #9. Si los animales permanecen afuera y tienen lugares específicos, el riesgo no está presente, en este caso se escribe un guión.

50. Identificar el riesgo No. 10: VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDAD (ZANCUDOS, MOSCAS, ETC.)

Observe en la vivienda de la familia visitada si hay moscas o zancudos o presencia de larvas en pilas u otros depósitos, si se observa que hay un problema de vectores que transmitan enfermedades como moscas o zancudos, se escribe una X en la columna “actual” del riesgo No. 10. Si no, se escribe un guión.

51. Identificar el riesgo No. 11: NO HAY SEDAZO EN LAS VENTANAS (Solamente área endémica)

Este riesgo solo aplica para áreas endémicas de malaria o sea donde ha habido casos anteriormente. Observe en la vivienda la presencia de sedazo en las ventanas, si la familia no tiene sedazo en las ventanas escriba una X en la casilla en blanco, si la familia tiene sedazo en las ventanas, escriba un guión. Si no es área endémica, se debe llenar “NA” no aplica.

Nota importante: (Todo el territorio de Boca Costa es Área Endémica) (Sector Las Barrancas en SJO es Área Endémica)

52. Identificar el riesgo No. 12: NO USAN MOSQUITERO

Este riesgo solo aplica para áreas endémicas de malaria o sea donde ha habido casos anteriormente. Observe en la vivienda la presencia de mosquiteros, si no es posible observar pregunte a la familia ¿Los miembros de la familia utilizan mosquitero para dormir? , si la familia responde que no utilizan mosquitero escriba una X en la casilla en blanco, si todos los miembros de la familia utilizan mosquitero, escriba un guión. Si no es área endémica, se debe llenar “NA” no aplica.

53. Identificar el riesgo No. 13: USO DE PLAGUICIDAS

Pregunte si en la familia usan plaguicidas. Si alguien de la familia los utiliza, escriba una X en la casilla en blanco, si nadie de la familia usa plaguicidas escriba un guión.

54. Identificar el riesgo No. 14: Mala disposición de plaguicidas

Si el riesgo USO DE PLAGUICIDAS no se identificó, anote NA(no aplica) en la casilla “Actual” del riesgo Mala disposición de plaguicidas. Si el riesgo USO DE PLAGUICIDAS SÍ FUE IDENTIFICADO, observe o pregunte en dónde la familia almacena sus plaguicidas y qué hace con los envases. Por ejemplo: si se observa que en la familia usan las botellas de bebidas para guardarlos o bien usan los recipientes de plaguicidas para guardar agua, o si se observa que la familia guarda la bomba de fumigar cerca de donde viven las personas. Si no hay un almacenamiento adecuado de plaguicidas o si se usan envases con plaguicidas para otro uso, marque con X en el riesgo #6. Si no usan plaguicidas o si tienen una disposición adecuada, se escribe un guión.

ALIMENTACION

MUY IMPORTANTE: Ya que algunas familias se pueden sentirse molestas cuando se hacen preguntas relacionadas con las prácticas de alimentación, es muy importante que para explorar los siguientes riesgos se explique antes a la familia que las preguntas que se van a hacer no son con la intención de juzgar a la familia por lo que come y que tampoco se pretende ofender con ellas. Explicar que más bien lo que se busca es saber cuáles son las posibilidades que tiene la familia de consumir cierto tipo de alimentos para que si las posibilidades no son muchas, poder recomendar otros más fáciles de adquirir y que contengan el mismo nutriente que los alimentos que se van a preguntar.

Posteriormente, se deberá poner un ejemplo acorde al contexto local que ayude a las personas a recordar lo que consumen semanalmente. Por ejemplo:

¿En la familia cada cuánto tiempo hacen compras o van al mercado y qué es lo que compran? O bien ¿Podría contarnos qué alimentos comen casi a diario? (Es decir, que les cuenten la alimentación de 1 día, indagando aquellos que se consumen todos los días, aquellos que 1 día si un día no, etc)

55. Identifique el riesgo No. 15: Bajo consumo de proteínas (frutas, hierbas y verduras)

Según la información que le hayan dado en la introducción anterior, aquí se debe explorar de manera cuidadosa:

Preguntar: ¿Cuántos días de la semana están en posibilidad de comer en la familia los siguientes alimentos: huevo(conviene empezar por el huevo porque es más accesible que el resto), leche o algún tipo de carne, ya sea res, pollo o pescado?

Para clasificar este riesgo se deberá sumar las diferentes fuentes de proteína. (Por ejemplo: si comen huevo 1 vez por semana y carne 1 vez por semana, entonces ya suman 2 veces por semana).

Si en la familia consumen proteínas menos de 2 veces a la semana, (es decir solo 1 vez o ninguna) se considera que el riesgo está presente por lo que deberá marcar X en la casilla “Actual” del riesgo No. 15

Si la familia consume proteínas 2 o más veces a la semana, no se considera riesgo, por lo que deberá marcar con guión.

Si la familia presenta bajo consumo de proteínas y para evitar que se sienta mal recomiende que: Los alimentos mencionados son fuente de proteína, pero a veces no se puede adquirirlos, por lo cual para sustituirlos podemos consumir arroz y frijol (mezclados) o bien algún otro alimento disponible en la comunidad que contenga proteína. (ej: soya, etc).

56. Identifique el riesgo No. 16: Bajo consumo de vitaminas

Después de lo ya indagado anteriormente. Explorar este riesgo será más sencillo, ya que por lo general las vitaminas se encuentran en alimentos que están más al alcance de las familias. No olvide que también debe sumar los diferentes tipos de alimentos que contienen vitaminas.

Preguntar ¿Cuántas veces por semana los miembros de la familia comen frutas, hierbas y verduras?

Si la respuesta es **menos** de cuatro veces a la semana (es decir, 3, 2, 1 o 0 veces) se considera que el riesgo está presente, por lo que deberá marcar con X en la columna “Actual” del riesgo No. 16.

Si la familia consume vitaminas **4 veces o más** a la semana, no se considera riesgo, por lo que deberá marcar con guión.

57. Identifique el riesgo No. 17: Consumo frecuente de comida chatarra

Preguntar ¿Cuántas veces por semana los miembros de la familia consumen aguas gaseosas, tortitas, ricitos u otra “comida de la tienda”?

Si la respuesta es dos o más veces en la semana, se considera riesgo, por lo que deberá marcar con una X la casilla “actual” del riesgo No. 17. Si la respuesta es menos de dos veces a la semana (o sea, una o ninguna) escriba un guión.

EDUCACION

58. Identifique los riesgos 18, 19 y 20: No reconoce signos de peligro en embarazo, parto, puerperio

Preguntar a la familia ¿Cómo se dan cuenta o cuáles son las señas, si una persona se está poniendo grave en relación en el embarazo, parto y puerperio?.

Los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio son:

Embarazo:

- Hinchazón en alguna parte del cuerpo
- Hemorragia
- Dolor de cabeza
- No sentir movimientos del niño (a)
- Ataques o convulsiones
- Fiebre

Parto:

- Los dolores de parto tardan “mucho tiempo” y no nace el niño
- Los dolores se quitan luego de haber comenzado
- “Se tarda mucho en salir la placenta”
- Mucha hemorragia
- Desmayo
- Convulsiones o ataques

Puerperio:

- Fiebre
- Hemorragia abundante
- Mal olor
- Salida de sangre oscura (como chocolate) espesa
- Mucho dolor
- Que no sale la placenta por más de una hora

Si la familia **NO** logra identificar por lo menos dos de los signos de peligro para cada riesgo, coloque una X en el riesgos # 18, 19 o 20 según sea el caso. Si logra identificar dos o más signos de peligro, escribe un guión. Si no hay MEF o menores de 5 años en la familia, escriba NA (no aplica).

59. Identifique los riesgos No. 21 y 22: No reconoce signos de peligro en diarrea y/o IRAS

Pregunte a la familia ¿Cómo se dan cuenta o cuáles son las señas cuando un niño/a con diarrea o tos se está poniendo grave? Los signos de peligro son:

Diarreas:

- Ojos hundidos
- Mollera hundida
- Orina poco o deja de orinar
- Lloro sin lágrimas
- Boca seca
- No toma líquidos
- Vomita todo lo que toma
- Diarrea líquida abundante y muy seguida
- Está inconciente
- Convulsiones o ataques
- Sangre en el popó
- Débil y deprimido
- Deja de comer

IRAs:

- Ruido al respirar (se queja cuando respira)
- Se levanta la nariz (fosas nasales al respirar)
- Se marcan las cosillas al respirar
- Respira muy rápido aún estando tranquilo
- Convulsiones o ataques
- Débil y deprimido
- Deja de comer

Si la familia **no** logra mencionar **por lo menos dos de los signos de peligro**, se asume como riesgo y se coloca una X en el riesgo # 19. Si la familia logra mencionar dos o más signos de peligro, se escribe un guión.

60. Identificar el riesgo No. 23: No reconoce signos de peligro en desnutrición severa o grave

Pregunte a la familia ¿Cómo se dan cuenta o cuáles serían las señas de que un niño/a tiene desnutrición grave y están en peligro su vida?

Los signos de peligro en desnutrición severa o grave son:

- Deja de comer
- Estómago muy grande
- Pelo se cae con facilidad
- Se mira muy delgado
- Se ve gordo pero no pesa al cargarlo
- Se ve hinchado

Si la familia no logra mencionar por lo **menos dos** de los signos de peligro, coloque una X en el riesgo # . Si logra identificar dos o más signos de peligro, escribe un guión.

61. Identificar el riesgo No. 24: Niños/as en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos

Pregunte si todos los niños/as en edad escolar asisten a la escuela sin faltar por migración, trabajo o falta de recursos. Si hay uno o más niños en edad escolar que no van a la escuela o que faltan seguido, se marca con una X. Si no hay niños en edad escolar, escribe NA (no aplica).

