

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de
atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes**

2022

**Tesis para optar el grado académico de Doctor en
Ciencias de la Salud**

Autor: Paul Vílchez Castro

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de
atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes
2022**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Luis Fernando Fernández Neira (presidente)

Dr. Marco Gerónimo Roman Lizarzaburo (secretario)

Dr. José Luis Saly Rosas Solano (Miembro)

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de
atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes
2022**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Msc. Vílchez Castro Paul (autor)

Dr. William Luciano Salazar (asesor)

Tumbes, 2023

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

ESCUELA DE POSGRADO

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, siendo las 12:00 horas del 26 del mes de junio del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma google meet gko-emga-fhe, los miembros del jurado conformado con la RESOLUCION DE CONSEJO DE ESCUELA N° 069-2021/UNTUMBES-EPG-CE, del 21 de junio del 2021: Dr. Dr. Luis Fernando Fernández Neyra (presidente), Dr. Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburu (secretario), Dr. José Luis Saly Rosas Solano (miembro), para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, presentada por el Magister Paul Vilchez Castro para optar el grado académico de. Doctor en Ciencias de la Salud

Actuó en la condición de asesor, el Dr. César William Luciano Salazar

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: APROBADA la tesis, por unanimidad (o por mayoría simple) con el calificativo de BUENO, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 13:00 horas, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 26 de junio del 2023.

DR. LUIS FERNANDO FERNANDEZ NEYRA
DNI N° 00225842
ORCID N° 0000-0002-1972.4290
(PRESIDENTE)

DR. MARCOS GERÓNIMO ROMÁN LIZARZABURU
DNI N° 21424182
ORCID N° 0000-0001-7092-7299
(SECRETARIO)

DR. JOSÉ LUIS SALY ROSAS SOLANO
DNI N° 19219041
ORCID 0000-0001-5457-8236
(MIEMBRO)

DR. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
DNI N° 00255512
ORCID N 0000-0002-1329-4605
(ASESOR)

Reporte Turnitin

Efectividad de la tarjeta de
salud familiar en la frecuencia
de atenciones preventivas en la
comunidad de Cabuyal,
Tumbes 2022

por Paul Vílchez Castro

Fecha de entrega: 06-jul-2023 12:37a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2127132102

Nombre del archivo: Tesis_final_actualizada_06-07-2023.docx (2.97M)

Total de palabras: 16021

Total de caracteres: 88861



DR. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
DNI N° 00255512
ORCID N 0000-0002-1329-4605
(ASESOR)

Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	ec.europa.eu Fuente de Internet	1%
5	www.gob.mx Fuente de Internet	<1%
6	www.alcaldianeiva.gov.co Fuente de Internet	<1%
7	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
8	www.paho.org Fuente de Internet	<1%


DR. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
DNI N° 00255512
ORCID N 0000-0002-1329-4605
(ASESOR)

9	alfama.sim.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
13	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
14	rephip.unr.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	vsip.info Fuente de Internet	<1 %


 DR. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
 DNI N° 00255512
 ORCID N 0000-0002-1329-4605
 (ASESOR)

20	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
21	chalet.myswitzerland.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo


 DR. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
 DNI N° 00255512
 ORCID N 0000-0002-1329-4605
 (ASESOR)

DEDICATORIA

A mis padres, mi esposa, hijos, por ser el sostén de mi fuerza espiritual y personal, por su apoyo, paciencia y comprensión en el desarrollo de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por su interés en el desarrollo de la investigación.
A los trabajadores del Puesto de Salud Cabuyal por su predisposición y
colaboración en la ejecución de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Marco teórico	10
2.3 Definición de términos básicos	21
III. MATERIAL Y METODOS	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Población, muestra y muestreo	28
3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	31
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
IX. ANEXOS.....	53

Revisar Numeración

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida niño	33
Tabla 2. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adolescente	34
Tabla 3. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida joven	35
Tabla 4. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adulto	36
Tabla 5. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adulto mayor	37
Tabla 6. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adulto mayor	38

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Consentimiento informado	52
ANEXO 2: Cuestionario	54
ANEXO 3: Validación del instrumento	59
ANEXO 4. Tarjeta de salud familiar	63
ANEXO 5: Informe de similitud Turnitin	71

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes, 2022. El Estudio fue cuasi - experimental, prospectivo, de corte longitudinal. La población muestral estuvo compuesta 112 familias que integran las 6 zonas de sectorización de la comunidad de Cabuyal, la cual fue dividida en dos grupos: uno llamado grupo control (56) y experimental (56). Los resultados precisan que la tarjeta de salud familiar no fue efectiva en la frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida niño (McNemar $P > 0.05$). Sin embargo, mostro efectividad en los cursos de vida adolescente, joven, adulto y adulto mayor de la comunidad de Cabuyal (McNemar $P > 0.05$); teniendo un cambio de actitud positiva con el uso de la tarjeta familiar, incrementando la frecuencia de atenciones preventivas en el establecimiento de salud, el estudio concluye que la tarjeta de salud familiar es efectiva en el incremento la frecuencia de atenciones preventivas. Se sugiere su implementación paulatinamente en toda la comunidad y zonas anexas de la jurisdicción del Puesto de Cabuyal y en otros establecimientos de salud.

Palabras claves: atenciones de salud, cursos de vida, efectividad, tarjeta familiar.

ABSTRACT

The objective of this study is to: Determine the effectiveness of the family health card in the frequency of preventive care in the community of Cabuyal, Tumbes 2022. Quasi-experimental, prospective longitudinal study. The population was made up of all the families that make up the 6 sectorization zones of the Cabuyal community, in two groups: control (56) and experimental (56). The results specify that the family health card was not effective in the frequency of preventive care in the child's life course (McNemar $P > 0.05$). However, it showed effectiveness in the adolescent, young, adult and older adult life courses of the Cabuyal community (McNemar $P > 0.05$). The study concludes that the family health card is effective in increasing the frequency of preventive care.

Keywords: effectiveness, family card, health care, life courses.

I. INTRODUCCIÓN

Como políticas sanitarias que abordan la salud familiar, aparece la Atención Integral de Salud en el 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata como un mecanismo para lograr niveles óptimos de salud en las familias y pueblos. En el Perú se introdujo en el 2003 como una estrategia para reorganizar todos los servicios de salud (1).

En 2011 se introduce en el Perú el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, que tiene como meta reducir morbilidad, mortalidad y lograr indicadores positivos de salud en los integrantes de la familia y comunidad. Actualmente se plantea la evolución del modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad a un esquema de protección integral por etapa de vida para el ser humano, familia y población que fortalezca los avances los avances hasta ahora alcanzados.

En la comunidad de Cabuyal, como centro de salud de primer nivel de atención, se atiende la población de bajos recursos económicos con distintos patrones culturales provenientes de la sierra de la Región Piura, asociado a ello la dispersión geográfica de las distintas comunidades que limitan el acceso oportuno a los servicios de salud preventivos promocionales ofertados por el sistema sanitario. De ahí la necesidad de identificar aquellos patrones de riesgo y limitaciones de las familias para acceder a los servicios de salud, por ello se plantea implementar una tarjeta de salud familiar, que oriente la frecuencia de uso de los servicios de salud preventivos, a fin de mejorar la calidad de vida de la población, no solo como un indicador de salud, sino más bien como un derecho fundamental del ser humano.

La Salud familiar enmarcada en la Atención Primaria de Salud actualmente es distinguida como elemento clave de los Sistemas de Salud; este vínculo se basa en la importancia sobre la salud de la población; nació hace 48 años y se originó

como un modelo de atención de salud extramural, con una plataforma de valores, principios y enfoques direccionadas a elevar el nivel sanitario de las comunidades en riesgo. En muchos países, constituye un modelo de elevar la equidad en los derechos de los usuarios en los servicios salud (1).

Sin embargo, en muchos países no han sido aplicados adecuadamente o no se ha dado los resultados esperados. Aunque se han ejecutado importantes cambios para optimizar los niveles de salud, disminuir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de los seres humanos, pese a todo ello la población sigue insatisfecha con los equipos de salud que existen en las comunidades. En una revisión por diferentes investigaciones respecto a la evaluación del Atención Primaria de la Salud se encontraron algunas deficiencias de la estrategia como en la “Evaluación de la Atención Primaria a la Salud en Brasil 2015” se encontró que el mecanismo de actividades y atenciones de Salud en la Familia no es vista o apreciada por los usuarios, es decir, que los actos y los procedimientos de atención pueden estar ejecutándose inadecuadamente.

Lo mismo puede ocurrir en Uruguay donde el efecto de la atención integral de salud es insuficiente para ser captados por la experiencia de los usuarios, ocasionando bajos niveles de consultas preventivas, evidenciando que el 42% de personas solo concurren al médico cuando está enfermos, lo cual puede ser por la falta de continuidad de las visitas, por falta de personal de salud, problemas sociales, culturales, costumbres negativas, inequidades, desigualdades, bajo nivel educativo y económico(2).

Frente a ello, es importante que la estructura de salud familiar enmarcada en la APS en el trabajo comunitario se ejecute y logre el nivel de liderazgo que la identifique, con la adecuada coordinación entre las escalas asistenciales de salud en la comunidad, a través de una alianza entre los servicios de salud, y otros actores de la comunidad (sectores educativos, servicios, agricultura,

Servicio de transporte, municipalidad, servicios de deportes, servicios de protección de medioambiente), para planificar estrategias intersectoriales en beneficio de la salud de la comunidad.

Se busca que los seres humanos, las familias, la población en general sean protagonistas del cuidado de su salud, y que los servicios de salud, con el apoyo de otros sectores de la comunidad participen de manera organizada en la atención de salud de una comunidad. Frente a ello muchos países que practican la atención primaria de la salud han diseñado programas de atención preventiva a través de una tarjeta de salud individual o familiar. Entre ellos están España, Reino Unido, Nueva Zelanda, México y en Sudamérica Uruguay, Colombia en donde se ha instaurado por ley, la obligatoriedad de cumplir con el cronograma de la tarjeta de salud de su comunidad. Los investigadores consideran que el Carné de Salud Básico constituye una oportunidad para realizar Promoción y/o Prevención Primaria.

En el Perú solo se realiza la atención de salud familiar durante la visita domiciliaria y a partir de ella se cita a las pacientes al centro de salud para las consultas preventivas, a través de un acuerdo verbal o una cita programada. Las familias son abordadas por un tiempo determinado por los servicios de salud, hasta que el personal de salud busque o aborde otra familia, de todo esta estrategia algunas familias aplicarán lo aprendido, otras no.

Por ello el presente trabajo de investigación busca la incorporación y entrega de una tarjeta de salud familiar al jefe de la familia, en el marco atención primaria de la salud con vínculos en los diferentes sectores como educación, municipio, mercado, transporte, Cuna Más, Wawa Wasis, etc., buscando identificar población con riesgo de adquirir o que ya presentan enfermedades crónicas no transmisibles, buscando incrementar las consultas preventivas de salud; así como la generación de estrategias que impacten positivamente en la salud de estos individuos a través de la promoción de hábitos y conductas saludables.

Frente a lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema.

¿La implementación de la tarjeta de salud familiar es efectivo para el incremento de

la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se estableció como objetivo principal: Determinar la efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022 y los objetivos específicos: Determinar la efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de Cabuyal, Tumbes 2022.

El desarrollo del presente estudio tiene una implicancia práctica, porque permitirá establecer una estrategia de atención preventiva de salud con participación y compromiso intersectorial, contemplado en los principios y lineamientos de la atención primaria de la salud, que garantice el pleno cumplimiento de las demandas de los requerimientos de salud de la población, con el apoyo y compromiso de los gobiernos locales, con justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

La relevancia teórica práctica radica en que se va a conocer si la implementación de una tarjeta de salud con programaciones de atenciones preventivas puede elevar los indicadores de las estrategias y programas sanitarios establecidos por el establecimiento.

