



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO  
DELICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA FAMILIAR POR  
LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LAS INTERVENCIONES  
DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA  
PARROQUIA LA MATRIZ DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO  
PERIODO 2010 – 2014.**

**AUTORA**

**VERÓNICA ELIZABETH LÓPEZ AUQUILLA**

**TUTORA**

**MSC. MYRIAM PARRA**

**RIOBAMBA - ECUADOR**  
**2015**

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Certificamos que la señorita López Auquilla Verónica Elizabeth con cedula de identidad número 0604039826, egresada de la Universidad Nacional de Chimborazo de la carrera de Enfermería, desarrolló el presente trabajo de investigación titulada: **“UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA FAMILIAR POR LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA PARROQUIA LA MATRIZ DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO PERIODO 2010 -2014”**, por lo tanto se encuentra apta para la defensa pública de su tesina.

Se autoriza a la interesada hacer uso de la presente para trámites pertinentes.



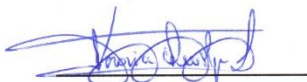
MsC. Carola León

**Presidenta del tribunal.**



MsC. Myriam Parra

**Miembro del tribunal.**

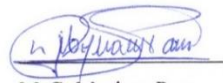


MsC. Verónica Quishpi

**Miembro del tribunal.**

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de grado **“UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA FAMILIAR POR LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA PARROQUIA LA MATRIZ DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO PERIODO 2010 – 2014”**,” presentado por la señorita López Auquilla Verónica Elizabeth, para optar por el Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutora durante toda la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.



---

MsC. Myriam Parra

## **DERECHO DE AUTORIA**

YO, Verónica Elizabeth López Auquilla soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen al Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink that reads "Verónica López". The signature is written over a horizontal dashed line.

---

Verónica Elizabeth López Auquilla

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios quien me ha bendecido a lo largo de la vida estudiantil, luego se lo dedico a mis padres quienes con su esfuerzo me han apoyado para la culminación de mi estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres Luis y Laura con mucho respeto y cariño, por su esfuerzo constante, apoyo incondicional y comprensión durante mis estudios.

A mi tutora MsC. Myriam Parra por su apoyo, orientación y dedicación brindada en el desarrollo y culminación del presente estudio.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	1
CERTIFICADO DE APROBACIÓN.....	2
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	3
DERECHOS DE AUTORÍA.....	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
<b>CAPÍTULO I</b>	
1 PROBLEMATIZACIÓN.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	18
<b>CAPÍTULO II</b>	
2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	19
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	19
2.2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19

2.2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	20
2.3 FICHA FAMILIAR.....	21
2.3.1.1 Objetivos de la Ficha Familiar.....	21
2.3.1.2 La Ficha Familiar sirve también para.....	21
2.3.1.3 Pasos A Seguir Para Aplicar La Ficha Familiar.....	22
2.3.1.4 Como Aplicar La Ficha Familiar.....	23
2.3.1.5 Estructura De La Ficha Familiar.....	25
2.3.2 EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD.....	30
2.3.2.1 Conformación de los Equipos Básicos de Salud.....	30
2.3.2.2 Misión del Equipo Básico de Salud.....	31
2.3.2.3 Funciones Generales del Equipo Básico de Salud.....	31
2.3.2.4 Actividades de los Equipos de Salud de Acuerdo a los Siguietes Escenarios.....	32
2.3.2.5 Dotación a los Equipos Básicos de Salud de insumos y materiales necesarios.....	36
2.3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	38
2.3.3.1 Mecanismos de Promoción de la Salud.....	38
2.3.3.2 Estrategias de Promoción de la Salud.....	39
2.3.4 PREVENCIÓN EN SALUD.....	40
2.3.4.1 Niveles de Prevención.....	40
2.3.4.2 Prevención Primaria.....	40
2.3.4.3 Prevención Secundaria.....	40
2.3.4.4 Prevención Terciaria.....	41
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	42
2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	45
2.5.1 HIPÓTESIS.....	45
2.5.2 VARIABLES.....	45

2.5.2.1 Variable Independiente.....	45
2.5.2.2 Variable Dependiente.....	45
2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	46
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. MARCO METODOLÓGICO.....	52
3.1 MÉTODO.....	52
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.2.1 Población.....	52
3.2.2 Muestra.....	52
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.3.1 Técnicas.....	53
3.3.2 Instrumentos.....	53
3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO.....	53
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	54
4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	63
<b>CAPITULO V</b>	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1 Conclusiones.....	64
5.2 Recomendaciones.....	65
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	66
<b>ANEXOS</b> .....	68

Guía de Observación.....	68
Fichas Familiares.....	72
Guía educativa de promoción de la salud y prevención de riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, según la ficha familiar.....	88



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N.1</b> Riesgos Biológicos.....	54
<b>TABLA N.2</b> Riesgos Sanitarios.....	55
<b>TABLA N.3</b> Riesgos Socioeconómicos.....	56
<b>TABLA N.4</b> Nivel de Riesgo Total.....	57
<b>TABLA N.5</b> Compromisos Pactados.....	58
<b>TABLA N.6</b> Cumplimiento de Compromisos Pactados.....	59
<b>TABLA N.7</b> Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Biológicos.....	60
<b>TABLA N.8</b> Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Sanitarios.....	61
<b>TABLA N.9</b> Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Socioeconómicos.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N. 1</b> Riesgos Biológicos.....	54
<b>GRÁFICO N. 2</b> Riesgos Sanitarios.....	55
<b>GRÁFICO N. 3</b> Riesgos Socioeconómicos.....	56
<b>GRÁFICO N. 4</b> Nivel de Riesgo Total.....	57
<b>GRÁFICO N. 5</b> Compromisos Pactados.....	58
<b>GRÁFICO N. 6</b> Cumplimiento de Compromisos Pactados.....	59
<b>GRÁFICO N. 7</b> Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Biológicos.....	60
<b>GRÁFICO N. 8</b> Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Sanitarios.....	61
<b>GRÁFICO N. 9</b> Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Socioeconómicos.....	62

## **RESUMEN**

La investigación titulada “UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA FAMILIAR POR LOS EQUIPOS BÁSICOS DE LA SALUD EN LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA PARROQUIA LA MATRIZ DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO PERIODO 2010 - 2014” se realizó con el objetivo de determinar la utilidad de la aplicación de la ficha familiar por los Equipos Básicos de Salud en las intervenciones de promoción y prevención de la salud. Es una investigación descriptiva, retrospectiva, el diseño es documental, se trabajó con 427 familiares a quienes se levantaron las fichas familiares por el Equipo Básico de Salud, la técnica utilizada fue la observación de las fichas mediante una guía de observación. La hipótesis planteada fue la aplicación de las fichas familiares por los Equipos Básicos de Salud fue útil en las intervenciones de promoción y prevención de la salud, con la recolección de datos se comprueba la hipótesis porque se evidencia las acciones de promoción y prevención de la salud, presencia de riesgos tanto biológicos, sanitarios y socioeconómicos. Se realizaron acciones de promoción y prevención de salud, en función de los acuerdos pactados entre el equipo de salud y la familia como: asistir al control médico, hervir el agua, mantener a los animales fuera del domicilio, enterrar la basura y recibir educación sobre la enfermedad y tratamiento se cumplieron . Se diseñó una guía educativa sobre acciones de promoción y prevención de la salud sobre los riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos dirigida al equipo de salud.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**CENTRO DE IDIOMAS**

---

**ABSTRACT**

The research entitled "USEFULNESS OF THE APPLICATION OF A FAMILIAR FORM FOR BASIC HEALTH TEAMS IN INTERVENTIONS FOR PROMOTION AND PREVENTION OF HEALTH IN THE MAIN HEALTH CENTER IN THE CITY OF GUANO, IN THE PERIOD 2010 - 2014", was conducted to determine the usefulness of the application of the familiar form for the basic health teams in promotion interventions and prevention health. It is a descriptive and retrospective research, the design is documentary, the population was 427 families whom familiar forms were applied by the Basic Health Team, and the technique used was the observation of familiar forms by an observation guide. The proposed hypothesis was: the implementation of familiar forms by the basic health teams was helpful in interventions for promotion and prevention of health, data collection proved the hypothesis because activities for promotion and prevention of health are evident, and there are biological, health and socio-economic risks. Actions for promotion and prevention of health were carried out based on the agreements reached between the health team and family as: attend medical supervision, boil water, keep animals away from home, bury rubbish, and be educated about the disease and treatment. An educational guide was designed about actions for promotion and prevention of health about biological, health and socio-economic risks given to the health team.

Riobamba, January 15<sup>th</sup>, 2016

Translation reviewed by:

Mgs. Dennys Teneanda López

**ENGLISH TEACHER-UNACH**

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública conformo los Equipos Básicos de Salud (EBAS) cuyo principal objetivo fue buscar soluciones a los problemas de salud identificados en la ficha familiar, cambiar la visión biologista de la salud y trabajar en la promoción y prevención de la salud. Con la recolección de datos en este documento, se pretende mejorar la cobertura insuficiente de la atención en salud, pues a través de este accionar existe la posibilidad de participar en la toma de decisiones, identificación de necesidades, implementación, evaluación, promoción y fomento de la salud.

En la aplicación de las fichas familiares se reemplaza las líneas de dirección por el instrumento de recolección de datos. Los Equipos de Salud se concentran en levantar las fichas familiares como encuestas medico sociales, añadido a la atención de demanda espontanea o atención extramural de morbilidad. Esta evaluación de la gestión toma en cuenta solo el número de formulario llenos y las atenciones realizadas no hay manera de reportar las actividades educativas, promocionales o preventivas de realizarse.

Ante tal situación y conociendo acerca de estos inconvenientes se ha planteado la presente investigación con el cual se aspira llegar a conocer la situación real de lo que sucedió y en parte dar un aporte que ira en beneficio del equipo de salud del Centro de Salud de Guano quienes brindan atención integral al grupo familiar cuando realicen la visita familiar.

El presente trabajo está estructurado en capítulos; el Capítulo I: Denominado problematización, expone el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del mismo, es decir la importancia que tiene la presente investigación y el propósito del estudio. Capitulo II: denominado marco teórico, donde

encontraremos, posicionamiento personal, antecedentes, fundamentación teórica, definición de términos básicos, hipótesis operacionalización de variables.

En el capítulo III: se ha abordado el método de estudio, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de resultados. Capítulo IV: análisis e interpretación de datos y comprobación de hipótesis. Capítulo V: conclusiones, recomendaciones, propuesta de intervención, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMATIZACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los nuevos modelos de salud en América Latina y Europa se basan en la Atención Primaria en Salud (APS) Renovada, que es un conjunto de normas, estrategias procedimientos y recursos con un enfoque integrado e integral (promoción, prevención, curación y rehabilitación) con calidad y calidez que se aplica en la familia, comunidad y medio ambiente promoviendo la participación social. Dichos modelos elevan la calidad de vida de las personas que los utilizan, hecho que se ha evidenciado en países como Cuba, Costa Rica, Brasil, Chile y Ecuador, a través de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) que en la actualidad se denominan Equipos de Atención Integral Salud (EAIS).

La problemática es que existe conocimiento de su poca utilización de la ficha familiar por parte de los Equipos de salud en la Atención Primaria de Salud, así como de cierto rechazo a su realización como consecuencia quizás de la poca utilidad que se le atribuye y de la complejidad de su elaboración. Se percibe además como una labor impuesta que consume mucho tiempo y que resulta poco imprescindible para la práctica cotidiana en el Centro de Salud, existe además preocupación sobre la sustentabilidad financiera del sistema a largo plazo.

Según informes del Análisis Situacional de Salud se identifican insuficiencias debido a la omisión de aspectos básicos que deben contener el documento (Ficha Familiar), la falta de un análisis integral que relacionara el contexto, los riesgos, los servicios de salud, la participación de la población y otros sectores, con los problemas de salud identificados. Además no se establecen comparaciones del período analizado con

otros anteriores para valorar los avances o retrocesos, y en consecuencia, no hay un plan de acción coherente con la situación de salud analizada.

Los sistemas de información y registro no permiten gestionar datos de diversos orígenes, desde el proceso asistencial del paciente individual hasta la planificación y organización de los centros de salud. Por ello, la fiabilidad de los datos recogidos en estos documentos no es tan certera para garantizar un nivel de calidad adecuado de la atención prestada, tanto a nivel personal y familiar como comunitario. Para conseguir este objetivo es imprescindible definir previamente a la implantación de un sistema de registro y documentación sus objetivos y utilidades, así como valorar la factibilidad de la recogida de datos y de su procesamiento posterior.

Como uno de los instrumentos metodológicos de diagnóstico, desde el 2008 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrollo un modelo de atención con enfoque integral, comunitario, familiar e interculturalidad basado en la atención primaria y promoción de la salud, también ha implementado la aplicación de las fichas familiares en las unidades operativas del primer nivel de atención, para lograr visualizar la situación de la salud de las familias, mediante la recolección de la información a través llenado de la misma, basados en técnicas y metodología estandarizados para su aplicación. La ficha familiar está orientada a facilitar y mejorar el trabajo en los servicios de salud.

El Ministerio de Salud conformó los Equipo Básico de Salud (EBAS) cuyo objetivo principal fue buscar soluciones a los problemas de salud identificado en las Fichas Familiares, cambiar la visión biologista de la Salud y trabajar en la promoción y prevención. Con esta estrategia de la recolección de datos en este instrumento, se pretende mejorar la cobertura insuficiente de atención en salud en la comunidad, pues a través de este accionar existe la posibilidad de participar en la toma de decisiones,



identificación de necesidades, implementación, evaluación, promoción y fomento de la salud.

El problema identificado es la pérdida del concepto de Atención Primaria y las actividades de promoción y prevención de la salud, en los documentos esta manifiesto pero en la aplicación son reemplazadas por el instrumento de recolección de datos. Los equipos básicos de salud se concentran en levantar las fichas familiares como encuestas medico sociales, añadido a la atención de demanda espontanea o atención extramural de morbilidad. Esta evaluación de la gestión toma en cuenta solo el número de formularios llenos y las atenciones realizadas, no hay manera de reportar las actividades educativas, promocionales o preventivas de realizarse.

Frente a los indicadores de desempeño que evalúan la actividad curativa intramural y el número de fichas los equipos básicos pierden su panorama de acción. Situación similar que se evidencia en el Centro de Salud del Cantón Guano ya que en la actualidad, la ficha familiar está siendo utilizada solo por el personal de Enfermería para realizar visitas domiciliarias como una de las actividades propias del Centro de Salud y por los médicos de Postgrado para sus investigaciones y probablemente no se está realizando acciones de promoción y prevención de salud permanente en relación con los riesgos encontrados en la ficha familiar y registrándose las acciones.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué utilidad tuvo la aplicación las fichas familiares por los Equipos Básicos de Salud en las intervenciones de promoción y prevención de la salud en la Parroquia La Matriz del Centro de Salud de Guano Periodo 2010 - 2014?

## **1.3 OBJETIVOS.**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la utilidad de la aplicación de la Ficha Familiar por los Equipos Básicos de Salud en las intervenciones de promoción y prevención de la salud en la Parroquia La Matriz del Centro de Salud de Guano Periodo 2010 -2014.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los riesgos encontrados en los grupos familiares de acuerdo a las fichas familiares aplicados por los Equipos Básicos de Salud.
- Identificar los compromisos pactados con el grupo familiar.
- Determinar las acciones de promoción y prevención que se realizaron de acuerdo a los riesgos encontrados en las fichas familiares aplicados por los Equipos Básicos de Salud.
- Diseñar una guía educativa sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud sobre los Riesgos Biológicos, Sanitarios y Socioeconómicos dirigida al Personal de salud.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se realiza porque es de vital importancia conocer si la aplicación de las fichas familiares fue útil en las intervenciones de promoción y prevención de salud de acuerdo a los riesgos encontrados, la identificación de los compromisos pactados por el grupo familiar y las acciones de promoción y prevención realizadas permite apreciar si se cumplieron o no con lo acordado con el Equipo de Salud y disminución de riesgos encontrados en las fichas familiares.

El beneficio de esta investigación es que permite con facilidad evaluar las falencias en cuanto a las acciones de promoción y prevención de salud definir. Los beneficiarios serán los profesionales de salud del Centro de Salud de Guano ya que podrán dar un seguimiento a las actividades de salud y dar un continuo uso de la ficha familiar y la población ya que tendrán mayor seguimiento a los riesgos encontrados en cuanto a la planificación del trabajo extramural.