Rojo: Problema grave en la familia

62. Identificar el problema No. 25: Adicción a alcohol o drogas y alguien solicita ayuda

Pregunte si hay personas de la familia que tomen bebidas alcohólicas o consuman drogas (se puede mencionar como ejemplo (marihuana, cocaína, tranquilizantes). Si responden que no, marque guión en el problema **No. 25** y pase a explorar el problema No. 26.

Si responden que sí, pregunte a la familia si las personas que toman o consumen drogas están provocando problemas en la familia por tomar mucho o por consumir otro tipo de drogas. Si la familia reconoce que existen problemas, explique que el MIS puede brindar apoyo a ese tipo de problemas de **manera confidencial**

y explore si la familia está abierta a recibir ayuda. Si sí está dispuesta, escriba el No. de orden en la casilla “NO. de Orden en el problema No. 25, pero si se niegan a recibir apoyo, deberá marcar con el número de orden en la casilla No. de Orden del problema No. 35 del cuadro: “ANARANJADO”. “Adicciones a alcohol o drogas pero no quieren o no piden ayuda”.
63. Identificar el problema No. 26: Persona violenta en la familia y alguien pide ayuda En algunas ocasiones durante la visita familiar algún/a integrante de la familia le confiará situaciones de violencia en la familia y con base en ello, usted podrá indagar un poco más sobre el problema y registrarlo. Cuando lo anterior no ocurra, observe o pregunte si alguien de la familia tiene el problema de ser violento/a, es decir, que con frecuencia agrede física o verbalmente a sus familiares a tal punto que hace que en la familia le tengan miedo. Si le responden que sí, explique que el MIS puede brindar apoyo a ese tipo de problemas de manera confidencial y explore si la familia está abierta a recibir ayuda. Si sí, marque el número de orden de la persona que es violenta en el problema No. 26, pero si se niegan a recibir apoyo, deberá marcar con una X el problema No. 37 del cuadro: “ANARANJADO”. Violencia en la familia pero no piden o no quieren ayuda. Si le responden que NO hay personas violentas en la familia, marque un guión en los problemas No. 26 y 27, NA y guión en el No. 37.
64. Clasificar el problema No. 27: Tipo de violencia y quien(es) la sufren En la competencia anterior usted ya identificó aquellos casos en que existe una o más personas violentas en la familia, ahora debe indagar qué personas son las que están sufriendo el problema y colocar el número de orden de la(las) personas en el riesgo No. 37 en la casilla Orden. También deberá identificar y registrar el tipo de violencia en la casilla “Tipo”. Los tipos de violencia son: 1) VIF Violencia Intrafamiliar 2) VBG Violencia basada en género y 3) Violación/abuso sexual. Si descartó problema de violencia, cuando exploró el problema 26, debe anotar en la casilla correspondiente al riesgo 27 NA (No aplica).
65. Identificar el problema No. 28: Embarazo por violación o abuso sexual (Si la familia lo cuenta) Si hay una mujer embarazada en la familia, observe y explore con discreción si hay un embarazo producto de abuso sexual (si la familia cuenta). Si lo identifica, anote el número de orden en la casilla “Orden” del problema No. 28. Si no hay embarazadas en la familia o bien la familia no le cuenta, marque un guión.
66. Identificar el problema No. 29: Embarazo no deseado Si hay una mujer embarazada en la familia, observe y explore con discreción si hay un embarazo no deseado (si la familia cuenta). anote el número de orden en la casilla “Orden” del problema No. 29. Si no le cuentan marque guión y si no hay embarazadas escriba NA “No aplica”.
67. Identificar el problema No. 30: Persona con intento de suicidio (Si la familia cuenta) Para este problema, no hay necesidad de preguntar directamente. Si la familia cuenta de un intento de suicidio, o bien se enteró por otros familiares o personas de la comunidad, explore con discreción el problema y anote el número de orden de la persona en la casilla “Orden” del problema No. 30. Si la familia no cuenta, ponga guión.
68. Identificar el problema No. 31: Miembro/a de la familia con malhecho agudo sin atención Explique a la familia que el motivo de la siguiente pregunta es porque en la experiencia del MIS cuando las personas refieren tener malhecho o hechizo, por lo general tienen un problema de salud que puede poner en peligro su vida. Posteriormente pregunte a la familia: ¿Hay algún miembro de la familia que tenga mal hecho o hechizo y no esté siendo atendido?, si la respuesta es Sí, se escribe el número de orden de la persona en la columna “actual” del problema no. 31. Si las personas responde que no, o que ellas no creen en eso, dígalas que respeta su opinión y marque guión. Recuerde que si en la hoja de Ciclos de Vida se tiene marcado con mal hecho o hechizo a alguno de los miembros de la familia se deberá haber llenado este riesgo.
69. Identificar el problema No. 32: Enfermedad grave que amerita apoyo familiar Pregunte a la familia ¿Alguien de la familia tiene una enfermedad grave (por ejemplo: cáncer)? Si se detecta este riesgo, se escribe el número de orden de la persona que tiene la enfermedad. Si no, se escribe un guión.
70. Identificar el problema No. 33: Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia

Si en la hoja de antecedentes, aparece alguien con una enfermedad aguda prioritaria y repetitiva, escriba el número de orden de la persona en la hoja de riesgos. Si no hay miembros de la familia con enfermedad aguda prioritaria y repetitiva se pone un guión.
71. Identificar el problema No. 34: Muerte de menor de 5(por diarrea/neumonía), materna, por violencia o suicidio Si en la hoja 1 de muertes en los últimos 12 meses se identifican muertes maternas o muertes en niños menores de 5 años (por diarrea o neumonía), o por causas como suicidio o violencia. O bien se identifica una de estas muertes al momento de la VFI, escriba el número de orden en la casilla en blanco y si no ha habido muertes de este tipo en los últimos doce meses escriba un guión.
ANARANJADO: Problemas psicosociales pero no piden o no quieren ayuda
72. Identificar el problema No. 35: Adicciones a alcohol o drogas pero no piden o no quieren ayuda Este riesgo está relacionado con la información que ya preguntó en el problema No. 25, por lo que solamente se deberá escribir el No. de Orden en la casilla No. de orden en aquellos casos identificados en que la familia no quiera recibir ayuda. Si la familia aceptó ayuda marque guión. En caso que no exista el riesgo marque guión.
73. Identificar el problema No. 36: Persona con conducta antisocial (delincuencia, agresiones) Pregunte a la Familia ¿Alguien de la familia está teniendo problemas en la comunidad por cometer robos, provocar peleas, etc.)? Si la respuesta es si escriba el No. de orden en la casilla en blanco, si la respuesta es no escriba un guión.
74. Identificar el problema No. 37: Violencia en la familia pero no piden o no quieren ayuda Este riesgo está relacionado con la información que ya preguntó en los problemas No. 25 y No. 27, por lo que solamente se deberá marcar con X en aquellos casos en que la familia no quiera recibir ayuda. En caso que sí han aceptado ayuda marque guión. En caso que no exista el riesgo marque guión.
AMARILLO: Riesgos de autoatención o aislamiento Para estos riesgos, no se sugieren preguntas directas específicas, será a través del diálogo con la familia que se irán observando e identificando algunos de ellos.
75. Identificar el riesgo No. 38: Familia con vergüenza de acudir a los servicios de salud por sentirse discriminada por razones económicas, problemas de salud como SIDA, TB, etc. u otro. Observe y explore si la familia rechaza los servicios de salud. Si es por motivo de vergüenza por sentirse discriminada (económica, problema de salud como SIDA, TB, etc.) u otro marque una X en el riesgo #38. Si no rechazan los servicios de salud o los rechazan por otro motivo, escriba un guión.
76. Identificar el riesgo No. 39: Rechazan servicios o actividades sociales por pertenecer a secta religiosa Observe y explore si la familia rechaza los servicios de salud o actividades sociales por pertenecer a una secta religiosa. Si la familia está en esta situación, marca una X en el riesgo #39. Si no rechazan los servicios de salud o si los rechazan pero por otro motivo, escribe un guión.
77. Identificar el riesgo No. 40:Rechazan vacunación de niños (as) El riesgo No. 40 solo aplica si hay niños en la familia. Si no hay niños, escribe NA (no aplica). Observe y explore si la familia rechaza la vacunación de niños. Si la familia está en esta situación, marque una X en el riesgo #40. Si no, escriba un guión.
78. Identificar el riesgo No. 41: Rechazan atención del embarazo y/o parto El riesgo #41 solo aplica si hay una mujer embarazada en la familia. Si no hay una mujer embarazada, escribe NA (no aplica). Observe y explore si la familia rechaza atención de la embarazada o atención del parto. Si la familia está en esta situación, marque una X en el riesgo #41. Si no, escriba un guión.
79. Identificar el riesgo No. 42: Rechazan las referencias y contra-referencias a otros servicios Observe y explore si la familia rechaza las referencias y contra-referencias a otros servicios. Si la familia está en esta situación, marque una X en el riesgo #42. Si no, escriba un guión.
80. Identificar el riesgo No. 43: Rechazan control de RN: El riesgo #43 sólo aplica si hay un RN en la familia. Si no hay un RN, escribe NA (no aplica). Observe y explore si la familia rechaza el control de RN. Si la familia está en esta situación, marque una X en el riesgo #43. Si no, escriba un guión.
81. Identificar el riesgo No. 44: Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, sin esperanza Observe y explore si la familia está con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, sin esperanza. Si la familia se encuentra en esta situación, marca una X en el riesgo #44. Si no, escribe un guión.