De otro lado el estudio es socialmente relevante, dado que el uso de la tarjeta de salud beneficia a las familias sin distinción de su estructura por edad, sexo, nivel económico y de su condición de salud, ofreciendo una oportunidad importante para realizar la evaluación preventiva de salud centrada en la persona y familia, generando un bienestar en el núcleo social. La factibilidad del estudio se fundamenta en el interés del comité de gestión de salud del establecimiento para el desarrollo de la investigación, con la dotación de mapas de conglomerados, recursos humanos que facilitaran la ejecución del proyecto.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigaciones internacionales que poseen afinidad al presente proyecto, destacando los siguientes autores:

Martínez A, Barreiro A. En Uruguay en el 2014, en su estudio “Importancia del carnet de salud básico en la prevención primaria” de tipo observacional, descriptivo, transversal, menciona que sería de gran importancia en la comunidad la integración del carnet de salud familiar como elemento fundamental para detectar pobladores de riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles. En dicho estudio se examinó 629 historias; 29,1% de los pacientes reflejó un factor de riesgo para enfermedades crónicas, y 55% de pobladores presentó dos o más factores de riesgo; finalmente, se concluye que sería sumamente beneficioso esta estrategia para motivar positivamente en la salud de la comunidad, ya que actualmente solo 42,7% de la población únicamente acude por atención médica y se realiza exámenes en esta instancia (3).

Vázquez J. En el 2018, menciona que en México se implementó la cartilla familiar de salud en el 2003, en ellos se norma las cartillas como elementos de ayuda, para los profesionales de la salud y que su adecuada utilización brinda un valioso apoyo en la salud de los diferentes grupos de edad, enmarcadas en los bloques de prevención, promoción de la salud, ya que se realizan consultas preventivas y consejería de salud en diferentes temas buscando incorporar hábitos y conductas saludables (5).

Cabo J. et al (6) en su estudio “Sistemas de salud y reformas sanitarias en España, Canadá y EEUU”; menciona que España ha instaurado un sistema de aseguramiento, cuidados y defensa de la salud con la creación de una tarjeta de

sanitaria con aportes públicos, que permiten la accesibilidad de los pobladores a las instituciones de salud, este proyecto se concretó en el 2002, considerado un año importante en el camino a la descentralización sanitaria, implementado en España desde 1979, consolidándose el Sistema Nacional de Salud Español, institución encargada de garantizar las atenciones en los Servicios de Salud.

Timmins N, Ham C (7). En el 2013, en su estudio “La búsqueda de la sanidad integral y la atención social”, menciona que, en Nueva Zelandia para acceder a los servicios de asistencia en el sistema de salud pública y para la realización de los exámenes se ha incorporado la tarjeta de atenciones de salud de la comunidad (Community Services Card), la cual ha permitido elevar los indicadores de atenciones preventivos de salud.

Boscá D. En el 2017, en su estudio “Todo sobre el seguro médico en Japón”, menciona que el sistema de la tarjeta de salud y de aseguramiento recibe el nombre de Kokumin Kenko Hoken (Seguro Médico Nacional) y el gobierno obliga a todo extranjero que reside en Japón unirse a esta estrategia, asimismo se pretende ampliar el uso de la tarjeta My Number (Número personal), ofertando una gama de servicios de salud y buscará de generalizarlo ofreciendo un servicio de salud en todas las instituciones sanitarias teniendo como plazo hasta el 2035 (8).

La Red de Información Europea de Castilla y León en el 2022 mencionó que la tarjeta sanitaria comunitaria en Europa se presentó paulatinamente entre el 1 de junio de 2004 y el 31 de diciembre de 2005 y desde el 1 de enero de 2006 y se actualiza su uso hasta la fecha en los siguientes países: Bélgica, Bulgaria, Chequia, Dinamarca, Alemania, Estonia, Grecia, España, Francia, Irlanda, Italia, Chipre, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Países Bajos, Austria, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Reino Unido, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. Para acceder a una tarjeta, tendrá que estar asegurado o cubierto por un sistema de seguridad social de un país miembro de la Unión Europea (UE), Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza. Cada integrante de la familia que esté viajando debe tener obligatoriamente su propia tarjeta. Además, debe asegurarse que todas las personas no pertenecientes a la

UE que residan legalmente en la UE cuenten con una tarjeta de salud y estén cubiertos por todos los beneficios de un régimen de aseguramiento de salud (9).

En Ecuador Fernández M, Mancilla V. En una tesis titulada “Programa de orientación a madres de niños menores de dos años que no han cumplido el esquema de vacunación en el subcentro de salud Los Arenales de la parroquia Crucita, octubre 2015 - marzo 2016” , en donde se realizó una investigación mediante el análisis situacional de la salud y propone una estrategia educativa utilizando el carnet de vacunación, obteniendo como resultado el cumplimiento del cronograma de vacunas en los infantes por debajo de dos años en un 97 %, con lo cual se ha logrado mantener niños sanos y mejorar los indicadores de la salud pública (10).

Asimismo, se ha encontrado un trabajo de investigación elaborado por Iza, N. titulado “Implementación de estrategia educativa para disminuir factores que influyen en el incumplimiento de vacunación en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Paushiyacu de la Ciudad de Tena durante el periodo de abril septiembre, Ecuador, 2016”, en donde se presentaron los siguientes datos que el 51% cumple con el día indicado de vacunación, utilizando el carnet de vacunación y aplicando estrategias educativas, llega a un 90% (27).

Y a nivel nacional, se ha encontrado el estudio ejecutado por: Cuno, N; titulado “Eficacia de un programa educativo, hijos sanos tendré porque los vacuné, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños mayores de 1 año. Lima, 2017”. Los datos obtenidos respecto a la frecuencia de vacunación utilizando el carnet con el esquema de vacunación fue de 76.1% antes de iniciar el programa educativo y utilizando el proyecto educativo fue de 87% (28).

También existe un trabajo de Huamán D, Moreno L, titulado “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y su relación con el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla-2018 Lima”. En donde participaron un total de 148 madres, en su mayoría de edad comprendida entre 25 y 35 y en los resultados se observó que el cumplimiento del carnet de control de niño sano fue de un 86.5%. (29)

Rojas J, Silva C. Ejecutó el trabajo de investigación titulado “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo, 2016”. En los datos obtenidos se muestra que el 54.5% de mamás cumple con el día programado en el carnet de vacunación y el 45.5% de las mamás de los infantes por debajo de los 5 años no cumple con las fechas de vacunación (30).

Cruzado K, Esquivel K. Realizó la investigación denominada “Efectividad del programa educativo Protegiendo a mi hijo en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año. Trujillo, 2016”. Resultados: Antes de aplicar el modelo educativo se obtuvo que el cumplimiento del carnet de vacunación era de un 75.6% y después de ejecutar el modelo educativo “Protegiendo a mi hijo” en el conglomerado experimental el 84,4% acudieron con el carnet de vacunación (31).

Cartagena L, Chong E. En una tesis titulada “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. diciembre 2017 a mayo 2018, Tarapoto”, en los resultados obtenidos en el cumplimiento de los días de vacunación según el carnet se determinó que el 73,5% de infantes por debajo de los 5 años, SI asisten los días programados en el carnet de vacunación; y el 26.5% NO cumplen con las fechas programadas en esas edades (32).

Fasanando F, en una tesis titulada “Factores socioeconómicos y culturales de la madre relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en lactantes del centro de salud 9 de abril - Tarapoto. noviembre 2019 - abril 2020”, se obtuvo que el 89.9% SI cumplieron con las fechas programadas en el carnet de vacunación de sus niños, por otro lado; el 10.1% NO lograron asistir en las fechas programadas (33).

Calizaya L, en una tesis titulada “Nivel de satisfacción de la atención brindada por el Profesional de enfermería relacionado con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes, Centro de Salud San Francisco Tacna – 2019”. En la cual podemos observar que 141 madres que usan carnet de control de niño sano, un 84,4% de los infantes menores de dos años acuden siempre a su

control de niño sano de acuerdo a su edad, y un 12,8 % de menores de dos años a veces asisten a sus controles, y un 2,8% no asisten (31).

A nivel local, Chanta, L; Mateo, M. En una tesis titulada “Programa para fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Pampa Grande - Tumbes, 2019”, en donde se ejecutó una investigación cuantitativa, con diseño metodológico cuasi experimental; tuvo como uno de los resultados determinar el cumplimiento del programa con el esquema del carnet de vacunación, en 40 madres. En la cual se concluye que solo el carnet de vacunación por si solo permite que el 45% de madres acudan al servicio de vacunación y a través de 01 programa educativo se eleva a un 90% (34).

2.2. Marco teórico

Tarjeta de Salud denominado también ficha familiar o carnet de salud, es una herramienta vital de los bancos de información de carácter comunitario en la atención primaria en salud, constituye un elemento clave para la obtención de datos demográficos y del bienestar de salud de las comunidades a partir de las entrevistas y apertura con la familia, constituyéndose en un procedimiento estratégico fundamental para la toma de acciones y el seguimiento de las personas en el contexto individual y colectivo (10).

La tarjeta de salud familiar facilita obtener datos en medio físicos para la información y responsabilidad de la familia y en un segundo paso registrarla en una base informática para estudios, y conclusiones por parte de los directores del sector salud (11).

La ficha o tarjeta familiar reconoce a la familia a partir de la sociedad, por lo tanto, es importante conocer datos de su dirección, localización geográfica y de la vulnerabilidad en que se centra la vivienda frente al ambiente que lo rodea, se extraen datos de los integrantes de la familia, que especifican sus necesidades en los distintos paquetes de atención de salud pública (12).

Los directivos de salud que utilizan este bloque de información de la comunidad para la atención primaria en salud, poseen datos para el diseño de mapas de riesgo, característica de la comunidad por grupos de edades y étnicos, condición de su

seguro de salud, habitantes discapacitados, la ocupación, nivel educativo, problemas de salud mental, datos vitales y en la parte final las conclusiones de los niveles de salubridad de la vivienda. Datos que ayudarán para definir las pautas de la situación de salud existente y ayudar a la elaboración de los planes de salud (13,14).

En 1976 un equipo de investigadores en familia de la organización mundial de la salud, concluyó que la salud familiar comprende la salud de todos los integrantes y su interrelación en condiciones de funcionamiento efectivo dentro la familia; concepto basado al determinar el flujo de interacción de los integrantes de la familia tan fundamental para la salud (15, 16).

“Horwitz Campos y otros en 1985 expresaron que la salud familiar debe ser considerada como medio para el cómo el acomodamiento entre los componentes internos y externos del antro familiar frente a los cambios, y la aptitud - capacidad de la familia para acoplarse y solucionar los problemas que puedan suscitarse” (17).

Louro I, en el 1993, detalla que “la perspectiva global de la familia ayuda al proceso de meditación de la salud familiar desde una postura de análisis de las interacciones interpersonales, y que no solamente debe abarcarse la suma de sus integrantes. La familia es funcional cuando fomente la eliminación de problemas sin alterar desproporcionadamente el bienestar de las necesidades de sus integrantes, ni el nivel de edad en que se encuentre” (17).

Ortiz T, en 1996 “define la salud familiar como el bienestar de todos los integrantes de la familia con énfasis de funcionamiento efectivo de la misma, en el movimiento interno, en el desarrollo de responsabilidades para el desarrollo de sus miembros, y en la aptitud de afrontar los problemas del medio externo y del propio equipo, fomentando el crecimiento y desarrollo personal según las divergencias de cada grupo de edad” (18).

Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, refieren en su estudio sobre “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Manifiestan que la familia, aún en un momento difícil y estresante, puede buscar

formas de afrontamiento a los problemas, buscando como resultado el recuperar el estado de salud de la familia y la satisfacción de sus integrantes. La propia familia debe propiciar un clima óptimo para adaptarse a diferentes momentos, facilitando la intervención de sus integrantes para detectar el problema y acudir a la solución con el apoyo de todos los miembros. La familia tiene la capacidad de utilizar modelos de solución de crisis de problemas, usar las estrategias alternativas adecuadas, para de esa manera llegar al bienestar y la salud familiar” (17).

También en la “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Se manifiesta que la salud familiar hay que observarla en una estructura individuo-familia- sociedad. Esto significa que la salud de la familia necesita de la relación entre elementos personales de orden psicológico, biológico, social, factores internos del entorno familiar (17).

En el manual titulado “Modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad publicado el 2011” se manifiesta que “las alteraciones de salud familiar influyen en la salud de todos los integrantes de la familia. Un ritmo de vida familiar saludable fomenta la salud de los miembros, mientras que un tipo de vida familiar no saludable promueve enfermedades a los integrantes de la familia” (18).

En el nivel social observamos que la salud familiar está ligada por tipo de vida familiar y de la sociedad. El tipo de vida familiar determina aspectos de vida de las familias y de la sociedad. La familia como núcleo social constituye con sus actividades de convivencia aspectos básicos de las relaciones sociales, y de esta manera el modo de vida de la sociedad (19).

Teniendo en claro del vínculo existente respecto al modo de vida entre lo individual, familiar y la sociedad, podemos señalar que la salud familiar, no es un estadio, sino un proceso continuo y permanente, por ello en el manual titulado “Modelo de Abordaje para la Promoción de la salud Lima Perú en el 2004. Se plantea que “La salud familiar se edifica a diario, en el propio movimiento interno que establecen los integrantes de la familia, en las decisiones tomadas en cada momento, en las normas establecidas en el entorno, en la forma enfrentamiento ante cada nueva situación, en las costumbres en que se educan y socializan a los

miembros. La salud familiar es un procedimiento único e irrepetible en cada familia, que se diferencia por características propias en cada grupo familiar” (16).

La salud familiar mide la satisfacción y el estado integral de los miembros con la familia, donde existe normas de protección a lo individual, se fortalece la autodeterminación, la eficiencia en la resolución de conflictos, asumir cambios y adaptarse a ellos, la responsabilidad de sí mismo y para con todos integrantes de la familia, fomentando el desarrollo y crecimiento de cada individuo según las exigencias de cada etapa del ciclo evolutivo (16).

La Salud Familiar está señalada por la competencia de la familia de cumplir responsabilidades, afrontar cambios y solucionar los problemas familiares ante los diferentes problemas que pueden presentar en el medio interno o externo. “Buscando el fortalecimiento de la familia es más saludable, en la manera que permite el desarrollo y crecimiento de cada uno de sus hijos, y permita la solución de las necesidades físicas y psicoafectivas según las necesidades de cada etapa de la vida” (21).

Finalmente, con respecto a la salud familiar, podemos concluir que la salud familiar es un procedimiento permanente y continuo que se diferencia por el sumario de las dificultades, problemas de la salud de cada integrante de la familia, las cuales tienen muchas causas donde participan factores socioculturales, psicológicos, socioeconómicos. Pero debido a la fortaleza, capacidad y los recursos protectores de familia les permite mantener un equilibrio en el bienestar de los miembros del entorno familiar (20).

Lo anteriormente expuesto nos hace meditar sobre la relevancia de programar Estrategias de Intervención dirigidas a promover una adecuada Salud Familiar.

La importancia de participar con la familia está basada en la formación de la personalidad de sus integrantes, y tiene dos formas de intervención: La intervención terapéutica, procedimiento destinado a realizar modificaciones en la dinámica de la relación con todos los integrantes de una familia disfuncional y el medio que lo rodea

de un modo sistémico (20).

Y la otra Intervención es la Educativa destinada a brindar conocimiento y orientación, buscando el análisis y toma de decisiones de diversas características de la vida familiar con el único objetivo de que la familia esté en estado óptimo para afrontar los sucesos, problemas, dificultades y cambios del entorno externo e interno. Se busca implementar habilidades, destrezas en las familias y frente a las crisis actúen de manera óptima. Este tipo de Intervención debe ejecutarse en la misma vivienda de la familia y en los distintos terrenos de la comunidad tales como, centros laborales, instituciones educativas, organizaciones, el barrio, Etc. (20)

Asimismo, existe una teoría denominada del autocuidado por Dorotea Orem investigadora norteamericana en la cual se explica que el ser humano necesita una serie de cuidados básicos integrales con el fin de ayudarlo a ser feliz durante más tiempo, mejorando su calidad de vida. En esta teoría se conceptualizan las intervenciones de salud como los procedimientos de persona – paciente, ayudarla a afrontar una enfermedad y otorgarle apoyo para actuar por sí misma con el fin de fomentar líneas de protección para preservar salud y la vida, aliviarse de la enfermedad y abordar las consecuencias de dicha enfermedad en las mejor de las condiciones. (21)

Asimismo, en “esta teoría incluye la capacidad de fomentar en los seres humanos desde su vínculo interpersonal de interactuar, conocer y coadyuvar a otros seres humanos a complementar sus necesidades y demandas de autocuidado, respetando la dignidad humana, practicando la tolerancia, el principio del consentimiento informado, la confidencialidad, veracidad e intimidad entre otros aspectos” (21).

Actualmente en el marco de la Atención primaria de salud, la salud familiar, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son elementos importantes para garantizar la educación en salud y el bienestar de la familia, nos permite ir más allá de la consulta clínica, permite coberturar a todos los integrantes de la comunidad en el mecanismo de la prevención y el autocuidado, permite reorientar las actividades hacia la educación en íntima relación con los protagonistas de la

comunidad, en tal sentido permite redirigir los servicios hacia los principios de la atención primaria de la salud (22).

Muy a menudo hay una gran limitación en las actividades extramurales en los establecimientos de salud, debido a la alta demanda por consulta por enfermedad y por funciones administrativas, dejando actividades preventivas y de promoción de la salud postergadas (23)

Las actividades de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención deben buscar y asegurar que la comunidad tenga la capacidad de actuar con conocimientos, actitudes y prácticas en relación a su salud, que tengan la competencia de conocer la circunstancias, los acontecimientos de la enfermedad, pero fundamentalmente que favorezca su participación, y ayudarla a tomar el control en la prevención de enfermedades (24).

“La primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud realizada en Ottawa-Canadá, el día 21 de noviembre de 1986”; contextualizó la promoción de la salud como el procedimiento que otorga a las comunidades, a las familias, los mecanismos que se necesitan para ejercer un alto dominio sobre su propia salud. Así mismo (OMS, 1987), definió la promoción de salud como el mecanismo de sensibilizar y educar a la población para que eleve el control sobre su propia salud y ayude a mantener estable o la mejore, también se define como la variedad de actividades que permiten a las personas elevar sus capacidades, recursos para preservar o mejorar su bienestar general, así como su satisfacción de la vida (24).

En dicha Conferencia Internacional de determinó que “La Promoción de la salud es el eje primordial de la gestión de la Dirección de Salud teniendo como objetivo facilitar y crear políticas favorables, con interacción social, para edificar el desarrollo de una cultura saludable y fomentar el bienestar comunidad” (24).

Asimismo, en dicha conferencia de promoción de la salud surgió el siguiente concepto “la educación para la salud es definida como los procesos de aprendizaje destinadas a modificar conductas negativas por conductas saludables. Estas actividades deben estar enmarcadas en la prevención, como instrumento para

modificar las conductas de riesgo, por tanto, la organización panamericana de salud (OPS), manifiesta la importancia de la educación general, ya que constituye la base del desarrollo del potencial del individuo y su participación en la vida social” (24).

De igual manera Marriner A, en el 2003, refiere que “la educación en salud nos acerca más a la salud que a la enfermedad, permite acceder a mejores decisiones por el bienestar de persona, pero en forma paralela el individuo recibe de su familia, comunidad y de generación en generación conocimientos, mitos creencias. Los trabajadores de salud mediante la educación aumentan las conductas de autocuidado y motiva a las personas a asumir su propia responsabilidad con el objetivo de prevenir enfermedades y mantener la salud” (24).

Pero fundamentalmente Marriner A, manifiesta que “las acciones educativas son básicos en el campo de la salud familiar comunitaria y de la promoción de la salud, ya que constituye en una oportunidad valiosa para interactuar con la población, en el marco enseñanza aprendizaje, y lograr que la persona busque el bienestar de su salud por su propio esfuerzo y comportamiento, hacer de la salud su patrimonio de la comunidad (24).

También Borda y Páez en el 2001 refieren que los medios y materiales utilizados como herramientas en el proceso de aprendizaje, ayudan a formar e instruir a las personas, asimismo un material es educativo cuando tiene un contenido y posee una gama de características, que expresan las conductas a realizar que son objeto de aprendizaje; debiendo ser sencillos, motivadores, fáciles de entender por parte de la familia. Dentro del campo de la salud pública, las consultas preventivas poseen como objetivo prevenir las enfermedades y mantener el bienestar de la población y aparece en la humanidad debido a los deficientes hábitos higiénicos personales y comunitarios (24).

También hoy otros conceptos relevantes vinculados a la salud familiar y a la promoción de la salud es la prevención, cuya definición adoptada por la “Organización Mundial de la salud en 1998, está referida a todas las 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”. En este formato, la consulta preventiva tiene como objetivo la disminución o eliminación de conductas de peligro que expresan una de las metas básicas para la prevención de enfermedades en las consultas preventivas (25).

Otro concepto valioso a tener en cuenta, son los factores de riesgo, referidos a las condiciones sociales, económicas o biológicas, o conductas que están directamente relacionadas con causas que incrementan la susceptibilidad para tener una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OMS) (23).

Referente a estos conceptos Fernández M, en una tesis titulada “Programa de orientación a madres de niños menores de dos años que no han cumplido el esquema de vacunación en el subcentro de salud Los Arenales de la parroquia Crucita, octubre 2015 - marzo 2016”, refiere que “existen tres niveles de prevención con base en la evolución natural de la enfermedad y el proceso de la salud depende del equilibrio de tres elementos, que en grupo denominaron triada ecológica, integrada por el agente, el huésped y el ambiente. Después, Terris M; adaptó en 1978 este modelo que recomienda la OMS, mencionados seguidamente” (26).

En dicho estudio también se refiere que “La Organización Mundial de la Salud define 3 niveles de prevención: 1. Prevención Primaria 2. Prevención Secundaria 3. Prevención Terciaria. En tal sentido cada bloque de prevención se refiere a una de las diferentes fases del crecimiento de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria. Prevención Primaria Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (26).

Con respecto al “El nivel primario, está destinado a bajar o eliminar la cantidad y/o calidad de los elementos de riesgos presentes en las familias, a través de la promoción de la salud y la educación para la salud que abarque elementos básicos para los estilos de vida saludables, niveles básicos para la vivienda, el trabajo y la recreación”. (27)

Con “La Prevención secundaria son actos dirigidos a bajar la prevalencia de una patología, su evolución, duración, el diagnóstico oportuno, la captación rápida y el tratamiento adecuado, son fundamentales para el control de la enfermedad. Lo

adecuado es aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún la patología en la persona no ha avanzado y, por lo tanto, los síntomas aún son leves. En conclusión, es particularmente importante este nivel de prevención cuando se atiende enfermedades crónicas”. (27)

Y finalmente tenemos la “Prevención Terciaria que expresa estrategias operativas de recuperación integral de la salud, cuando la patología ya está manifiesta en el organismo del paciente, mediante un buen diagnóstico, adecuada prescripción médica y estrategias óptimas de rehabilitación física, psicológica y social en el caso de efectos de invalidez. Se basa en disminuir los sufrimientos causados por el padecimiento de la patología en el organismo del paciente; esto debe facilitar la transición de los pacientes a problemas de salud incurables y permitirle la prevención o reducción al máximo, de las recidivas de la enfermedad” (26).