En el ámbito social y cultural permite reflexionar a las instituciones que brindan servicios de salud del primer nivel, respecto de si es o no importante la aplicación de la ficha familiar, como obligación del Estado, la sociedad y la familia, de promover con máxima prioridad su desarrollo y cumplimiento. Es factible por tener los documentos a estudiarse al alcance, y de esta forma aplicar las diferentes técnicas de investigación para llevar a cabo el trabajo de la mejor manera. La realización de este trabajo radica en la facilidad y la apertura que han brindado las Autoridades del Centro de Salud de Guano, durante el lapso de tiempo del desarrollo de la investigación, para obtener la información necesaria que me permitió cumplir con los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÒRICO**

#### **2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

El tema de tesina está relacionada con la teorizante Nola Pender, quien se basa en la promoción de la salud, ya que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que inducen a comportamientos determinados, toma de decisiones; los mismos que van a influir para que se produzcan complicaciones biopsicosociales en las familias.

Por lo tanto se relaciona con la investigación ya que se identificara las acciones de promoción de la salud se han realizado el equipo de salud en base a los riesgos encontrados siguiendo la ficha familiar.

#### **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

En el Ecuador existen una investigación en modalidad de tesis relacionado con el tema de estudio, “*Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural Aplicado en el Centro de Salud N° 1 de Azogues 2009-2011*”, en Cuenca – Ecuador de la Dra. Marcia Álvarez Vidal quien concluye con la implementación del modelo de salud se está brindando atención a toda la población de la ciudad de Azogues, tratando de mejorar la calidad de vida, no solo desde el punto de vista curativo sino también a través de la promoción de la salud, para que las futuras generaciones sean las dueñas del cuidado y manejo de su salud. Se lo lleva a cabo a través de los Equipos Básicos de Salud con aplicación de la Ficha Familiar y las visitas domiciliarias. Al ser un modelo que recién se está aplicando en nuestro país se espera para el año 2013: disminuir la

mortalidad materna y neonatal en un 35%, reducir los embarazos en adolescentes en un 25%, bajar la tasa de mortalidad por consumo de agua insegura, por infecciones respiratorias entre las más importantes. (Álvarez, 2011)

Otra investigación relacionado con el tema de estudio, *“Nivel De Satisfacción Del Usuario Frente Al Modelo De Atención Integral En Salud Familiar Comunitaria E Intercultural Aplicado E La Parroquia San Fernando, Sector Tambaló Durante El Período Enero A Junio 2014”*, en Ambato- Ecuador de Rivera Núñez Lissette Alexandra, quien concluye: La aplicación de las fichas familiares ha facilitado la identificación de los diferentes riesgos para la salud como: la existencia de los riesgos biológicos como un indicador de vacunación incompleta con un 75% de grupo en riesgo de muy bajo a alto; además estuvo focalizado en el sexo femenino con un 85% de mujeres sin DOC uterino y embarazadas sin controles prenatales en un 40%. Además de la identificación de riesgos sanitarios como la presencia de animales intradomiciliarios en un 78,125 % de familias con alto riesgo de zoonosis, así como la mala eliminación de basura en un 68,75% y de desechos líquidos más del 93%. El nivel de satisfacción del usuario frente al Modelo de Atención Integrada en Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, se definió a través del acceso a los servicios de salud, el trato que brinda el personal de salud, la entrega de insumos (medicamentos), y la participación comunitaria y que más del 56% de las familias se encuentran insatisfechas. (Rivera, 2014)

### **2.2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El Centro de Salud de Guano pertenece al Distrito de Salud N. 06D05, está conformado por 15 Unidades Operativas del primer nivel de atención distribuidas en Centros de Salud, Sub Centros de Salud y Puestos de Salud, en donde se encuentran laborando médicos generales, odontólogos, ginecólogos, obstetras, enfermeras – rurales y auxiliares de enfermería. Consta de dos plantas, una planta alta donde se encuentra el área dedicada a la prestación de servicios de consulta externa (Medicina General,

Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Odontología) y Laboratorio Clínico. En la planta baja funciona Estadística, Farmacia, preparación, vacunación, post consulta.

## **2.3 FICHA FAMILIAR**

Es un instrumento de registro, diagnóstico y seguimiento que proporciona información básica de las condiciones de salud de las personas, las familias, su ambiente y de las acciones realizadas por el personal de salud. La evaluación es en forma integral y reconoce problemas crónicos o de discapacidades no diagnosticadas en la consulta médica que se realiza en las unidades operativas.

### **2.3.1.1 OBJETIVOS DE LA FICHA FAMILIAR**

- ❖ Medir de las condiciones de vida.
- ❖ Medir los determinantes sociales de salud.

La apertura de la ficha familiar permiten conocer la realidad social de la comunidad, clasificar a la población en grupos de riesgos, realizar un diagnóstico de salud a nivel local y establecer prioridades en la atención; fortalece la estrategia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud, permite el desarrollo de actividades de promoción y prevención e incrementa el acceso a los servicios de salud.

### **2.3.1.2 LA FICHA FAMILIAR SIRVE TAMBIÉN PARA:**

- ❖ Identificar las determinantes de la salud de la familia.
- ❖ Realizar educación para la salud con la familia.
- ❖ Planificar visitas domiciliarias en base a sus prioridades.
- ❖ Clasificar las familias según el riesgo que presenten y priorizar su atención

- ❖ Realizar la clasificación individual para dar el seguimiento a miembros de la familia con problemas de salud y riesgos identificados y Dispensarización categorizados.
- ❖ Orientar a la familia para la protección y autocuidado de su salud.
- ❖ Mejorar la calidad y oportunidad de la atención.
- ❖ Conocer el perfil epidemiológico de las comunidades.
- ❖ Elaborar el plan estratégico de salud de y con la comunidad.
- ❖ Elaborar el mapa de riesgo.
- ❖ Diagnóstico de familias con riesgo que permitirá el análisis y una proyección de un plan de intervención, el mapeo tratando de lograr la homogenización de los sectores, y la direccionalidad de los mayores esfuerzos a la población con mayor riesgo.

La calificación de los riesgos biológicos - psicológicos, familiares y comunitarios permitirá un mapeo de cada nivel, facilitando el análisis y la dirección de los esfuerzos a los grupos de mayor riesgo. Los criterios para calificar riesgo deberán tomar en cuenta:

- ❖ El perfil epidemiológico de la región.
- ❖ Categorización del tipo de riesgo: Biológico - Psicológico, Sanitario, Socio-económico e identificación del subtipo de riesgo.
- ❖ Los datos de los criterios deberán encontrarse registrados en los diferentes instrumentos según los niveles correspondientes persona, familia, comunidad.
- ❖ En la dimensión persona, los criterios deberán elaborarse por etapa de vida.
- ❖ Los criterios deberán revisarse con la periodicidad indicada por la región.

### **2.3.1.3 PASOS A SEGUIR PARA APLICAR LA FICHA FAMILIAR**

- ❖ Coordinar e informar al líder o autoridad comunitaria sobre lo que se va a realizar y para qué sirve la ficha familiar.
- ❖ Recibir la capacitación y el material necesario.

- ❖ Realizar junto al líder o autoridad comunitaria un cronograma de visitas a cumplir.
- ❖ Informar a la familia por qué se le está visitando: que es y para qué sirve la ficha familiar.
- ❖ Registrar a cada familia en la Ficha Familiar, asignándoles su número de código correspondiente.
- ❖ Asegurarse de que todas las familias cuenten con su Ficha Familiar.
- ❖ Asegurarse que la Ficha Familiar funcione, registrando todos los eventos que ocurran en la familia, durante todas las visitas domiciliarias.

#### **2.3.1.4 COMO APLICAR LA FICHA FAMILIAR**

El responsable de cada unidad de salud o brigada de salud programará un cronograma de visitas a cada familia de sus comunidades para llevar adelante el registro de las familias en la ficha familiar. Para ello es recomendable:

- ❖ La población se halle oportunamente informada acerca de la Ficha Familiar, que es, para que sirve y como se ejecuta.
- ❖ El personal de salud se halle debidamente capacitado en el llenado de la ficha familiar.
- ❖ Elaborar el cronograma de aplicación de la ficha familiar, respetando las costumbres, calendarios agrícolas o laborales, horarios y valores culturales de cada comunidad.
- ❖ Al ser parte de la comunidad se debe primero saber que este instrumento debe manejarse todo el año para ver con claridad cómo se va a actuar sobre los determinantes de la salud y hacer seguimiento de lo planificado.
- ❖ Para ingresar a una vivienda y registrar a la familia, se debe presentar nuestra identificación en la puerta, explicando el motivo de la visita, tratando en forma amable a todas las personas que se encuentran en la vivienda y registrando todos los datos requeridos en la ficha familiar.



- ❖ Con ayuda de las familias, se dibujara un croquis de su vivienda, donde debe remarcarse los puntos de referencias fijos que sean comunes y conocidos por la población.
- ❖ Se asigna a cada familia una Ficha Familiar. No se debe olvidar que se entiende por familia al grupo de personas que tienen vínculos sanguíneos, legales, culturales y/o afectivos que comparten espacios colectivos como el techo común y practicas colectivas como la alimentación de una olla común.
- ❖ Para el llenado de los datos personales de cada miembro de la familia, proceder de la siguiente manera:
  - Solicitar la presencia de todos los miembros de la familia.
  - La fuente de información estará a cargo del jefe de familia o del responsable. Si no se encuentra, se obtendrá los datos de una persona mayor de 15 años.
  - El registro de los miembros de la familia, se debe realizar en el orden establecido en el instructivo.
  - En caso que uno de los miembros de la familia no se encuentre físicamente en la vivienda, (si hubiese realizado un viaje de corto tiempo) también será registrado, debiendo verificarse su existencia con alguna documentación o con información de los vecinos. Se recomienda regresar posteriormente para reconfirmar la información.
  - La apertura de la ficha familiar y llenado de los datos está bajo la responsabilidad del personal de salud.
  - Los datos específicos de evaluación médica, odontológica y de enfermería serán llenados por personal de salud de los establecimientos, previa capacitación.
  - Al concluir el registro de datos de cada familia, se debe evaluar el tipo de riesgo de cada familia, y determinar el ámbito de responsabilidad para realizar las acciones comunitarias y familiares e individuales.

- ❖ Para mantener en orden las fichas de las familias que hemos registrado y que estén disponibles para su posterior análisis, debemos archivarlas de la siguiente forma:
  - Asignar en el establecimiento de salud un lugar para archivar las fichas familiares de cada una de las comunidades a cargo del personal de salud.
  - Separar las fichas familiares por comunidad de acuerdo al orden alfabético.
  - Una vez separadas las fichas familiares por comunidad, hay que ordenarlas según el número de código de la ficha hasta completar la última ficha de la comunidad.
  - Finalmente, es necesario realizar un seguimiento periódico de las familias y actualizar la información en la ficha durante cada visita.

#### **2.3.1.5 ESTRUCTURA DE LA FICHA FAMILIAR**

La ficha familiar consta de cuatro hojas y diez numerales.

##### **HOJA N. 1**

**ENCABEZADO:** El encabezado de la ficha familiar consta de datos generales de la institución del Sistema de Salud, datos de la familia a la cual se va a entrevistar, debe ser llenado completamente.

En los datos generales del sistema de salud se nombra: Institución del Sistema, Área y Unidad de Operativa, Código (si existe), Área, Código de Localización (parroquia, cantón, provincia) y finaliza con el número de ficha familiar. Seguido de Provincia, Cantón, Parroquia, Sector, Manzana (si existe), N° de familia, Dirección de la familia (calles o referencia). Barrio, N° Casa, comunidad, grupo cultural a la cual pertenece la familia, nombre y apellido del jefe de familia, N° de teléfono, fecha de llenado y N° de carpeta.

## NUMERAL 1

**Información Geo referenciada:** obtenida a través del sistema de información geográfica que los municipios y consejos provinciales tienen y facilita la ubicación para ver latitud, longitud y altitud.

## NUMERAL 2

**Miembros De La Familia Por Grupos De Edad:** Detalla nombre y apellido, y ubicación según rango de edad: Menores de 1 año, de 1 a 4 años, 5 a 9 años, de 10 a 19 años de 20 a 64 años y de 65 años o más. Su parentesco, fecha de nacimiento. Ocupación, Sexo (H - M).

Grado de escolaridad: menores de 1 año no tienen ni ocupación ni escolaridad básica; el grupo de 1 a 9 años se registra la ocupación y escolaridad básica; el grupo de 10 a 19 se registra la ocupación y escolaridad hasta bachillerato. El grupo de 20 a 65 años y más se registra ocupación y escolaridad completa. Continúan los casilleros de esquema completo de vacunación y salud bucal (con posibilidad de selección de **SI - NO**), luego el casillero de riesgo, enfermedad o discapacidad, otro para el número de historia clínica y otro casillero para el número de cédula.

Existe un bloque para la ubicación total de miembros de la familia según el sexo, la escolaridad, esquema completo de vacunación y salud bucal.

**Embarazadas:** Registra los siguientes datos: apellidos y nombres; la fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, semanas de gestación, esquema de vacunación dT (1ra, 2da, refuerzo), antecedentes gineco-obstétricos (gestas, partos, abortos, cesáreas) y antecedentes patológicos obstétricos.

### NUMERAL 3

**Mortalidad Familiar:** registra los nombres y apellidos de los miembros de la familia consanguíneos y políticos fallecidos durante los últimos años al fallecer, el parentesco, la edad en que falleció y la causa del fallecimiento.

### NUMERAL 4

**Responsable del llenado.** Se registra los nombres y apellidos de la persona asignada para la apertura de la ficha familiar, en caso de ser profesional su código y firma.

### HOJA N. 2: NUMERAL 5

**Calificación Del Riesgo Familiar:** Contiene un bloque que identifica los Grupos de riesgos y componentes; y las fechas de calificación que consta de cuatro bloques como opción. Los grupos de riesgos son:

- A) **RIESGOS BIOLÓGICOS:** Con seis componentes. Vacunación incompleta, malnutrición (sobrepeso o desnutrición), enfermedades de impacto, embarazadas con problemas, personas con discapacidad, y personas con problemas mentales.
- B) **RIESGOS SANITARIOS:** Con cinco componentes. Consumo de agua insegura, mala eliminación de basura y excretas, mala eliminación de desechos líquidos, impacto ecológico por industrias y animales intradomiciliarios.
- C) **RIESGOS SOCIOECONÓMICOS:** Con siete componentes. Pobreza, desempleo, empleo informal del jefe de la familia, analfabetismo y desestructuración familiar, violencia, alcoholismo, drogadicción, malas condiciones de la vivienda y hacinamiento.

El bloque de calificación del riesgo tiene un rango de 0 a 4 por componente: 0 = sin riesgo, 1 = riesgo muy bajo, 2 = riesgo bajo, 3 = riesgo moderado, 4 riesgo alto. Los grupos de riesgo por componentes tienen una calificación con estos rangos dependiendo de la severidad del riesgo; esta calificación debe registrarse en las celdas sombreadas correspondientes a la fecha de calificación, luego se procede a realizar la suma de cada uno de los rangos de los componentes que se coloca en la fila total. A su vez este total nos da la calificación del bloque del nivel de riesgo total que tiene una calificación con los siguientes rangos totales:

- ❖ Sin Riesgo: 0
- ❖ Riesgo Bajo: 1 - 14
- ❖ Riesgo Medio: 15 – 34
- ❖ Riesgo Alto: 35 - 72

El casillero del responsable de la calificación: se coloca el nombre de quien califica el riesgo en la fecha de llenado.

### **HOJA N. 3: NUMERAL 6**

**Evolución de la gestión del riesgo familiar:** Comprende 3 bloques:

- ❖ Bloque 1: Riesgo (se registra la fecha de análisis y el número de riesgo por componente).
- ❖ Bloque 2: Actividades programadas (los compromisos de la familia y del equipo de salud para solucionar los riesgos encontrados por componente).
- ❖ Bloque 3: Evaluación del cumplimiento de los compromisos (se registra la fecha de evaluación y se determinara el cumplimiento de las actividades y compromisos de la familia con **SI – NO - PARCIAL**. Además se registran las causas del incumplimiento y observaciones finalizando con la firma del responsable.

## **HOJA N. 4**

### **NUMERAL 7**

**Familiograma:** consta de dos partes, uno de símbolos y el otro de abreviaturas que nos servirán para la representación de la estructura familiar de tres generaciones abuelos, padres e hijos en ese orden y el tipo de familia, teniendo en cuenta que en los símbolos el cuadrado siempre representara a los hombres y el círculo a las mujeres, unidos por diferentes tipos de líneas que determinan el estado civil, hijos biológicos o adoptados, abortos; las abreviaturas representan patologías crónicas, discapacidades, migrantes, fallecidos, embarazo, etc. que se registraran dentro o fuera de cada símbolo en cada generación familiar.