82. Identificar el riesgo No. 45: Adulto/a mayor en situación de abandono El riesgo #45 solo aplica si hay una persona adulta mayor en la familia. Si no la hay, escriba NA (no aplica). Observe y explore si hay una situación de abandono de una persona adulta mayor en la familia. Si la hay, marca una X en el riesgo #45. Si no, escribe un guión.
83. Identificar el riesgo No. 46: Niño(a) en situación de abandono El riesgo #46 solo aplica si hay niños en la familia. Si no hay niños, escribe NA (no aplica). Observe y explore si hay una situación de abandono de un niño en la familia. Si la hay, marque una X en el riesgo #46. Si no, escriba un guión.
84. Identificar el riesgo No. 47: Familia Aislada y sin Red de apoyo: Observe y explore si la familia está aislada y sin una red de apoyo. Si la familia no participa en actividades o instituciones de la comunidad, está en un lugar separado de los demás viviendas, y no cuenta con una red de apoyo, marca una X en el riesgo #47. Si no, escribe un guión.
H. COMPETENCIAS SOBRE DIAGNOSTICO FAMILIAR Y CONDICIONES QUE AGRAVAN EL DIAGNOSTICO
85. Establecer el diagnóstico familiar principal Después de haber identificado o descartado todos los problemas y riesgos en los diferentes colores, usted debe: Colocar el diagnóstico principal de la familia con base al problema o riesgo más grave que fue encontrado, marcando X en la casilla "Diagnóstico Principal" Criterios de clasificación según gravedad y presencia de problemas o riesgos: 1. Los diagnósticos han sido clasificados en colores para ayudarnos a recordar la gravedad, siendo del más grave al menos grave: ROJO, ANARANJADO, AMARILLO, CELESTE y VERDE. 2. Para establecer el diagnóstico principal, bastará con la presencia de un problema o riesgo presente en el color más grave. 3. Cada familia podrá tener solamente un diagnóstico principal.
86. Establecer el(los) diagnóstico(s) secundario(s) Una familia puede tener más de un diagnóstico familiar ya que puede haberse identificado riesgos en distintos colores. También en los diagnósticos secundarios será suficiente con que aparezca al menos 1 problema o riesgo para que la familia califique en dicho diagnóstico. Colocar todos los diagnósticos secundarios encontrados marcando X en la casilla "Diagnóstico Secundario" tomando en cuenta que los únicos dos diagnósticos que no pueden ser secundarios son rojo (siempre serán principal) y verde (Sin problemas ni riesgos al momento de la visita).
87. Registrar las condiciones que agravan el diagnóstico: Extrema precariedad, vivienda insegura y zona de riesgo. Si además de los diagnósticos registrados, la familia reúne los criterios para las condiciones que agravan el diagnóstico se deberán registrar dichas condiciones de la siguiente manera: Extrema precariedad: Marcar X en la casilla correspondiente si la familia reúne uno o más de los siguientes criterios: • No cuenta con vivienda formal acuerdo a contexto local: (Vivienda muy precaria, con material no adecuado o muy reducida) • Familia sin vivienda propia o terreno propio, • Evidente carencia de recursos, vestuario y alimentos. Si la familia estaba registrada como Extrema Precariedad y al momento de la VFI su situación cambió, escriba guión. Vivienda insegura: Escriba en la casilla en blanco la característica de la vivienda el número que corresponda según los siguientes criterios: 1. Construcción deteriorada, 2. Basurero cercano. 3. Productos tóxicos. Vivienda en zona de riesgo: Escriba en la casilla en blanco el criterio de la vivienda en zona de riesgo de

acuerdo al siguiente listado:

1.Sismo 2. Huracanes, 3. Inundaciones 4. Deslizamientos. 5 Erupciones. 6. Sequías 7. Incendios Forestales 8. Violencia 9. Contaminación ambiental.

Si no está ubicada en zona de riesgo se escribe guión.

I. COMPETENCIAS SOBRE ACCIONES Y SEGUIMIENTO AL MOMENTO DE LA VFI

A continuación usted deberá desarrollar y registrar algunas acciones realizadas en la VFI y su seguimiento tomando como base únicamente el **DIAGNOSTICO PRINCIPAL** en familias con **Diagnósticos Rojo y Anaranjado**.

En familias con **Diagnóstico principal amarillo y celeste** se deberá realizar intercambio educacional en el momento de la VFI, sobre 3 de los riesgos con base a la priorización que se presenta más adelante.

88. Acciones y seguimiento para Diagnóstico Rojo

Explique a la familia que durante la VFI se ha identificado un (o más) problema familiar (es) en el que el MIS puede apoyarle y que para ello, se requiere que la persona responsable del Programa Familiar llegue a platicar con la familia para ayudarle a buscar soluciones y darle información sobre instituciones que apoyan su problema.

Posteriormente, negocie una cita con responsable de PFAS (si es posible llámele por teléfono en ese momento) recordando que no deben pasar más de 8 días . Apunte la fecha de la cita en la casilla “Negociar cita con responsable de PFAS”. Si se diagnosticó en rojo a la familia por riesgos 28, 29 y 31, estos miembros de la familia deberán ser vistos por responsables de PIAS, por lo que deberá asegurar su referencia.

Importante: esta es la única acción que desarrollará, ya que en esta clasificación se encuentran los problemas más graves, por lo que no será necesario que desarrolle otros temas de intercambio educacional hasta que el problema esté de alguna manera en seguimiento o bajo control.(Máximo 2 a 3 meses).

89. Acciones y seguimiento para Diagnóstico Naranja

Explique a la familia que durante la VFI se ha identificado un (o más) problema(s) familiar (es) en el que el MIS puede apoyarle y que para ello, se requiere que la persona responsable del Programa Familiar llegue a platicar con la familia para ayudarle a buscar soluciones y darle información sobre instituciones que pueden apoyar en su problema.

Posteriormente, negocie una cita con responsable de PFAS y explique a la familia que recibirá dicha visita en un lapso no mayor de 2 meses. Marque la acción realizada en la casilla. “Aviso de visita máximo 2 meses”.

90. Acciones y seguimiento para Diagnóstico Amarillo

Explique a la familia que durante la VFI se identificaron como riesgos más importantes, algunos relacionados con la autoatención familiar en los que el MIS puede apoyar, para lo cual se requiere que la persona encargada del sector les visite para ofrecerles un mayor apoyo. Avise que la familia volverá a ser visitada en un lapso no mayor a 3 meses y registre la acción realizada en la casilla. Marque la acción realizada en la casilla. “Aviso de visita máximo 3 meses”.

91. Intercambio educacional sobre riesgos priorizados en familias con Diagnóstico Amarillo y Celeste

Realice el intercambio educacional basándose en las normas e información contenida en la Guía de Acción y Seguimiento de PFAS.

Si la familia tiene más de tres riesgos, escoge tres riesgos (clasificados como amarillo o celeste) según la siguiente orden de priorización para hacer el intercambio educacional. Inicia con los riesgos amarillos y después sigue con los riesgos celestes.

Priorización de riesgos:

Riesgos amarillos:

- Rechazo a la atención
- Adulto mayor o niño abandonado
- Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, familia sin esperanza
- Familia aislada y sin red de apoyo

Riesgos celestes:

- No reconocen signos de peligro
- Riesgo de alimentación
- Niños en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos
- No siempre tratan el agua
- Con letrina pero alguien no la usa
- Letrina descuidada o sin uso adecuado
- Mala disposición de plaguicidas

Algún otro riesgo que la/el AEC considere importante

Marque con X los intercambios educacionales realizados en la casilla “Intercambio Educacional” del cuadro de acción y seguimiento.

J. COMPETENCIAS AL FINAL DE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

92. Desarrollar el intercambio educacional con calidad.

Desarrollar el intercambio educacional de manera participativa e invita e incluye a diferentes integrantes de la familia que estén presentes y no sólo a las madres.

93. Completar y entregar la Hoja de Referencia Interna para la familia.

En este momento usted ya puede revisar y completar la Hoja de Referencia Interna y explicar a la familia que le va a dejar esa hoja para que los diferentes integrantes se acuerden las atenciones que tienen pendientes. También se les deberá indicar que guarden la hoja en el lugar donde tienen los documentos importantes y que la lleven a la CSC cuando algún miembro acuda a recibir alguna atención

94. Agradecer y pedir consejo a la familia.

Agradecer a las personas el tiempo que concedieron para la visita y pedir consejo para mejorar el trabajo la próxima vez.

C. COMPETENCIAS EN LA ETAPA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL

95. Revisar el correcto llenado de la ficha familiar

Al regresar a la CSC revisar el correcto llenado de las fichas familiares de las VFI que fueron realizadas durante el día.

96. Dar aviso a responsable de PFAS sobre las familias con diagnóstico familia rojo

Familias con diagnóstico familiar rojo. Si no logró comunicarse en el momento de la VFI, deberá llamar por teléfono para establecer fecha y poder avisarle a la familia.

97. Dar aviso a responsable de PIAS sobre las personas referidas

Debe dar aviso a médico o enfermera sobre las referencias enviadas para que ellos den el seguimiento correspondiente. Llamar por teléfono y dar datos completos de la persona referida.

98. Actualizar croquis en cuanto a visitas y riesgos familiares:

Marcar en cada comunidad:

- familias visitadas
- familias con diagnóstico rojo y anaranjado
- familias en extrema precariedad
- familias con vivienda insegura o en zona de riesgo

99. Enviar fichas familiares a digitación

Entregar las fichas familiares ya revisadas según el procedimiento acordado para su digitación y posterior retorno a la CSC.

100. Archivar copia de hoja de referencia interna entregada a cada familia en el folder familiar.

Para que la persona responsable de la consulta pueda estar al tanto de las atenciones pendientes en cada familia, chequear las que se vayan realizando y recordar a las/los familiares que acudan a consulta.

101. Registro y entrega a AEC responsable de la consulta y farmacia de los medicamentos e insumos no utilizados en VFI de acuerdo a los mecanismos establecidos en las CSC.

