



**“Proyecto Implementación de un Sistema de Atención Primaria en Salud
De Primer Nivel en tres Distritos, Con Carácter Piloto”
ONG/PVD/2004/062-816**

**PROGRAMA FAMILIAR DE SALUD, -PFAS-
Guías y materiales de apoyo para la visita familiar**



Pertenece a: _____

1. Enfermedad aguda con signos de peligro: Enfermedad que se presenta con menos de 15 días de evolución. RIESGO ALTO

Enfermedad	Signos de peligro
Neumonía grave: presencia de tos	Quejido, aleteo nasal, respiración rápida, tiraje subcostal grave, fiebre, piel morada (cianosis)
Meningitis:	Rigidez de nuca, vómitos, abombamiento de fontanela, dolor de cabeza, Variación del estado de conciencia, puede haber convulsiones
Enfermedad diarreica aguda: diarrea abundante acompañada de vómitos	Letargia o inconciencia, ojos hundidos, pliegue subcutáneo que desaparece muy lentamente

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

- Abrigarlo
- Pacientes de 2 meses en adelante con fiebre: dar acetaminofén y aplicar medios físicos
- Proporcionar sales de rehidratación oral durante el traslado
- Referir al hospital más cercano
-

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que hay presencia de signos de peligro, que quiere decir que la vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: si es recién nacido con la técnica de canguro, resto de pacientes abrigados.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.
- Anotar si es Enfermedad de notificación obligatoria

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física y recomendaciones según la enfermedad
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

2. **Enfermedad aguda en menores de 6 años:** Enfermedad que se presenta con menos de 15 días de evolución. **RIESGO ALTO**

Neumonía sin signos de peligro
Otitis media aguda
Farinfoamigdalitis bacteriana o viral
Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación
Enfermedad diarreica aguda sanguinolenta

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

- Si es recién nacido debe indicar a la madre que utilice la técnica de canguro (piel a piel), resto de pacientes abrigados.
- Pacientes de 2 meses en adelante con fiebre dar acetaminofén y aplicar medios físicos
- Proporcionar sales de rehidratación oral durante el traslado
- Referir al hospital más cercano o CSC según el caso

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital o a la CSC
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que todo niño o niña menor de 6 años con una enfermedad aguda debe ir inmediatamente al hospital o a la CSC
- Oriente sobre las condiciones del traslado: si es recién nacido con la técnica de canguro, resto de pacientes abrigados.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC.
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.
- Anotar si es Enfermedad de notificación obligatoria

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC, la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento; como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital o según lo anotado en el Control de referencia PFAS.
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones.
- Consejería sobre alimentación, actividad física y recomendaciones según la enfermedad
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

3. **Enfermedad crónica con complicaciones:** Enfermedad que se presenta con más de 15 días de evolución y que al momento de la visita se identifica una complicación
RIESGO ALTO

Enfermedad	Complicaciones
Diabetes	Infecciones, lesiones en pies, fallo renal (no orina, está hinchado)
Hipertensión arterial	Alteración del estado de conciencia, sudoración excesiva, convulsiones, dolor o sensación de opresión en el pecho, palidez, no orina, edema o hinchazón
Enfermedad diarreica crónica: diarrea abundante acompañada de vómitos	Letargia o inconciencia, ojos hundidos, pliegue subcutáneo que desaparece muy lentamente

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

- Abrigarlo
- Pacientes con fiebre dar acetaminofén y aplicar medios físicos
- Proporcionar sales de rehidratación oral durante el traslado
- Referir al hospital mas cercano

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC.

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que hay presencia de complicaciones, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC.
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.
- Anotar si es Enfermedad de notificación obligatoria

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital.
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física y recomendaciones según la enfermedad
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

4. Sospecha de diabetes, hipertensión, epilepsia sin tratamiento. RIESGO ALTO

Enfermedad	Signos y síntomas de alerta
Diabetes	Sed intensa, disminución de peso, aumento del apetito, orinadera, deshidratación, respiración rápida, heridas que no sanan, piel seca y sequedad en la boca.
Hipertensión arterial	Alteración del estado de conciencia, sudoración excesiva, convulsiones, dolor u opresión en el pecho, palidez, no orina, edema, puede haber sangrado de la nariz
Epilepsia	La persona sufre de ataques, con movimientos bruscos involuntarios.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir al Hospital o Centro de Salud para confirmar la sospecha
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que debe realizarse unos exámenes para confirmar la sospecha de la enfermedad, por eso debe ir al hospital o Centro de Salud.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen de su consulta.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CASA

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital o Centro de Salud
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física y recomendaciones según la enfermedad
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

5.1 Enfermedad crónica con tratamiento RIESGO MEDIO

Enfermedad que se presenta con más de 15 días de evolución, la persona tiene un tratamiento

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para felicitarles por cumplir su tratamiento
- Recomiende a la persona asistir a consulta para chequeo según el tipo de problema
- Refiera a consulta a la CSC en el caso de una enfermedad no complicada sin tratamiento. (Recuerde que no es necesario llenar hoja de referencia ni consolidados).

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

- En cada visita de seguimiento verifique la persona está cumpliendo su tratamiento. Motive a la familia para que apoyen a la persona enferma para seguir las indicaciones sobre los medicamentos que debe tomar, alimentación, actividad física

5.2 Enfermedad crónica sin complicaciones. RIESGO MEDIO

Enfermedad que se presenta con más de 15 días de evolución, y no hay presencia de complicaciones

CONSEJERIA:

- Recomiende a la persona asistir a consulta para chequeo según el tipo de problema
- Refiera a consulta a la CSC en el caso de una enfermedad no complicada sin tratamiento. (Recuerde que no es necesario llenar hoja de referencia ni consolidados).

