

**PROGRAMA FAMILIAR DE SALUD
INSTRUMENTO DE SUPERVISION DE COMPETENCIAS PARA
LAS TRES FASES DE LA VISITA FAMILIAR INTEGRAL –VFI-
MODELO INCLUYENTE DE SALUD**

16 de Abril de 2010

El objetivo del presente instrumento es verificar las competencias de los agentes de salud comunitaria en la táctica operativa principal del programa familiar de salud: la visita familiar integral. El responsable de la verificación de competencias es el Responsable del PFAS. Se propone que el responsable de PFAS observa una visita familiar integral de cada AEC un mínimo de dos veces al año, una vez por semestre. El presente instrumento también sirve como una guía a los AEC de cómo llevar a cabo una visita familiar integral porque explica que es lo que se espera.

Instrucciones para el uso del instrumento de verificación de competencias de la Visita Familiar Integral: Antes de realizar la visita familiar integral, se deben colocar datos generales (nombre del/la AEC, fecha y lugar de la visita y código de la familia visitada).

El instrumento se divide en 3 bloques, cada uno de los cuales tiene un número de criterios que responden a las competencias que deben ser realizadas.

- A. Competencias en la etapa de preparación **(6 competencias)**
- B. Competencias en la etapa de ejecución de la visita familiar integral **(88 competencias)**
- C. Competencias en la etapa de seguimiento de la visita familiar **(7 competencias)**

En el instrumento se debe colocar un "cheque" en la casilla del criterio o tarea que ha sido cumplido satisfactoriamente. Colocar una "X" si se realiza insatisfactoriamente.

Satisfactorio: Realiza la tarea de conformidad con las pautas o procedimientos acordados como estándar que están descritos en cada criterio.

Insatisfactorio: El criterio o tarea no ha sido realizado o se realiza fuera de las pautas o procedimientos acordados como estándar.

COMPETENCIAS	Fecha : _____ Lugar : _____ Código de familia: _____	Fecha : _____ Lugar : _____ Código de familia: _____
FASE DE PREPARACION DE LA VFI (6 Competencias)		
1. Cumplir con la norma del PFAS para la priorización de las familias a visitar <u><i>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:</i></u> • 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: <i>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.</i> 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: <i>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.</i> <i>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:</i> - 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: • <i>Leer y repasar previamente la guía de acción y seguimiento</i> • <i>Preparar y revisar otros materiales de apoyo que requerirá para realizar intercambio educacional durante la VFI</i>		
4. Revisar los documentos y material de oficina que deben llevar para la visita familiar • <i>Ficha familiar y Hoja de Códigos y signos de peligro</i> • <i>Tabla de Shanon</i> • <i>Croquis actualizado</i> • <i>Guía de acción y seguimiento</i> • <i>Guía de competencias para las 3 Fases de la VFI</i> • <i>Material de apoyo para riesgos seleccionados</i> • <i>Ficha clínica y hoja de códigos</i> • <i>SIGSA 1 y SIGSA 2</i> • <i>Hojas guía de integralidad para hombres y personas de 50 años y más</i> • <i>Hoja de referencia a terapeutas y a otros niveles de atención</i> • <i>Hoja de referencia interna (a la CSC) para la familia (con papel copia para enviar a la CSC).</i> • <i>Instrumento de Vigilancia Materna Activa</i> • <i>Instrumento de Vigilancia de RN y puérpera</i> • <i>Boletas de censo (sólo en el caso de personas nuevas provenientes de otro territorio)</i> • <i>Hoja de antecedentes de niños y mujeres (sólo en el caso de niños/as o mujeres nuevos/as de otro territorio)</i> • <i>Listado de CIE-X</i> • <i>Directorio de instituciones y personas a quien acudir para búsqueda de apoyo para problemas psicosociales.</i> • <i>Lápiz, lapicero rojo, borrador y sacapuntas</i> • <i>Balanza (solamente en caso de familias con embarazadas de noveno mes)</i>		
5. Revisar los insumos y equipo que deben llevar para la visita familiar integral • <i>Equipo para signos vitales: esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro</i> • <i>Vasos para muestra de BK</i> • <i>Sobres de suero oral</i> • <i>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</i> • <i>Jabón y toalla de manos</i>		