Para el cumplimiento de todos estos niveles de prevención “se necesita de un modelo con el esfuerzo interinstitucional e interdisciplinario, y que facilite trabajar en los factores de riesgo que contribuyen con el bienestar del estado de salud de la población”. (26)

De igual manera para el éxito de todos estos conceptos de prevención, en el cuidado a la persona, se debe iniciar por su propio cuidado. Y el autocuidado, está referido a "las acciones que las personas toman para sí mismos y sus familias con la finalidad de mantener en buen estado físico y mental, satisfacer sus necesidades psicológicas y sociales; prevenir la enfermedad o accidentes; cuidar sus dolencias menores y afecciones a largo plazo; y mantener la salud y el bienestar después de una enfermedad aguda o al alta del hospital, para ejecutar el autocuidado por la persona, esta debe tener una educación de calidad desde su inicio, también el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación debe otorgar esta formación en sus diseños curriculares de instituciones educativas” (22).

Los cuidados preventivos a los miembros de la familia constituyen un conjunto de procedimientos en salud permanentemente en todas las etapas de su vida. El Gobierno es el encargado de dirigir estos cuidados desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud estructurales hasta asegurar que todas las

familias que viven en el Perú reciban el cuidado preventivo integral en todas las etapas de vida (22).

Y Dentro de los cuidados preventivos programados por etapas de vida están los cuidados en el periodo prenatal, cuidados en la etapa de la niñez (0 a 11 años), cuidados en la etapa de la adolescencia (12 a 17 años), cuidados en la etapa adulto joven (18 a 29 años), cuidados en el adulto (30 años a 59 años), y cuidados en el adulto mayor (60 a más años) (22), los cuales se detallan a continuación.

Una de las primeras etapas de intervención son los cuidados en el periodo prenatal, “Los cuidados preventivos durante etapa prenatal constituyen un periodo crítico para el desarrollo de la persona, inicia con el cuidado preconcepcional, antes, durante y después del embarazo. La provisión del cuidado Integral se orienta a la comprensión de la familia sobre la importancia de planificar el momento oportuno la gestante respecto a la importancia de los cuidados prenatales, la necesidad del seguimiento durante el embarazo, el diagnóstico temprano de patologías maternas y fetales, parto institucional, la estimulación temprana, asimismo incluye control nutricional, actividad física adecuada, atención prenatal reenfocada, cuidados durante el puerperio, cuidados neonatales, apoyo psicológico, suplemento de hierro, tamizaje de glucosa, lactancia materna exclusiva” (22).

Con respecto a los “cuidados preventivos individuales en los niños comprenden la atención inmediata del recién nacido, tamizaje neonatal, inmunizaciones, educación sobre cuidados del recién nacido, salud bucal, control de crecimiento y desarrollo (CRED), suplementación de hierro, consejería de lactancia materna y alimentación complementaria, consejería en higiene, autoestima, habilidades sociales, tamizaje de parásitos, tamizaje de hemoglobina, evaluación odontológica, evaluación de la agudeza visual, tamizaje de violencia intrafamiliar, visitas domiciliarias y atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes según guías de prácticas clínicas y servicios para ayudar al discapacitado a participar plenamente en la vida, etc” (22).

Con respecto a la etapa de la adolescencia está considerada la “evaluación nutricional y examen físico postural, evaluación de la agudeza visual, auditiva,

odontológica, inmunizaciones, tamizaje de anemia, parásitos, enfermedades no transmisibles, suplementación de hierro y ácido fólico, diagnóstico y educación en habilidades sociales, tamizaje de violencia intrafamiliar, tamizaje de conductas de riesgos, consejerías: fortalecimiento de la autoestima, habilidades para la vida, prevención del alcoholismo, uso de toda forma de tabaco y nicotina” (23).

También en la etapa de la adolescencia “se brinda prevención de enfermedades infecciosas, por ejemplo: detección de riesgos, prevención del embarazo, prácticas de seguridad vial (uso del cinturón de seguridad, no conducir en estado alcohólico), consejería para planificación familiar, preparación para desastres naturales, emergencias, atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes según guías de práctica clínica” (22).

Una de las etapas importantes en que también deben darse cuidados preventivos es la etapa del adulto joven, y “con relación a los cuidados preventivos en los adultos jóvenes tenemos la evaluación nutricional, inmunizaciones, examen bucal, despistaje de cáncer de cuello uterino, detección de riesgos y protección de ITS/VIH, tamizaje de enfermedades no transmisibles, tamizaje de violencia familiar, consejerías y sesiones educativas/talleres para el fortalecimiento de autoestima, autocuidado y atención de prioridades sanitarias según guías de práctica clínica”. (22)

Otra etapa fundamental, que debe ser abordada es la etapa del adulto, y “con respecto a los cuidados preventivos individuales del adulto se consideran los siguientes aspectos preventivos tamizaje de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de cuello uterino, mama, próstata, consejería en: planificación familiar manejo del estrés, alimentación y nutrición saludable, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional, visita domiciliaria, atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes según Guías Prácticas Clínicas”. (23)

Y finalmente tenemos la etapa del adulto mayor, en edad se busca reducir los periodos de enfermedad, la dependencia del cuidado de otros, un "envejecimiento saludable", y debe ser abordada de una manera que además del enfoque del

aspecto de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos socio familiares propicios y favorables que les permita continuar su desarrollo personal”.

Dentro de los cuidados preventivos del adulto mayor tenemos puntos de valoración, la agudeza auditiva, nutricional, salud mental, inmunizaciones, evaluación ocular: tonometría , fondo de ojo, tamizaje de enfermedades no transmisibles, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, cáncer de cuello uterino, mama, próstata, densitometría tamizaje violencia familiar, consejería en: autocuidado, salud mental, alimentación, nutrición saludable, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional, sesión educativa: uso de tiempo libre, habilidades para la vida, visita domiciliaria y atención a prioridades sanitarias y danos prevalentes según GPC” (24).

2.3. Definición de términos básicos.

Tarjeta de salud familiar; cuyo concepto está referido a un instrumento informático fundamental de la atención primaria en salud, nos permite levantar información del estado de salud de las comunidades a partir del acercamiento a la familia, lo que constituye en elementos claves para la toma de decisiones y el seguimiento de las acciones que protegen la salud en el contexto individual y colectivo”. (22)

Salud familiar; es un término muy importante en la atención primaria de la salud y “comprende la salud de todos los integrantes de la familia, y que incluye la interacción afectiva en la familia. Siendo además determinada por factores socio-económicos (condiciones materiales de vida de la familia, total de ingresos y per cápita familiar), factores socio psicológicos (modo de vida familiar, integración social, participación social, convivencia social), factores socioculturales (nivel educacional de los miembros de la familia), el funcionamiento familiar, la estructura familiar, el estado de salud de los miembros de la familia, la forma de afrontamiento a los acontecimientos y conflictos internos y externos, y el acceso a las redes de apoyo” (22).

Otro termino valioso es la Consulta Preventiva; y está referida “a todas las acciones de los servicios de salud dedicadas a prevenir enfermedades, complicaciones y

efectos negativos en la salud de las personas (22).

Y con respecto al termino denominado Paquete del Cuidado Integral de Salud a la Familia; está referido al “paquete de atención de salud que ofrecen los servicios sanitarios destinados a cubrir las necesidades de salud de la familia. Las actividades están orientadas hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud para obtener un óptimo funcionamiento familiar, con las herramientas para poder enfrentar los cambios del nivel familiar y social, fomentando el desarrollo pleno de sus miembros” (22).

Con relación al término Comunidad; está referido al “conjunto de personas y familias que comparten un espacio geográfico definido donde interaccionan y que tienen intereses comunes, necesidades y expectativas que pueden o no compartir (esperanzas, valores, creencias, etc.)” (22).

El concepto de Entornos Saludables; “Comprende los espacios físicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y ecológicos en los que la persona desarrolla su vida diaria, donde se establecen condiciones no solo para proteger la salud sino para potenciarla máximo e incrementar el nivel de calidad de vida” (22).

Un término fundamental es el Equipo básico de salud familiar y comunitaria (EBS-FC); y está relacionado al “Equipo de profesionales conformado por un Médico, Obstetra, Enfermero y Técnico de Enfermería, con habilidades en salud familiar - comunitaria y que tienen como función atender las demandas de salud de la persona, familia y comunidad en el marco de las necesidades y determinantes sociales de la Salud. Se podrán incorporar otros profesionales de salud, que sean requeridos para desarrollar la atención integral a la persona, familia y comunidad en el nivel de una red integrada de atención primaria de salud de acuerdo a las necesidades identificadas” (22).

Otro término valioso es Factor de riesgo: cuyo concepto está “referido a las características, condiciones o variables que se asocian con una mayor probabilidad de llegar a desarrollar a sufrir algo evento adverso, una enfermedad, un accidente, etc. Pueden ser no modificables (edad, sexo) o, por el contrario, ser susceptibles de cambios” (22).

Familia; “Es la unidad básica de la sociedad, conformada por un número variable de personas vinculadas por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad que, en la mayoría de los casos, viven bajo un mismo techo y que buscan el desarrollo humanoplano (22).

Ficha Familiar; “Es el formato que permite la identificación del grupo familiar, así como la identificación de riesgos familiares y el seguimiento correspondiente” (22).

Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad; “Representa el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención a la persona, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud” (22).

Paquetes de atención integral de salud; “Son el conjunto de intervenciones que toda persona debe recibir para prevenir y fortalecer su “salud individual”, brindado por el personal de salud. Se han diferenciado por cada una de las etapas del ciclo de vida de la persona (niño, adolescente, joven, gestante, adulto y adulto mayor)” (22).

Paquete de Atención Integral a la Familia; “Es un conjunto de cuidados esenciales que necesita la familia para cubrir sus necesidades de salud, otorgado por los profesionales de la salud con participación activa para el autocuidado de todos los integrantes de la familia, agentes comunitarios y otros actores sociales de la comunidad” (22).

Plan de Atención Integral a la Familia Elaborado (PAIFAM Elaborado); “Es cuando se describen los problemas identificados en la ficha familiar y a partir de ello se determina los acuerdos y los responsables de la ejecución, de los tres ejes de intervención (Salud Individual, Funciones de la Familia y Condiciones

Materiales de Vida y Entornos Saludables) y se acuerda con la familia su desarrollo. Esta actividad se realiza en la primera y segunda Visita de Salud Familiar” (22).

Plan de Atención Integral a la Familia en Proceso; “Es cuando a través de la visita de salud familiar se realiza el seguimiento de los acuerdos planteados. Esta actividad se realiza en la tercera Visita de Salud Familiar” (22).

Plan de Atención Integral a la Familia Ejecutado (PAIFAM Ejecutado); “Es cuando se ha cumplido con todos los acuerdos planteados en los tres ejes de intervención. Esta actividad se debería realizar en la cuarta o más Visitas de Salud Familiar, según lo acordado con las familias” (22).

Salud familiar; “Equilibrio biológico, psicológico y social del sistema familiar resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes. La salud familiar experimenta cambios según su ciclo vital familiar, estructura, tipo, adaptación, relaciones y además es determinado por factores económicos, culturales y sociales” (22).