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

- En cada visita de seguimiento verifique la persona está cumpliendo su tratamiento. Motive a la familia para que apoyen a la persona enferma para seguir las indicaciones sobre los medicamentos que debe tomar, alimentación, actividad física

6. Persona con Intoxicación por plaguicidas. RIESGO ALTO

Plaguicidas	Síntomas de Intoxicación
Organofosforados: Baytex, Maltox, Folidos, Dipterox	Manifestaciones de intoxicación severa: diarrea intensa, dificultad respiratoria, amoratamiento del cuerpo, convulsiones, pupilas puntiforme que no reaccionan a la luz, pérdida del conocimiento
Carbamatos: Baygón, (Unden) Tenik	
Herbicidas bipiridilos : Paraquat (gamoxone, gramurón, herbetone), Diquat (aqualide, dextrone)	Inflamación, hinchazón, úlceras de la boca y faringe, dolor abdominal, diarrea, vómitos que pueden contener sangre
Clorofenoxi (agrotect, amoxone, hedonal)	Dolor de cabeza, vómitos, visión doble, debilidad muscular, pérdida de conocimiento
Plaguicidas fumigantes: Brom-O-Gas, Cianogas, Celfur Detiagas	Dolor de cabeza, falta de apetito, náusea, vómitos, dolor abdominal, temblor de cuerpo, amoratamiento de la piel, convulsiones. Ampollas de piel, ulceraciones en ojos y mucosa, salivación, pérdida de conocimiento. Puede ser mortal
Organoclorados: Aldrin, Clorahep, DDT, Dieldrín, Endrin, Gamexan	Nauseas, mareo, dolor de cabeza y vómitos, intranquilidad, desorientación, temblor y contracción de párpados, convulsiones, pérdida de conocimiento

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

- Solicitar el envase para identificar el tóxico
- Actuar sin demora:
- Si ha habido inhalación del tóxico retirar al paciente del sitio de la exposición y llevarlo a lugar ventilado
- Verificar que las vías respiratorias no estén obstruidas
- Si ha habido contacto con piel quitar la ropa impregnada, lavar la piel y el cabello con abundante agua y jabón utilizando guantes impermeables.
- Si ha habido contacto con ojos, lavar con abundante agua por 10 minutos
- Referir al paciente al Hospital lo antes posible

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital inmediatamente
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que la vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: tener mucho cuidado al manipular ropa y otros instrumentos contaminados
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital y determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre disposición de plaguicidas y medidas preventivas, así como recomendaciones para la recuperación
- Reclassificar a la familia según el nivel de riesgo.

7. **Persona de la familia enferma de malaria o dengue. RIESGO ALTO**

Enfermedad	Síntomas
Malaria o paludismo	Fiebre que se repite cada tres o cuatro días de 38.5 a 40 grados, sudoración, malestar general, dolor de cabeza, escalofríos
Dengue Clásico	Fiebre persistente aguda de 39.5 a 40 grados, irritación, erupción en la piel (rash tipo salpullido), dolor de cabeza, dolor en los huesos del ojo que aumenta cuando se mueven, dolor de articulaciones, dolor de músculos
Dengue hemorrágico	Aumento de los latido del corazón, respiración rápida, agitación, sangrado espontáneo de piel, encías y otros sitios, dolor abdominal intensos y continuo, vómitos persistentes

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir al Hospital o Centro de Salud para confirmar el caso.
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el servicio de salud.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que debe realizarse unos exámenes para confirmar la sospecha de la enfermedad, por eso debe ir al hospital o Centro de Salud.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen de su consulta.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC.
- Llamar al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan notificar al distrito sobre la referencia
- Anotar si es Enfermedad de notificación obligatoria

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital o Centro de Salud.
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones.
- Consejería sobre saneamiento del medio y recomendaciones según la enfermedad.
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

8. Mordedura de perro sospechoso de rabia. RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

- Limpieza inmediata con agua y jabón

REFERENCIA:

- Referir a la CSC o al Centro de Salud días hábiles de 8:00 a 16:00 horas para profilaxis antitetánica o al Hospital en feriados o domingos.
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el servicio de salud.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que deben ir al hospital o Centro de Salud.
- Vigilancia del perro sospechoso
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen de su consulta.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC.
- Llamar al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan notificar al distrito sobre la referencia
- Anotar si es Enfermedad de notificación obligatoria

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital o Centro de Salud
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre limpieza de heridas y continuidad del tratamiento
- Visitas frecuentes hasta cumpla el tratamiento y que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

9. **Niña o niño menor de 28 días sin control, anomalía congénita o signos de enfermedad grave. RIESGO ALTO**

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS (Si hay signos de enfermedad grave)

- Abrigarlo y explicar técnica de canguro (piel a piel)
- Referir al hospital mas cercano

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA (Si hay signos de enfermedad grave)

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital Si hay signos de enfermedad grave o anomalía congénita
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que hay presencia enfermedad grave, que quiere decir que la vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital. Si es anomalía congénita explicarle la importancia de consultar al hospital para iniciar un control estricto para la posible solución de la anomalía.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: con la técnica de canguro y continuar lactancia materna
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.
- Anotar si es Enfermedad de notificación obligatoria

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital acompañado de la comadrona
- Explicar la importancia de cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre la importancia del control cada mes, lactancia materna exclusiva, importancia de la vacuna y recomendaciones según la enfermedad o anomalía congénita.
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.

10. Menores de 5 años en la familia. RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas
- Alimentación y nutrición
- Plan de emergencia
- Importancia del control cada mes en menores de dos años y cada dos meses hasta los 5 años.
- Entregar suplementos según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Archive la ficha en el apartado de menores de 5 años
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.
- Durante las visitas de seguimiento debe reforzar la consejería sobre signos de peligro, esquema de vacunación, alimentación y nutrición
- Debe lograr que la familia tenga su Plan de emergencia familiar

11. Muerte en menores de un año (solamente en familias donde hay menores de un año o mujeres embarazadas). RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

Debe explicar a la madre y la familia que es muy importante brindarle los cuidados al menor de un año, ya que durante esta etapa, los niños y niñas pueden padecer de enfermedades que le causen la muerte. Refuerce la consejería sobre:

- Signos de peligro en menores de 1 año
- Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 1 año
- Lactancia exclusiva, Alimentación y nutrición
- Plan de emergencia en casos de signos de peligro
- Importancia del control cada mes en menores de 1 año
- Importancia de la inmunización TDA en mujeres en edad reproductiva

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

- Visita en 2 meses si tiene niñas o niños menores de 5 años y cada mes si está embarazada la madre.
- Durante las visitas de seguimiento debe reforzar la consejería antes indicada.

12.1 Esquema primario de vacunación incompleto. RIESGO MEDIO

12.2 Refuerzos de DPT, Penta OPV pendientes. RIESGO BAJO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas. Explicar a la familia sobre la importancia de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades
- Anotar en el carnet las vacuna pendientes.
- Referir a CSC para vacunación con ASC, explicando que debe llevar el carnet
- Alimentación y nutrición.
- Plan de emergencia.
- Importancia del control cada mes en menores de dos años y cada dos meses hasta los 5 años.
- Entregar suplementos según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Archive la ficha en el apartado de menores de 5 años
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.