### **NUMERAL 8**

**Ubicación de la vivienda y de los puntos de contaminación:** se dibuja la vivienda y su relación con las fuentes de contaminación observada tomando en cuenta la ubicación de los puntos cardinales siendo el punto de referencia en Norte.

### **NUMERAL 9**

**Contaminación Ambiental:** consta de tres bloques en el primer bloque se registra la fecha del informe, el segundo bloque registra el tipo de contaminante y su descripción, el tercer bloque registra el causante de la contaminación.

### **NUMERAL 10**

**Lugar o Personas a la que acuden cuando alguien se enferma:** Aquí se registrará cual es el lugar o centro de prestación de salud al que acude la familia, sea de medicina tradicional, convencional o alternativa.

### 2.3.2 EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD (EBAS)

Son un grupo de profesionales de salud y líderes comunitarios que tienen en común un objetivo que es brindar atención al individuo, familia y comunidad, exige un enfoque multidisciplinario, e implica comunicación y cooperación que permiten centrar la atención sobre las necesidades integrales de salud del paciente.

#### 2.3.2.1 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Para el primer nivel está conformado por personal de salud dependiendo de las necesidades del espacio poblacional. Según el manual del MAIS –FCI 2009 está formado por:

<b>EBAS INICIAL</b>	<b>EBAS IBEAL</b>
<b>EQUIPO DE ATENCIÓN MEDICA</b>	<b>EQUIPO DE ATENCIÓN MEDICA</b>
<b>1 Medico</b>	1 MEDICO (General, Familiar O Comunitario)
<b>1 Odontólogo</b>	1 Enfermera
<b>1 Obstetriz</b>	1 Odontólogo
<b>1 Enfermera</b>	Gestores Comunitarios De Salud
<b>1 Auxiliar De Enfermería</b>	1 Educador Para La Salud
	1 Partera Comunitaria
	1 PROMOTOR DE LA SALUD (Líder Comunitario)

- A nivel rural: 600 familias por Equipo Básico de Salud.
- A nivel urbano: 1000 familias por Equipo Básico de Salud.

### **2.3.2.2 MISIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD**

Es responsable de la atención integral de salud de las personas en un espacio poblacional determinado. Identificar e intervenir integralmente los riesgos y determinantes de salud en su espacio individual, familiar, comunitario e institucional promoviendo el buen vivir a partir del respeto de los valores, principios y cultura local, con un enfoque de atención integral de la salud.

### **2.3.2.3 FUNCIONES GENERALES DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD**

- ❖ Participar en la identificación de los problemas prioritarios del área de salud del EBAS, para orientar la toma de decisiones en el proceso de planificación local.
- ❖ Elaborar la planificación local participativa a partir de los problemas prioritarios del área de salud del EBAS para orientar la atención integral a las personas con uso racional de los recursos existentes.
- ❖ Brindar atención integral a la salud de las personas en los diferentes ambientes (familia, comunidad, educativo, laboral y los servicios de salud) a partir de prioridades nacionales y locales y recursos existentes para mantener y mejorar la salud de la población.
- ❖ Realizar el seguimiento, control y evaluación de la gestión mediante los indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad definidos para adecuar y reorientar las acciones.
- ❖ Promover y participar en actividades de desarrollo de los recursos humano al interior del EBAS a partir de necesidades detectadas mediante evaluación del desempeño para mejorar su capacidad resolutoria.
- ❖ Recolectar y registrar información local pertinente para el sistema de información en salud a partir de la metodología nacional definida a fin de alimentar el sistema de información en salud nacional y apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión.



- ❖ Participar en investigaciones operativas a partir de las necesidades planteadas a fin de orientar los procesos a nivel local.
- ❖ Promover y participar en los procesos destinados al desarrollo de la participación social a partir de las necesidades detectadas conjuntamente, para garantizar que los diferentes actores sociales se involucren en el análisis, planificación, ejecución y evaluación locales.
- ❖ Diseñar y ejecutar un programa de educación y comunicación en salud a la población de su área de salud a partir de los problemas y necesidades detectadas para modificar conocimientos, actitudes y prácticas que faciliten la producción social de la salud.

#### **2.3.2.4 ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES ESCENARIOS:**

##### **a) ESCENARIO FAMILIAR**

###### **Visita Familiar:**

**Utilización de la Ficha Familiar:** Llenado de la ficha familiar.

Evaluación del medio físico y ambiente humano.
Detección y seguimiento de medios físicos o ambientes humanos de riesgo
<b>Atención básica a las personas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Detección y captación temprana del recién nacido y madre post-parto, embarazadas, mujeres en edad fértil para anticoncepción.</li> <li>❖ Identificación de adolescentes en riesgo.</li> <li>❖ Control y vigilancia del crecimiento y desarrollo: valoración antropométrica en adultos y adultos mayores.</li> <li>❖ Valoración de la agudeza visual y auditiva.</li> <li>❖ Vacunación.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Detección temprana de deficiencias congénitas y adquiridas.</li> <li>❖ Estimulación temprana de las deficiencias.</li> <li>❖ Participación en la calificación de las deficiencias.</li> <li>❖ Atención, valoración y referencia en salud oral.</li> <li>❖ Profilaxis de anemia y parasitosis intestinal en niños y adolescentes.</li> </ul>
Detección, atención básica y captación de morbilidad prevalente.
Detección temprana, clasificación, seguimiento y referencia de casos de riesgo y con problemas específicos y enfermedades no transmisibles.
Promoción, información y educación para la salud.
Promoción de la participación social y comunitaria en salud.
Promoción, organización y capacitación de grupos específicos.
Vigilancia y auditoria de muertes infantiles y maternas.
Detección y seguimiento de casos de maltrato intrafamiliar.
Detección y seguimiento de familias en riesgo.
Detección, registro y reporte de enfermedades de notificación obligatoria.
<b>Registro de actividades:</b>

## b) ESCENARIO COMUNITARIO

### **Trabajo Comunitario:**

**Sensibiliza a los Actores Sociales: Sociedad Civil Y Gobierno Local:** Consensuar el Modelo Actual.

**Participación social y comunitaria en la localidad:** para la elaboración de la Programación Local y Participativa con la participación activa de todos los actores sociales de la comunidad.

Evaluación del medio físico y ambiente humano

Detección y seguimiento de personas en ambientes de riesgo.
Detección básica de adultos mayores enfermos y deficientes.
Detección, captación, referencia y seguimiento de niños y jóvenes de la calle y adultos mayores en riesgo o ambulantes.
Detección de niños/niñas, jóvenes y adultos con deficiencias o discapacidades.
Detección y seguimiento de casos de maltrato intrafamiliar.
Análisis de la situación de salud.
Promoción de la participación social y comunitaria: minga y otros temas de salud
Promoción y organización de la salud para grupos específicos, como el caso de personas con discapacidades, comisiones de alimentación e higiene.
Detección de medios de comunicación colectiva locales.
Promover la creación de hogares de adolescentes.
Promoverla creación de áreas comunitarias para rehabilitación básica y orientación de la familia y la persona con discapacidad.
Investigación sobre la morbilidad y mortalidad, morbideficiencia y las situaciones sociales de riesgo de la población.
Promoción y educación para la salud y para las actividades de rehabilitación con tecnología simplificada.
Vigilancia de la morbideficiencia a través de la detección temprana de deficiencias.
Vigilancia y auditoria de muertes infantiles y maternas.
<b>Trabajo Comunitario: mingas.</b>

### c) ESCENARIO EDUCATIVO

#### Atención de salud del niño y adolescente:

#### Salud Escolar (Escuelas Promotoras de Salud)

Visita a establecimientos educativos.
Evaluación del medio físico y ambiente humano
Detección y seguimiento de medios físicos y ambiente humanos de riesgo.
Atención de salud del niño y adolescente: <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Identificación del adolescente en riesgo.</li><li>❖ Control y vigilancia del crecimiento y desarrollo.</li><li>❖ Valoración de las discapacidades físicas y sensoriales.</li><li>❖ Control de deficiencias mentales.</li><li>❖ Control del uso de dispositivos de ayuda de las personas discapacitadas.</li><li>❖ Vacunación.</li><li>❖ Atención, valoración, profilaxis y referencia en salud oral.</li><li>❖ Profilaxis de anemia y parasitosis intestinal en niños y adolescentes.</li><li>❖ Exámenes de laboratorio.</li></ul>
Detección, clasificación, seguimiento y referencia de casos de riesgo y problemas específicos.
Detección y seguimiento de casos de maltrato intrafamiliar.
Promoción, organización y capacitación de grupos y líderes.
Promoción, información y educación dirigida a estudiantes, docentes y padres de familia.
Estudio de casos de riesgo con los docentes.

Espacios de reflexión para docentes, padres de familia y estudiantes.
Aulas de inclusión de las familias y las personas con discapacidad para extensión de la salud y la rehabilitación básica.
Organizar concursos que involucren a los centros educativos y a los estudiantes.
Detección, registro y reporte de enfermedades y deficiencias de notificación obligatoria.
<b>Registro de actividades realizadas.</b>

### **2.3.2.5 DOTACIÓN A LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE INSUMOS Y MATERIALES NECESARIOS.**

Para el desarrollo de las actividades, se entregó elementos personales y de trabajo que permitieron la identificación del funcionario con la entidad, fácil reconocimiento y aceptación por la población, a continuación mencionada.

#### **ELEMENTOS PERSONALES**

- ❖ Mochila.
- ❖ Chaqueta para aquellos lugares de clima frío.
- ❖ Camiseta o poncho.
- ❖ Gorras
- ❖ Botas de campo.
- ❖ Poncho de aguas.
- ❖ Carnet de identificación

## **ELEMENTOS DE TRABAJO**

### **MEDICO**

- ❖ Instrumentos necesarios para levantar la ficha (tablero, lápiz, borrador, esfero, fichas familiares).
- ❖ Equipo de diagnóstico mínimo (fonendoscopio, estuche de diagnóstico, tensiómetro, glucómetro)
- ❖ Formularios de registro.
- ❖ Manuales Guías

### **ENFERMERA**

- ❖ Instrumentos necesarios para levantar la ficha (tablero, lápiz, borrador, esfero, fichas familiares).
- ❖ Botiquín de medicina básico de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona.
- ❖ Balanza portátil.
- ❖ Carnets de vacunación.
- ❖ Material educativo.
- ❖ Termo de vacunas
- ❖ Formularios de registro.
- ❖ Manuales guías.

### **ODONTÓLOGO**

- ❖ Instrumentos necesarios para levantar la ficha (tablero, lápiz, borrador, esfero, fichas familiares).
- ❖ Equipo portátil.
- ❖ Medicamento e insumos.
- ❖ Formularios de registros.
- ❖ Manuales guías.

## **OBSTETRIZ**

- ❖ Instrumentos necesarios para levantar la ficha (tablero, lápiz, borrador, esfero, fichas familiares).
- ❖ Equipo de diagnóstico mínimo (fonendoscopio, estuche de diagnóstico, tensiómetro)
- ❖ Campana de pinar, cinta métrica.
- ❖ Balanza portátil.
- ❖ Formularios de registros.
- ❖ Manuales guías.

### **2.3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La promoción de la salud exige además la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios, sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria, los medios de comunicación y la comunidad.

#### **2.3.3.1 MECANISMOS DE PROMOCIÓN DE SALUD**

Tres mecanismos sobre los que se puede actuar:

- ❖ **El autocuidado** se refiere a ciertas prácticas que la persona adopta con el propósito de conservar su propia salud. Una función importante del personal de salud es el fomento del autocuidado para decisiones saludables.

- ❖ **La ayuda mutua** es un elemento importante de apoyo que surge en el contexto familiar, en el vecindario, en las organizaciones voluntarias o en los grupos de autoayuda. Los grupos de autoayuda, tales como Alcohólicos Anónimos, grupos de adultos mayores, de adolescentes en drogas se constituyen en un recurso y una estrategia invaluable para la promoción de la salud.
- ❖ **Los ambientes saludables** implican la creación y la promoción de entornos saludables en el hogar, en los centros educativos y en la comunidad donde viven. El entorno saludable comprende la higiene de la vivienda, el aire que se respira, los ruidos del ambiente y las condiciones en el trabajo, de forma tal que ayuden a conservar y mejorar la salud.

### 2.3.3.2 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

- ❖ **Favorecer la participación de las personas:** La población comprenda y se interese por su propia salud y le atribuya un valor elevado al estar sano. Se debe fortalecer ciertas estrategias de participación social que hayan demostrado tener mayor impacto en la Salud Pública, tales como Municipios Saludables.
- ❖ **Los servicios de salud comunitarios:** Indispensable en la promoción y prevención de la salud. Se debe incrementar las acciones en las comunidades, parroquias urbanas y rurales, en donde existe riesgo de enfermar y morir. Los servicios de salud comunitarios deben convertirse en agentes más activos de promoción de la salud fortaleciendo el autocuidado, la ayuda mutua y la creación de entornos saludables.
- ❖ **Coordinar políticas públicas saludables:** Se incluye a todos los sectores económicos y sociales que, de una forma u otra, influyen en la salud y en la calidad de vida de la población. Las políticas saludables contribuyen a crear escenarios donde las personas encuentran mejores opciones para mejorar su salud.



## **2.3.4 PREVENCIÓN DE LA SALUD**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Implica además realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos.

### **2.3.4.1 NIVELES DE PREVENCIÓN DE LA SALUD**

#### **2.3.4.2 PREVENCIÓN PRIMARIA**

Es un conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada, su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad. Aquí se actúa en el periodo pre patogénico, es decir, antes de que la interacción entre los distintos factores y el individuo den lugar a la aparición de la enfermedad. Las acciones que se realiza para evitar la aparición de enfermedades son por ejemplo: inmunización, planificación familiar, control de niño sano, atención del embarazo, etc.

#### **2.3.4.3 PREVENCIÓN SECUNDARIA:**

Consiste en detectar y aplicar tratamiento para eliminar a la enfermedad en sus primeras fases. La intervención tiene lugar al principio de la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar el desarrollo de la misma. Por ello, se lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está presente. El diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

#### **2.3.4.4 PREVENCIÓN TERCIARIA:**

Son acciones referentes a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. Además es fundamental el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportuna. Trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilita la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuye a prevenir o a reducir al máximo las recidivas de la enfermedad.

## 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Actitud:** Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

**Actividad:** Conjunto de tareas involucradas en un proceso, necesarias para asegurar el alcance de los objetivos y metas previstas en los planes.

**Altitud:** Altura de un punto con relación al nivel del mar.

**Ambiente:** Conjunto de factores externos capaces de influir en un organismo.

**Aptitud:** Idoneidad para ejercer un cargo.

**Ciclo de vida:** Secuencia de etapas interconectadas que atraviesa el individuo y la familia a lo largo del tiempo.

**Comunidad:** Concepto de niveles múltiples que abarca desde entidades definidas local, política y geográficamente, hasta ciudades, naciones.

**Consanguíneos:** Parentesco de las personas que descienden de un mismo tronco.

**Costumbre:** Conjunto de cualidades y usos que forman el carácter de una nación o persona.

**Crónico:** Aplicase a enfermedades largas o dolencias habituales.

**Deficiencia:** Pérdida de una porción de la secuencia de bases químicas del ADN en un cromosoma o en los dos homólogos.

**Desestructuración:** La ausencia del núcleo básico que conforma físicamente una familia, proceso de eliminación de la estructura.

**Direccionalidad:** Trayecto que realiza un cuerpo al moverse, la tendencia hacia una cierta meta o la guía que permite dirigir a alguien o algo.

**Dispensarización:** Proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello.

**Ecológico:** Ciencia que estudia la relaciones entre los seres vivos y el medio en que viven.

**Epidemiológico:** De la epidemiología o relacionado con esta parte de la medicina.

**Estrategia:** Arte de coordinar todo tipo de acciones para dirigir un asunto.

**Impacto:** Efecto que produce en alguien o algo un suceso o acción.

**Intervención:** Acción o conjunto de acciones ejecutadas con un objetivo definido para obtener un cambio expresable en resultados.

**Incidencia:** Influencia de determinada cosa en un asunto o efecto que causa en él.

**Intrínseco:** Que es propio o característico de la cosa que se expresa por sí misma y no depende de las circunstancias.