Visita Salud Familiar; “Actividad que implica el desplazamiento del personal de salud capacitado dirigida a la familia en su domicilio, con el fin de recoger información a través de instrumentos como la ficha familiar, entre otros, que permitan recoger información e identificar necesidades de salud, factores de riesgo a nivel individual y familiar, elaborar el plan de atención integral familiar en forma conjunta con la familia para el desarrollo adecuado de las actividades de promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la familia, el seguimiento y monitoreo de las mismas en el marco de una relación asistencial continua e integral” (22).

Vivienda Saludable, “Espacio físico cerrado y cubierto constituido para ser habitado que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo

al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social" (22.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

La presente investigación cuasi experimental, aplicada de enfoque cuantitativo

Es una investigación aplicada, porque busca mejorar la actitud de los pobladores respecto a la importancia de acudir por las consultas preventivas en el marco de la detección oportuna de enfermedades y el seguimiento de pacientes con factores de riesgo.

Asimismo, esta investigación es “Cuantitativa debido a la forma en la estructura en la que se recopilaran los datos para probar la hipótesis propuesta, esto mediante el uso de herramientas informáticas y estadísticas con las que se analizará la información, dado que se evaluará si existe o no relación entre las dos variables señaladas anteriormente”.

Diseño de investigación.

Al presente estudio le corresponde un diseño cuasi - experimental, prospectivo decorte longitudinal.

Esquema:

Ge	Oai	X	Odi
.....			
Gc	Oc		Oc

Dónde:

Ge =Grupo experimental

Gc =Grupo control

Oai = Frecuencia de atenciones preventivas antes de la intervención

X = Implementación de la tarjeta de salud familiar (cuasiexperimento)

Odi = Frecuencia de atenciones preventivas después de la intervención

Oc = Observación de Frecuencia de atenciones preventivas en los controles

3.1.1. Hipótesis y Variables.

H0= La implementación de la tarjeta de salud familiar es efectivo para el incremento de la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022.

Hi= La implementación de la tarjeta de salud familiar no es efectivo para el incremento de la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022.

3.2. Población, muestra y muestreo.

La población está compuesta por todas las familias que integran las 6 zonas de sectorización de la comunidad de Cabuyal.

Figura 1. Zonas de la comunidad de Cabuyal

Zonas	Asignación numérica	Número de familias
Zona coliseo	1	18
Zona alameda	2	16
Zona Mercado	3	24
Zona Principal	4	14
Zona Iglesia	5	16
Zona Yovera	6	24

Total de familias: 112

Fuente: Mapa de sectorización



Muestreo: Se desarrolló un muestreo aleatorio simple con la aplicación de Excel, donde se listarán las 6 zonas de la figura 1, se aplica la función = ALEAT () Un número aleatorio mayor o igual que 1 y menor que 6. Se obtuvo como resultado los conglomerados de tres zonas de intervenciones para el cuasiexperimento, las otras tres zonas serán asignadas como comunidades de control. Aplicando lo descrito se obtiene los siguientes conglomerados (4,3,1)

Conglomerado	Asignación numérica	Asignación de grupos
Zona Coliseo	1	Cuasi experimento
Zona Alameda	2	Control
Zona Mercado	3	Cuasi experimento
Zona Principal	4	Cuasi experimento
Zona Iglesia	5	Control
Zona Yovera	6	Control

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Familias que contaron con seguro integral de salud.
- Familias que tenían 01 año a más asentadas en las zonas de intervención
- Familias que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Familias que estuvieron de visita por poco tiempo en Cabuyal.
- Familias que no desearon participar
- Familias que pertenecieron a ESSALUD.

3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica para la presente investigación fue una entrevista (01 cuestionario anexo

02), acerca de la frecuencia de atenciones en salud, en las cuales se consideró atenciones preventivas, atenciones por consulta externa y otras atenciones, previo consentimiento informado para la toma de información y posterior análisis. Asimismo, se entregó una tarjeta de salud familiar (anexo 06) en cada vivienda del grupo involucrado en la investigación, previa consejería y orientación acerca de la importancia de la consulta preventiva, además se ofertaron los servicios que brinda el Puesto de Salud Cabuyal. Al grupo de control solo se aplicó el cuestionario de frecuencia de atenciones en salud.

El instrumento empleado fue un cuestionario, el cual consta de 14 preguntas, de las cuales desde la pregunta 01 a la 05, fueron preguntas referentes a datos generales del jefe y de los integrantes de la familia, asimismo desde la pregunta 06 a la 14 fueron preguntas relacionadas a conocer el motivo de visita o consulta al puesto de salud, ya sea por consulta preventiva, consulta externa y otras consultas por etapa de vida, según niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos, adultos mayores.

Previo a la primera sesión educativa y demostración del uso de la tarjeta familiar, se brindó una ficha para que firmen, referente a 01 consentimiento informado (anexo 01), respecto a su participación libre y voluntaria en la investigación, luego se aplicó un cuestionario al jefe de la familia. Posteriormente se entregó la tarjeta a cada familia del grupo cuasiexperimental y al final del proceso de investigación nuevamente se volvió a suministrar el cuestionario, con la finalidad de determinar la influencia ejercida por el uso de la tarjeta.

La validez de la tarjeta de salud familiar y del instrumento de recolección de datos ha sido validada por juicio de expertos, específicamente con 3 profesionales, los cuales evaluaron la capacidad y suficiencia de dichos instrumentos para su aplicación (anexo 04).

Confiabilidad, el instrumento fue confiable pues se aplicó a un grupo de familias, cuyos resultados de la prueba piloto y el análisis de fiabilidad de instrumento mediante Alfa de Cronbach determinó su pertinencia, confiabilidad y veracidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Para obtener los datos para la investigación se realizaron los siguientes procesos:

- Autorización y permiso del responsable de la dirección del Puesto de Salud de Cabuyal de DIRESA Tumbes. (Anexo 03).
- Coordinación con el responsable de la información del sistema seleccionadas en el marco muestral.
- Recopilación de la información de las familias.
- Se asignó un identificador (ID) a cada registro de las familias del cuasiexperimento y al grupo control a fin de mantener la confidencialidad de los datos.
- “Una vez obtenida toda la información para la investigación, se sometió a un ciclo sistemático de crítica y codificación en una base de datos en el programa SPSS statistic 23. Luego, se organizó y se presentó mediante la estadística descriptiva, de acuerdo los niveles de la variable. El análisis de datos se realizó mediante los procedimientos y métodos de la estadística inferencial, en un proceso que usó procedimientos o pruebas estadísticas de independencia por medio de la prueba de regresión logística binaria para respuestas dicotómicas y análisis multivariante para respuestas politómicas, a fin de establecer la relación entre ambas variables”.

Consideración ética

En la presente investigación se consideró los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Donde se tomó en cuenta los siguientes principios básicos de los criterios éticos (25).

1. “Proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en una investigación”.
2. “Bienestar y la responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación”.
3. “Promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.
4. “En la investigación, las autoras escogieron la bioética personalista, porque ha permitido desarrollar una ética de virtudes envuelta en valores, con la

consecuente responsabilidad; además han tenido la libertad de elegir siempre el bien común”.

IV. RESULTADOS.

Tabla 1. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida niño

Frecuencia de atención		Cúantas veces recibió atención cada niño según motivo?			Total
		Consulta preventiva	Consulta externa	Ninguna	
Control	n	23	33	0	56
	%	41.07%	58.93%	0.00%	100.00%
Cuasiexperimento	n	31	25	0	56
	%	55.36%	44.64%	0.00%	100.00%
Total	n	39	58	0	112
	%	34.82%	51.79%	0.00%	100.00%

Fuente: Base de datos SPSS v 23

McNemar Test = 0,601 P > 0.05

En el cuadro N° 01 se puede observar que la frecuencia de atenciones preventivas en la etapa niño, en la comunidad Cabuyal, no es significativa para el grupo control y grupo cuasiexperimental, siendo el 58.9% las personas que recibieron atención por consulta externa para el grupo control, y solo el 44.6% para el grupo cuasiexperimento. Es decir, la tarjeta de salud familiar no fue efectiva en este curso de vida.

Tabla 2. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adolescente

Frecuencia de atención		¿Cúantas veces recibió atención cada adolescente según motivo?			
		Consulta preventiva	Consulta externa	Otras atenciones	
Control	n	0	20	36	56
	%	0.00%	35.71%	64.29%	100.00%
cuasiexperimento	n	33	23	0	56
	%	58.93%	41.07%	0.00%	100.00%
Total		n 33	43	36	112
		% 29.46%	38.39%	32.14%	100.00%

Fuente: Base de datos SPSS v 23

McNemar Test = 0,0013 P < 0.05

En el cuadro N° 02 La frecuencia de atenciones preventivas en la etapa de vida adolescente, en la comunidad Cabuyal, es significativa para el grupo cuasi experimental. Además, la consulta preventiva incremento el 58.9% en relación al grupo control; es decir la tarjeta de salud familiar fue efectiva en este curso de vida.

Tabla 3. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida joven

Frecuencia de atención		Cúantas veces recibió atención cada joven según motivo?			Total
		Consulta preventiva	Consulta externa	Otras atenciones	
Control	n	0	29	27	56
	%	0.00%	51.79%	48.21%	100.00%
cuasiexperimento	n	37	19	0	56
	%	66.07%	33.93%	0.00%	100.00%
Total	n	37	48	27	112
	%	33.04%	42.86%	24.11%	100.00%

Fuente: Base de datos SPSS v 23

McNemar Test = 0,0389 P < 0.05

La frecuencia de atenciones preventivas en etapa de vida joven, en la comunidad Cabuyal, es significativa en las atenciones preventivas, es decir, la tarjeta de salud familiar fue efectiva en este curso de vida. Hubo cambios significativos en las prestaciones de salud por consulta externa preventiva

Tabla 4. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adulto

Fuente: Base de datos SPSS v 23

McNemar Test = 0 ,020 P< 0.05

La frecuencia de atenciones preventivas en la etapa de vida adulto, en la comunidad

Frecuencia de Atención		Cúantas veces recibió atención cada adulto según motivo?			Total
		Consulta preventiva	Consulta externa	Otras atenciones	
Control	N	0	23	33	56
	%	0.00%	41.07%	58.93%	100.00%
cuasiexperimento	N	37	19	0	56
	%	66.07%	33.93%	0.00%	100.00%
Total	N	37	42	33	112
	%	33.04%	37.50%	29.46%	100.00%

Cabuyal es significativa para el grupo cuasiexperimental en la consulta preventiva.

Es decir, la tarjeta de salud familiar fue efectiva en este curso de vida.

Tabla 5. Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, en el curso de vida adulto mayor

Frecuencia de atención	¿Cuántas veces recibió atención cada adulto mayor según motivo?			Total	
	Consulta preventiva	Consulta externa	Otras atenciones		
Control	n	0	13	43	56
	%	0.00%	23.21%	76.79%	100.00%
cuasiexperimental	n	39	17	0	56
	%	69.64%	30.36%	0.00%	100.00%
Total	n	39	30	43	112
	%	34.82%	26.79%	38.39%	100.00%

Fuente: Base de datos SPSS v 23

McNemar Test =0 ,023 P< 0.05

En la tabla N° 05, la frecuencia de atenciones preventivas en la etapa de vida del adulto mayor, en la comunidad Cabuyal es significativa para el grupo cuasiexperimental, dado que hubo incremento en las prestaciones de consulta preventiva. Es decir, la tarjeta de salud familiar fue efectiva en este curso de vida.