En las visitas de seguimiento ACONSEJE A LA MADRE:

Llévelo/a a vacunar con toda confianza. Las Vacunas que todo niño o niña debe, tener son las siguientes :

Vacuna de BCG: Se pone en el momento de nacer o la primera vez que lleva al niño o niña a un Servicio de Salud. La Vacuna se la van a poner en el brazo derecho.

Vacuna de POLIO : Se la dan a los niños y niñas de 2,3,4 meses o la primera vez que lleva al niño o niña a un Servicio de Salud. La tiene que repetir 3 veces. Le va a dar unas gotas en la boca

Vacuna de DPT: Se la dan a los niños y niñas de 2,3,4 meses o la primera vez que lleva al niño o niña a un Servicio de Salud. La tiene que repetir 3 veces. Se la van a poner en la nalga

Vacuna Tres Viral: Se la ponen a los niños y niñas que cumplan 12 meses de edad. Se la van a poner en el brazo izquierdo

Explique las reacciones esperadas de cada vacuna

DÍGALE A LA MADRE QUE NO DEJE DE VACUNAR A SUS HIJOS E HIJAS.

13. Nabarro amarillo RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Hable con la familia y dígales que la niña o niño tiene desnutrición aguda leve y que deben de seguir los consejos y llevar al niño-niña cada mes a su control.
- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas. Explicar a la familia sobre la importancia de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades
- Anotar en el carnet las vacuna pendientes
- Referir a CSC para control y vacunación con ASC, explicando que debe llevar el carnet
- Alimentación y nutrición
- Plan de emergencia
- Importancia del control cada mes en menores de dos años y cada dos meses hasta los 5 años.
- Entregar suplementos según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Archive la ficha en el apartado de menores de 5 años.
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.
- En cada visita debe reforzar los consejos sobre alimentación del niño o niña, revise su manual para ofrecer a la madre recetas de comidas según la edad del niño o niña
- En cada visita trate de verificar que la madre está cumpliendo con los suplementos de hierro y ácido fólico que usted le ha entregado.

14. Nabarro naranja o rojo RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

- Abrigarlo /a
- Referir al hospital mas cercano

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital es muy importante que usted insista en que la familia acepte la referencia, apoye para el traslado
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que el niño o niña tiene un problema de desnutrición y que su vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: si es recién nacido con la técnica de canguro, resto de pacientes abrigados.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital y dar consejería:

CONSEJERIA:

- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas. Explicar a la familia sobre la importancia de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades
- Alimentación y nutrición
- Plan de emergencia
- Importancia del control cada mes en menores de dos años y cada dos meses hasta los 5 años.
- Entregar suplementos según la norma
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.
- En cada visita debe reforzar los consejos sobre alimentación del niño o niña, revise su manual para ofrecer a la madre recetas de comidas según la edad del niño o niña
- En cada visita trate de verificar que la madre está cumpliendo con los suplementos de hierro y ácido fólico que usted le ha entregado.

15. Menor de 5 años que no crece bien en dos o mas controles RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

EDADES	Consejería sobre Alimentación de la niña o niño
De 0-2 meses	Dele pecho día y noche por lo menos 10 a 12 veces (más seguido) . Tome líquidos para tener suficiente leche Revisar posición y agarre en el amamantamiento
3-6 meses	Dele pecho día y noche por lo menos 10 a 12 veces (más seguido) . Tome líquidos para tener suficiente leche Revisar posición y agarre en el amamantamiento
6-8 meses	Dele pecho y luego comidas machacada Agregar a las comidas una cucharadita de aceite Entregar primera dosis de Vitamina A Entregar Hierro y Ácido Fólico. Darle de comer 3 veces al día
9-11 meses	Dele pecho y luego comidas cortadas en pedacitos cocinadas con aceite. Darle de comer 4 veces al día
12-24 meses	Darle de comer lo mismo que come toda la familia. Utilizar aceite para cocinar Darle pecho hasta los dos años. Entregar la segunda dosis de Vitamina A a los 12 meses. Darle de comer 5 veces al día

- Pregunte a la madre ¿Por qué cree que su niña o niño no está creciendo bien?
Aconseje según situación
- Hable con la familia y dígales que el niño no está creciendo bien y que deben de seguir los consejos y llevar al niño-niña cada mes a su control si es menor de 2 años o cada dos meses de 2 a 5 años.
- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas. Explicar a la familia sobre la importancia de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades
- Referir a CSC para control y vacunación con ASC, explicando que debe llevar el carnet
- Entregar Plan de emergencia
- Entregar suplementos según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Registre la referencia en el consolidado de referencias PFAS de riesgos medios.
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.
- En cada visita debe reforzar los consejos sobre alimentación del niño o niña, revise su manual para ofrecer a la madre recetas de comidas según la edad del niño o niña
- En cada visita trate de verificar que la madre está cumpliendo con los suplementos de hierro y ácido fólico que usted le ha entregado.

16. Menor de 5 años que no se sienta, no camina o no habla a la edad en que otros niños lo hacen RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia y dígales que la niña o niño, tiene un problema en su desarrollo o que tiene una anomalía congénita y que deben llevarlo al Hospital. que deben de seguir los consejos y llevarlo/ a, cada mes a su control.
- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas. Explicar a la familia sobre la importancia de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades
- Anotar en el carnet las vacuna pendientes
- Alimentación y nutrición
- Plan de emergencia
- Importancia del control cada mes en menores de dos años y cada dos meses hasta los 5 años.
- Entregar suplementos según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital y Fortalecer la consejería así como el seguimiento por otra institución que apoye la rehabilitación.
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.
- En cada visita de seguimiento usted debe identificar la evolución del problema (si el niño o niña está mejor o no presenta ninguna mejoría. Insista en que deben acudir a las instituciones que ofrecen rehabilitación como FUNDABIEN

17. Anomalía congénita RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia y dígales que el niño tiene un problema en su desarrollo o que tiene una anomalía congénita y que deben llevarlo al Hospital. que deben de seguir los consejos y llevar al niño-niña cada mes a su control.
- Signos de peligro en menores de 5 años
- Esquema de vacunación en niños y niñas. Explicar a la familia sobre la importancia de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades
- Anotar en el carnet las vacuna pendientes
- Alimentación y nutrición
- Plan de emergencia
- Importancia del control cada mes en menores de dos años y cada dos meses hasta los 5 años.
- Entregar suplementos según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC.
- Llamar al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital y Fortalecer la consejería así como el seguimiento por otra institución que apoye la rehabilitación.
- Visitas cada dos meses hasta que la niña o niño cumpla 5 años. Antes de realizar la próxima visita debe verificar si está al día con la vacunación para determinar si debe llevar termo con vacunas.
- En cada visita de seguimiento usted debe identificar la evolución del problema (si el niño o niña está mejor o no presenta ninguna mejoría. Insista para que la familia continúe el tratamiento iniciado en el hospital u otra institución para mejorar la calidad de vida del niño o niña y de la familia