**Latitud:** Angulo que forman la normal a la superficie del geoide y el plano ecuatorial terrestre.

**Longitud:** Distancia de un lugar respecto al primer meridiano, calculado en grados sobre el ecuador.

**Migrante:** Que llega a un país o región diferente de su lugar de origen para establecerse en él temporal o definitivamente.

**Morbideficiencia:** Cantidad de personas que enferman por anomalías de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa.

**Parentesco:** Vinculo de conexión, enlace por consanguinidad o afinidad.

**Periodicidad:** Fenómeno por el cual ciertas funciones aparecen de un modo más o menos rítmico.

**Puntos cardinales:** Son un sistema de ubicación que tiene en cuenta la relación del sol con la tierra.

**Recurso:** Ayuda o medio del que una persona se sirve para conseguir un fin o satisfacer una necesidad.

**Riesgo:** Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o un daño a la salud o sus determinantes.

## **2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1 HIPÓTESIS**

- La aplicación de las fichas familiares por los Equipos Básicos de Salud fue útil en las intervenciones de promoción y prevención de la salud en la Parroquia La Matriz del Centro de Salud de Guano Periodo 2010 -2014.

### **2.5.2 VARIABLES**

#### **2.5.2.1 Independiente**

Aplicación de las fichas familiares por los Equipos Básicos de Atención.

#### **2.5.2.2 Dependiente**

Intervenciones de promoción y prevención de salud.

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Aplicación de las Fichas Familiares por los Equipos Básicos de Salud</b></p>	<p>Es un instrumento de registro, diagnóstico y seguimiento que proporciona información básica de las condiciones de salud y/o riesgos de las familias, su ambiente y de las acciones realizadas por el personal de salud.</p>	<p>Condiciones de salud y riesgos de la familias.</p>	<p><b>RIESGOS BIOLÓGICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Vacunación incompleta</li> <li>❖ Malnutrición (sobrepeso o desnutrición)</li> <li>❖ Enfermedades de impacto</li> <li>❖ Embarazadas con problemas</li> <li>❖ Personas con discapacidad</li> <li>❖ Personas con problemas mentales.</li> </ul>	<p>Guía de observación fichas familiares</p>

			<p><b>RIESGOS SANITARIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Consumo de agua insegura</li> <li>❖ Mala eliminación de basura y excretas</li> <li>❖ Mala eliminación de desechos líquidos</li> <li>❖ Impacto ecológico por industrias</li> <li>❖ Animales intradomiciliarios.</li> </ul> <p><b>RIESGOS SOCIOECONÓMICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pobreza</li> <li>❖ Desempleo o empleo informal del jefe de la familia</li> <li>❖ Analfabetismo</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Desestructuración familiar</li> <li>❖ Violencia, Alcoholismo, Drogadicción.</li> <li>❖ Malas condiciones de la vivienda</li> <li>❖ Hacinamiento.</li> </ul>	
<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p><b>Intervenciones de promoción y prevención de la salud</b></p>	<p>Comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados</p>	<p>Actividades dirigidas al individuo, familia y comunidad.</p>	<p><b>ACTIVIDADES DIRIGIDAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS BIOLÓGICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actividades para personas con vacunación incompleta</li> <li>❖ Actividades para personas con Malnutrición (sobrepeso o desnutrición)</li> <li>❖ Actividades para personas con Enfermedades de</li> </ul>	<p>Guía de observación fichas familiares</p>

			<p>impacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actividades para Embarazadas con problemas.</li> <li>❖ Actividades para personas con discapacidad</li> <li>❖ Actividades para personas con problemas mentales.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES DIRIGIDAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS SANITARIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actividades para el correcto consumo de agua segura.</li> <li>❖ Actividades para la correcta eliminación de basura y excretas</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actividades para la correcta eliminación de desechos líquidos</li> <li>❖ Actividades para el impacto ecológico por industrias</li> <li>❖ Actividades para el manejo correcto de animales intradomiciliarios.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS RIESGOS SOCIOECONÓMICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actividades dirigidas para la pobreza</li> <li>❖ Actividades dirigidas para el Desempleo o empleo informal del jefe de la familia</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Actividades dirigidas para Analfabetismo</li><li>❖ Actividades dirigidas a la Desestructuración familiar</li><li>❖ Actividades dirigidas para la Violencia, alcoholismo, drogadicción.</li><li>❖ Actividades dirigidas para Malas condiciones de la vivienda</li><li>❖ Actividades dirigidas al Hacinamiento.</li></ul>	
--	--	--	---	--

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 MÉTODO

**Tipo de la investigación:** Retrospectiva ya que el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados, es decir se recogen los datos acumulados en el periodo 2010 – 2014.

**Diseño de la investigación:** Documental porque los datos se recogen del archivo de la ficha familiar sobre los hechos sucedidos anteriormente.

**Tipo de estudio:** Descriptivo ya que describe los riesgos encontrados, compromisos realizados entre el personal de salud y la familia y las actividades de promoción y prevención realizadas.

#### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1 POBLACIÓN

Se trabajó con el total de la población para el estudio que son 427 fichas familiares que fueron levantadas por los Equipos Básicos de Salud en la Parroquia la Matriz del Cantón Guano en el período 2010 -2014

##### 3.2.2 MUESTRA

Para este estudio no fue necesario extraer una muestra ya que se trabajó con toda la población que son 427 fichas familiares.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 TÉCNICA**

- ❖ Observación

#### **3.3.2 INSTRUMENTO**

- ❖ Guía de observación fichas familiares, análisis de los documentos.

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS R INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados obtenidos se procesaron en el paquete informático Excel y los resultados se presentaron en tablas, gráficos y el análisis se realizó de manera porcentual.

## CAPÍTULO IV

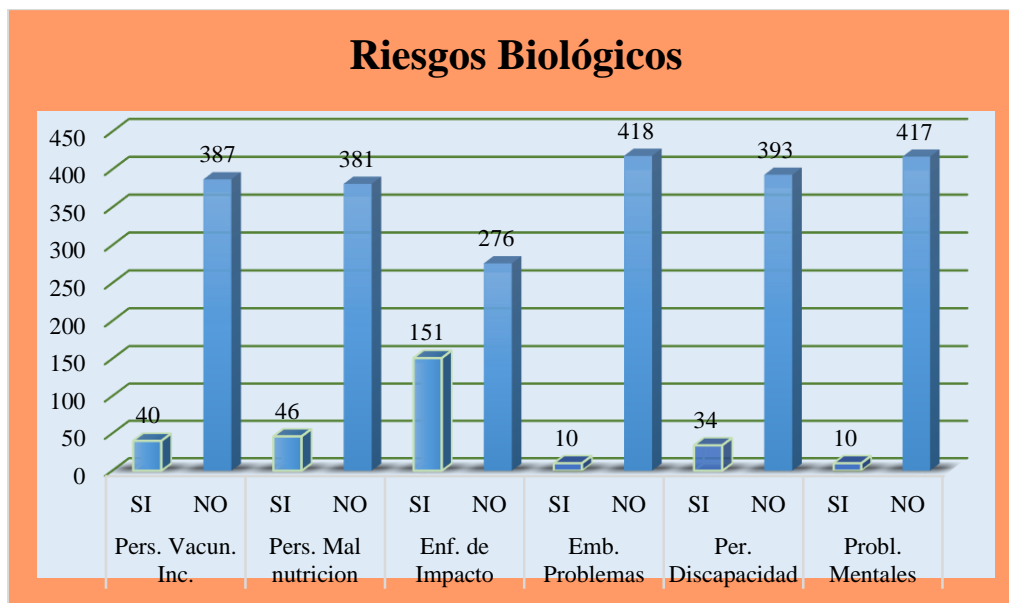
### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N. 1.- Riesgos Biológicos**

RIESGOS BIOLÓGICOS											
Pers. con Vacunación Incom.		Pers. con Mal nutrición (sobr o des)		Pers. con Enferm de Impacto		Embara. con problemas		Pers. con Discapacidad		Pers. con Prob.Mentales	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
40	387	46	381	151	276	10	417	34	393	10	417

**Fuente:** Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano  
**Responsable:** Verónica López

**GRÁFICO N. 1.- Riesgos Biológicos**



**Fuente:** Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
**Responsable:** Verónica López

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En 40 familias existe vacunación incompleta, pues no toman conciencia de su importancia; en 46 hay malnutrición, podría relacionarse con la falta de conocimiento para preparar los alimentos de manera saludable; en 151 tiene al menos una persona con enfermedades de impacto sobre todo en personas de la tercera edad. En 10 existen mujeres con problemas en su embarazo; en 34 familias hay

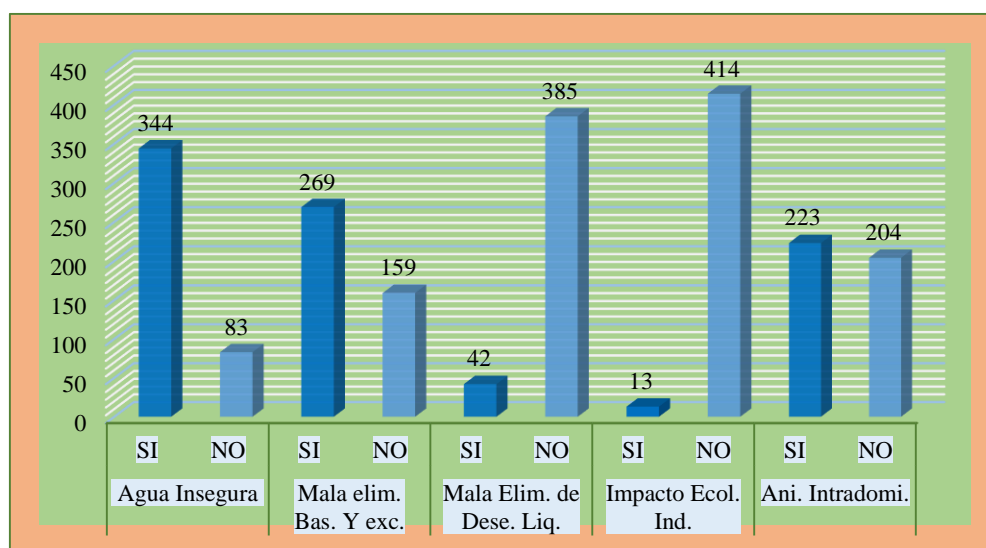
al menos un miembro con discapacidad, en 10 hay al menos un integrante con problemas mentales.

**TABLA N. 2.- Riesgos Sanitarios**

RIESGOS SANITARIOS									
Consumo de Agua Insegura		Mala Eliminación de Basura y Excretas		Mala Eliminación Desechos Líquidos		Impacto Ecológico por Industrias		Animales Intra domiciliarios	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
344	83	269	159	42	385	13	414	223	204

Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano  
 Responsable: Verónica López

**GRÁFICO N. 2.- Riesgos Sanitarios**



Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
 Responsable: Verónica López

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** 344 familias utiliza agua insegura para el consumo humano, 269 tienen una mala eliminación de basura y excretas, en 42 familias se registra mala eliminación de los desechos líquidos expuestas a contraer enfermedades, 13 familias presentan impacto ecológico por industrias. En 223 existen animales intradomiciliarios, vulnerables a contraer enfermedades transmitidas por los mismos.



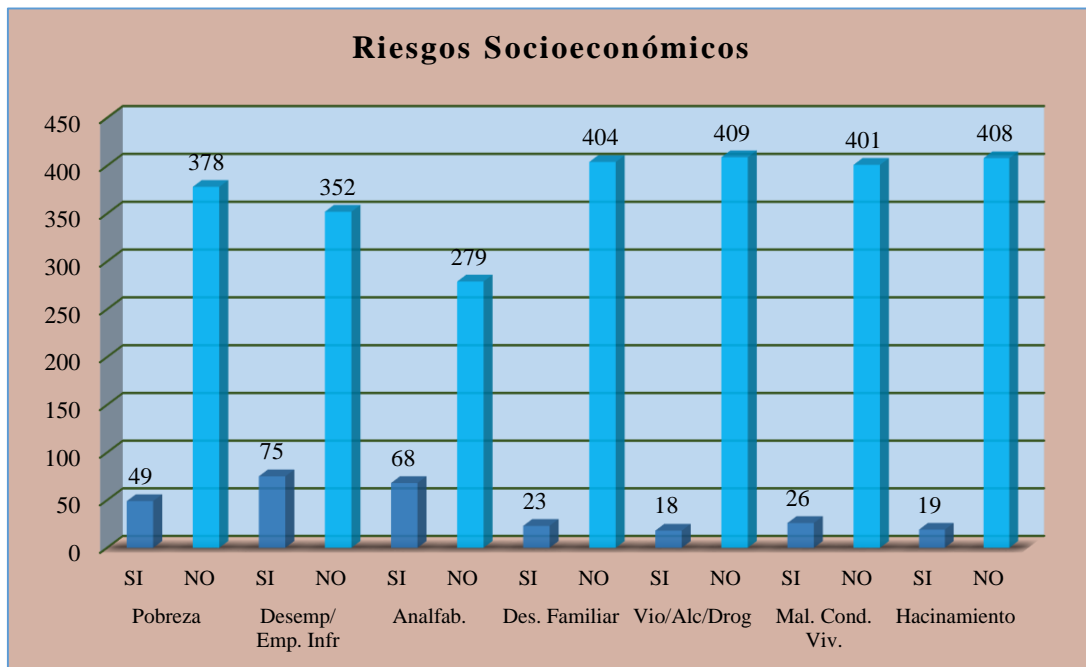
**TABLA N. 3.- Riesgos Socioeconómicos**

RIESGOS SOCIOECONÓMICOS													
Pobreza		Desempleo Emp/ Inf.		Analfabetismo		Desestruc. Familiar		Vio/Alc/ Drogadicción		Malas condiciones de vivienda		Hacinamiento	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
49	378	75	352	68	279	23	404	18	409	26	401	19	408

Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

Responsable: Verónica López

**GRÁFICO N. 3.- Riesgos Socioeconómicos**



Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

Responsable: Verónica López

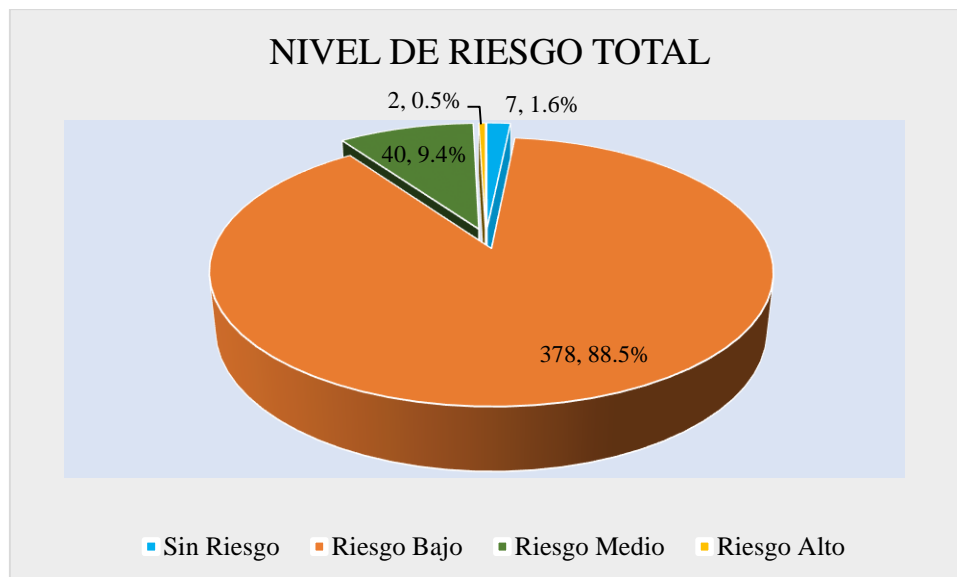
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En 49 familias existe pobreza, en 75 existe desempleo o empleo informal de jefe de familia, pues los ingresos no son suficientes para el sustento familiar; en 8 hay analfabetismo del padre o madre, en 25 existe desestructuración familiar, en 18 familias hay algún tipo de violencia/ alcoholismo o drogadicción, en 26 existen malas condiciones de la vivienda, en 19 existe hacinamiento más de 4 personas en una habitación generando ausencia de privacidad, estrés y favorece la aparición de enfermedades .