¡Felicitaciones y continuemos fortaleciendo nuestro Programa Familiar de Salud!

-----FIN DE DOCUMENTO-----

Instructivo de la ficha familiar del Modelo Incluyente de Salud **Abril de 2,010**

Introducción:

El presente documento contiene las instrucciones de llenado del instrumento de Ficha Familiar, así como la explicación de los criterios de la información que ya aparecerá impresa al momento de realizar una Visita Familiar Integral –VFI-. Se describe la organización de la Ficha y luego se describe a detalle la manera de llenar los datos requeridos.

A continuación se presentan algunas ideas importantes:

- **No hay necesidad de invertir tiempo en la verificación de datos en la ficha familiar porque, en la actualización de censo cada año, se toma el tiempo para verificar datos.**
- **Es importante revisar la ficha familiar antes de realizar la visita para ver los antecedentes importantes en los últimos 12 meses, y los problemas y riesgos encontrados anteriormente.**
- **Alguna información solicitada tiene la figura de un ojo dibujada, esto le indica que debe observar para poder completar la información.**
- **Es importante que escriban con letra clara, para que todas las personas puedan leer con facilidad la información.**
- **NO SE DEBEN DEJAR CASILLAS EN BLANCO O VACÍAS, SIEMPRE ANOTAR UNA RESPUESTA SEGÚN CORRESPONDA.** Esto es de suma importancia, pues confirmará que ninguna pregunta fue omitida al momento de aplicar el instrumento.

Tipos de información contenida la ficha familiar

El sistema de información tiene datos del censo, de la línea basal, de la ficha clínica en la atención individual y visitas familiares de años anteriores, esta información será utilizada para que algunos de los datos ya vengan impresos en las fichas familiares, antes de que realicemos nuestras visitas. Solamente las casillas que están en blanco, son las que se deben llenar durante la visita familiar integral y son las casillas que los digitadores ingresarán en la base de datos. Si se observa que algún dato que ya se encuentra lleno, no corresponde a la realidad encontrada o ha cambiado, se debe anotar al margen de la hoja aclarando cuál es el dato que ha cambiado y cuál es el cambio que ha tenido.

¿Cuál es la estructura y contenido de la ficha familiar?

Para comprender mejor el contenido de la ficha familiar podemos agrupar la información en bloques:

BLOQUES DE INFORMACION EN LA FICHA FAMILIAR

No. de Hoja	Información
Primera Hoja	Bloque 1: Datos Generales Bloque 2: Antecedentes familiares de los últimos 12 meses Bloque 3: Antecedentes individuales Bloque 4: Datos del Medio
Segunda Hoja	Bloque 5: Ciclos de vida y Vigilancia Activa Bloque 6: Vigilancia activa de eventos priorizados

Tercera Hoja	Bloque 7: Factores protectores, problemas y riesgos Bloque 8: Diagnóstico familiar y condiciones que agravan el diagnóstico Bloque 9: Acciones y seguimiento
--------------	---

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
BLOQUE 1: Datos Generales Este bloque incluye información respecto a la vivienda, nombre del jefe de familia y religión de éste, fecha de la visita, nombre de la/el Auxiliar de Enfermería Comunitaria (AEC) que realizó la visita, si la familia rechaza la visita, ubicación geográfica y código de la familia. En esta sección aparecerán impresos datos, que han sido capturados en la boleta de censo, si identifica alguna información que ha cambiado, o que incluso no corresponde a la información de la familia, deberá anotarla al margen de la hoja.	
Vivienda Habitada	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo.
Vivienda Habitada temporalmente	
Nombre del jefe de la familiar	
Religión	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo, la religión que aparecerá en esta casilla es la del jefe/a de familia.
Fecha de la visita	Escriba en la casilla la fecha en que se realiza la VFI, con el orden acostumbrado, día, mes y año
AEC que realizará la visita	Escriba en la casilla el nombre y apellido de la el AEC que realizará la visita
Rechaza VFI	Escriba Si en la casilla cuando la familia rechaza la visita. Si la visita es aceptada escriba No. Recuerde que es importante no dejar espacios vacíos.
Departamento	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo.
Municipio	
Territorio	
Sector	
Comunidad	
Zona	
Vivienda	
Familia	
Código de familia	Esta información vendrá impresa en la ficha, el sistema de información automáticamente genera el código de familia.
Asegurar que no hay una emergencia	Aquí no anotará nada, solo recuerde que este es el momento de verificar que no haya ninguna emergencia.
Bloque 2: Antecedentes familiares de los últimos 12 meses Este bloque contiene información del censo, de la ultima visita, ya sea visita familiar integral (VFI) o visita familiar de seguimiento y del registro de defunciones, que se ha ingresado a la base de datos, en los últimos 12 meses, incluye tipo de familia, número de integrantes, condición de extrema precariedad, actividad laboral principal y datos de características de la vivienda.	
Tipo de familia	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo.

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
No. de integrantes	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo. Si aparecen nuevos integrantes que no sean del territorio cubierto por el MIS, se deberá llenar boleta de censo con los datos de la/las persona/s únicamente.
Extrema precariedad	Aparecerá impresa una X en la casilla si la condición de extrema precariedad fué detectada en una visita familiar anterior, si no hay información de año anterior, o no está clasificada la familia en extrema precariedad, la casilla aparecerá vacía. Si se detectan cambios en esta condición durante la visita, deberá anotarlo en el bloque 8.
Actividad laboral principal (jefe)	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo.
Vivienda alquilada/cedida	
Tipo de piso	
Tipo de techo	
Tipo de Paredes	
Bloque 3: Antecedentes Individuales Este bloque contiene información del censo, de la atención individual, de la última visita familiar y del registro de defunciones, que se ha ingresado a la base de datos, en los últimos 12 meses. Contiene la siguiente información de miembros de la familia, por código individual: número de orden, nombre y apellido, sexo, edad y analfabetismo; para cada uno (a) de los (las) integrantes de las familias, que tengan uno o más de los antecedentes de: enfermedad crónica (diabetes e hipertensión), discapacidad, enfermedad psicosocial/Problemas de Salud Mental, enfermedades agudas prioritarias o repetitivas en los últimos 12 meses, niños/as y mujeres con vacunas y/o controles pendientes, mujeres de 40 y más años con papanicolau pendiente e información de planificación familiar. Incluye además información respecto a los y las integrantes de la familia, si los hay, que fueron identificados como migrantes en el censo, y por último incluye información respecto a muertes en los últimos 12 meses.	
Enfermedad crónica (Diabetes, Hipertensión)	En la ficha vendrá impresa la información de miembros de la familia con enfermedades crónicas, aparecerá escrito los datos generales, el tipo de enfermedad crónica y la fecha de última consulta o seguimiento. Según la información marcar: Verificar seguimiento: si el/la integrante de la familia está en tratamiento y fué visto hace menos de seis semanas escriba una X en la casilla en Blanco. Referido/a a Casa De Salud Comunitaria: si el/la integrante de la familia no está en tratamiento desde hace seis semanas o más escribir una X en la casilla en blanco donde dice referido o referida a Casa de Salud.
Discapacidad	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es ficha clínica, aparecerá escrito el tipo de la discapacidad y fecha de captación. De este antecedente no deberá llenar nada en la ficha familiar.
Enfermedad psico-social/Problema de Salud Mental en los últimos 12 meses.	En la ficha vendrá impresa la información de miembros de la familia con enfermedades psicosociales/problemas de salud mental, aparecerá escrito los datos generales y el tipo de enfermedad o problema y la fecha de captación, su fuente será, la ficha clínica y última visita. Las enfermedades Psicosociales/problemas de salud mental que saldrán impresas son: Problemas relacionados con drogadicción, trastorno por consumo de sustancias, negligencia o abandono, síndrome de maltrato, abuso físico, abuso sexual, agresión sexual, embarazo por violación, embarazo no deseado, casos de Violencia intrafamiliar/Violencia basada en genero, alcoholismo y tabaquismo. Verificar seguimiento: si el integrante de la familia está en tratamiento o seguimiento escriba una X en la casilla en blanco que dice verificar seguimiento,