18. Mujer de 15 a 49 años sin vacuna de tétanos RIESGO BAJO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir CSC para vacunación con TDA

CONSEJERIA:

- Importancia de la vacuna en mujeres en edad fértil para prevenir el tétanos neonatal

SEGUIMIENTO

- Visita en 6 meses. Antes de realizar la visita debe verificar si la mujer fue a vacunarse para determinar si debe llevar el termo con vacuna para su aplicación.

19. Mujer de 15 a 49 años que no planifica RIESGO BAJO

ACCIONES INMEDIATAS

REFERENCIA:

- Referir CSC para recibir información sobre los métodos de Planificación familiar

CONSEJERIA:

- Derechos sexuales y reproductivos
- Métodos de Planificación familiar utilizando el rotafolio
- Incluir al Hombre. Si no está el esposo o pareja, recomiende que en la próxima visita este presente, ya que usted quiere compartir este mensaje con él.

SEGUIMIENTO

- Visita en 6 meses. Antes de realizar la visita debe verificar si la mujer fue a CSC para recibir información sobre los métodos.
- En las visitas de seguimiento continúe reforzando el tema sobre derechos sexuales y reproductivos para lograr que la pareja acepte iniciar un método de Planificación familiar.
- Insistir en tener una plática con el hombre de la familia (jefe, esposo o pareja) para iniciar entablar las pláticas sugeridas.

20. Mujer sin papanicolau en el último año RIESGO BAJO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir CSC o Centro de salud para realizarse el papanicolau teniendo en cuenta la programación con médico/ enfermera o la planificación de jornadas de prevención de Cáncer Cervico uterino

CONSEJERIA:

- Importancia del papanicolau para prevenir el cáncer de la matriz en mujeres en edad fértil

SEGUIMIENTO

- Visita en 6 meses. Antes de realizar la visita debe verificar si la mujer ya se realizó el papanicolau y llevar las fechas previstas para la realización del mismo.
- En las visitas de seguimiento puede reforzar la consejería para explicar a la mujer y su familia que es muy importante realizarse el papanicolau. Dígales que en sus etapas iniciales en cáncer de la matriz es asintomático, eso quiere decir que no da ninguna molestia o síntoma. Cuando se presentan los síntomas descritos anteriormente quiere decir, que el cáncer ya avanzó. El examen de papanicolau nos permite detectar el cáncer de matriz en las etapas en las que todavía tiene curación.
- Usted debe lograr que todas las mujeres que son madres se realicen el papanicolau

21. Mujer embarazada RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS

REFERENCIA:

- Referir CSC para el control del embarazo
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Debe ir a su control con la comadrona
- Debe ir a la atención del embarazo por lo menos 4 veces a la CSC, puede pedirle a su comadrona que la acompañe
- Felicite a la mujer que asiste a su control
- Le van a poner 3 vacunas que evitan la enfermedad del tétanos en el recién nacido
- Le van a dar pastillas que son vitaminas (hierro y ácido fólico)
- Consejos sobre alimentación
- Plan de parto
- Signos de peligro del embarazo, parto y post parto y Plan de emergencia familiar
- Entregar Hierro y ácido fólico según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita cada dos meses. Antes de realizar la visita debe verificar si la mujer ha asistido a su control prenatal.

22. Mujer embarazada en tercer trimestre: RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir CSC para el control del embarazo
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Debe ir a su control con la comadrona
- Debe ir a la atención del embarazo cada mes a la CSC, puede pedirle a su comadrona que la acompañe. Es importante que en el último mes llegue 15 días antes de su fecha probable de parto para el control con el Médico o la Enfermera.
- Felicite a la mujer que asiste a su control

- Le van a poner 3 vacunas que evitan la enfermedad del tétanos en el recién nacido
- Le van a dar pastillas que son vitaminas (hierro y ácido fólico)
- Consejos sobre alimentación
- Plan de parto
- Signos de peligro del embarazo, parto y post parto y Plan de emergencia familiar
- Entregar Hierro y ácido fólico según la norma

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Avise al médico o enfermera sobre la mujer en su tercer trimestre de embarazo

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.

- Visita cada mes. Antes de realizar la visita debe verificar si la mujer ha asistido a su control con el médico o enfermera 15 días antes de su fecha probable de parto. En caso de no haber asistido, debe avisar al médico o enfermera para que programen la visita
- Visita 15 días antes de su fecha probable de parto: para identificar signos de peligro, tomar presión arterial, presentación fetal.

23. Embarazada sin control o con signos de peligro RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS en caso de presencia de algún signo de peligro

- Abrigarla sin acalorarla
- Coloque las piernas más altas que la cabeza
- Acuéstela de lado izquierdo
- Si presenta fiebre dar 2 tabletas de acetaminofén de 500mg.
- Referir al hospital mas cercano
- Si presenta hemorragia vaginal debe de canalizar con angiocat número 18 y colocar una solución Hartman a chorro.

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que hay presencia de signos de peligro, que quiere decir que la vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: si está con soluciones intravenosas deben de cuidar el suero para que no se safe. Durante el traslado debe recostarse sobre su lado izquierdo para que le llegue suficiente oxígeno al niño o niña.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital
- Explicar la importancia cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física planificación familiar, lactancia materna exclusiv y recomendaciones según indicaciones recibidas en la respuesta.
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

24. Embarazo producto de abuso o violación RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERÍA:

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 o vergüenza cuando la persona le esté contando lo que le sucedió
- No le eche la culpa, evite decir cosa como; “usted es responsable, para qué se expuso o caminó sola”.

LO que SI debe de hacer:

- Escuche y mire atentamente a la persona
- Demuestre comprensión. Dígale “le creo” o mírela directamente con cariño y comprensión”
- Exprese a la persona que en La Propuesta se le puede apoyar con la atención de salud y que también hay una persona específicamente para aconsejar en este tipo de problemas que se llama Animador Psicosocial.