**TABLA N. 4.- Nivel de Riesgo Total**

<b>NIVEL DE RIESGO TOTAL</b>			
<b>Sin Riesgo</b>	<b>Riesgo Bajo</b>	<b>Riesgo Medio</b>	<b>Riesgo Alto</b>
7	378	40	2
1.6 %	88.5 %	9.4 %	0.5 %

**Fuente:** Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
**Responsable:** Verónica López

**GRÁFICO N. 4.- Nivel de Riesgo Total**



**Fuente:** Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
**Responsable:** Verónica López

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se evidencia de acuerdo a la guía que el 1.6 % de las familias no presentan riesgo debido a su buen nivel socioeconómico, el 88.5 % presentan riesgo bajo, 9.4% con riesgo medio y 0.5 % de las familias presentan riesgo alto, lo que perjudica la salud y el bienestar de la persona. Se puede minimizar el nivel de riesgo total con educación dirigida a los miembros de las familias, mayor seguimiento y control del cumplimiento de los compromisos pactados.

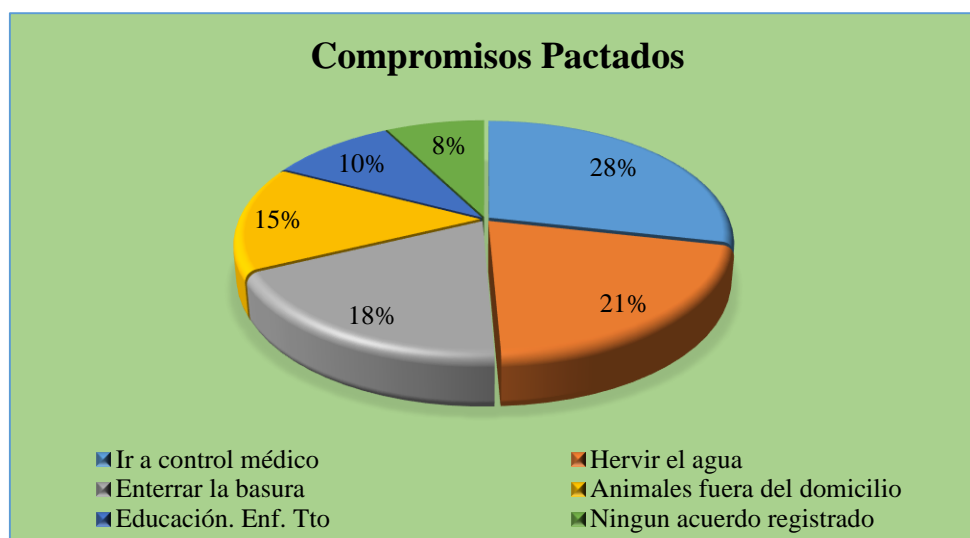
**TABLA N. 5.- Compromisos Pactados**

COMPROMISOS PACTADOS					
Ir a Control Médico	Hervir el Agua	Enterrar la basura	Animales fuera de Domicilio	Educación Enfermedad y Tto.	Ninguno acuerdo registrado
286	210	187	148	98	77
28 %	21 %	19 %	15%	10 %	8 %

Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

Responsable: Verónica López

**GRÁFICO N. 5.- Compromisos Pactados**



Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

Responsable: Verónica López

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el 28% de las familias el compromiso es ir a control médico, el 21% hervir el agua antes de consumirla, el 19% enterrar la basura, en el 15% de las familias el compromiso es tener a los animales fuera del domicilio. El 10% educación sobre la enfermedad y tratamiento que padece algún miembro de familia, esto permite un mayor conocimiento sobre la enfermedad y no descuidarse. No se registran compromisos pactados en el 8% de familias (77 fichas familiares) a pesar de presentar riesgos.

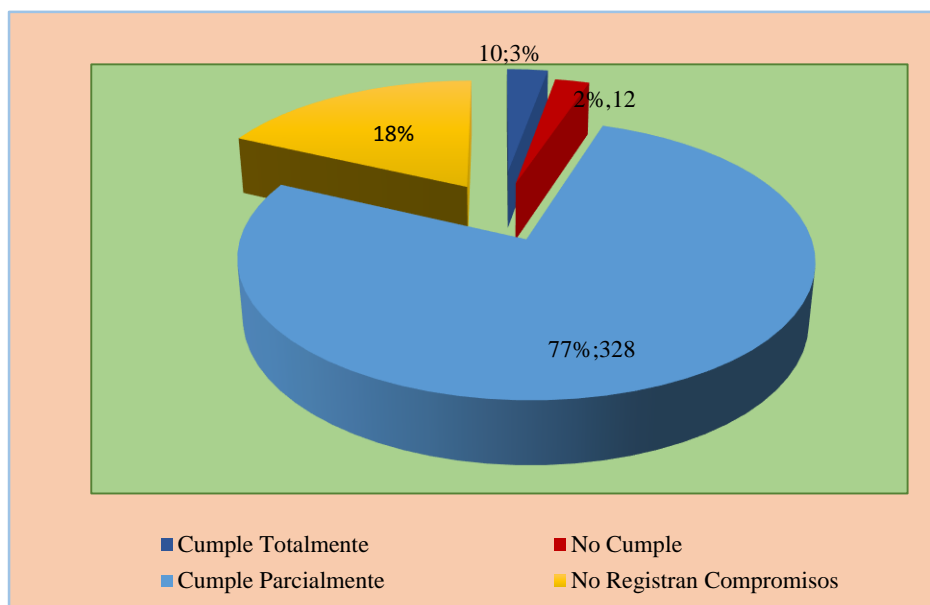
**TABLA N. 6.-Cumplimiento de Compromisos Pactados**

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS			
CUMPLE TOTALMENTE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO SE REGISTRAN COMPROMISOS
12	10	328	77
3%	2%	77%	18%

**Fuente:** Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

**Responsable:** Verónica López

**GRÁFICO N.6.- Cumplimiento de Compromisos Pactados**



**Fuente:** Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

**Responsable:** Verónica López

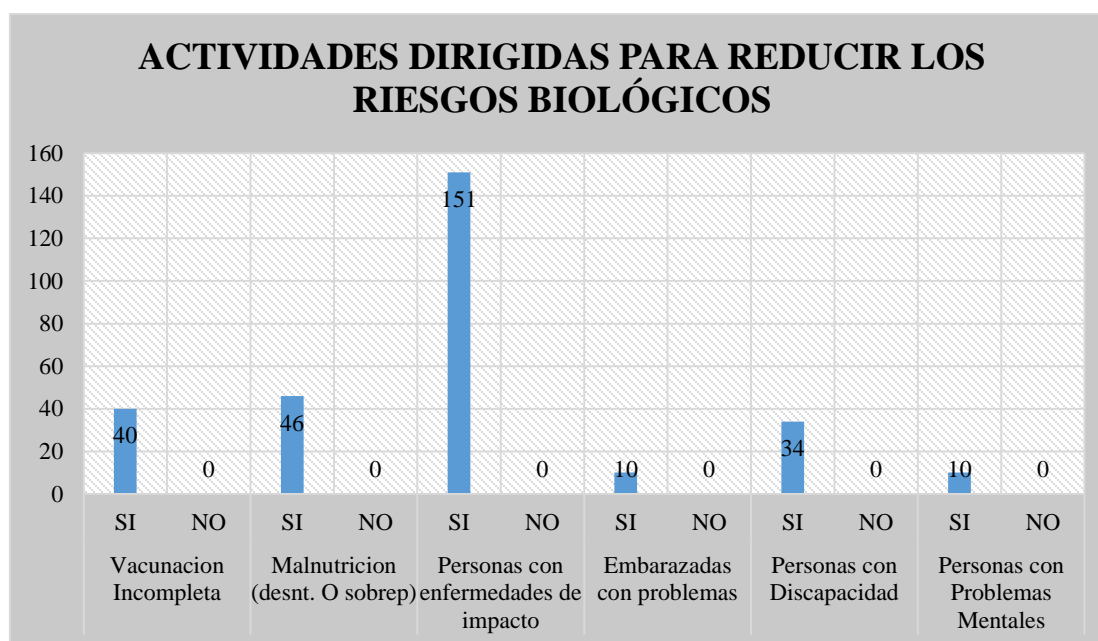
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la guía, 12 familias han cumplido totalmente los compromisos pactados debido seguramente a su nivel socioeconómico, 10 no cumplieron con los acuerdos posiblemente por su descuido, por falta de tiempo, no tener los recursos económicos suficientes, 328 familias han cumplido parcialmente los compromisos. En 77 familias no se registran compromisos pactados razón por la cual tampoco se registran el cumplimiento de los mismos.

**TABLA N. 7.- Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Biológicos**

ACTIVIDADES DIRIGIDAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS BIOLÓGICOS											
Vacunac. Incompleta		Personas con Malnutrición		Pers. con Enfermedades de impacto		Embarazadas con problemas		Personas con Discapacidad		Personas con Problemas Mentales	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
40	0	46	0	151	0	10	0	34	0	10	0

Fuente: Fichas Familiares  
 Responsable: Verónica López

**GRÁFICO N. 7.- Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Biológicos**



Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
 Responsable: Verónica López

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En 40 familias se realizaron actividades dirigidas a completar el esquema de vacunación, en 46 se realizaron actividades para reducir la malnutrición educando sobre la alimentación adecuada, 151 familias registran actividades en enfermedades de impacto, se registrar actividades en 10 familias presentaron mujeres embarazadas con problemas, en 34 familias se registran actividades para ayudar a personas con discapacidad, en 10 presenta actividades para orientar a la familia como tratar a la persona con problemas mentales.

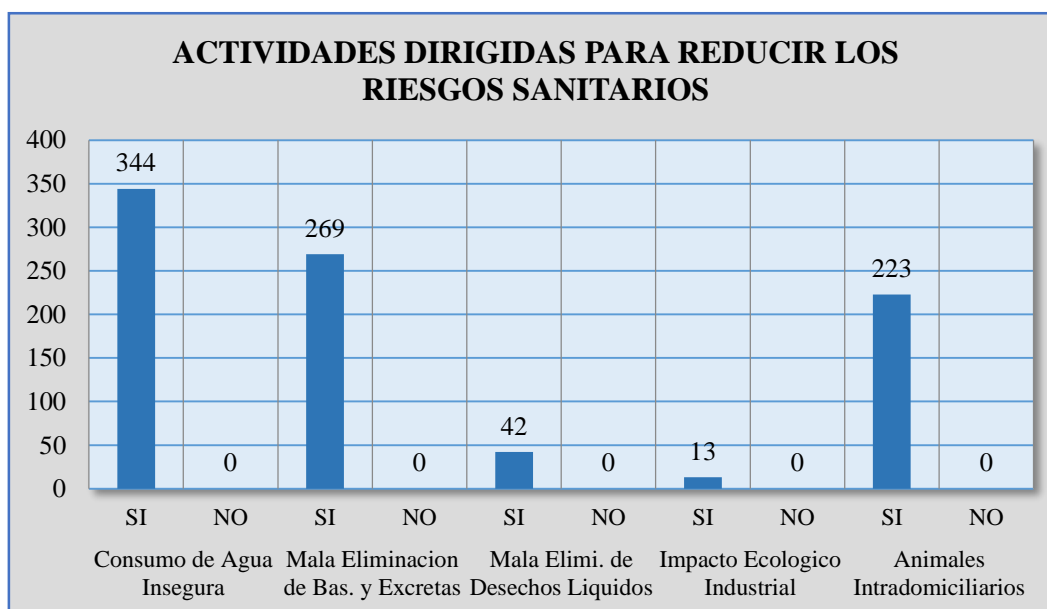
**TABLA N. 8.- Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Sanitarios**

ACTIVIDADES DIRIGIDAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS SANITARIOS									
Consumo de Agua Insegura		Mala Eliminación de Bas. y Excretas		Mala Elim. De Desechos Líquidos		Impacto Ecológico Industrial		Animales Intra domiciliarios	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
344	0	269	0	42	0	13	0	223	0

Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

Responsable: Verónica López

**GRÁFICO N. 8.- Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Sanitarios**



Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.

Responsable: Verónica López

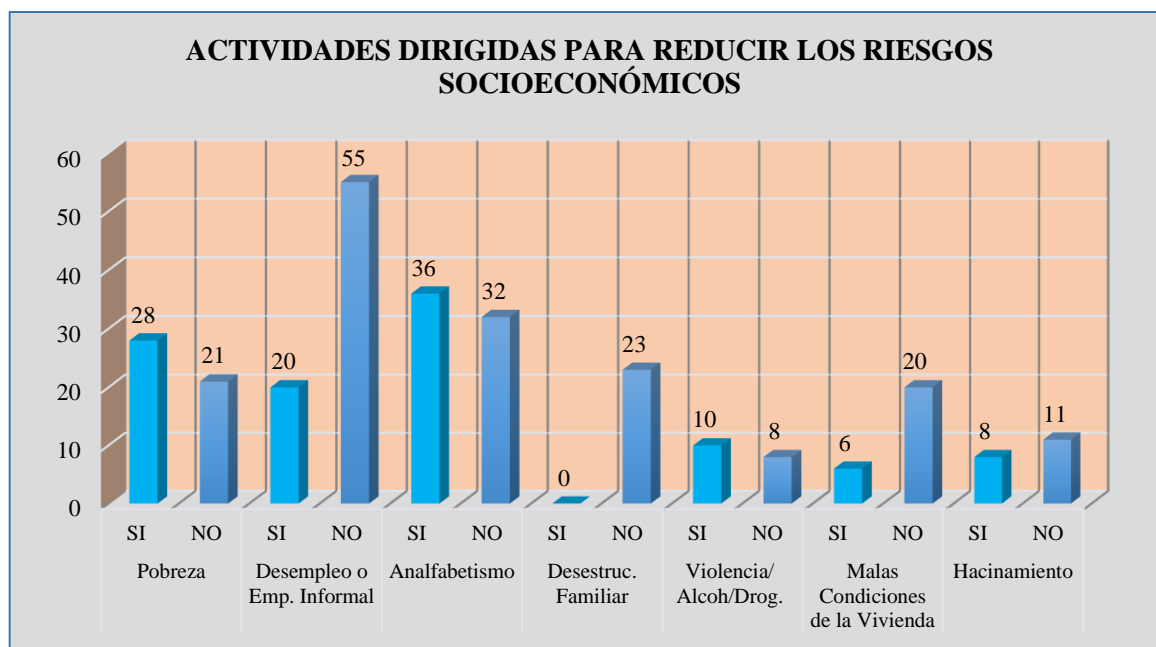
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se realizaron actividades sobre el consumo de agua segura en 344 familias, sobre correcta eliminación de basura y excretas en 269, correcta eliminación de desechos líquidos en 42 familias, se registran actividades para reducir el impacto ecológico por industrias en 7 familias y sobre el manejo de animales intradomiciliarios 223 para evitar enfermedades transmitidas por los mismos.

**TABLA N. 9.- Actividades para reducir los Riesgos Socioeconómicos**

ACTIVIDADES DIRIGIDAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS SOCIOECONÓMICOS													
Pobreza		Desempleo o Emp. Informal		Analfabetismo		Desestruc. Familiar		Violencia/Alcoholism. Drogadicii.		Malas Condiciones de la Vivienda		Hacina miento	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
28	21	20	55	36	32	0	23	10	8	6	20	8	11

Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
 Responsable: Verónica López

**GRÁFICO N. 9.- Actividades para reducir los Riesgos Socioeconómicos**



Fuente: Fichas Familiares archivadas en el Centro de Salud de Guano.  
 Responsable: Verónica López

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se han realizado acciones para reducir la pobreza en 28 familias, para reducir desempleo o empleo informal en 20 familias, se intervino sobre el analfabetismo en 58 familias, no existe actividades en desestructuración familiar, actividades para reducir la violencia/alcoholismo o drogadicción en 10, existe actividad para mejorar la condición de la vivienda en 6 familias, actividad dirigida al hacinamiento en 8 familias.

## **4.2 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS**

La hipótesis planteada “La aplicación de las fichas familiares por los Equipos Básicos de Salud fue útil en las intervenciones de promoción y prevención de la salud en la Parroquia La Matriz del Centro de Salud de Guano periodo 2010 -2014” en base a los resultados obtenidos es aceptada ya que el levantamiento de la fichas permitió la ejecución de intervenciones de promoción y prevención de la salud para lo cual se pactaron compromisos con las familias. Las intervenciones realizadas fueron encaminadas a que los pacientes con enfermedades acudan al control médico, hacer hervir el agua para su consumo seguro, mantener a los animales fuera del domicilio, enterrar la basura. También el equipo de salud realizó educación sobre las diferentes enfermedades encontradas en las familias y su respectivo tratamiento.