Tabla 6. Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022

Frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal	Ncnemar (p valor)	Significancia	Efectividad
Curso de vida niño	0,601	P> 0.05	no
Curso de vida adolescente	0,0013	P< 0.05	si
Curso de vida joven	0,0389	P< 0.05	si
Curso de vida adulto	0,020	P< 0.05	si
Curso de vida adulto mayor	0,023	P< 0.05	si

Fuente: Base de datos SPSS v 23

Se evidencia significancia estadística para afirmar que la tarjeta familiar es efectiva en la frecuencia atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, en el curso de vida adolescente, joven, adulto y adulto mayor ($p < 0.05$)

V. DISCUSIÓN

La tarjeta de salud denominado también ficha familiar o carnet de salud, es una herramienta vital de los bancos de información de carácter comunitario en la atención primaria en salud, constituye un elemento clave para la obtención de datos demográficos y del bienestar de salud de las comunidades a partir de las entrevistas con la familia, constituyéndose en un procedimiento estratégico fundamental para la toma de acciones, seguimiento de las personas en el contexto individual y colectivo (10). En el nivel social observamos que la salud familiar está ligada por tipo de vida familiar en la sociedad y la familia como núcleo social constituye con sus actividades de convivencia, en aspectos básicos de las relaciones sociales, y de esta manera el modo de vida de la sociedad (19).

Así, la búsqueda de los servicios de salud en los niveles de atención primaria, se han convertido en la primera oportunidad de mejorar la accesibilidad de las familias y de cada uno de sus integrantes por etapa de vida. En la tabla 1, La frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida niño, en la comunidad Cabuyal no es significativa, es decir, la tarjeta de salud familiar no fue efectiva en esta etapa de vida, no hubo cambios significativos en las prestaciones de salud por consulta externa.

Si bien el acceso a los servicios de salud en el curso de vida niño, son los más accesibles, la implementación de la tarjeta familiar no mejora la frecuencia de atención en este grupo; el límite podría deberse al esquema ya estandarizado e integrado de salud para este grupo. Tal como menciona Fernández M, Mancilla V, quien propuso una estrategia educativa utilizando el carnet de vacunación, obteniendo como resultado el cumplimiento del cronograma de vacunas en los infantes por debajo de dos años en un 97 %, no existiendo mucha diferencia con el grupo de control, con lo cual se ha logrado mantener niños sanos y mejorar los indicadores de la salud pública (25). Asimismo, en otro estudio Huamán D, Moreno

L (28), encontraron que no existió diferencia o variación respecto al porcentaje de cumplimiento de control de niño sano, al ser correlacionada con la variable satisfacción de profesional de enfermería. Por otro lado, Cartagena L, Chong E (31), también encontraron que el cumplimiento del calendario de vacunación se cumple en un 73,5% sin necesidad de aplicar procesos educativos.

En la tabla 2, La frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad Cabuyal es significativa para el grupo cuasi experimental. Además, la consulta preventiva incremento el 58.9% en relación al grupo control; es decir la tarjeta de salud familiar fue efectiva en el curso de vida adolescente.

Estos resultados son similares a los encontrados por Cingolani, J (35) en el 2018 en un programa de intervención psicosocial para promover el desarrollo saludable en adolescente cuya investigación se basó en un diseño cuasiexperimental con evaluaciones pre - post y seguimiento, y grupo control. Participaron del estudio 104 adolescentes y los resultados obtenidos indicaron efectos positivos luego de la intervención en todas las variables analizadas.

Igualmente, los resultados son similares los estudios en una intervención preventiva de vacunación en adolescentes presentado por Monreal, M (36) en Valencia en 2017, en donde las coberturas de atención se incrementaron en un 49%.

También se encontraron datos similares en una tesis titulada “Evaluación del Programa de Atención Preventiva Integral para el diagnóstico de Salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona de Ambato” presentada por Játiva G (37) en el 2015, en donde se encontraron una elevación de las coberturas de atención preventiva en un 78%.

Con respecto a la acción preventiva en esta etapa de vida, en la adolescencia está considerada la “evaluación nutricional y examen físico postural, evaluación de la agudeza visual, auditiva, odontológica, inmunizaciones, tamizaje de anemia, parásitos, enfermedades no transmisibles, suplementación de hierro, suplemento de ácido fólico, diagnóstico y educación en habilidades sociales, tamizaje de violencia intrafamiliar, tamizaje de conductas de riesgos, consejerías: fortalecimiento de la autoestima, habilidades para la vida, prevención del alcoholismo y uso de toda forma de tabaco y nicotina” (23).

También en la etapa de la adolescencia “se brinda prevención de enfermedades infecciosas, por ejemplo: detección de riesgos, prevención del embarazo, prácticas

de seguridad vial (uso del cinturón de seguridad, no conducir en estado alcohólico), consejería para planificación familiar, preparación en desastres naturales, emergencias, atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes según guías de práctica clínica” (22).

El desarrollo de la tarjeta familiar ha generado un mejor acceso a los servicios de salud preventivos integrándose al grupo familiar de atención.

De otro lado la tabla 3, La frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad Cabuyal es significativa en las atenciones preventivas, es decir, la tarjeta de salud familiar fue efectiva en el curso de vida joven. Hubo cambios significativos en las prestaciones de salud por consulta externa preventiva.

Estos resultados son similares a otros trabajos de investigación como el realizado por Quiroga Y (38), en una tesis titulada factores que influyen en el uso de servicios de salud por parte de los jóvenes en la Universidad Jorge Tadeo Lozano, sede Bogotá 2018, en donde concluyó que gran número de las atenciones preventivas realizadas en los jóvenes son gracias a campañas educativas preventivas, sobre el autocuidado y el fomento acerca de la importancia de una vida saludable.

También se encontraron datos similares en otras investigaciones como la investigación titulada “Efectividad de las intervenciones estructurales para la promoción del uso del preservativo en adolescentes y jóvenes: revisión sistemática 2020” presentada por Quiroz C (39), en donde se encontró aumentos en los porcentajes de 53% y 68% de conductas saludables, gracias a las intervenciones educativas preventivas.

Una de las etapas importantes que también debe darse cuidados preventivos es en la etapa del adulto joven, “con relación a los cuidados preventivos en los adultos jóvenes tenemos la evaluación nutricional, inmunizaciones, examen bucal, despistaje de cáncer de cuello uterino, detección de riesgos y protección de ITS/VIH, tamizaje de enfermedades no transmisibles, tamizaje de violencia familiar, consejerías o sesiones educativas/talleres para el fortalecimiento de autoestima, autocuidado y atención de prioridades sanitarias según guías de práctica clínica”(22).

En la tabla 4, La frecuencia de atenciones preventivas en adultos en la comunidad Cabuyal es significativa, en el grupo cuasiexperimental referente a la consulta preventiva. Es decir, la tarjeta de salud familiar fue efectiva en el grupo del adulto. Estos resultados obtenidos son similares a las siguientes investigaciones como la tesis titulada “El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018” presentado por Herrera, B (40), en donde se encontró que existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado.

También encontramos otro estudio con datos similares titulado “evaluación de la efectividad de un programa de apoyo para pacientes con Hipertensión Arterial en atención primaria: un estudio observacional en población ecuatoriana 2018” presentado por Barrera, F (41), en donde se determinó que un programa de intervención en adultos con hipertensión obtuvo una frecuencia de asistencia de citas de control preventivo del 79%, con cual se ha podido controlar la presión arterial y disminuir los factores de riesgo.

“Con respecto a los cuidados preventivos individuales del adulto se consideran los siguientes aspectos preventivos tamizaje de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de cuello uterino, mama, próstata, consejería en: planificación familiar manejo del estrés, alimentación saludable, nutrición adecuada, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional, visita domiciliaria y atención a prioridades sanitarias según Guías Prácticas Clínicas” (23).

De otro lado, en la tabla 5, la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad Cabuyal es significativa en el grupo cuasiexperimental, dado que hubo incremento en las prestaciones de consulta preventiva. Es decir, la tarjeta de salud familiar fue efectiva en el grupo de adulto mayor,

Estos datos son similares a otras investigaciones como el presentado por Herrera SPM, Martínez GN, Navarrete RC (42), titulado intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, en donde se logró que el 60% de adultos mayores mostraran cambios importantes en sus actitudes preventivas de salud, constatando la efectividad de la estrategia utilizada.

También se observaron datos parecidos en una investigación titulada “Efectividad del programa educativo “fortaleciendo capacidades de autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el C.I.A.M. Pillco Marca – Huánuco, 2017”, presentada por Maximiliano, K; y Cardoso, W (43); en donde encontraron que el 80% de adultos mayores presentaron actitudes preventivas saludables de autocuidado.

Asimismo, Alemán, D (44); en una investigación denominada “Efectividad del programa en el cuidado del adulto mayor en el aspecto nutricional en el Hospital I Carlos Cortéz Jiménez - ESSALUD, Tumbes. 2022”, se encontró que el 97% de adultos mayores habían adquirido actitudes preventivas saludables.

“El cuidado integral, preventivo en esta etapa busca reducir los periodos de enfermedad, la dependencia del cuidado de otros, un "envejecimiento saludable", y debe ser abordada de una manera que además del enfoque del aspecto de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos socio familiares propicios y favorables que les permita continuar su desarrollo personal”.

Dentro de los cuidados preventivos del adulto mayor tenemos puntos de valoración, los cuales se mencionan a continuación: “la agudeza auditiva, nutricional, salud mental, inmunizaciones, evaluación ocular: tonometría, fondo de ojo, tamizaje de enfermedades no transmisibles, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, cáncer de cuello uterino, mama, próstata, densitometría tamizaje violencia familiar, consejería en autocuidado, salud mental, alimentación saludable, nutrición adecuada, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional, sesión educativa: uso de tiempo libre, habilidades para la vida, visita domiciliaria y atención a prioridades sanitarias y danos prevalentes según GPC” (24).

En la tabla 6, Se evidencia significancia estadística para afirmar que la tarjeta familiar es efectiva en la frecuencia atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, en el curso de vida adolescente, joven, adulto y adulto mayor ($p < 0.05$).

Estos resultados son similares a otros trabajos como el de Correa C, y Garivia A, quienes en un trabajo de investigación titulado Diseño e Implementación de una

Tarjeta Multibeneficios en salud en el 2021 (45), en donde se encontró un alto porcentaje de la población encuestada estaría interesada en adquirir una tarjeta de salud, después de conocer los beneficios mostrados en beneficio de la salud.

También encontramos un trabajo de investigación con similares resultados como el realizado por Meza L (47), en el 2017, encontrando valores por encima del 90% en el cumplimiento del carnet del control prenatal en la Evaluación de la calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas según la estrategia en los programas de control prenatal en la corporación Santander sede Aguachica- Colombia.

Asimismo, es similar al trabajo realizado por Cruzado K, y Esquivel K (46), quienes en una investigación utilizando un programa educativo con la tarjeta de control de niño sano y vacunación, se determinó que hubo un incremento de la frecuencia de cumplimiento de 53.4%. Concluyéndose en la efectividad del programa de intervención.

VI. CONCLUSIONES

1. La investigación utilizando la tarjeta de salud familiar no fue efectiva en la frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida niño de la comunidad de Cabuyal.
2. La utilización de la tarjeta de salud familiar en la investigación, fue efectiva en la frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida adolescente de la comunidad de Cabuyal.
3. La aplicación de la tarjeta de salud familiar en el estudio fue efectiva, en la frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida joven de la comunidad de Cabuyal.
4. El empleo de la tarjeta de salud familiar fue efectiva en la frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida adulto de la comunidad de Cabuyal.
5. El manejo de la tarjeta de salud familiar fue efectiva, en la frecuencia de atenciones preventivas en el curso de vida adulto mayor de la comunidad de Cabuyal.