Si la persona solicita ayuda para realizar una denuncia, entregue una **hoja informativa** con los datos sobre las instituciones a las que puede recurrir.

REFERENCIA:

- Refiera a la CSC para control prenatal e incluya una cita con animador/a psicosocial, para que brinde consejería específica y oferte la referencia externa que corresponda.
- Refiera a la CSC para control prenatal
- Entregue la hoja de referencia a la embarazada
- Registre la referencia en el control de referencias de PFAS para ASC

SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA VISITA

AL REGRESAR A LA CSC:

- Vacíe la información de la referencia en el Consolidado de Referencias PFAS para CSC
- Además del embarazo, no olvide anotar en la casilla de riesgo la situación de violación o abuso.
- Llamar inmediatamente al Animador Psicosocial para avisarle sobre la referencia y acordar la fecha en que debe llegar la persona.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Después de haber acudido con el /la Animador Psicosocial, verifique el cumplimiento de la Referencia Externa.

- Al regreso de la referencia externa o si la persona no acude a la institución sugerida, coordine con el/la Animador Psicosocial una visita de seguimiento en el mismo mes para consejería sobre autoestima, violencia y cuidados durante el embarazo.

- Coordine con ASC en consulta, médico/a y/o enfermera la consejería cuando la persona asista a su control prenatal. Si no acude, haga visitas frecuentes para consejería sobre autotestima con Animador Psicosocial.

PCOS: trabajar sobre Alianzas estratégicas para fortalecer la Ruta de denuncia y atención de casos. Talleres de sensibilización dirigido a grupos organizados de la comunidad.

25.1 Puerperio con signos de peligro RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS en caso de presencia de algún signo de peligro

- Abrigarla sin acalorarla
- Coloque las piernas más altas que la cabeza
- Acuéstela de lado izquierdo
- Si presenta fiebre, dar 2 tabletas de acetaminofén de 500mg.
- Referir al hospital más cercano
- Si presenta hemorragia vaginal debe de canalizar con angiocat número 18 y colocar una solución Hartman a chorro.

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente y llevarán a la/el recién nacido-a
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que hay presencia de signos de peligro, que quiere decir que la vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: si está con soluciones intravenosas deben de cuidar el suero para que no se safe.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital
- Explicar la importancia cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física planificación familiar, lactancia materna exclusiva y recomendaciones según indicaciones recibidas en la respuesta.
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

25. Puerperio sin control post natal RIESGO ALTO

- Investigue si hay algún signo de peligro
- Refiera a la CSC para su atención post natal
- Entregue Hierro y ácido fólico

26. Aborto reciente RIESGO ALTO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS en caso de presencia de algún signo de peligro

- Abrigarla sin acalorarla
- Coloque las piernas más altas que la cabeza
- Acuéstela de lado izquierdo
- Si presenta fiebre, dar 2 tabletas de acetaminofén de 500mg.
- Referir al hospital más cercano
- Si presenta hemorragia vaginal debe de canalizar con angiocat número 18 y colocar una solución Hartman a chorro.

ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA:

- Enviar a un familiar para obtener **medio de transporte** inmediatamente
- Pedir a la familia que se organicen para asegurarse que cuentan con el **Dinero** para el transporte.
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes acompañarán** al paciente
- Pedir a la familia que se organicen para saber **Quienes cuidarán del resto de familia y la vivienda**

REFERENCIA:

- Referir al Hospital
- Entregar la hoja de referencia, recomendando a la familia que la deben de entregar en el Hospital.
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que hay presencia de signos de peligro, que quiere decir que la vida está en peligro, por eso debe ir inmediatamente al hospital.
- Oriente sobre las condiciones del traslado: si está con soluciones intravenosas deben de cuidar el suero para que no se safe.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen del hospital
- Si no hay signos de peligro de consejería sobre alimentación, actividad física, planificación familiar

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar inmediatamente al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan comunicarse al Hospital para determinar la evolución y estado del paciente, así como notificar al distrito sobre la referencia.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Visita inmediatamente cuando regrese del hospital
- Explicar la importancia cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física, planificación familiar, y recomendaciones según indicaciones recibidas en la respuesta.
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca si hubo signos de peligro y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

27. Hombre que trabaja fuera RIESGO BAJO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Debe preguntarle a la compañera o esposa si ella tiene flujo vaginal para recomendar que visite la CSC

REFERENCIA:

- Referir a CSC para investigar Infección de transmisión sexual

SEGUIMIENTO

- Visita en 6 meses.
- En las visitas de seguimiento usted debe hablar sobre los temas de Salud sexual y reproductiva, enfocando en las conductas sexuales que son de riesgo para contraer alguna Infección de transmisión sexual, VIH, SIDA
- Hable sobre las ITS/VIH/SIDA. Utilice su manual

28. Adulto/a Mayor o niño/a abandonado RIESGO MEDIO

Si usted observa durante la visita familiar que hay un Adulto Mayor o niño-niña 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.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Platificar 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.

REFERENCIA:

- Referir a Animadores psicosociales para que puedan coordinar con otras instituciones que puedan ofrecerles alternativas a la familia

SEGUIMIENTO

- Visita en 3 meses acompañados del Animador Psicosocial para abordar integralmente el riesgo.
- Puede entablar una conversación con la familia haciendo énfasis en el valor de los ancianos

29. Sintomático respiratorio RIESGO MEDIO

Sospecha de Tuberculosis	Tos productiva de más de 2 semanas de duración que puede tener sangre, fiebre en especial por las noches, pérdida de peso, falta de apetito y decaimiento
--------------------------	---

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

REFERENCIA:

- Referir para baciloscopías a CSC o Centro de salud para confirmar la sospecha de tuberculosis
- Entregar la hoja de referencia
- Apuntar la referencia en el Control de referencia PFAS para cada ASC

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles que debe realizarse unos exámenes para confirmar la sospecha de la enfermedad, por eso debe ir a la CSC o Centro de Salud.
- Recuérdeles que deben llegar a la CSC cuando regresen de su consulta si van al Centro de Salud.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

AL REGRESAR A LA CSC

- Vacíe la información de la referencia en el Control de referencia PFAS para CSC
- Llamar al Médico o Enfermera para avisar sobre la referencia, dar datos completos del paciente para que ellos puedan notificar al distrito sobre la referencia en caso de ser sospecha de Tuberculosis

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Si se confirma Tuberculosis, referir al Centro de Salud para iniciar el tratamiento
- En caso de Tuberculosis se debe Supervisar estrictamente el tratamiento en coordinación con el Centro de Salud
- Explicar la importancia cumplir el tratamiento según las indicaciones
- Consejería sobre alimentación, actividad física y recomendaciones según la enfermedad
- Visitas frecuentes hasta que el riesgo desaparezca y Reclasificar a la familia según el nivel de riesgo.