Los acuerdos pactados se cumplieron totalmente en el 3 % de las familias debido seguramente a su nivel económico, ya que tienen la posibilidad de hacerse tratar de manera particular; consumir agua embotellada, eliminan la basura en el carro del municipio. El 2 % de familias no cumplieron con los acuerdos probablemente por descuido, por falta de tiempo, no tener los recursos económicos suficientes, el 77 % de familias cumplieron parcialmente los acuerdos, esto se debe probablemente a la falta de seguimiento por parte del Equipo de Salud y al compromiso de la familia para cumplir con los acuerdos. Por tanto la Ficha familiar si fue útil en las acciones de Promoción y Prevención que realizan los Equipos EBAS, (EAIS en la actualidad)



## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Se identificaron que todos los grupos familiares tuvieron algún tipo de riesgo sea Biológico: Vacunación incompleta (40), Malnutrición y sobrepeso (46), enfermedades de impacto (151), embarazo con problemas (10), Personas con discapacidad (34), Personas con problemas mentales (10). Sanitario: Consumo de agua insegura (344), Mala eliminación de basura y excretas (269), Impacto ecológico por industrias (13), Animales intradomiciliarios (223). Socioeconómicos: pobreza (49), Desempleo o empleo informal (75), Analfabetismo (68), Violencia/alcoholismo o drogadicción (18), Malas condiciones de la vivienda (26) y hacinamiento (19). De lo cual se ha estimado que el 2% (7familias) no tenían ningún riesgo, 378 (88%) tenían un Riesgo Bajo, 40 (10%) tenían un riesgo medio y 2 familias con riesgo alto.
- Los compromisos pactados entre las familias y el equipo de salud fueron: control médico, hervir el agua, mantener a los animales fuera del domicilio, enterrar la basura, educación acerca de la enfermedad que padece y su tratamiento.
- Las acciones de promoción y prevención realizadas en función de los acuerdos pactados entre el equipo de salud y la familia se cumplieron que son asistir al control, hervir el agua, mantener a los animales fuera del domicilio, enterrar la basura y recibir educación sobre la enfermedad y tratamiento se cumplió de la siguiente manera: 10 (3%) completamente, 328 (94%) parcialmente y 12 (3%) no se cumplieron.
- Se diseñó una guía educativa sobre Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos Biológicos, Sanitarios y Socioeconómicos dirigida al personal de salud labora en el Centro de Salud de Guano.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda al Equipo de Atención Integrar de Salud (EAIS).

- Se Actualicen las fichas familiares para corroborar si los riesgos encontrados persisten, disminuyeron y/o se han incrementado otros.
- Se realicen compromisos más específicos en función de todos los riesgos encontrados, ya que se ha evidenciado que hay riesgos que no se han tomado en cuenta en los compromisos y se cumplan con el número de visitas de seguimiento y se registren en la ficha familiar
- Las acciones de promoción y prevención deben realizarse de manera permanente tanto intramural como extramural para concretar los acuerdos ya que si no hay seguimiento estos no se cumplen o se cumplen parcialmente
- Se utilice la Guía educativa sobre Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos Biológicos, Sanitarios y Socioeconómicos dirigida a las familias como complemento a las acciones directas con las familias y con la población en general.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, M. (2011). Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3912/1/MASP04.pdf>
- Cegarra, J. (2012). *Métodos de Investigación*. Madrid: Diaz de Santos.
- Grupo Océano. (2006). *Nuevo Océano Uno Diccionario Enciclopedico Color*. España: MMV Editorial Océano.
- M. de Salud Pública. (2010). *Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito.
- M. Salud Pública. (2010). *Situación Actual del Proceso de Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)*. Mayo - Junio 2010. Quito.
- M. Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud FCI*. Quito.
- M. Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud FCI*. Quito.
- M. Salud Pública de República Dominicana. (2010). Retrieved from <http://reformaonline.cerss.gov.do/sites/?=36>
- Manual Cto Oposiciones de Enfermería. (n.d.). *Tema 12. Prevención y Promoción de la Salud*. Retrieved from [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap\\_muestra/af\\_012\\_ope\\_bal.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf)
- Puglla, G. (2009). Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jsui/bitstream/123456789/4445/1/PUGLLA%20ZHIN GRE%20GLADYS%20MARIANA%20.pdf>
- Rivera, L. (2014). Retrieved from <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8338/1/RIVERA%20N%C3%9A%C3%91EZ%20LISSETTE%20ALEXANDRA.pdf>
- Sanchez, B. &. (2010). Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/693/2/06%20ENF%20424%20TESIS.pdf>

Universidad Politécnica Hispano Mexicana. (2009). Retrieved from <http://www.uphm.edu.mx/manuales/Manual-para-elaboracion-de-tesis-y-trabajos-de-investigacion.pdf>

Universidad San Carlos. (2012). Retrieved from [http://www.sancarlos.edu.py/documentos/Manual\\_de\\_Elaboracion\\_%20y\\_%20Presentacion\\_de\\_Tesis.pdf](http://www.sancarlos.edu.py/documentos/Manual_de_Elaboracion_%20y_%20Presentacion_de_Tesis.pdf)

## ANEXOS

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

**OBJETIVO:** Determinar la utilidad que tuvo las ficha familiares aplicadas por los Equipos Básicos de Salud en las intervenciones de promoción y prevención de salud en la Parroquia La Matriz del Centro de Salud de Guano.

**1. Número de fichas familiares de las Comunidades de la Parroquia La Matriz del Cantón Guano:** \_\_\_\_\_

**2. Riesgos biológicos encontrados:**

- |  |    |     |    |     |
|--|----|-----|----|-----|
| a) Vacunación incompleta                   | SI | ___ | NO | ___ |
| b) Malnutrición (sobrepeso o desnutrición) | SI | ___ | NO | ___ |
| c) Enfermedades de impacto                 | SI | ___ | NO | ___ |
| d) Embarazadas con problemas               | SI | ___ | NO | ___ |
| e) Personas con discapacidad               | SI | ___ | NO | ___ |
| f) Personas con problemas mentales         | SI | ___ | NO | ___ |

**3. Riesgos sanitarios encontrados:**

- |  |    |     |    |     |
|--|----|-----|----|-----|
| a) Consumo de agua insegura              | SI | ___ | NO | ___ |
| b) Mala eliminación de basura y excretas | SI | ___ | NO | ___ |
| c) Mala eliminación de desechos líquidos | SI | ___ | NO | ___ |
| d) Impacto ecológico por industrias      | SI | ___ | NO | ___ |
| e) Animales intradomiciliarios           | SI | ___ | NO | ___ |

**4. Riesgos socioeconómicos encontrados:**

- |  |    |     |    |     |
|--|----|-----|----|-----|
| a) Pobreza   | SI | ___ | NO | ___ |
| b) Desempleo o empleo informal del jefe de familia | SI | ___ | NO | ___ |
| c) Analfabetismo                                   | SI | ___ | NO | ___ |
| d) Desestructuración familiar                      | SI | ___ | NO | ___ |
| e) Violencia, alcoholismo o drogadicción           | SI | ___ | NO | ___ |
| f) Malas condiciones de la vivienda                | SI | ___ | NO | ___ |
| g) Hacinamiento                                    | SI | ___ | NO | ___ |

**5. Nivel de riesgo total encontrado:**

Sin riesgo: \_\_\_\_\_

Riesgo Bajo: \_\_\_\_\_

Riesgo Bajo Medio: \_\_\_\_\_

Riesgo Alto: \_\_\_\_\_

**6. Compromisos pactados de los Equipos Básicos de Salud con la familia:**

- |  |    |     |    |     |
|--|----|-----|----|-----|
| a) Control medico  | SI | ___ | NO | ___ |
| b) Hervir o clorar el agua                                   | SI | ___ | NO | ___ |
| c) Mantener animales fuera del domicilio                     | SI | ___ | NO | ___ |
| d) Enterrar la basura  | SI | ___ | NO | ___ |
| e) Educación sobre la enfermedad que padece y su tratamiento | SI | ___ | NO | ___ |
| f) Ninguno   | SI | ___ | NO | ___ |

**7. Cumplimiento de los compromisos pactados de los Equipos Básicos de Salud con la familia:**

Si cumple: \_\_\_\_

No cumple: \_\_\_\_

Parcial: \_\_\_\_

**8. Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Biológicos:**

- a) Actividades para personas con vacunación incompleta. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- b) Actividades para personas con malnutrición (sobrepeso o desnutrición). SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- c) Actividades para personas con enfermedades de impacto. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- d) Actividades para embarazadas con problemas. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- e) Actividades para personas con discapacidad. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- f) Actividades para personas con problemas mentales. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**9. Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Sanitarios:**

- a) Actividades para el consumo de agua insegura. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- b) Actividades para mala eliminación de basura y excretas. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- c) Actividades para la mala eliminación de SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

desechos líquidos

- d) Actividades para reducir el impacto ecológico por industrias. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- e) Actividades para el manejo correcto de los animales intradomiciliarios. SI \_\_\_ NO \_\_\_

**10. Actividades dirigidas para reducir los Riesgos Socioeconómicos:**

- a) Actividades dirigidas para la pobreza. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) Actividades dirigidas al desempleo o empleo informal del jefe de familia. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) Actividades dirigidas al analfabetismo. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) Actividades dirigidas a la desestructuración familiar. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- e) Actividades dirigidas a la violencia, alcoholismo o drogadicción. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- f) Actividades dirigidas para las malas condiciones de la vivienda. SI \_\_\_ NO \_\_\_
- g) Actividades dirigidas al hacinamiento. SI \_\_\_ NO \_\_\_



INSTITUCION DEL SISTEMA		AREA Y UNIDAD OPERATIVA		COD. N°	AREA N°	CODIGO DE LOCALIZACION		NUMERO DE FICHA FAMILIAR	
CANTON		CANTON		# 6		PROVINCIA		PROVINCIA	
PARROQUIA		PARROQUIA		SECTOR		SECTOR		DIRECCION MUNICIPAL DE LA FAMILIA, SALUD O REPRODUCTIVA	
CARRERA		CARRERA		CARRERA		CARRERA		CARRERA	
LA MATRIZ		LA MATRIZ		LA MATRIZ		LA MATRIZ		LA MATRIZ	
CARRERA		CARRERA		CARRERA		CARRERA		CARRERA	
CARRERA		CARRERA		CARRERA		CARRERA		CARRERA	

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	SEXO			ESCOLARIDAD			ESQUEMA DE VACINACION			RIESGO, ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	NUMERO DE CERILLA DE CIUDADANIA
					H	M	SIN	BAS	BACH	SUP	ESP	SI	NO			
1-4 AÑOS																
5-9 AÑOS																
10-19 AÑOS																
20-64 AÑOS																
65 AÑOS Y MAS																
TOTAL DE MIEMBROS DE LA FAMILIA																
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	FECHA PROBABLE DE PARTO	SEMANAS DE GESTACION	ESQUEMA DE VACINACION (1ª PRIMERA, 2ª SEGUINDA, 3ª TERCERA)	ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS (GESTAS, PARTOS, ABORTOS, CESARIAN)	ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS									
EMBARAZADAS																

3 MORTALIDAD FAMILIAR		REGISTRAR SOLO LOS FALLECIDOS EN LOS ULTIMOS AÑOS	
NOMBRE	EDAD AL FALLECER	CAUSA	
4 RESPONSABLE DEL LLENADO		CORSO	
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA		
	[Firma]		

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA CARPELA

NUMERO CADA AÑO AL REALIZAR LA ACTUALIZACION

060137067

BMS-MBP / IICU-1998/07 / 2008 (Hoja 1)











6 EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR

RIESGO FECHA DE ANALISIS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS				RESPON- SABLE
	N° COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACION	SI CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
	3	Acudir a control médico hacer hacer el agua.	Dar atención médica. Odontológico cada mes.	21.04.2010	✓		
	11	Personas fuera de domicilio Donde se hacen estudios	Donde se hacen estudios Compromiso		✓		
21.01.2010	3	Acudir a control médico hacer hacer el agua.	Dar seguimiento a los Compromisos		✓		Señalar de lo 3 veces no se han efectuado
	11	Personas fuera de domicilio No desearan estudiar	Atención Integral Estudios educativos				
20.10.10	3	Acudir a control médico hacer hacer el agua.	Programar los atenciones más de los y odontológicos	10.10.10	✓		
	4	Personas fuera de casa hacer hacer el agua.	Ver si se ha cumplido los compromisos		✓		Se eliminó de hacer hacer
26/09/2011	3	Acudir a control médico hacer hacer el agua.	Dar atención médica cada mes Dar procesos educativos		✓		Estudiar los procesos de los estudios
	7	Personas fuera de casa hacer hacer el agua.	Enseñar a lavar agua		✓		
	11	Personas fuera de casa hacer hacer el agua.	Dar seguimiento compromiso		✓		Porque no pueden venir de nuevo
	14	Personas fuera de casa hacer hacer el agua.	Dar seguimiento compromiso		✓		Porque no pueden venir de nuevo

SNS-MSP / HCU-anejo 1 / 2008 (hoja 3)

FICHA FAMILIAR - EVOLUCION





INSTITUCION DEL SISTEMA - AREA Y UNIDAD OPERATIVA - COD. Nº - ARE. - CODIGO DE LOCALIZACION - NUMERO DE FICHA FAMILIAR

4. S. P. C. S. Bucano 2 6

PROVINCIA CANTON PARROQUIA CANTON PROVINCIA

Chimborazo Guano La Matriz. 3 Jose de Ochoa

DIRECCION PRINCIPAL DE LA FAMILIA (CALLE O REFERENCIA)

COMUNIDAD GRUPO CULTURAL NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE FAMILIA TELEFONO Nº DE CARRERA Nº DE CARPETA

5. J. de Chacab Hostizo. N. No. 11.08.03

1 INFORMACION GEO REFERENCIADA

LATITUD LONGITUD ALTITUD

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 17 MESES EN UNA NUEVA CARPETA

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	SEXO		ESCOLARIDAD				EQUIVA COMPLETO		SOLUC		RIESGO, ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA		
					H	M	SIN	BAS	HACH	SUP	ESP	SI	NO	SI				NO	
20 - 64 AÑOS	Manuel Jaime Zamora	J. Familia		Agricultor			X												
55 AÑOS Y MAS																			
TOTAL DE MIEMBROS DE LA FAMILIA																			

3 MORTALIDAD FAMILIAR

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	FECHA PROBABLE DE PARTO	SEMANAS DE GESTACION	ESQUEMA DE VACUNACION (PT)		ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS		ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS
					PRIMERA	SEGUNDA	REBLENDO	GESTAS	
EMBARAZADAS									

4 RESPONSABLE DEL LLENADO

NOMBRE Y APELLIDO CODIGO FIRMA

Lidia Silva 094. [Firma]

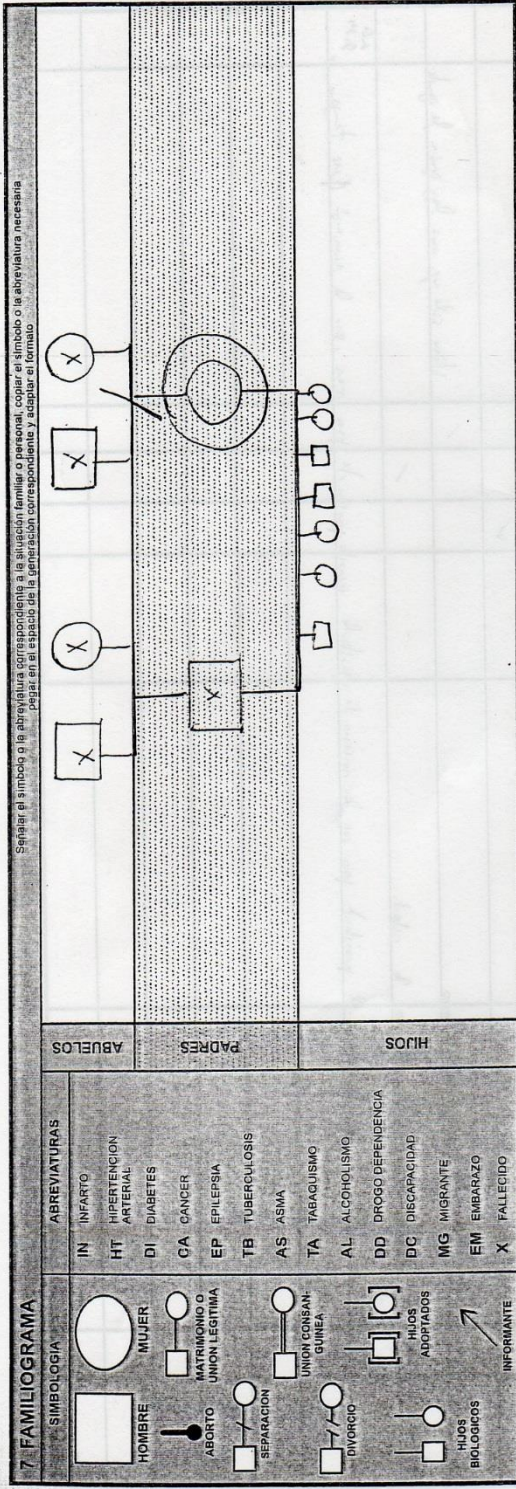
FICHA FAMILIAR - ANAMNESIS



6 EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR		ACTIVIDADES PROGRAMADAS		EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS				
RIESGO	COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACION	SI CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO Y OBSERVACIONES	RESPON-SABLE
11-08-09	7 Hacer hervir el agua.	Monitoreo periódicamente	22-02-10	✓				
	8 Preferible utilizar la bomba y observar si se han quemado	pedido los recomendados.		✓				
	9 Montar el acueducto	Atención Integral, visita domiciliar		✓				
	11 animales fuera del recinto	Educación				✓	Alina sola.	
	14 - Encerrar de arreglar el techo de paja	Prevención	20/01/2010	✓				Diana
22-02-10	7 Consumo agua hervida.			✓				LA
	8 encerrar la basura.			✓				
	11 animales fuera de casa.			✓				
	14. Parcialmente arreglado el techo					✓	Vino solo y no hay para el agua	
30/04/2010	14 No debe ser alquilado por la salud.							
	17 Si vino solo, se habla con el propietario para que no se permita que el animal de calle pueda pasar por el pozo. Se le avisó que se tenga cuidado con el agua.							LA