VII. RECOMENDACIONES

1. Proponer la utilización del uso de la tarjeta de salud familiar en los establecimientos de salud de tumbes con estrategia para incrementar las atenciones preventivas en los integrantes de la familia, en las diferentes etapas de vida.
2. El Puesto de Salud Cabuyal; debe seguir creando estrategias para fomentar las atenciones preventivas y mejorar los protocolos de atención para un mejor acceso a los servicios de salud preventivos
3. Desarrollar protocolos de vigilancia comunitaria para la atención preventiva de las familias con énfasis en el modelo comunitario familiar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tejada D. Simposio a 40 años de Alma Ata, Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 64 (3). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2304-5132&lng=es&nrm=iso [Acceso 2 de julio 2021].
 2. Medicus Mundi, Salud sin límites Perú (2012). “Aportes para la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad en el Primer Nivel”. Aporte de la Unión Europea. Lima – Perú. Disponible en <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-ricardo-palma/atencion-primaria-de-salud/modelo-de-atencion-integral-de-salud/20137382> [Acceso 10 de julio 2021].
 3. Martínez A, Barreiro A. Importancia del carné de salud básico en la prevención primaria. ISSN-e 1688-2504, ISSN 1510-9747, Vol. 10, Nº. 1, 2015, págs. 54- 65, español. [Acceso 3 de julio 2021].
 4. Acosta P. La nueva regulación de la tarjeta sanitaria individual y los problemas financieros de la sanidad pública, Revista Cesco De Derecho d (2) e Consumo, España 2013 p 27-41 [Acceso 3 de julio 2021].
 5. Vázquez J. Los orígenes de la Cartilla Nacional de Vacunación. Acta pediátrica de México 2014, 35(4), 257-258. Recuperado en 05 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400001&lng=es&tlng=es.
 6. Cabo J, Cabo M, Iglesias J. Sistemas de salud y reformas sanitarias en España, Canadá y EEUU. 2018. Disponible en: <https://www.gestion-sanitaria.com/sistemas-salud-reformas-sanitarias-espana-canada-EEUU.html> [Acceso 04 de julio 2021].
- Timmins N, Ham C. The quest for integrated health and social care. A case study in Canterbury, New Zealand. The King’s Fund. 2013 [acceso: 27-11-2013]. Disponible en: www.kingsfund.org.uk/sites/ [Acceso 10 de julio 2021].
7. Boscá D. Todo sobre el seguro médico en Japón. 2017. Disponible en: <https://gogonihon.com/es/blog/todo-sobre-el-seguro-medico-en-japon/> [Acceso 4 de julio 2021].

8. Consejería de la Presidencia. La tarjeta sanitaria europea nos garantiza asistencia sanitaria gratuita, sin trabas burocráticas, en 31 países. 2010. Disponible en : <http://eucyl.jcyl.es/web/jcyl/Eucyl/es/Plantilla100DetalleFeed/1277999678552/Noticia/1279530366066/Comunicacion> [Acceso 12 de julio 2021].
9. Pozo J. El sistema sanitario en Colombia: un buen ejemplo para evitar [Internet]. Salud Pública y otras dudas. 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2016/02/22/el-sistema-sanitario-en-colombia-un-buen-ejemplo-para-evitar/> [Acceso 12 de julio 2021].
10. Principal P, médica E, salud A. Atención preventiva de la salud: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001921.htm> [Acceso 4 de julio 2021].
11. Sandoval J. Atención preventiva [Internet]. Cdn.ymaws.com. 2020 [citado 8 November 2021]. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/www.aimsmddc.org/resource/resmgr/x_ebs_uhc_to_ols_&_resources/Preventive_Care_flyer_Spani.pdf
12. Vacarezza M. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. Scielo.edu.uy. 2020 [citado 8 November 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
13. Atención preventiva [Internet]. MDwise. 2020 [citado 8 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.mdwise.org/members/healthy-indiana-plan/health-and-wellness/preventive-care?lang=es-MX>
14. García A, García Bertrand F. La medicina preventiva en la atención primaria de salud [Internet]. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 [citado 8 Noviembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201200020016
15. Ortiz M. La salud familiar Revista Cubana de Medicina General Integral versión impresa ISSN – 0864 – 2125 versión On line ISSN – 1562 La Habana Cuba 1999. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400017 [Acceso 4 de julio 2021]

16. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no. 6 Matanzas Cuba nov.-dic. 2014. [Acceso 6 de julio 2021].
17. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Diseño e Impresión: Aurum Impress sac. Lima 2011. <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf> [Acceso 12 de julio 2021].
18. Modelo de Abordaje para la Promoción de la salud Lima Perú 2004. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf[Acceso 4 de julio 2021].
19. Oromí J, Ejercicio Físico y Salud, Medicina Integral, España 2003. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13046277>
20. Perrot A, Caprini D, Goñi M, Ustaran J. Prevención de la Enfermedades Argentina 2020. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8_0.pdf
21. García J. Paradigmas para la Enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de Medicina. La Habana Cuba 2010.<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n4/371-380/es/>
22. Gonzales I. Reflexiones acerca de la salud Familiar 2000 Rev Cubana Med Gen Integral 2000; 16 (5):508-12 https://www.researchgate.net/publication/242121524_Reflexiones_acerca_de_la_salud_familiar
23. Sánchez P. El Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud – SIBCAPS impresa por Publix, Colombia 2012
24. Gómez G, Molina M. Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia. Invest. educ. enferm, Medellín , v. 24, n. 1, p. 68-77, Mar. 2006 . Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2022.
25. Fernández M, Mancilla V. En una tesis titulada “Programa de orientación a madres de niños menores de dos años que no han cumplido el esquema de vacunación en el subcentro de salud Los Arenales de la parroquia Crucita, octubre 2015 - marzo 2016”, (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería Modalidad de desarrollo comunitario Universidad Técnica de Manabí - Ecuador) [content \(utm.edu.ec\)](http://content.utm.edu.ec) [Acceso 4 de julio 2021].

26. Iza N. Implementación de estrategia educativa para disminuir factores que influyen en el incumplimiento de vacunación en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Paushiyacu de la Ciudad de Tena durante el periodo abril- septiembre 2016. [Obtención del título de licenciada enfermería]. Universidad Regional Autónoma de los Andes Ambato. Ecuador. Disponible en: [PIUAENF017-2016.pdf \(uniandes.edu.ec\)](http://uniandes.edu.ec/PIUAENF017-2016.pdf) [Acceso 4 de julio 2021].
27. Cuno N. Eficacia de un programa educativo, hijos sanos tendré porque los vacuné, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños mayores de 1 año – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal- Perú. [Acceso 22 de julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1784> [Acceso 12 de julio 2021].
28. Huamán D, Moreno L. “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y su relación con el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla-2018 Lima” (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2087> [Acceso 14 de julio 2021].
29. Rojas J. Silva C. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo, 2016. [Tesis para optar el título de enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego- Perú. [Acceso 27 de julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2442>
30. Cruzado K, Esquivel K. Efectividad del programa educativo “protegiendo a mi hijo” en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería]. Universidad Nacional De Trujillo- Perú. [Acceso 27 de julio 2021]. Disponible <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5682>
31. Cartagena L, Chong E. Tesis titulada “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. diciembre 2017 a mayo 2018, Tarapoto” (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto). [Acceso 4 de julio 2021]. Disponible en <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2992>
32. Fasanando F. Tesis titulada “Factores socioeconómicos y culturales de la madre relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en lactantes del centro de salud 9 de abril - Tarapoto. noviembre 2019 - abril

- 2020” (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto). [Acceso 11 de julio 2021]. Disponible en <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3805>
33. Calizaya L. Tesis “Nivel de satisfacción de la atención brindada por el Profesional de enfermería relacionado con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes, Centro de Salud San Francisco Tacna – 2019”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna]. [Acceso 8 de julio 2021]. Disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3890>
34. Chanta L, Mateo M. En una tesis titulada “Programa para fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Pampa Grande - Tumbes, 2019”, (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Tumbes), [Acceso 10 de julio 2021]. Disponible en <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/393>
35. Chingola M. Tesis titulada “Diseño y evaluación de un programa de intervención Psicosocial para promover el desarrollo saludable en adolescentes en e 2014”, (Tesis para optar el grado de Doctor en psicología). Universidad Nacional del Mar de Plata. [Acceso 8 de julio 2021]. Disponible <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/726>
36. Monreal M. Tesis titulada “Impacto de una intervención educativa en adolescentes relacionada con la cobertura vacunal de la meningitis C” (Tesis para optar el grado de Doctor). Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia. [Acceso 4 de julio 2021]. Disponible https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8577/4/Impacto_Monreal_UCHCEU_Tesis_2017.pdf
37. Játiva G. Tesis titulada “Evaluación del Programa de Atención Preventiva Integral para el diagnóstico de Salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona de Ambato” Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina 2015. [Acceso 12 de julio 2021]. Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/10725#:~:text=https%3A//repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10725>
38. Quiroga Y. Artículo titulado “Factores que influyen en el uso de servicios de salud por parte de los jóvenes. Caso Universidad Jorge Tadeo Lozano, sede Bogotá 2018”. [Acceso 14 de julio 2021]. Disponible en <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3874>
39. Quiroz C. Artículo “Efectividad de las intervenciones estructurales para la promoción del uso del preservativo en adolescentes y jóvenes: revisión sistemática 2020” [Acceso 8 de julio 2021]. Disponible en

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n4/453-462/>

40. Herrera, B. Tesis titulada “El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018”. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. [Acceso 14 de julio 2021]. Disponible en <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3728?show=full>
41. Barrera, F. Artículo titulado “Evaluación de la efectividad de un programa de apoyo para pacientes con Hipertensión Arterial en atención primaria: un estudio observacional en población ecuatoriana 2018” Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 17 - Nº 2, 2022 [Acceso 6 de julio 2021]. Disponible en <https://www.proquest.com/openview/8dbbe33175b490e2ceeab284c3308bc/c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216405>
42. Herrera SPM, Martínez GN, Navarrete RC. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015;31(4):326-345. [Acceso 4 de julio 2021]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64872>
43. Maximiliano, K; Cardoso, W. Efectividad del programa educativo “fortaleciendo capacidades de autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el C.I.A.M. Pillco Marca – Huánuco, 2017. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Acceso 14 de julio 2021]. Disponible en <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2645>
44. Alemán, D. Efectividad del programa en el cuidado del adulto mayor en el aspecto nutricional en el Hospital I Carlos Cortéz Jiménez - ESSALUD, Tumbes. 2022. Tesis para optar el título de Licenciado en Nutrición y Dietética - Universidad Nacional de Tumbes. [Acceso 6 de julio 2021]. Disponible <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63986>
45. Correa C, Garivia A, López J et al. Diseño E Implementación De Una Tarjeta Multibeneficios 2021. Investigación Facultad de Ciencias de la Salud a Distancia, Universidad Católica de Manizales- Colombia. [Acceso 4 de julio 2021]. Disponible en https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3406/1/Diseno_implementacion_tarjeta_multibeneficios.pdf
46. Cruzado K, Esquivel K. Efectividad del Programa Educativo Protegiendo a mi hijo, en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional de Trujillo. [Acceso 22 de julio 2021]. Disponible en

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4752168>

47. Meza L. Evaluación de la calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas según la estrategia en los programas de control prenatal en la corporación Santander sede Aguachica- Bogotá – Colombia 2'17. [Acceso 4 de julio 2021]. Proyecto presentado como requisito para optar el título de Especialista en Auditoria en Salud, fundación universitaria del área andina Facultad de posgrados, especialización en auditoria en salud.

IX. ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, la presente investigación titulada " Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, será realizado por el Mg. Paul

Vilchez Castro.

El objetivo del estudio es demostrar en su familia el efecto de la aplicación de la tarjeta de salud familiar, enmarcada en una sesión educativa donde se le impartirá conocimientos y orientará al cumplimiento de las actividades de la tarjeta, en beneficio de la salud de los integrantes de la familia, por lo que se le solicita responder un cuestionario de preguntas y una lista de cotejos que se aplicará en la intervención "Utilizando la tarjeta de salud familiar"

Habiendo sido informada (o) de los objetivos del estudio y en pleno uso de mis facultades mentales, yo _____, identificada con DNI N° _____, acepto en representación de mi familia participar voluntariamente del estudio comprometiéndose a participar de la intervención, con la confianza de que la información recogida en el instrumento será exclusivamente para fines de la investigación, asegurando la confidencialidad. Por lo tanto, firmo este documento aceptando la participación en forma voluntaria.