30. Discapacidad de cualquier tipo a cualquier edad RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA:

Referencia al Hospital de los casos nuevos detectados

Consejería a la familia según la discapacidad

Seguimiento a los pacientes que han sido referidos a otras instituciones que puedan
Rehabilitar a las personas

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

Visita en 3 meses acompañados de Animadores Psicosociales para coordinar la referencia o el
seguimiento con instituciones según el caso.

31. Problemas de autoatención: No reconocen signos de peligro en diarreas, IRAS o embarazo, parto y post parto.

Para detectar falta de reconocimiento de signos de peligro: se debe preguntar ¿sabe usted cuales son las señales de peligro cuando alguien tiene diarrea o IRA? ¿cómo se da cuenta que alguien con diarrea o IRA se está poniendo grave y puede morir? ¿sabe usted cuales son las señales de peligro de una mujer durante su embarazo, parto o post parto?

Si la familia constesta que no reconocer ningún signo de peligro coloque riesgo Medio
Si la familia únicamente menciona algunos signos de peligro: coloque riesgo Medio.

RECUERDE QUE ESTAMOS EN UN PROGRAMA PREVENTIVO, POR ESO ES MUY IMPORTANTE QUE LAS PERSONAS **RECONOZCAN TODOS LOS SIGNOS DE PELIGRO**, DE TAL FORMA QUE ELLOS PUEDAN TOMAR LA DECISION DE BUSCAR AYUDA SI SE PRESENTA ALGUN SIGNO DE PELIGRO.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Hable con la familia para explicarles los signos de peligro. Utilice el Plan de emergencia (de color verde)
 - o Presente los signo de peligro del embarazo, parto y post parto
 - o Presente los signos de peligro del recién nacido-a
 - o Presente los signos de peligro del niño-niña
 - o Presente el Plan de emergencia
 - o Entregue a la familia el material de consejería, indicándoles que deben de compartirlo con el resto de personas que no están presentes
 - o Dígales que deben de colgar el material en un lugar visible
 - o Dígales que deben de realizar las acciones que allí se indican, motivando para que inicien el Comité de emergencia comunitario.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA:

- Visita en 3 meses para verificar que la familia cuenta con un plan de emergencia familiar
- Coordinar con PCOS: Plan de emergencia comunitario

32. Mala higiene y/o señales de mal cuidado. RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERÍA:

- Explique a la familia que el Programa Familiar es preventivo. Esto quiere decir que en las visitas familiares se tratará de evitar los problemas antes de que ocurran. Algunas medidas preventivas importantes son:

- Mantener limpia y ordenada la casa
- El aseo personal de niños, niñas y demás miembros de la familia
- La alimentación de la familia

Mencione que todos los miembros de la familia pueden participar en estas 3 acciones, las cuales le van a ayudar a evitar enfermedades y a hacer que la familia se sienta mejor.

Identifique y negocie con la familia 2 compromisos de cambio. Para ello pregunte ¿Con qué cambios cree que se puede mejorar la salud de la familia? Ayúdele a las personas a identificar cosas necesarias en esa familia. Por ejemplo:

- Asear y peinar a niños y niñas
- Lavarse las manos antes de comer y después de ir a la letrina

Acuerde con la familia que en la próxima visita familiar darán seguimiento al cumplimiento de esos dos compromisos.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

Visita en 3 meses para dar seguimiento a los compromisos de cambio establecidos. Motive a la familia para que estos sean cumplidos

33. Problema de autoatención: Rechazo o limitación al intercambio educacional.
RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

Durante la visita, usted se dio cuenta que las personas no querían dar información, o vio actitudes de rechazo. 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 el cuadro de observaciones de la ficha familiar e ofrezca a la familia una explicación para construir confianza.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

Visita dentro de 3 meses para evaluar si ha disminuido la resistencia o el rechazo.

34. Problema de autoatención: Familia desintegrada o sin red de apoyo. RIESGO MEDIO

FAMILIA DESINTEGRADA O SIN RED DE APOYO QUIERE DECIR QUE:

- Es una familia en la que acaba de suceder un problema o pleito fuerte o una ruptura como separación o divorcio.
- Las personas de la familia están peleando y la familia puede dividirse para estar en favor de unos u otros.
- 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.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

Diga a la familia que:

- Si tienen problemas familiares y necesitan ayuda acudan a alguien en quien tengan confianza (un pastor, guía espiritual, etc)
- Es importante la comunicación en la familia y 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.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

Visita en 3 meses. Para ver si ha mejorado la comunicación familiar y la red de apoyo.

35. Rechazo a la vacunación. RIESGO MEDIO

Rechazo a la vacunación es:

- cuando nadie en la familia ha sido vacunado y la familia ha sido invitada pero no acude
- cuando la familia expresa directamente alguna creencia o razón por la que no está de acuerdo con la vacunación.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

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

CONSEJERIA:

- Dependiendo de cuál sea la causa, dé una consejería específica:
- 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.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

- Seguimiento en la CSC para ver si llevaron a los niños/as a Vacunar
- Visita en 3 meses para verificar si se redujo la resistencia

36. Alcoholismo u otra adicción con pocas recaídas y sin problemas familiares RIESGO BAJO

CRITERIOS PARA LA SOSPECHA DE ALCOHOLISMO

Alcoholismo es el consumo de alcohol en cantidades que afectan la conciencia de la persona y hacen que su conducta se vuelva irresponsable, agresiva y arriesgada.

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, parrandar mucho, descuidar a la familia, ponerse violento, etc).

POCAS RECAIDAS Y SIN PROBLEMAS FAMILIARES QUIERE DECIR:

Que en la visita usted identifica una persona con síntoma de alcoholismo, pero que por el momento la familia no considera que haya problemas por causa de que la persona tome.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

Explique a la familia que:

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

Recomendar a la familia que:

- Si llega a necesitar ayuda o consejo por problemas familiares relacionados con el alcohol, acuda a la CSC en donde un ASC o Animador/a psicossocial le podrán orientar acerca del problema.
- Dejar hoja informativa para alcoholismo y adicciones

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

- Visita en 6 meses para ver si se redujo o agravó el riesgo identificado.