FICHA FAMILIAR - EVOLUCION

SNS-MSP / HCU-anexo1 / 2008 (Hoja 3)



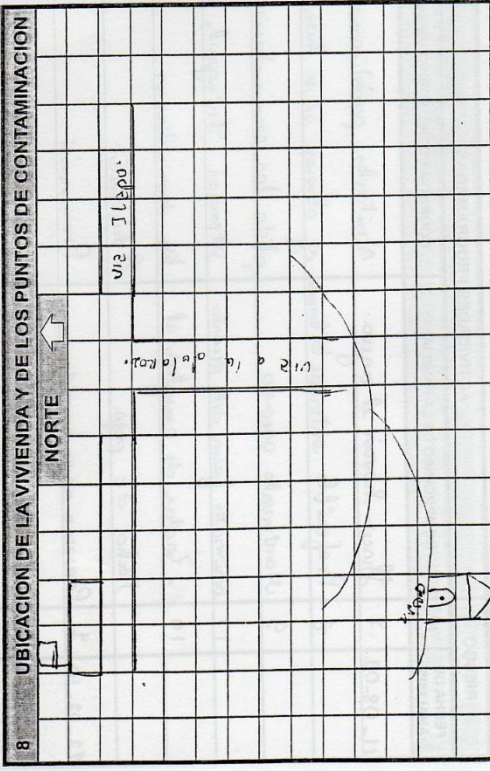
Señalar el símbolo o la abreviatura correspondiente a la situación familiar o personal, copiar el símbolo o la abreviatura necesaria, pegar en el espacio de la generación correspondiente y adaptar el formato.

**9. CONTAMINACION AMBIENTAL**

FECHA DE INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION	CAUSANTE DE LA CONTAMINACION

**10. LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO**

C. S. Guano.



SIS-MSP / HCU-ANACO 1 / 2008 (Hoja 4)

FICHA FAMILIAR - FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACION





6 EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR

RIESGO		ACTIVIDADES PROGRAMADAS		EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS			RESPON-
FECHA DE ANALISIS	N°.	COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACION	SI CUMPLE	NO CUMPLE	SABLE
01-08-2010	3	Acudir a controles médicos	Mencionar médicos y odontólogos	28-01-2010	X		Dee. Anest.
	7	Revisar el agua para el consumo.	Juzgar el agua por su cantidad		X		
	8	No beber la basura que se acumula en superficie y enteros.	Clases Educativas sobre medidas higiénicas, nutrición parasitosis		X		
28-01-2010	3	Continuar con los controles médicos y tomar lo indicado con para de HTA.					
20-10-10	3	Participar con los controladores de higiene tomar de la medicina para la HTA.	Planificación, Revisión y Ollanda	20-10-10	X		
	7	Si se van dormir el agua	Calificar / usar el agua en la comunidad		X		
	5	Utilizar agua abona			X		
22-12-11	3	Si se van a controlar en CSG.	Atención Médica y odontológica.			X	Dee. Anest. y Parasitosis
	7	no hacer hervor. agua	Procesos Educativos sobre				
	8	Queamon basura.	destrucción, Parasitosis				
	13	Si se van a controlar no trabajar.					

SNS-MSP / HCU-ANEXO 1 / 2008 (Hoja 3)

FICHA FAMILIAR - EVOLUCION







**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**VERÓNICA LÓPEZ**

**GUÍA EDUCATIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y  
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS, SANITARIOS  
Y SOCIOECONÓMICOS, SEGÚN LA FICHA FAMILIAR**

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2015**

Guía educativa de promoción y prevención de riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, según la Ficha Familiar.

2015

AUTORA

Verónica López

Coautora

MsC. Myriam Parra

Editorial

-----

Todos los derechos son reservados a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Prologo.....	65
Objetivos.....	66
Objetivo General.....	66
Objetivo Específico.....	66
<b>TIPOS DE RIESGOS A LOS QUE ESTAN EXPUESTOS LAS FAMILIAS.....</b>	<b>67</b>
Riesgos Biológicos.....	67
Riesgos Sanitarios.....	67
Riesgos Socioeconómicos.....	68
<b>ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD PARA REDUCIR LOS RIESGOS BIOLÓGICOS.....</b>	<b>69</b>
Inmunización.....	69
Esquema de vacunación familiar.....	70
Alimentación adecuada.....	71
Enfermedades de impacto.....	72
Embarazadas con problemas.....	73
Personas con discapacidad o con problemas mentales.....	74
<b>ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD PARA REDUCIR LOS RIESGOS SANITARIOS.....</b>	<b>75</b>
Consumo de agua segura.....	75
Manejo adecuado de basura, excretas y desechos líquidos.....	76
Impacto ecológico por industrias.....	79

Manejo de animales intradomiciliarios.....80

**ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD PARA REDUCIR LOS RIESGOS SOCIOECONÓMICOS.....81**

Pobreza..... 81

Desempleo o empleo informal.....82

Analfabetismo.....83

Desestructuración familiar.....83

Violencia, Alcoholismo, Drogadicción.....84

Malas condiciones de la vivienda y Hacinamiento.....85

Bibliografía..... 87

## PRÓLOGO

Se pone a disposición la presente guía “**GUÍA EDUCATIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS, SANITARIO Y SOCIOECONÓMICOS, SEGÚN LA FICHA FAMILIAR**” cuyo propósito es contribuir en el desarrollo de capacidades del grupo familiar para que conozcan y efectúen correctamente. Esto servirá en la capacitación teórico – práctico para garantizar el aprendizaje. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida. Es fundamental que cada integrante de familia tome responsabilidad de cada enseñanza de esta guía y así disminuir los riesgos sean estos biológicos, sanitarios y socioeconómicos.

Esta guía contiene acciones enfocadas para reducir los riesgos biológicos como: vacunación incompleta, malnutrición, enfermedades de impacto, embarazadas con problemas, personas con discapacidad y con problemas mentales. Además acciones para reducir los riesgos sanitarios tales como: consumo de agua insegura, mala eliminación de basura, excretas y desechos líquidos y animales intradomiciliarios. Y acciones para reducir los riesgos socioeconómicos: Pobreza, desempleo o empleo informal, analfabetismo, desestructuración familiar, violencia, alcoholismo, drogadicción, malas condiciones de la vivienda y hacinamiento.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Proporcionar información sobre promoción y prevención de la salud de fácil enseñanza por el personal de salud a las familias.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Proporcionar al personal de salud orientaciones básicas sobre lo que deben conocer las familias para reducir los riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos.
- Incentivar al Equipo de salud a realizar el seguimiento a las familias con riesgos para realizar acciones de promoción y prevención de acuerdo a las orientaciones de la presente guía.

## TIPOS DE RIESGOS A LOS QUE ESTAN EXPUESTAS LAS FAMILIAS

### 1. RIESGOS BIOLÓGICOS:

- ❖ Vacunación Incompleta
- ❖ Malnutrición
- ❖ Enfermedades de impacto (HTA, Diabetes, Osteoporosis)
- ❖ Embarazadas con problemas,
- ❖ Personas con discapacidad y problemas mentales.



**Fuente:** (Gómez, 2011)

### 2. RIESGOS SANITARIOS:

- ❖ Consumo de agua insegura.
- ❖ Mala eliminación de basura y excretas.
- ❖ Mala eliminación de desechos líquidos.
- ❖ Impacto ecológico por industrias.
- ❖ Animales intradomiciliarios.



**Fuente:** (Blanco, 2015)

### 3. RIESGOS SOCIOECONÓMICOS

- ❖ Pobreza
- ❖ Desempleo o empleo informal
- ❖ Analfabetismo
- ❖ Desestructuración familiar
- ❖ Violencia, alcoholismo, drogadicción
- ❖ Malas condiciones de la vivienda y hacinamiento.



**Fuente:** (E. Pocket Stock  
Photos and Images, s. f.)



## ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR LOS RIESGOS BIOLÓGICOS

### ➤ INMUNIZACIÓN

La inmunización contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación.



**Fuente:** (A. Mayor Pleno, 2014)

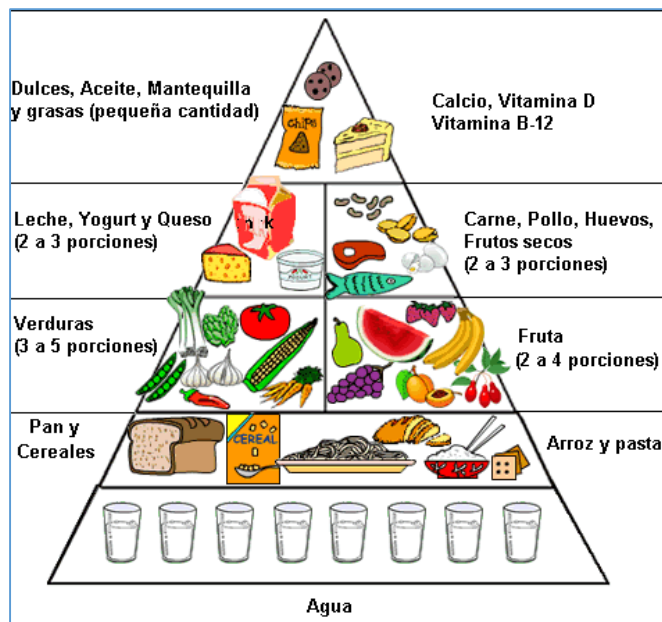
### ¿Qué pasa si no se vacuna?

En el caso de no vacunarse y si se tiene contacto con el microorganismo causante de la infección podemos se puede contraer la enfermedad. Algunas pueden producir complicaciones importantes o incluso la muerte. Es fundamental tomar conciencia que no sólo podemos enfermarnos nosotros sino también contagiar a las más vulnerables que no pueden recibir las vacunas por ejemplo los recién nacidos.



## ➤ ALIMENTACIÓN ADECUADA

Es aquella que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar y alcanzar el peso esperado para la talla. Una alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que se necesita para crecer; mejora la calidad de vida y previene enfermedades como: Obesidad, Diabetes, Enfermedades cerebrovasculares, Hipertensión arterial, Osteoporosis, algunos tipos de cáncer, Anemia e Infecciones.



Fuente: (E. en la nube, 2013)

El semáforo alimentario indica que: El color verde los alimentos que se puede consumir a diario, el color amarillo con moderación y el rojo indica los alimentos que se consume de forma ocasional ya que su exceso ocasiona problemas de salud.



Fuente: (T. Dieta, 2014)

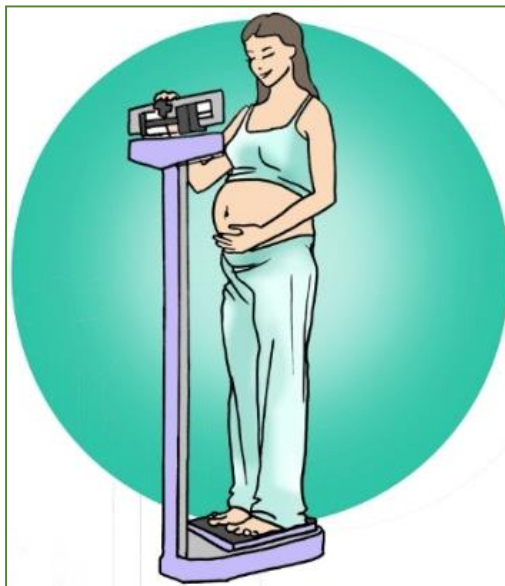
### ➤ PERSONAS CON ENFERMEDADES DE IMPACTO



Fuente: (B. Medica, 2015)

Las enfermedades de impacto constituyen hoy día el principal problema de salud, la adecuada alimentación, el control de su peso, hacer ejercicio, estilos de vida saludable y el control médico oportuno, son importantes para mantener la buena salud a lo largo de toda la vida.

## ➤ EMBARAZADAS CON PROBLEMAS



**Fuente:** (E. Food Information Council, 2015)

Para reducir los problemas en el embarazo es recomendable: control médico, ingesta de vitaminas recomendadas por el médico, control de la presión arterial, no fumar ni ingerir alcohol, recibir la vacuna dT esquema completo.

Ante cualquier signo y síntoma de alarma como: hemorragia vaginal (sangrado). Edema de cara o manos, en los pies (hinchazón), cefalea (dolor de cabeza) con visión borrosa, acufenos (zumbido de oídos). Contracciones antes de tiempo (señales de dolor de parto). Pérdidas transvaginales (pérdida de líquido o flujo de mal olor, comezón o ardor), Vómito persistente. Cambios de la frecuencia o intensidad de los movimientos fetales.

➤ **PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CON PROBLEMAS MENTALES**



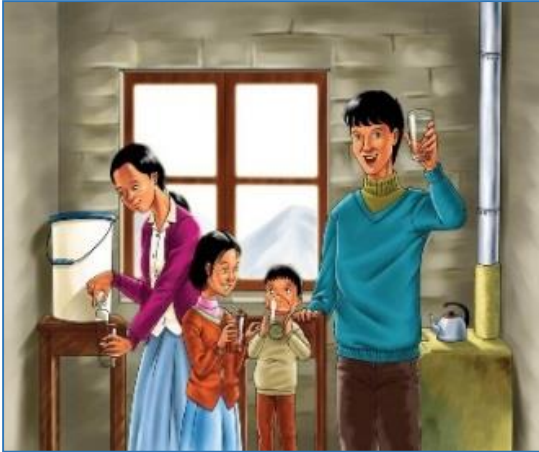
**Fuente:** (E. Red, 2012)

Para tratar con personas con discapacidad y con problemas mentales con los demás miembros de familia se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Hable directamente a la persona con discapacidad.
- Piense que la discapacidad no es una incapacidad.
- Deje que ellas hagan por si mismas todo lo que puedan.
- Preguntar antes de ayudar y no dar por sentado que necesitan ayuda.
- Ofrecer ayuda si la persona parece necesitarla.
- Piense que desean que se les trate como a iguales.
- Antes de ayudar, pregunte sobre cómo puedes ayudar.
- Realizar la ayuda con naturalidad, sin exagerar.

## ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR LOS RIESGOS SANITARIOS

### ➤ CONSUMO DE AGUA SEGURA



Es importante tratar el agua y hacerla apta para el consumo humano, mediante los siguientes métodos:

**Fuente:** (F. Mama Luz Agua Pura Pueblo Sano, 2013)

**CLORACIÓN DEL AGUA:** Es la aplicación de cloro en el agua, para eliminar los microorganismos que producen enfermedades como diarrea, parasitosis transmitidas por el agua y abastecer de agua segura a la familia.

**¿Cuánto cloro se debe agregar al agua?**



AGUA	CLORO
Para 1 litro	3 gotas
Para 4 litros	12 gotas
Para 20 litros	1 cucharaditas
Para 200 litros	10 cucharaditas

**Fuente:** (T. Mas, 2013)

**HERVIR EL AGUA:** Es otro método para hacer al agua apta para el consumo humano.



**¿Cómo hervir el agua?**

- Llene un recipiente con el agua a tratar.
- Hervir el agua hasta que se observen burbujas por un tiempo de 5 a 10 minutos.
- Luego almacenar el agua hervida en un recipiente con tapa. Este debe encontrarse limpios antes de verter el agua a almacenar.