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	Referido /a a Casa de Salud Comunitario: si el/la integrante no está en tratamiento escribir una X en la casilla en blanco donde dice referido o referida a Casa de Salud.
Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas últimos 12 meses	En la ficha vendrá impresa la información de miembros de la familia menores de cinco años con enfermedades agudas prioritarias y repetitivas, aparecerán escritos los datos generales, el tipo de enfermedad y las fechas de enfermedad, su fuente será, la ficha clínica. Las enfermedades agudas prioritarias y repetitivas que aparecerán son: Diarreas 5 veces o más en los últimos 12 meses (Infección intestinal, diarrea con deshidratación grave, diarrea con deshidratación, enfermedades diarreicas agudas o disentería). Enfermedades respiratorias prioritarias 5 veces o más en los últimos 12 meses (amigdalitis aguda, neumonía), Desnutrición por lo menos una vez en el año (Kwashiorkor, marasmo y Desnutrición Moderada y Severa) y si ha tenido 10 o más consultas por motivos que no sean controles en los últimos 12 meses. No deberá Anotar nada en estas casillas, pero si hay algún miembro de la familia que presenta enfermedades agudas prioritarias y repetitivas escriba el número de orden de éste en el riesgo número 33.
Pendiente de vacunas Pendiente de controles	En la ficha vendrá impresa la información del o los niños/as y MEF con vacunas y/o controles pendientes. Aparecerá escrito los datos generales y aparecerá una X, si hay un niño o niña con un control o un niño o niña o MEF con una vacuna pendiente, Referir a Casa de Salud: Al referir al niño o niña a casa de salud para realización del control pendiente escribir una X la casilla referir a Casa de Salud. Referir a Casa de Salud: De igual forma si hay alguna MEF con una vacuna pendiente, debe informarse a la familia y escribir una X en la casilla.
Mayores de 40 con Papanicolau pendiente (más de 12 meses)	En la ficha vendrá impresa la información de mujeres que tienen 40 años o más y que hace más de 12 meses que no se han realizado un examen de papanicolau. Aparecerán escritos los datos generales, además aparecerá escrita la fecha del último papanicolau que se realizó la/s mujer/es mayor/es de 40 años o aparecerá escrito la palabra nunca, si no se ha hecho ningún examen de papanicolau en toda su vida. Avisar de Papanicolau: Escriba X en la casilla en blanco al avisar del Papanicolau pendiente y de la importancia de hacerse el examen.
Planificación familiar	En la ficha vendrá impresa información de los integrantes de la familia que hayan abandonado la Planificación familiar (PF) en el último año y de madre/s en edad fértil que no usa/n ningún tipo de método de PF. Aparecerán escritos los datos generales y aparecerá una X si la persona abandonó el método o es una madre (MEF) que no planifica. Ofertar Método: al ofertar los métodos de PF escriba una X en la casilla en blanco.
Migración	En la ficha vendrá impreso si hay alguien que migra de manera temporal o permanente. Aparecerán escritos los datos generales, migración temporal o permanente, el lugar de migración y el motivo de la migración. Recomienda visita CSC al regreso: Luego de recomendar la visita a la Casa de Salud Comunitaria a su regreso, escriba X en la casilla en blanco.
Muertes en los últimos 12 meses	En la ficha vendrá impresa información de los integrantes de la familia que se hayan muerto en los últimos 12 meses. Aparecerán escritos los datos generales, la fecha de muerte y la causa de muerte. Aquí no debe anotar nada, si aparece impreso o se detecta durante la visita alguna muerte materna, muerte en menor de 5 años por diarrea o neumonía, muerte por suicidio o muerte por violencia, escriba el número de orden de este integrante en el riesgo 34.
Bloque 4: Datos del Medio	

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
Este bloque contiene información del censo en relación a Perros o gatos con vacuna pendiente en el último año, Frecuencia de servicio de agua y tratamiento aplicado, Cocina, Tipo de Letrina y disposición de basuras. Se actualizará la información, si se encuentra algún cambio durante la visita familiar, en base a instructivo del censo, adjunto a este documento.	
Perro o Gato con vacuna pendiente en último año	Número de perros y número de perros vacunados: En la ficha vendrá impresa según la información del censo, si no aparecen datos, es porque no se registró la presencia de perros al momento del censo. Número de perros: si el número de perros en la vivienda ha cambiado escriba en la casilla en blanco, cuantos perros hay actualmente en la vivienda, si el número de perros no ha cambiado escriba un guión. Número de perros vacunados: escriba en la casilla en blanco cuantos de los perros están vacunados. Si el número de perros no ha cambiado ó si todos los perros están vacunados, escriba en la casilla en blanco un guión. Avisar vacuna pendiente: Al avisar de algún perro con vacuna pendiente, escriba en la casilla una X, si todos los perros están vacunados, escriba en esta casilla un guión.
	Número de gatos y número de gatos vacunados: En la ficha vendrá impresa según la información del censo, si no aparecen datos es porque no se registraron al momento del censo. Número de gatos: si el número de gatos en la vivienda ha cambiado escriba en la casilla en blanco cuántos gatos hay actualmente en la vivienda, si no ha cambiado el número de gatos escriba un guión. Número de gatos vacunados: escriba en la casilla en blanco cuantos de los gatos están vacunados, si el número de gatos no ha cambiado ó si todos los gatos están vacunados escriba en la casilla en blanco un guión. Avisar vacuna pendiente: Al avisar de algún gato con vacuna pendiente, escriba en la casilla una X, si todos los perros están vacunados, escriba en esta casilla un guión.
Frecuencia de Agua Tratamiento de Agua de Consumo Cocina Tipo de Letrina Disposición de Basuras.	Esta información vendrá impresa en la ficha, y su fuente es el censo, por lo que aparecerá marcada una X en la frecuencia de agua con la que cuenta la familia, la forma de tratamiento del agua de consumo, el tipo de cocina, el tipo de letrina y la forma de disponer la basura. Si se identifican cambios en esta información respecto a lo captado en el censo, a partir de los riesgos 1, 2, 3, 4 y 5 se actualizarán en estas casillas, en base a instructivo del censo adjunto a este documento, debiendo marcar con una X la nueva situación encontrada, si la información no ha cambiado escriba un guión. Importante: No dejar espacios vacíos.
Bloque 5: Ciclos de vida y Vigilancia Activa Este bloque contiene información por ciclo de vida de los miembros de la familia, su fuente es el censo. Incluye la siguiente información por código individual: número de orden, nombre y apellido, sexo, edad y parentesco; para cada uno (a) de los (las) integrantes de las familias. Hay unas casillas que servirán para registrar las acciones de vigilancia activa y atención individual a grupos prioritarios. Para todos los miembros de la familia se vigilará si hay sospecha de susto o mal hecho y para los menores de cinco años además de estas dos se vigilará ojeado, se registrará además la acción de referencia a servicios de salud, un/una terapeuta o un/una líder/eza religioso según la preferencia de fe y/o espiritualidad de la familia, los códigos de referencia aparecerán al lado derecho de la página.	
Menores de 5 años	En la ficha vendrá impresa la información del o los niños/as menores de cinco años, aparecerá escrito el número de orden, nombre y apellidos, sexo, edad y parentesco.

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	Sospecha de susto, mal hecho u ojeado sin atención: en la casilla en blanco escriba 1: si detecta sospecha susto, 2: si detecta sospecha mal hecho, 3: si detecta sospecha de ojeado. Si no se encuentra sospecha de susto o mal hecho u ojeado, se escribe un guión en la casilla. Referir a: Si se encuentra alguien con sospecha de susto, mal hecho u ojeado o algún otro problema de salud que amerita ser referido, escriba el código en la casilla en blanco según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Para niñas o niños menores de cinco años con sospecha de mal hecho, se escribe su número de orden en el problema número 31 en la hoja de riesgos.
5 menores de 10 años	En la ficha vendrá impresa la información del o los niños/a de cinco años a menores de 10 años, aparecerá escrito número de orden, nombre y apellidos, sexo, edad y parentesco. Sospecha de susto o mal hecho sin atención: en la casilla en blanco escriba: 1: si detecta sospecha susto, 2: si detecta sospecha mal hecho, si no se encuentra sospecha de susto o mal hecho se escribe un guión en la casilla. Referir a: Si se encuentra alguien con sospecha de susto, mal hecho o algún otro problema de salud, que amerita ser referido, escriba el código en la casilla en blanco según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Para niñas o niños de cinco a menores de diez años con sospecha de mal hecho, se escribe su número de orden en el problema número 31 en la hoja de riesgos.
Mujeres de 10 a < 50 años	En la ficha vendrá impresa la información de las mujeres de 10 a < 50 años, aparecerá escrito número de orden, nombre y apellido, parentesco y además el estado civil. Prueba Verbal de embarazo: Embarazada Si o No: En la casilla prueba Verbal de embarazo, se marca una X en la casilla “Si”, si se detecta una mujer embarazada. Si se concluye por prueba verbal, que la mujer no esta embarazada se escribe una X en la casilla No. Referir a: escriba el código de Casa de Salud Comunitaria (CSC) en la casilla referir si se establece que la mujer esta embarazada según prueba verbal, Sintomática Respiratoria: En la casilla en blanco de Sintomática respiratoria se escribirá X si hay una mujer con tos y expectoración (flemas) de 15 días o más de evolución, si la respuesta obtenida es no, escriba un guión. Referir a: Si se detecta una mujer sintomática respiratoria, escriba el código de CSC en la casilla referir a: para el seguimiento de baciloscopias. Sospecha de susto o mal hecho en el último mes sin atención: si encuentra una mujer con sospecha de susto o mal hecho escriba el código de la enfermedad en la casilla de la siguiente forma: 1: sospecha susto, 2: sospecha de mal hecho, si no se encuentra sospecha de susto o mal hecho se escribe un guión en la casilla. Referir a: Si se encuentra alguna mujer con sospecha de susto, mal hecho o algún otro problema de salud que amerita ser referido, escriba el código en la casilla en blanco, según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Para las mujeres con sospecha de mal hecho se escribe su número de orden en el problema número 31 en la hoja de riesgos.
Hombres de 10 a menores de 50 años	En la ficha vendrá impresa la información de hombres de 10 a menores de 50 años, aparecerá escrito el número de orden, el nombre y apellidos y el parentesco. Consulta: En la casilla “Consulta” se escribe una X, si se le da consulta durante la VFI y si no se realiza la consulta se escribe un guión. Sintomático Respiratorio: En la casilla Sintomático respiratorio se escribirá X si hay un hombre con tos y expectoración (flemas) de 15 días o más de evolución, si la respuesta obtenida es no, escriba un guión. Referir a: Si se detecta un hombre sintomático respiratorio, escriba el código de CSC en