37. Alcoholismo u otra adicción con recaídas frecuentes y problemas familiares.
RIESGO MEDIO

SEÑALES DE CONSUMO EXCESIVO Y/O ADICCIÓN AL ALCOHOL

Consumo excesivo:

- 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

RECAIDAS FRECUENTES Y CON PROBLEMAS FAMILIARES QUIERE DECIR:

Que en la visita usted identifica una persona con varios síntomas de alcoholismo, y alguien de la familia le cuenta que tienen problemas de dinero, violencia u otros debido a que esa persona toma.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

Explique a la familia que:

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

Recomendar a la familia que:

- Si llega a necesitar ayuda o consejo por problemas familiares relacionados con el alcohol, acuda a la CSC en donde un ASC o Animador/a psicossocial le podrán orientar acerca del problema.
- Si la persona que toma acepta su problema sugerir a la familia que le apoyen para que acuda a Alcohólicos Anónimos.
- Si la persona que toma no acepta el problema sugerir a la familia que acudan a un grupo de AL-ANON. (Grupos de familiares) en donde les podrán ayudar a nivel familiar.
- Dejar **hoja informativa** para alcoholismo y adicciones
- Registrar el riesgo en el control de referencias para cada ASC.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

- Anotar la referencia en el consolidado de referencias PFAS en la CSC para riesgos medios
- Llamar al/la animador psicossocial para notificarle del caso y que éste dé seguimiento.
- Visita en 3 meses para ver si acudieron a la referencia externa

PCOS:

- Trabajar un plan de Información, comunicación e información para:
 - Prevenición de alcoholismo y adicciones y promoción de comportamientos saludables
 - Reuniones en centros de trabajo de alto riesgo
 - Coordinar alianzas con Alcohólicos anónimos.

**38. Alcoholismo u otra adicción en que la familia pide ayuda por problemas graves
RIESGO ALTO**

**ALCOHOLISMO Y OTRA ADICCIÓN EN QUE LA FAMILIA PIDE AYUDA POR
PROBLEMAS GRAVES QUIERE DECIR:**

- Que alguien de la familia pide ayuda porque está sufriendo mucho debido a que la persona toma ya sea por violencia, irresponsabilidad, pobreza, etc)
- Que la persona que toma ya tiene complicaciones graves como demencia (locura), confusión mental o convulsiones cuando toma o después que toma.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

- Escuche atentamente a la persona e intente calmarla y comprenderla
- Recuérdele que la persona alcohólica tiene una enfermedad, por lo que es importante tratarle como un enfermo/a y no juzgarla/o.
- Entregue la hoja informativa para alcoholismo y adicciones y sugiera a la familia acudir a Alcohólicos Anónimos y a Al- Anon.

REFERENCIA:

- Si la persona alcohólica presenta alguna complicación grave, refiérala al Hospital más cercano.
- Llenar hoja de referencia y entregarla a la familia
- Registrar la referencia en el control de referencias de PFAS para ASC.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL LLEGAR A LA CSC:

- Vacíe la referencia en el consolidado de referencias de PFAS que está en cada CSC
- Notifique la referencia de la persona alcohólica a médico/a, enfermera y
- Notifique la referencia de la persona y de la familia a los grupos de autoayuda al Animador/a psicosocial.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC en cumplimiento de la referencia o para seguimiento como respuesta de otro nivel de atención, la acción realizada y el responsable.
- Programe una visita de seguimiento al regreso del hospital en compañía del Animador Psicosocial
- En la visita de seguimiento refuerce la importancia de que la persona asista a AA y la familia a Al-ANON para poder lograr la recuperación de la enfermedad.

PCOS:

- IEC dirigido a diferentes grupos de la comunidad sobre medidas preventivas relacionadas al alcoholismo y fortalecer Estilos de vida saludables.
- Coordinación con Grupos de AA para determinar horarios para referencias.

39. Sospecha de violencia o abuso. RIESGO BAJO

SIGNOS PARA SOSPECHA DE VIOLENCIA O ABUSO

Mujeres:

- La persona niega el maltrato físico pero presenta golpes
- Algún miembro de la familia o amigo la acompaña e insiste en estar cerca de ella
- Tiene golpes antiguos o antecedentes de abuso
- Sufre depresión (tristeza larga) y/o intento de suicidio
- No desea regresar a su casa o tiene temor por la seguridad de sus niños/as

Niños/as:

- Golpes o lesiones en su cuerpo sin una explicación clara
- Temor a los adultos
- Agresivo, inactivo o aislado
- Desnutrición
- Mal aspecto, falta de higiene o señales de abandono

ACCIONES INMEDITAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

Expresa a la familia que:

- El Programa Familiar puede apoyar en problemas relacionados con violencia y alcoholismo
- Si llegara a necesitar ayuda por cualquiera de estos problemas puede acudir a la CSC en donde un/a ASC o Animador Psicosocial, puede brindarle más información.
- Entregue la Hoja informativa sobre VIOLENCIA

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

Visita en 6 meses para verificar si el riesgo ha aumentado.

40. Se detecta violencia o abuso pero la familia no solicita ayuda o no quiere ayuda.
RIESGO MEDIO

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

CONSEJERIA:

Expresa a la familia que:

- El Programa Familiar puede apoyar en problemas relacionados con violencia y alcoholismo.
- Explique que la violencia intrafamiliar es un problema muy común que puede ser atendido para que no se vuelva más grave.
- Entregue la Hoja informativa sobre VIOLENCIA y ofrezca la referencia externa a alguna de las instituciones que aparecen en la hoja.

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

Visita frecuente para:

- Iniciar Consejería sobre Autoestima y Ruta Crítica de la Violencia con Animadores Psicosociales
- Visita al regreso de la Referencia para determinar el seguimiento.
- PCOS: trabajar sobre Alianzas estratégicas para fortalecer la Ruta de denuncia y atención de casos. Talleres de sensibilización dirigido a grupos organizados de la comunidad

41. Problema grave de violencia o abuso en el que alguien de la familia pide ayuda por problemas graves. RIESGO ALTO.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE LA VISITA

MEDIDAS INMEDIATAS:

Si se trata de una persona que acaba de ser víctima de violencia física, abuso o violación sexual, informe sobre las Instancias en donde se puede denunciar: Defensoría de la Mujer, Juzgado o Policía Nacional. Si la persona acepta, estas Instancias iniciarán la Ruta de la mujer para tramitar denuncias y/o para su tratamiento médico si así lo requiere la situación.