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.		
FASE DE EJECUCION DE LA VFI: (88 competencias)		
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 otro 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		
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 <i>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".</i>		
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. 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.		
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. 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.		
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, comunique 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.		
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. 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. <i>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.</i>		
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 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. <table><tr><th colspan="2">PRUEBA VERBAL DE EMBARAZO</th></tr><tr><th>PREGUNTAS</th><th>INTERPRETACION</th></tr><tr><td>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?</td><td>Responde SI A UNA O MAS de estas preguntas es seguro que NO ESTA EMBARAZADA.</td></tr><tr><td>1. ¿Está usando correctamente un método para planificar su familia?</td><td></td></tr><tr><td>2. ¿Le ha venido su regla en los últimos 7 días?</td><td></td></tr><tr><td>3. ¿Ha tenido un aborto o pérdida en los últimos 7 días?</td><td></td></tr><tr><td>4. ¿Ha tenido un parto en el último mes?</td><td></td></tr><tr><td>5. ¿Tiene un hijo o hija menor de 6 meses, le está dando sólo pecho y todavía no ha visto su regla (MELA)?</td><td>Responde NO A TODAS estas preguntas, ES PROBABLE QUE ESTE EMBARAZADA</td></tr><tr><td>6. ¿Ha evitado tener relaciones sexuales desde que le empezó su última regla? SI NO</td><td></td></tr></table> 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.	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)?	Responde NO A TODAS estas preguntas, ES PROBABLE QUE ESTE EMBARAZADA	6. ¿Ha evitado tener relaciones sexuales desde que le empezó su última regla? SI NO			
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)?	Responde NO A TODAS estas preguntas, ES PROBABLE QUE ESTE EMBARAZADA																			
6. ¿Ha evitado tener relaciones sexuales desde que le empezó su última regla? SI NO																				
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 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, rubéola, 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, problemas 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. <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, Tratamiento al agua de consumo.</i>		
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. <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, Disposición de basura, tipo de disposición</i>		
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. <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 de la vivienda, forma de cocinar los alimentos.</i>		
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. <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, Eliminación de excretas, tipo de letrina.</i>		
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. <i>Nota importante: (Todo el territorio de Boca Costa es Área Endémica) (Sector Las Barrancas en SJO es Área Endémica)</i>		
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: <i>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.</i> <i>Posteriormente, se deberá poner un ejemplo acorde al contexto local que ayude a las personas a recordar lo que consumen semanalmente. Por ejemplo:</i> <i>¿En la familia cada cuánto tiempo hacen compras o van al mercado y qué es lo que compran? O bien</i> <i>¿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 sí un día no, etc)</i>		
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, tortrix, 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: <u>Embarazo:</u> • Hinchazón en alguna parte del cuerpo • Hemorragia • Dolor de cabeza • No sentir movimientos del niño (a) • Ataques o convulsiones • Fiebre <u>Parto:</u> • 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 <u>Puerperio:</u> • Fiebre • Hemorragia abundante • Mal olor • Salida de sangre obscura (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: <u>Diarreas:</u> • 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 • <u>IRAs:</u> • 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, dígales 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 sí 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 Diagnóstico Familiar y condiciones que agravan el diagnóstico.		
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. <i>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).</i>		
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: <u>Riesgos amarillos:</u> • 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 recuerden 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.		
FASE DE SEGUIMIENTO DE LA VFI: Total: 7 Competencias		
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 diagnostico 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.		
<i>¡Felicitaciones y continuemos fortaleciendo nuestro Programa Familiar de Salud!</i>		

.....FIN DE DOCUMENTO.....