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	la casilla referir a: para el seguimiento de baciloscopias. Sospecha de susto o mal hecho: En la casilla de sospecha de susto o mal hecho en el último mes sin atención, escriba el código de la enfermedad en la casilla de la siguiente forma: 1: sospecha de susto, 2: sospecha de mal hecho. Si no se encuentra sospecha de susto o mal hecho se escribe un guión en la casilla. Referir a: Si se encuentra algún hombre con sospecha de susto, mal hecho o algún otro problema de salud que amerita ser referido, escriba el código en la casilla en blanco según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Para hombres con sospecha de mal hecho se escribe su número de orden en el problema número 31 en la hoja de riesgos.
Personas adultas mayores	En la ficha vendrá impresa la información de las personas adultas mayores, aparecerá escrito, número de orden, nombre y apellidos, sexo, parentesco y el estado civil. Consulta: En la casilla “Consulta” se escribe una X si se le da consulta durante la VFI y si no se realiza la consulta se escribe un guión. Sintomático Respiratorio: En la casilla Sintomático respiratorio se escribirá X si hay una persona adulta mayor con tos y expectoración (flemas) de 15 días o más de evolución, si la respuesta obtenida es no, escriba un guión. Referir a: Si se detecta una persona adulta mayor sintomática respiratoria escriba el código de CSC en la casilla referir a: para el seguimiento de baciloscopias. Sospecha de susto o mal hecho: En la casilla de sospecha de susto o mal hecho en el último mes sin atención, escriba el código de la enfermedad en la casilla de la siguiente forma: 1: sospecha susto, 2: sospecha mal hecho, Si no se encuentra sospecha de susto o mal hecho se escribe un guión en la casilla. Referir a: Si se encuentra alguna persona adulta mayor con sospecha de susto, mal hecho o algún otro problema de salud, que amerita ser referido escriba el código en la casilla en blanco según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Para personas adultas mayores con sospecha de mal hecho se escribe su número de orden en el problema número 31 en la hoja de riesgos.
Bloque 6: Vigilancia activa de eventos priorizados Este bloque contiene un listado de enfermedades priorizadas para su vigilancia activa durante la VFI entre ellas se encuentran: parálisis flácida/polio, sarampión, rubéola, tétanos neonatal, tos ferina, dengue, Chagas, paludismo, leishmaniasis y oncocercosis. Sólo se hará vigilancia de las que aparezcan en el listado. Se deberán hacer las preguntas indicadas en dicho cuadro, en las familias que correspondan según los criterios que ahí se encuentran. Solo aparecerán las enfermedades o eventos que se deben vigilar según el territorio en que corresponda.	
Eventos	No. de Orden: Se pregunta a la familia si uno o más de sus miembros presenta los signos y síntomas que aparecen en esta sección, aplicando las preguntas que aparecen para cada enfermedad, si la respuesta es afirmativa, escriba el número de orden del integrante de la familia (previa confirmación con medico/medica de PIAS), que llena la definición de caso y/o pregunta. Referir a: escriba en la casilla referir a: escriba el código en la casilla en blanco según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Si la respuesta a las preguntas es no, escriba un guión en la columna de número de orden y un guión en la casilla referir a:.
Suero oral	Cantidad de sobres de suero oral entregados: Si se entrega suero oral se escribe la cantidad de sobres entregados en la casilla en blanco. Si no hay necesidad de entregar sobres se escribe “0”. NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO
Bloque 7: Factores protectores, problemas y riesgos Este bloque esta organizado en cuatro columnas, en la primera aparece el número de factores protectores, problemas y riesgos, luego aparecen descritos los factores protectores, problemas y riesgos a observar o	

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
preguntar, en la tercera columna aparece la información, encontrada en censo o durante la visita realizada el año anterior y en la cuarta columna aparecerá en blanco para que se escriba la información encontrada al momento de la visita. Esta tercera página de la ficha familiar, en lo que respecta a factores protectores, problemas y riesgos está dividida así: • Factores protectores • Celeste: Riesgos del medio ambiente, alimentación o educación • Rojo: Problema graves en la familia • Anaranjado: Problemas psico-sociales en la familia pero no piden o no quieren ayuda • Amarillo: Familia con riesgo de auto-atención o aislamiento	
Factores protectores	¿En su familia han tenido un problema de salud por el cual han necesitado ayuda? Si o No: Escriba una X en la casilla en blanco debajo de SI o NO según sea la respuesta. Si la respuesta obtenida fue no, pase al factor protector número 2, y en las casillas en blanco del factor protector número uno escriba NA.
	Factor Protector 1: Red de apoyo Si o No: Escriba una X en la casilla en blanco debajo de SI o NO según sea la respuesta.
	Factor Protector 2: Conocimiento sobre el uso e importancia de la Medicina Maya Popular: Usa plantas, sobadas, temascal Si o No: Escriba una X en la casilla en blanco debajo de SI o NO según sea la respuesta obtenida.
	Factor Protector 3: Conocimiento e importancia de la medicina Maya Popular: Consulta a TMP o comadrona Si o No: Escriba una X en la casilla en blanco debajo de SI o NO según sea la respuesta obtenida.
	Factor Protector 4: Terapeuta o trabajador/a de salud en la familia Esta información vendrá impresa en la ficha, aparecerá el número de orden del miembro de la familia que es terapeuta o trabajador de salud (para 2010, solo aparecerá información de terapeutas). Para el año 2010 se debe anotar el número de orden de la/las persona/s y el código de la clase de terapeuta/ trabajador de salud o líder/miembro comunitario. Los códigos son: 1) Comadrona, 2) Terapeuta maya, 3) Promotor de salud, 4) Auxiliar de Enfermería, 5) Curandero 6) Enfermero/a, 7) Médico y 8) Otro: especificar. Si no hay en la familia terapeuta o trabajador/a de salud en la familia se escribirá un guión.
	Factor Protector 5: Miembro de familia participa activamente en organizaciones comunitarias: Esta información vendrá impresa en la ficha, aparecerá el número de orden del miembro de la familia que participa activamente en organizaciones comunitarias. No deberá anotar nada.
(A) Riesgos del medio ambiente (Los riesgos que en la ficha tienen asterisco, son en los que si hay algún cambio se actualizarán en el Bloque 4: Datos del	Riesgo # 1: Sin servicio de agua horas o días Actual: Si la familia pasa horas del día o días sin agua en su casa, se marca con una X. Si no, se escribe un guión. Si el riesgo cambió con respecto a la columna de año anterior debe actualizar los datos de Frecuencia de agua en la hoja 1 en el Bloque 4: Datos del Medio.
	Riesgo # 2: No siempre tratan el agua Actual: Escriba una X si la familia responde que no siempre tratan el agua, Si siempre tratan el agua se escribe un guión. Si el riesgo cambió con respecto a la

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
Medio)	columna de año anterior debe actualizar los datos de tratamiento al agua de consumo en la hoja 1 en el Bloque 4: Datos del Medio.
	Riesgo # 3: Tiran la basura en cualquier parte Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si observa que la familia tira la basura en cualquier parte ó escriba un guión si la familia junta la basura en un recipiente o la junta en algún lugar específico para basura dentro de la vivienda. Si el riesgo cambió con respecto a la columna de año anterior, debe actualizar los datos de manejo de basuras en la hoja 1 en el Bloque 4: Datos del Medio.
	Riesgo # 4: Fuego abierto en el suelo o en alto Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si observa o la familia responde que usa un fuego abierto en el suelo para cocinar, o escriba un guión si la familia no usa un fuego abierto en el suelo para cocinar. Si el riesgo cambió con respecto a la columna de año anterior, debe actualizar los datos de Cocina en la hoja 1 en el Bloque 4: Datos del Medio.
	Riesgo # 5: Sin letrina en la vivienda Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no tiene letrina, si la familia tiene letrina, se escribe un guión. Si el riesgo cambió con respecto a la columna de año anterior debe actualizar los datos en Tipo Letrina en la hoja 1 en el Bloque 4: Datos del Medio. Si la familia no tiene letrina escriba NA (no aplica) en los riesgos letrina descuidada o con uso no adecuado (riesgo 6) y en tiene letrina pero alguien mayor de 5 años no la usa (riesgo 7).
	Riesgo # 6: Letrina descuidada o con uso no adecuado Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si observa que la familia tiene la letrina descuidada, o escriba un guión si observa que la letrina tiene señales de uso adecuado. Si la familia no tiene letrina escriba no aplica.
	Riesgo # 7: Tiene letrina pero alguien mayor de 5 años no la usa Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia responde que alguien mayor de 5 años no usa la letrina, si todos los miembros de la familia mayores de 5 años la usan, escriba un guión en la casilla en blanco. Si la familia no tiene letrina escriba no aplica.
	Riesgo # 8: Cocina está dentro del dormitorio Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si observa o la familia responde que la cocina esta dentro del dormitorio o escriba un guión si la cocina esta separada del lugar donde duermen los miembros e la familia.
	Riesgo # 9: Convivencia inadecuada con animales Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si observa que los animales andan por todos lados en vivienda sin tener un lugar propio, si no hay animales sueltos en la vivienda sino que están en un corral o jaula o no hay animales en la vivienda escriba un guión.
	Riesgo # 10: Vectores transmisores de enfermedad (zancudos, moscas, etc.) Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si observa que en la vivienda de la familia visitada hay moscas, zancudos o presencia de larvas en pilas u otros depósitos; si no observa la presencia de moscas o zancudos o presencia de larvas, se escribe un guión. Si su área de trabajo no es área endémica, en la casilla deberá anotar NA (no aplica)
	Riesgo # 11: No hay sedazo en las ventanas (área endémica de malaria) Actual: Este riesgo solo deberá ser respondido en las áreas endémicas de malaria, endémico se refiere a lugares donde ha habido casos anteriormente. Escriba una X