CONSEJERÍA:

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, evite decir cosa como; “usted es responsable, para qué se expuso o caminó sola”.
- No la victimice. No le diga "pobrecita"

LO que SI debe de hacer:

- Escuche y mire atentamente a la persona
- Demuestre comprensión. Dígale “le creo” o mírela directamente con cariño
- Exprese a la persona que en La Propuesta se le puede apoyar con la atención de su salud y que hay instituciones especiales para atender su problema

REFERENCIA

- Entregue la hoja informativa para VIOLENCIA y ofrezca la referencia externa.
- Sugiera a la persona que acuda inmediatamente a la referencia externa
- Registre la referencia externa en el control de referencias PFAS para ASC. NO LLENE NI ENTREGUE HOJA DE REFERENCIA!

Importante:

Si se trata de un caso de violación o abuso sexual con menos de 72 horas, usted debe:

- *Referir inmediatamente a CSC para cita con Animador/a Psicosocial.*
- *Notificar rápidamente al Animado/ar Psicosocial, Médico/a, Enfermera para tratamiento preventivo de daños (ITS, etc).*

SEGUIMIENTO DESPUES DE LA VISITA

AL LLEGAR A LA CSC:

- Vaciar la referencia en el consolidado de referencias para CSC de riesgos ALTOS
- Localizar al animador/a psicosocial y /o médico/a o enfermera, si se requiere.

AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REFERENCIA

- Anotar en el Control de referencia PFAS para CSC la fecha en que acudió a la CSC o institución externa en cumplimiento de la referencia, la acción realizada y el responsable.
- Visita al regreso de la Referencia para determinar el seguimiento e iniciar Consejería sobre Autoestima y Ruta Crítica de la Violencia con Animadores Psicosociales

PCOS: trabajar sobre Alianzas estratégicas para fortalecer la Ruta de denuncia y atención de casos. Talleres de sensibilización dirigido a grupos organizados de la comunidad.

RIESGOS DEL MEDIO AMBIENTE

RIESGO ENCONTRADO	ACCION INMEDIATA. CONSEJERÍA	SEGUIMIENTO
--------------------------	-------------------------------------	--------------------

42. Sin letrina	Todos/as deben utilizar la letrina porque	PFAS:
43. Con letrina pero alguien no la usa	<p>el popó en los terrenos es causa de enfermedades. Explicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Regresar en 3 meses para reforzar el mensaje sobre la importancia de tener letrina y que todos en la familia la utilicen.</p> <p>PCOS: Trabjará Información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de la letrina para prevenir enfermedades.</p> <p>Organización comunitaria y Gestión intersectorial para adquisición de letrinas para familias que aún no tienen.</p>
44.No siempre hierven el agua	Use solo agua hervida para tomar. Hierva el agua por 10 minutos Guarde el agua en un trasto limpio y tapado	PCOS: Trabjará Información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de hervir el agua para prevenir enfermedades.
<p>45. Contaminación del agua</p> <p><i>Agua contaminada es la que produce enfermedades cuando la tomamos porque tiene microbios, parásitos o sustancias tóxicas y dañinas para la salud.</i></p>	<p>Para tener agua limpia en la casa debemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener limpios los baldes, cubetas, toneles o la pila donde guardamos el agua - No meter las manos sucias en los depósitos de agua - Tapar todos los recipientes - No meter trastos sucios en los depósitos del agua 	<p>PCOS: Trabjará Información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de mantener y utilizar el agua sin contaminación para prevenir enfermedades haciendo énfasis en los siguientes mensajes:</p> <p>El agua se contamina cuando se ensucia con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - popó y orina de las personas - popó y orina de los animales - basuras - jabones - plaguicidas - aguas sucias de las casas y drenajes - animales muertos

RIESGO ENCONTRADO	ACCION INMEDIATA. CONSEJERÍA	SEGUIMIENTO
46. Mala higiene en	Para preparar los alimentos en una forma higiénica, debe dar los siguientes	PCOS: Trabjará Información, educación y

<p>la preparación de alimentos</p>	<p>consejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lávese las manos antes de preparar y tocar la comida. - Lávese las manos antes de darle de comida a su niño/niña y de comer - Lávese las manos después de cambiarle pañales a un niño/niña o limpiarle el popó - Lávese las manos después de ir a la letrina, excusado o sanitario - Mantenga limpio el lugar donde cocina - Lave con agua limpia verduras y frutas - Cocine bien las comidas - Lave con agua limpia los trastos 	<p>comunicación con mensajes sobre la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos para prevenir enfermedades</p> <p>Organización de grupos de mujeres para dar pláticas</p>
<p>47. Usan plaguicidas</p> <p>48. Mala disposición de plaguicidas</p>	<p>Debe de darle los siguientes consejos para tomar precauciones de intoxicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Debemos ponerle siempre una etiqueta al envase que diga VENENO - Dejar los envases bien cerrados - 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 - Enterrar los envases vacíos, nunca llevarlos a la casa - 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 ancha, pañuelo para taparse la boca y nariz cuando fumigamos, 	<p>PCOS: Trabaja Información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de utilizar adecuadamente los plaguicidas para prevenir intoxicaciones.</p>

RIESGO ENCONTRADO	ACCION INMEDIATA. CONSEJERÍA	SEGUIMIENTO
49. Área endémica de malaria o dengue:	Para protegernos del zancudo anófeles que transmite la malaria y del mosquito	PCOS:

	<p>que transmite el Dengue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar las aguas estancadas. - 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 	<p>Información, educación y comunicación sobre medidas preventivas para malaria y dengue</p>
50. Area endémica de Tracoma		
51. Perro sin vacuna	<p>Informar sobre las fechas de vacunación de perros y gatos</p> <p>Explicar sobre la enfermedad de Rabia, que es mortal, por lo que debemos prevenir vacunando a todos los perros en la comunidad</p>	<p>Trabjará Información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de vacunar a todos los perros en la comunidad para prevenir rabia</p> <p>Informar sobre campañas de vacunación canina</p>
52. Convivencia inadecuada con animales	<p>Aconsejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>PCOS</p> <p>Trabjará Información, educación y comunicación con mensajes sobre la importancia de convivir adecuadamente con animales para prevenir intoxicaciones</p>
53. Disposición inadecuada de basura	<p>Para prevenir enfermedades debemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>PCOS:</p> <p>Trabajar con los comités la instalación de basureros municipales: en terrenos alejado de las casas y fuentes de agua.</p>