**Fuente:** (Cruz, 2014)

➤ **MANEJO ADECUADO DE LA BASURA, EXCRETAS Y DESECHOS LÍQUIDOS.**

La basura se crea al mezclar los residuos sólidos de todo tipo (orgánico e inorgánico). Se puede reducir la cantidad de basura si se practica las 3R: reducir (La cantidad de basuras que se genera), reutilizar (los artículos antes de deshacerse de ellos) y reciclar: separar los desechos (orgánicos e inorgánicos).

**DESECHOS ORGANICOS.** Son de origen animal y vegetal. Por ejemplo: cáscaras de frutas y verduras, cascarones de huevo, sobrantes de comida, residuos de café, pasto, hojas, ramas y flores, entre otros.



**Fuente:** (L. Composta, 2013)



Es importante darle un tratamiento a estos desechos pues convierte en una forma de obtener un aprovechamiento de ellos al final de ese proceso cuando se obtiene el abono orgánico listo para utilizarlo en el huerto, proceso denominado Composta que consiste colocar en un recipiente plástico con agujeros en los lados y en la base los residuos orgánicos en trozos pequeños para facilitar su descomposición, una capa de aserrín y agregar agua cantidad necesaria.

**DESECHOS INORGÁNICOS:** Bolsas, envases de plásticos; vidrio, cartón y metales; aparatos eléctricos; bolígrafos; productos de cerámica, textiles y utensilios de cocina.



**Fuente:** (L. Informacion, 2011)

Antes de tirar cualquier objeto, es bueno preguntarse en qué se puede reutilizarlos; muchos tienen otros usos, sobre todo, las latas y los envases de plástico y vidrio. Aquí se enlistan algunos consejos:

- Rellenar recipientes lavables, en lugar de comprar botellas desechables.
- Hacer cuadernos de notas con las hojas que han sido utilizadas por un lado.
- Decorar frascos de vidrio, botellas, latas, cajas de zapatos y todo lo que pueda ser útil para almacenar objetos o comercializarlos.
- Organizar ventas de garaje: lo que ya no le sirve a una persona puede serle útil a alguien más.
- Confeccionar bolsas de tela con la ropa que ya no sirve; con ellas se puede llevar las compras.

- Utilizar envases y recipientes plásticos como macetas.

**DESECHOS ESPECIALES.** Son aquellos que deben recibir un trato especial, pues por sus características altamente contaminantes. Por ejemplo: pilas, focos, aparatos electrónicos (radios, teléfonos, televisiones) y envases (pegamento, aceite de motor, aerosoles, cosméticos, pintura).



**Fuente:** (Moreno, 2012)

Las pilas no deben ser arrojadas a la basura pues además de perjudicar el ambiente, son capaces de dañar hasta 5,000 litros de agua.

Existen métodos que permiten que las pilas no contaminen el ambiente. Por ejemplo colocarlas en las columnas de las construcciones mezcladas con el concreto. Otra opción es realizar el cementado de pilas: estas son guardadas dentro de una botella de plástico. Luego, dentro de la botella se pondrá aserrín seco, se tapaná la botella, la cual serán introducidas en un molde que no deben pasar la capacidad de la misma. Este molde será llenado con cemento, a fin de guardar las pilas dentro de éste, el cementado de pilas se pueden utilizar para la elaboración de bancas impidiendo así la posibilidad de que éstas puedan tener contacto y contaminar el agua.



**Fuente:** (Inquietamente, 2009)

## CORRECTA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: (I. Health Guides, 2014)

La mala eliminación excretas contamina el suelo y agua, provocando además enfermedades infecciosas, si la familia no cuentan con un baño se recomienda que se construya una letrina y si no es posible esto, y si se hace al aire libre es importante hacerlo lejos del agua, cavar un pequeño pozo y luego cubrir las excretas de inmediato con tierra para impedir el contacto con animales.

## ➤ IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS

Para la correcta manipulación y eliminación de los productos químicos utilizados en la actividad industrial es importante utilizar materiales de protección personal como: botas, guantes, mascarillas, gorros reduciendo así posibles inconvenientes posteriores a su manipulación.

Fuente: (B. de la Contaminación, 2013)



## ➤ MANEJO CORRECTO DE LOS ANIMALES INTRADOMICILIARIOS

Tener animales en casa no es malo, siempre y cuando se dé un adecuado manejo del mismo.



**Fuente:** (E. Portal, s. f.)

El manejo incorrecto de los animales hace posible contraer riesgos para la salud a los integrantes de la familia. No obstante, si se practican sencillas reglas de higiene, no habrá de que preocuparse:

- No se debe besar al animal, cerca de la nariz y de la boca.
- Lavarse las manos después de tener contacto con los animales, antes de tocar o comer alimentos.
- Las pulgas se evitan fácilmente mediante el uso regular de tratamientos preventivos. Se debe asignar un espacio físico cubierto fuera del área de la vivienda, sacarlos a caminar, bañarlos, vacunarlos, alimentarlos, cepillarles el pelaje cada semana y desparasitación cada cuatro meses



**Fuente:** (I. una Guía de Ayuda, 2015)



**Fuente:** (P. Com MascoTips, 2015)

Se sugiere además que los animales domésticos (ganado vacuno, ovino, porcino, caballar, cuyes, conejos, gallinas, patos) deben tener sus respectivos corrales y jaulas para evitar cualquier enfermedad que pueda ser transmitida de las animales a las personas.

## **ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR LOS RIESGOS SOCIOECONÓMICOS**

### **➤ POBREZA**



**Fuente:** (G. Images, 2015)

Es importante la educación a la familia sobre el aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el hogar como el consumo del agua, luz, teléfono, alimentos, insumos de higiene y limpieza, útiles escolares entre otros, para reducir los efectos de la pobreza.

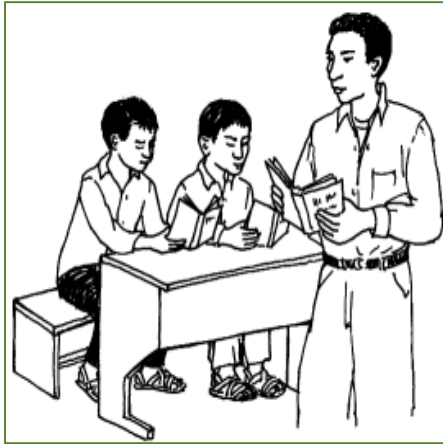
➤ **DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL**



**Fuente:** (L. Opinion, 2013)

Incentivar al feje de familia a utilizar las habilidades y que encuentre otras opciones favorables como: ser su propio jefe, emprender un negocio familiar. Hay que incentivar al emprendimiento en negocios rentables. Si tiene habilidad para las manualidades puede confeccionar ropa, un negocio artesanal, una pastelería casera, venta de legumbres cultivados con abono orgánico, elaboración de tejidos (bufandas, gorros, chales) para posteriormente comercializarlas, elaboración de adornos de fiesta en material fómix,

### ➤ **ANALFABETISMO**



Fuente: (S. México, 2015)

La educación es importante porque permite a la persona el servicio a la sociedad, puede acceder a una fuente de trabajo. La alfabetización es un derecho humano, un recurso para la autonomía personal y un factor de desarrollo social y humano. El acceso a la educación depende de la alfabetización.

Además es un aspecto central de la educación de base para todos; es esencial para erradicar la

pobreza, reducir la mortalidad infantil, detener el crecimiento demográfico, instaurar la igualdad y garantizar el desarrollo sostenible.

### ➤ **DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR**

Una familia se puede considerar desestructurada cuando está formada por un solo padre. (Sea por decisión propia, por irresponsabilidad paternal o por orfandad). O a pesar de que la familia convivan juntos bajo mismo techo, existe un ambiente de confrontación entre padre y madre, hermanos entre si y padres e hijos.



Fuente: (Velasquez, 2012)

Para evitar la desintegración familiar se debe estar seguro de los sentimientos, ya sea como esposo, padre, hijo, hermano, etc. y tratar de cambiar los aspectos negativos que tiene, tanto para sí mismo, como para el beneficio de la familia, comunicar lo bueno y lo malo al grupo familiar y ser tolerante con las diferencias de cada integrante de la familia. Establecer una buena comunicación en la pareja. Reprender adecuadamente a los hijos cuando sea necesario. Desarrollar valores familiares y morales. Inculcar respeto a los hijos y entre la pareja. Solucionar los problemas lo más pronto posible. Mantener confianza en la pareja.

### ➤ VIOLENCIA, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN



**Fuente:** (P. Soc, s. f.)

La Violencia comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar. El Alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo. La drogadicción es el uso indebido de cualquier tipo de drogas con otros fines y no los iniciales que se han prescrito, cuando existe la prescripción.





La comunicación entre padre y madre, entre padres e hijos, así como entre hermanos esto evita que los integrantes de familia caigan en problemas como alcoholismo o drogadicción. Que el afectado sepa les importa a los demás. Mostrarle que tiene ayuda disponible (en forma de tratamiento en un centro de rehabilitación). Sugerir una institución de ayuda para su rehabilitación

**Fuente:** (T. Médico al Teléfono, s.f)

### ➤ MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y HACINAMIENTO

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que viven. El hacinamiento hace referencia a la cantidad de personas que habitan un determinado espacio superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.



**Fuente:** (C. en Linea, 2014)

Se debe mantener la vivienda correcta que cuente espacios diferenciales de acuerdo al uso, buenas instalaciones, agua potable, manejo de residuos sólidos y líquidos que los protege contra la exposición a los agentes causantes de enfermedades, es importante tener en cuenta la higiene personal y doméstica, la preparación higiénica de los alimentos, contribuyen a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, se mejora el nivel de vida.

Se debe lavar con jabón y agua limpia las ollas, los utensilios para cocinar y después de usarlos. Limpiar la vivienda con frecuencia. Se debe barrer los pisos, las paredes y el espacio debajo de los muebles. Reparar las grietas, los agujeros en el piso y en las paredes donde pueden ocultarse cucarachas, chinches y alacranes. Colgar o tender la ropa de cama al sol para matar a los parásitos y a los insectos.

## BIBLIOGRAFÍA

- A. Mayor Pleno. (2014, Febrero 1). *A. Mayor Pleno*. Retrieved from <http://www.adultomayorpleno.com/2014/02/preven-incremento-de-casos-de-influenza.html>
- B. de la Contaminacion. (2013, Abril 21). *B. de la Contaminacion*. Retrieved from [http://comoprovenirlacontaminacion.blogspot.com/2013\\_04\\_01\\_archive.html](http://comoprovenirlacontaminacion.blogspot.com/2013_04_01_archive.html)
- B. Medica. (2015). *B. Medica*. Retrieved from [https://bioquitecamedica.wikispaces.com/-+Estado+Nutricional+del+Paciente+y+su+riesgo+de+Enfermedades+Cr%C3%B3nicas+No+Transmisibles+del+Adulto+\(ECNTA\)](https://bioquitecamedica.wikispaces.com/-+Estado+Nutricional+del+Paciente+y+su+riesgo+de+Enfermedades+Cr%C3%B3nicas+No+Transmisibles+del+Adulto+(ECNTA))
- Bautista, J. (2009, Junio). *S. Responsable*. Retrieved from <file:///C:/Users/user/Downloads/cartilla-saneamiento-ecologico.pdf>
- Blanco, S. (2015, Julio 15). *My Little House*. Retrieved November 15, 2015, from [www.silvitablanca.com.ar/ozono/reciclar/medio-ambiente.htm](http://www.silvitablanca.com.ar/ozono/reciclar/medio-ambiente.htm)
- C. en Linea. (2014, Abril 28). *C. en Linea*. Retrieved from <http://www.curriculumenlineameduc.cl/605/w3-article-32127.html>
- Cardenas, R. (2012, Agosto 7). Retrieved from [http://abigailcardenas12.blogspot.com/2012\\_09\\_01\\_archive.html](http://abigailcardenas12.blogspot.com/2012_09_01_archive.html)
- Cruz, O. (2014, Julio 2). *M. la Salud en Atenco*. Retrieved from <http://educen11a.blogspot.com/2014/07/uso-y-preparacion-del-vida-suero-oral.html>

- E. en la nube. (2013, Junio 2013). *E. en la nube*. Retrieved from <http://www.escuelaenlanube.com/la-alimentacion-en-los-ninos-la-piramide-nutricional/>
- E. Food Information Council. (2015, Enero 5). *E. Food Information Council*. Retrieved from <http://www.eufic.org/article/es/artid/Problemas-de-peso-asociados-con-el-embarazo/>
- E. Pocket Stock Photos and Images. (s. f.). *E. Pocket Stock Photos and Images*. Retrieved from [http://www.123rf.com/stock-photo/empty\\_pocket.html](http://www.123rf.com/stock-photo/empty_pocket.html)
- E. Portal. (s. f.). *E. Portal*. Retrieved from <http://elportal.com.ec/index.php/post/noticias-y-tendencias/aplicaciones-para-nuestras-mascotas/10044#.Vo6qnvkFP8>
- E. Red. (2012, Noviembre 22). *E. Red*.
- F. Mama Luz Agua Pura Pueblo Sano. (2013, Abril 16). *F. Mama Luz Agua Pura Pueblo Sano*. Retrieved from <http://fundacionmamaluzareajuventud.blogspot.com/2013/04/que-entendemos-por-agua-segura.html>
- G. Images. (2015). *G. Images*. Retrieved from <http://www.gettyimages.com/detail/illustration/man-with-no-money-royalty-free-illustration/455438965>
- Gómez, M. (2011, Octubre 12). *E. Belleza y Salud*. Retrieved November 17, 2015, from <http://ecologicoysaludable.blogspot.com/2011/10/sabes-que-es-un-esquema-de-vacunacion.html>
- I. Nacional de Ecología y Cambio Climático. (2010, Mayo 31). *I. Nacional de Ecología y Cambio Climático*. Retrieved from <http://vivienda.inecc.gob.mx/index.php/residuos/el-manejo-de-los-residuos/residuos-inorganicos>

- I. una Guia de Ayuda. (2015). *I. una Guia de Ayuda*. Retrieved from <http://www.importancia.org/jabon-higiene.php>
- L. Composta. (2013, Septiembre 19). *L. Composta*. Retrieved from [http://lacompos.blogspot.com/2013\\_09\\_01\\_archive.html](http://lacompos.blogspot.com/2013_09_01_archive.html)
- L. Informacion. (2011, Agosto 16). *L. Informacion*. Retrieved from <http://medioambiente.practicopedia.lainformacion.com/reciclaje/como-reciclar-la-basura-1603>
- L. Opinion. (2013, Mayo 22). *L. Opinion*. Retrieved from <http://www.laopinion.com/2013/05/22/5-pequenas-empresas-para-instalar-desde-su-hogar/>
- Medina, N. (2014, Mayo 24). Retrieved from <https://plus.google.com/communities/107286960528823856176>
- Moreno, G. (2012, Octubre 30). *G. A.C. Cultura Ambiental*. Retrieved from [http://geovidasoc.blogspot.com/2012\\_10\\_01\\_archive.html](http://geovidasoc.blogspot.com/2012_10_01_archive.html)
- P. Com MascoTips. (2015, Marzo 23). *P. Com MascoTips*. Retrieved from <http://peru.com/estilo-de-vida/mascotas/5-formas-hacer-que-nuestra-mascota-se-divierta-durante-su-bano-noticia-338867>
- P. Soc. (s. f.). *P. Soc*. Retrieved from <https://probsoc.wikispaces.com/circulo>
- S. Mexico. (2015). *A. para la Alfabetizacion en Mexico*. Retrieved from <http://www.mexico.sil.org/>
- T. Dieta. (2014, Agosto 7). *T. Dieta*. Retrieved from <http://www.tomadieta.com/dieta-semaforo/>
- T. Mas. (2013). *T. Mas*. Retrieved from <http://tiendamas.com/productos1/?products=cloro-tradicional>

T. Médico al Teléfono. (s.f). *T. Médico al Teléfono*. Retrieved Agosto 15, 2015, from <http://www.tumedioaltelefono.es/alcoholismo-pronostico/imagesalcoh/>

Velasquez, C. (2012, Noviembre 28). *D. Familiar*. Retrieved from <http://desintegracionfamiliarenca2012.blogspot.com/>

Vivir Mejor. (2015, Enero 05). Retrieved from <http://www.vivirmejor.org/la-desintegracion-familiar>