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	en la casilla en blanco si no hay sedazo en las ventanas, y escriba guión si en las ventanas hay sedazo. Si su área de trabajo no es área endémica, en la casilla deberá anotar NA (no aplica) Riesgo # 12: No usan mosquitero (área endémica de malaria) Actual: Este riesgo solo deberá ser respondido en las áreas endémicas de malaria, endémico se refiere a lugares donde ha habido casos anteriormente. Escriba una X en la casilla en blanco si observa o la familia responde que todos los miembros de la familia no utilizan mosquitero para dormir, o escriba guión si todos los miembros de la familia utilizan mosquitero para dormir. Si su área de trabajo no es área endémica, en la casilla deberá anotar NA (no aplica) Riesgo # 13: Uso de plaguicidas Actual: Escriba una X en la casilla en blanco si alguien de la familia usa plaguicidas, si nadie de la familia usa plaguicidas escriba un guión. Si la familia no usa plaguicidas, pase al riesgo 15. Riesgo # 14: Mala disposición de plaguicidas Actual: Escriba una X, en la casilla en blanco si observa ó la familia responde que almacena los plaguicidas de forma inadecuada, ó escriba un guión si observa ó la familia responde que almacena correctamente los plaguicidas. Si la familia no usa plaguicidas escriba en la casilla Actual: No aplica.
Alimentación	Riesgo # 15: Come menos de dos veces por semana carne, huevos, leche, pollo o pescado Actual: Escriba una X, en la casilla en blanco, si la respuesta obtenida es menos de dos veces en la semana, si es más de dos, coloque un guión. Riesgo # 16: Come menos de cuatro veces por semana frutas, hiervas y/o verduras Actual: Escriba una X, en la casilla en blanco, si la respuesta es menos de cuatro veces en la semana, si es cuatro o más coloque un guión. Riesgo # 17: Más de dos veces por semana, consume aguas gaseosas, tortrix, ricitos u otra comida de la tienda Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la respuesta es dos o más veces en la semana, si la respuesta es menos de dos veces a la semana escriba un guión.
Educación	Riesgo # 18, 19 y 20: No reconocen signos de peligro en embarazo, parto y puerperio Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no menciona por lo menos dos de los signos de peligro en embarazo, si menciona dos o más signos de peligro, escriba un guión. Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no menciona por lo menos dos de los signos de peligro en parto, si menciona dos ó más signos escriba un guión. Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no menciona por lo menos dos signos de peligro en puerperio, si menciona dos ó más signos escriba un guión. Riesgo # 21: No reconoce signos de peligro en diarrea Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no menciona dos de los signos de peligro en enfermedad diarreica, si menciona dos o más signos escriba un guión. Riesgo # 22: No reconoce signos de peligro en IRAS Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no menciona dos o mas signos de peligro en IRAS, si menciona dos ó más signos escriba un guión. Riesgo # 23: No reconoce signos de peligro en desnutrición severa o grave Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia no menciona dos o mas

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	signos de peligro en desnutrición severa o grave, si menciona dos o más signos escriba un guión. Riesgo # 24: Niños/as en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos Actual: Escriba una X en la casilla en blanco, si la familia responde que hay uno/a niño/a en edad escolar que no va/n a la escuela ó faltan seguido, si todos los niños y niñas asisten regularmente a la escuela escriba un guión. Si no hay niños en edad escolar, escribe NA (no aplica).
(B) Rojo: Problema Grave en la Familia	Riesgo # 25: Adicción a alcohol o drogas y alguien solicita ayuda No. de Orden: escriba el número de orden de la persona de la familia que tiene adicción al alcohol o drogas y alguien solicita ayuda. Si alguien de la familia tiene adicción al alcohol o drogas y no quieren ayuda se marca un guión. (Tenga en cuenta que esta información le servirá para responder el problema número 35). Si en la familia no hay miembros con problemas de alcohol o drogas, escriba en la casilla número de orden un guión.
	Riesgo # 26: Persona Violenta y la familia pide ayuda No. de Orden: escriba el número de orden del miembro de la familia que ejerce la violencia sobre la familia. Si alguien de la familia es violento y la familia no pide ayuda se marca un guión. (Tenga en cuenta que esta información le servirá para responder el problema número 37). Si en la familia no hay miembros con problemas de violencia, escriba en la casilla número de orden un guión y pase al problema 28.
	Riesgo # 27: Tipo de violencia y quien (es) la sufren Tipo de Violencia (1. Intrafamiliar, 2. Basada en género, 3. Abuso Sexual/violación) Tipo: Escriba según su análisis en la casilla Tipo: 1. Si la violencia es intrafamiliar, 2. Basada en genero y 3. Abuso Sexual/Violación. Orden: Escriba el número de orden del/los miembro/s de la familia que sufre violencia Si en la familia no hay miembros con problemas de violencia, escriba en la casilla número de orden, un guión y pase al problema 28.
	Riesgo # 28: Embarazo por violación o abuso sexual (si la familia lo cuenta) No. de Orden: escriba en la casilla el número de orden de la persona embarazada por violación o abuso sexual, si la familia no cuenta respecto a este problema, se escribe un guión.
	Riesgo # 29: Embarazo no deseado No. de Orden: escriba en la casilla el número de orden, de la mujer embarazada que no desea estarlo, si la/s mujeres embarazadas deseaban estarlo se escribe guión, si no hay mujeres embarazadas en la vivienda se escribe en la casilla No Aplica.
	Riesgo # 30: Persona con intento de suicidio (si la familia cuenta) No. de Orden: escriba en la casilla número de orden de la persona con intento de suicidio, si la familia no cuenta respecto a este problema, se escribe un guión.
	Riesgo # 31: Miembro de la familia con mal hecho agudo sin atención No. de Orden: escriba en la casilla número de orden de la persona de la familia con sospecha de malhecho agudo sin atención. Tenga en cuenta que esta información la captó en el Bloque 5: Ciclos de vida y Vigilancia Activa. Si no hay miembros de la familia con mal hecho agudo y sin atención se escribe guión.
	Riesgo # 32: Enfermedad Grave que amerita apoyo familiar No. de Orden: escriba en la casilla número de orden, de la persona de la familia con enfermedad grave, que amerita apoyo familiar. Si nadie de la familia padece de enfermedad grave que amerita apoyo familiar, se escribirá en la casilla un guión.

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	Riesgo # 33: Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia No. de Orden: escriba en la casilla el número de orden de la/s persona/s de la familia con enfermedades agudas prioritarias y repetitivas identificadas en el Bloque 3: Antecedentes Individuales, si no hay personas en la familia con enfermedades agudas prioritarias y repetitivas se escribe en la casilla un guión. Riesgo # 34: Muerte en la familia en ultimo año, materna, menor de cinco años(prevenible), suicidio o violencia No. de Orden: escriba en la casilla el número de orden de la/s personas/s de la familia que hayan fallecido en los últimos 12 meses y que se identificó que su causa de muerte fué: muerte materna o muerte en menores de cinco años por neumonía o diarrea, muertes por suicidios o muertes violentas, que se identificó en Muertes en los últimos 12 meses en el Bloque 3: Antecedentes individuales en la hoja 1 o durante la visita familiar integral. Si no hubo muerte en el último año en la familia escriba un guión.
(C) Anaranjado: Problema psico-social en la familia pero no pide o no quieren ayuda	Riesgo # 35: Adicciones a alcohol o drogas pero no quieren o no piden ayuda No. de Orden: escriba el número de orden de la persona de la familia identificada en el problema 25 con adicción a alcohol o drogas, pero que alguien no pide o no quiere ayuda. Si hay en la familia una persona con problema de alcohol o drogas pero que si pide ayuda se escribe guión. Si en la familia no hay miembros con problemas de alcohol o drogas, escriba en la casilla número de orden, guión
	Riesgo # 36: Personas con conducta antisocial (delincuencia, agresiones) No. de orden: si la familia le respondió que alguien de la familia está teniendo problemas en la comunidad con peleas, agresiones, etc. escriba el número de orden de la persona de la familia que está teniendo este tipo de conducta. Si la familia responde que no hay personas en la familia con conducta antisocial, escriba guión.
	Riesgo # 37: Violencia en la familia pero no piden o no quieren ayuda No. de Orden: escriba el número de orden del miembro de la familia que ejerce la violencia, identificado en el problema 26. Si hay en la familia una persona con problema de violencia pero que si pidió ayuda se escribe guión. Si en la familia no hay personas con problemas de violencia, escriba en la casilla número de orden, un guión
(D) Amarillo: Familia con riesgo de auto atención o aislamiento	Riesgo # 38: Familia con vergüenza de acudir a los servicios de salud por sentirse discriminada por razones económicas, problemas de salud como SIDA, TB, etc. u otro. Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión.
	Riesgo # 39: Rechazan servicios o actividades sociales por pertenecer a secta religiosa Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión.
	Riesgo # 40: Rechazan vacunación de niños (as): Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión. Si no hay niños en la familia se escribe NA (no aplica)
	Riesgo # 41: Rechazan atención del embarazo y/o parto: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión. Si no hay embarazadas en la familia se escribe NA (no aplica)

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	Riesgo # 42: Rechazan las referencias y contra-referencias a otros servicios: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión.
	Riesgo # 43: Rechazan control de RN: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión. Si no hay Recién Nacidos en la familia se escribe NA (no aplica)
	Riesgo # 44: Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, sin esperanza: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión.
	Riesgo # 45: Adulto/a mayor en situación de abandono: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión. Si no hay Adulto Mayor en la familia se escribe NA (no aplica)
	Riesgo # 46: Niño(a) en situación de abandono: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión. Si no hay niños o niñas en la familia se escribe NA (no aplica)
	Riesgo # 47: Familia Aislada y sin Red de apoyo: Actual: escriba una X si según el análisis de la información de esta ficha y lo observado durante la realización de la visita familiar integral, considera que la familia presenta este riesgo, si concluye que no presenta el riesgo, escriba un guión.
Bloque 8: Diagnóstico familiar Este bloque está organizado en dos secciones, y cada sección en columnas, la sección de diagnóstico familiar tiene tres columnas, una con información del diagnóstico del año anterior, la segunda donde se escribirá el diagnóstico principal encontrado en la visita actual y la tercera para escribir los diagnósticos secundarios. La otra sección tiene tres características más que agravan el diagnóstico, aparecen tres listado de códigos para estas características, y aparecen una columna con la condición de extrema precariedad y la ultima columna donde aparecerán las otras dos condiciones agravan el diagnóstico: vivienda insegura y/o se encuentra en zona de riesgo. Si para estas tres condiciones se tuviera información del año anterior, aparecerá impresa en la casilla.	
Diagnostico Familiar	Diagnóstico Principal: Escriba una X en la casilla del diagnóstico más grave encontrado en la visita actual
	Diagnósticos Secundarios: Escriba una X en el o los diagnósticos encontrados.
Condiciones que agravan el diagnóstico familiar	Extrema precariedad: Escriba una X en la casilla en blanco, si encuentra la condición de extrema precariedad, si encuentra la condición en el año anterior pero en el momento de la visita actual, dicha condición ya no se encuentra en la familia escriba un guión. Si no encuentra la condición de extrema precariedad en la visita actual, escriba un guión en la casilla. Vivienda insegura: Escriba en la casilla en blanco la característica de la vivienda que la

GUIA ESPECIFICA DE LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR	
	categorizan como insegura según los siguientes números: 1. Construcción deteriorada, 2. Basurero cercano, 3. Productos tóxicos. Si según su apreciación no es insegura escriba un guión. Zona de riesgo: Escriba en la casilla en blanco la amenaza del área geográfica donde está ubicada la vivienda que la categorizan como ubicada en zona de riesgo, según los siguientes números: 1. Sismo 2. Huracanes, 3. Inundaciones 4. Deslizamientos. 5 Erupciones. 6. Sequías 7. Incendios Forestales 8. Violencia 9. Contaminación ambiental. Si no está ubicada en zona de riesgo se escribe guión.
Bloque 9 Acciones y Seguimiento: En este bloque se registrarán las acciones a efectuar después de haber realizado el diagnóstico familiar y de haber hecho la priorización de los riesgos a abordar y los seguimientos posteriores que se realizarán a la familia. Para cada una de las acciones realizadas deberá marcar con X en la casilla correspondiente. Al final hay un cuadro para que el AEC pueda realizar observaciones generales identificadas durante la visita.	
Felicitar a la familia	Felicitar a la familia: Escriba una X en la casilla para cada factor protector por el que se haya felicitado a la familia.
Intercambio educacional	Intercambio educacional: Escriba una X en la casilla según los riesgos en los que haya priorizado el intercambio educacional según el diagnóstico familiar.
Negociar cita con responsable PFAS (25 a 34)	Negociar cita con Responsable de PFAS: Escriba en la casilla la fecha acordada entre la familia y la/el responsable de PFAS.
Aviso de visita en máx. de 2 meses (35-37)	Aviso de visita máx. 2 meses: Escriba una X en la casilla en blanco luego de dar el aviso de visita en máximo de 2 meses.
Aviso de visita máx. 3 meses (38-47)	Aviso de visita máx. 3 meses: Escriba una X en la casilla en blanco luego de dar el aviso de visita en máximo de 3 meses.
Aviso de invitación a actividad comunitaria	Aviso de invitación a actividad comunitaria: Escriba una X en la casilla a la par de los riesgos que se hayan priorizado según el diagnóstico familiar, luego de dar aviso de invitación a actividad comunitaria y en los riesgos que no se invite a actividad comunitaria coloque un guión.
Aviso de invitación a actividad con grupos de familias	Aviso de invitación a actividad con grupos de familias: Escriba una X en la casilla a la par de los riesgos que se hayan priorizado según el diagnóstico familiar, luego de dar aviso de invitación a actividad con grupos de familias y en los que no se invite a actividad con grupos de familia coloque un guión.
Observaciones	Escriba en la parte posterior de la ficha si considera necesario realizar observaciones de características notables o interesantes de la familia. También se pueden hacer otras observaciones, sobre aspectos que pudieron inquietar a el-la AEC durante la visita y sirvan de elemento para el diagnóstico o para dar seguimiento. Ejemplo: disminución acentuada y rápida de peso en uno de los integrantes de la familia, etc.

-----FIN DE INSTRUCTIVO DE FICHA FAMILIAR-----

**Lineamientos e instrucciones para el llenado del Instrumento Visita de Seguimiento familiar-
VFS del Modelo Incluyente de Salud**
16 de abril de 2,010

Este documento contiene las instrucciones de llenado de la ficha de Visita de Seguimiento Familiar – VSF-, a toda familia que durante la Visita Familiar Integral -VFI- haya calificado con Diagnóstico Rojo, Anaranjado y Amarillo.

El instrumento tiene 2 objetivos:

1. Contar con un instrumento para registrar la producción de Visitas de Seguimiento Familiar
2. Contar con un instrumento que nos permita actualizar el Diagnóstico Principal de la Familia y así poder dar seguimiento a los diagnósticos secundarios.

Consideraciones importantes:

a. El instrumento deberá ser generado por el Sistema de Información semanalmente para todas aquellas familias a las que se les haya realizado una Visita Familiar Integral -VFI- y hayan clasificado en diagnóstico, rojo, anaranjado o amarillo. (Mientras no esté disponible esta opción en el sistema, podrá llenarse manualmente conforme a los datos recabados en la VFI).

b. EAPAS y AEC que realicen la VSF deberán revisar previamente la ficha familiar para ver la información importante que fue recabada en la VFI y llevar la ficha familiar a la VSF como material de apoyo para cuando realicen la actualización del diagnóstico principal.

c. Es importante que escriban con letra clara para que todas las personas puedan leer con facilidad la información.

d. NO SE DEBEN DEJAR CASILLAS EN BLANCO O VACÍAS, SIEMPRE ANOTAR UNA RESPUESTA SEGÚN CORRESPONDA. Esto es de suma importancia, pues confirmará que todas las preguntas fueron hechas al momento de aplicar el instrumento.

Tipos de información contenida en el instrumento de Visita Seguimiento Familiar -VSF- :

El instrumento ya traerá impreso el diagnóstico con el que fue clasificada en la Visita Familiar Integral (Rojo, Anaranjado o Amarillo), así como el número de riesgo o riesgos por los cuales clasificó en ese diagnóstico.

Solamente las casillas que están en blanco son las que se deben llenar durante la visita de seguimiento familiar -VSF- y son las casillas que los digitadores ingresarán en la base de datos. Si se observa que algún dato que ya se encuentra lleno, no corresponde a la realidad encontrada o ha cambiado, se debe anotar al margen de la hoja aclarando cual es el dato que ha cambiado y cual es el cambio que ha tenido.

Instrucciones de llenado:

Fecha de Visita	Escribir la fecha, día, mes y año, en la que se realiza la visita.
Fecha última Visita	En esta casilla aparecerá impresa la fecha de la última visita (ya sea integral o de seguimiento) que la familia ha recibido.
Código de Familia	En esta casilla aparecerá impreso el código de la familia a quien se le hace la visita de seguimiento.
Rechaza Visita	Escriba Si en la casilla cuando la familia rechaza la visita. Si la visita es aceptada escriba NO . Recuerde que es importante no dejar espacios

	vacíos.
AEC que realizó la visita	Escriba en la casilla el nombre y apellido del/la AEC que realizó la VSF.
EAPAS que realizó la visita	Escriba en la casilla el nombre y apellido del/la EAPAS que realizó la visita.
Diagnóstico Principal última Visita	En esta casilla aparecerá impreso el diagnóstico principal de la VFI o bien de la última VSF que se haya realizado a la familia.
Riesgos última Visita (según diagnóstico principal)	En esta casilla aparecerán impresos el o los números del o los riesgos con los cuales se hizo el diagnóstico principal de la familia.
Problema Psicosocial captado en PIAS	En esta casilla aparecerá impreso el número de orden, si en la familia hay uno o más integrantes que fueron captados por el Programa Individual y presentan uno o más problemas psicosociales. <i>Importante: Recuerde que si le aparece información en esta casilla, deberá ser tomada en cuenta para actualizar el diagnóstico familiar, especialmente en aquellos casos que fueron captados después de la VFI.</i>
Resultado de la VSF y Observaciones de EAPAS y ASC Observaciones del AEC sobre la Familia	En este espacio el/la EAPAS debe escribir los aspectos más importantes de la VSF, como mínimo deberá reportar acciones tomadas, plan familiar, acuerdos logrados y fecha de próxima VSF
Diagnóstico principal Visita Actual	En esta tabla se deberá actualizar el diagnóstico familiar principal según los avances que vaya teniendo la familia, así como el o los riesgos que le clasifican en el diagnóstico actualizado. Para la casilla de diagnóstico principal visita actual marcar con una X Para la casilla de riesgos, poner el número del/os riesgo/s por los cuales califica en el diagnóstico principal de la visita actual.
Vigilancia activa de eventos priorizados Este bloque contiene un listado de enfermedades priorizadas para su vigilancia activa durante la VFI entre ellas se encuentran: parálisis flácida/polio, sarampión, rubéola, tétanos neonatal, tos ferina, dengue, Chagas, paludismo, leishmaniasis y oncocercosis. Sólo se hará vigilancia de las que aparezcan en el listado. Se deberán hacer las preguntas durante la VSF indicadas en dicho cuadro, en las familias que correspondan según los criterios que ahí se encuentran. Solo aparecerán las enfermedades o eventos que se deben vigilar según el territorio en que corresponda.	
Eventos	No. de Orden: Se pregunta a la familia si uno o más de sus miembros presenta los signos y síntomas que aparecen en esta sección, aplicando las preguntas que aparecen para cada enfermedad, si la respuesta es afirmativa, escriba el número de orden del integrante de la familia (previa confirmación con médico/médica de PIAS), que llena la definición de caso y/o pregunta. Referir a: escriba en la casilla referir a: escriba el código en la casilla en blanco según tabla de códigos de referencia de personas e instituciones. Si la respuesta a las preguntas es no, escriba un guión en la columna de número de orden y un guión en la casilla referir a.

-----FIN DE INSTRUCTIVO DE FICHA DE SEGUIMIENTO FAMILIAR-----

Anexos documentos de intercambios educacionales