Tumbes, febrero 2021

Investigador

DNI N°

Participante:

DNI

Anexo.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, la presente investigación titulada " Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022, será realizado por el Mg. Paul Vilchez Castro.

El objetivo del estudio es demostrar en su familia el efecto de la aplicación de la tarjeta de salud familiar, enmarcada en una sesión educativa donde se le impartirá conocimientos y orientará al cumplimiento de las actividades de la tarjeta, en beneficio de la salud de los integrantes de la familia, por lo que se le solicita responder un cuestionario de preguntas referente a su asistencia al establecimiento de salud.

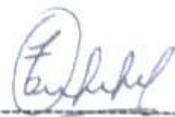
Habiendo sido informada (o) de los objetivos del estudio y en pleno uso de mis facultades mentales, yo Talia Silva
Ocampo identificado(a) con DNI N° _____, acepto en representación de mi familia participar voluntariamente del estudio comprometiéndose a participar de la intervención, con la confianza de que la información recogida en el instrumento será exclusivamente para fines de la investigación, asegurando la confidencialidad. Por lo tanto, firmo este documento aceptando la participación en forma voluntaria.

Tumbes, febrero 2021



Investigador

DNI N°



Participante:

DNI

70783472

Anexo 2

Cuestionario para determinar atenciones de salud

Estimado señor(a):

Se está realizando una Investigación que servirá para analizar el efecto de una tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en el Puesto de Salud Cabuyal 2022, por lo que pedimos su colaboración con la resolución de un cuestionario que será anónimo y confidencial. Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años de edad tiene usted?

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior Universitaria

3. ¿Cuál es su Ocupación o dedicación?

- a) Sin ocupación
- b) Ama de casa
- c) Trabajo dependiente (empleado, obrero, agricultor)
- d) Trabajo independiente (comerciante, empresario, etc.)
- e) Otro:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado (a)
- d) separado(a), divorciado(a)
- e) Viudo (a)

5. ¿Cuántos integrantes tiene su familia?

.....

II. ESPECÍFICOS

Niños (0 a 11 años):

6. ¿Durante el último año los niños de su familia han asistido al Puesto de Salud

Cabuyal?Si () No () No Hay () →

Pasa a Pregunta

7. Si es afirmativa, señale (en número) ¿cuántas veces recibió atención cada niño según motivo?

N°	Motivo de atenciones	Niño(a) 1	Niño(a) 2	Niño(a) 3	Niño(a) 4
a)	Por una enfermedad común leve	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
b)	Por una enfermedad o estado grave	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
c)	Por un control de niño sano de rutina	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
d)	Por evaluación preventiva de enfermedad	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
e)	Total de atenciones realizadas	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces

Adolescentes (12 a 17 años): (contestar sólo si la familia tiene adolescentes)

8. ¿Durante el último año los adolescentes de su familia han asistido al Puesto de Salud Cabuyal?

Si () No () No Hay () → Pasa a Pregunta 10

9. Si es afirmativa, señale (en número) ¿cuántas veces recibió atención cada adolescente según motivo?

N°	Motivo de atenciones	Adolesc. 1	Adolesc.2	Adolesc.3	Adolesc.4
a)	Por una enfermedad común leve	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
b)	Por una enfermedad o estado grave	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
c)	Por un control del programa adolescente	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
d)	Por evaluación preventiva de enfermedad	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
e)	Total de atenciones realizadas	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces

Adultos jóvenes (18 a 29 años): (contestar sólo si la familia tiene jóvenes)

10. ¿Durante el último año los adultos jóvenes de su familia han asistido al Puesto de Salud Cabuyal?

Si () No () No Hay () → Pasa a Pregunta 12

11. Si es afirmativa, señale (en número) ¿Cuántas veces recibió atención cada adulto joven según motivo?

N°	Motivo de atenciones	Jóven 1	Jóven 2	Jóven 3	Jóven 4
a)	Por una enfermedad común leve	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
b)	Por una enfermedad o estado grave	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
c)	Por un control del programa de salud	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
d)	Por evaluación preventiva de enfermedad	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
e)	Total de atenciones realizadas	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces

Adultos (30 a 60 años): (contestar sólo si la familia tiene adultos)

12. ¿Durante el último año los adultos de su familia han asistido al Puesto de Salud Cabuyal? Si () No () No Hay () → Pasa a Pregunta 14

13. Si es afirmativa, señale (en número) ¿Cuántas veces recibió atención cada adulto según motivo?

N°	Motivo de atenciones	Adulto 1	Adulto 2	Adulto 3	Adulto 4
a)	Por una enfermedad común leve	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
b)	Por una enfermedad o estado grave	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
c)	Por un control del programa de salud	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
d)	Por evaluación preventiva de enfermedad	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
e)	Total de atenciones realizadas	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces

Adultos mayores (más de 60 años): (contestar sólo si la familia tiene adultos mayores)

14. ¿Durante el último año los adultos mayores de su familia han asistido al Puesto de Salud Cabuyal?

N°	Motivo de atenciones	Adulto 1	Adulto 2	Adulto 3	Adulto 4
a)	Por una enfermedad común leve	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
b)	Por una enfermedad o estado grave	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
c)	Por un control del programa de salud	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
d)	Por evaluación preventiva de enfermedad	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces
e)	Total de atenciones realizadas	.....veces	.....veces	.....veces	.....veces

Si () No () No Hay ()

→ Culmine cuestionario

Gracias por su Colaboración

Anexo 03



OFICIO N 10 - 2022/PVC

DR. ROMMEL GONZALES VEINTIMILLA

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE TUMBES

Asunto: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE LA TESIS TITULADA "EFECTIVIDAD DE LA TARJETA DE SALUD FAMILIAR EN LA FRECUENCIA DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD DE CABUYAL, TUMBES" 2022, DEL OBSTETRA PAUL VÍLCHÉZ CASTRO.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez aprovecho la oportunidad para informarle lo siguiente:

Que deseando ejecutar un de proyecto de tesis titulada "EFECTIVIDAD DE LA TARJETA DE SALUD FAMILIAR EN LA FRECUENCIA DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD DE CABUYAL, TUMBES 2022", DEL OBSTETRA PAUL VÍLCHÉZ CASTRO y en tal sentido solicito a usted la autorización respectiva para su ejecución en el Puesto de Salud Cabuyal.

Agradeciéndole por anticipado la atención a la presente, y sin otro particular me despido de usted.

Atentamente

Obstetra Paul Vilchez Castro

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado (a):

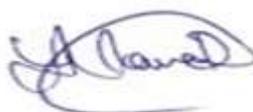
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita darsu opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....



.....

.....

FIRMA DEL

EXPERTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: ISABEL NARVA

RONCALGRADO ACADÉMICO: Doctora

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita darsu opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....



.....

.....

FIRMA DEL

EXPERTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: Gloria Margot Taica
SánchezGRADO ACADÉMICO: Doctora

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita darsu opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....



.....

.....

FIRMA DEL

EXPERTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS

FARFÁN GARCÍA GRADO ACADÉMICO:

DOCTOR

Anexo 4

Tabla de familias participantes en el proyecto Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022

Grupos de familia		Familias		
		Familias Intervenidas	Familias que asistieron por atención preventiva	Familias que no asistieron por atención preventiva
Control	n	56	26	30
	%	50%	46%	54%
Cuasiexperimento	n	56	50	6
	%	50%	89.2%	10.8%
Total	n	112	76	36
	%	100%	67.85%	32.15

Fuente: Base de datos SPSS v 23

TARJETA DE SALUD FAMILIAR

FAMILIA.....



TU PARTICIPACIÓN ES LO MÁS IMPORTANTE
PARA CUIDAR TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA.

HOLA ESTIMADO PADRE DE FAMILIA

- ESTA TARJETA DE SALUD FAMILIAR ES UN DOCUMENTO DE CITAS EN LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL PUESTO DE SALUD CABUYAL, EN LOS CUALES SE BRINDARÁN CUIDADOS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y MANTENER UN MEJOR CUIDADO DE TU SALUD.
- CUÍDALA MUCHO Y GUARDALA BIEN.
- SI NECESITAS UNA CITA EN TU CENTRO DE SALUD LLAMA AL TELÉFONO.....
- ACUDE PUNTUALMENTE A LAS CITAS EN EL DÍA Y LA HORA PROGRAMADA.
- SI PRESENTAS ALGÚN SIGNO O SÍNTOMA DE ALARMA, NO ESPERES Y ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS O EMERGENCIAS MÁS CERCANO A TUCASA.
- SIGUE TODAS LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

TU PARTICIPACIÓN ES LO MÁS IMPORTANTE PARA MANTENER TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA.



FICHA FAMILIAR N°

I. DATOS GENERALES		FAMILIA:																
DIRESA	MR de Salud	N° Integrantes de la Familia	Niños (0 - 11A)	Adolescente (12 - 17*)	Joven (18 - 29A)	Adulto (30 - 50 A)	Ad. Mayor (60 - +)	Total										
RED	EE.SS																	
II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS				III. VISITA DE SALUD FAMILIAR														
Provincia:	Tiempo que demora en llegar al EE.SS.		Fecha	Responsable de la Visita	Resultado de la Visita	Próxima Visita												
Localidad:	Medio de transporte de mayor uso:																	
Distrito:	Tiempo de residencia en el domicilio actual:																	
Sector:	Residencias anteriores:																	
Área de residencia:	Disponibilidad para próxima visita:																	
N° Teléfono/ celular:	Correo Electrónico:																	
Dirección de la vivienda:																		
APELLIDOS Y NOMBRES DE LAS(S) O LOS(S) INFORMANTES(S):																		
IV. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA																		
Etnia/Raza:			Idioma predominante de la Familia:			Religión:												
N°	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD Y SEXO		D.N.I / Carnet Extranjería	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO	ESTADO CIVIL	Grado de Instrucción	Ocupación	Seguro de Salud					
			M	F		D	M	A					(a) Condición de Ocupación	SIS	Seguro de Salud (b) (c) (d)	Privado	Seguro	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		

(a) PARENTESCO: Padre (P) Madre (M) Hijo/a (H) Hija/o Adoptivo/a (HA) Abuelo/a (A) Tío/a (T) Nieta/o (N) Padrastro (PA) Madrastra (MA) Sobrino/a (S) Prima/o (PR) Bis-abuelo/a (BA) Amigo/a (AMG) Hermano/a (HM) Yerno (Y) Nuera (N)
 (b) ESTADO CIVIL: Soltero/a (S) Conviviente (CO) Casado/a (C) Separado (SP) Divorciado/a (D) Viudo/a (V) Otros (O)
 (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI) Inicial (I) Primaria Completa (PC) Primaria Incompleta (PI) Secundaria Completa (SC) Secundaria Incompleta (SI) Superior Completa (SUC) Superior Incompleta (SUI)
 (d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN: Trabajador/a Estable (B) Eventual (V) Sin Ocupación (SO) Jubilado/a (J) Estudiante (E)

Fuente: RM N° 2 04-2015/MINSA y Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables



V. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR				
CICLO VITAL FAMILIAR	ECOMAPA			FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)
Familia en formación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA(S) DE ELABORACION
Familia en expansión	Amigos y Vecinos	Apoyo Social	Instituciones Comunitarias	
Con nacimiento del primer hijo/a	<input type="checkbox"/>	Familia	<input type="checkbox"/>	REALIZADO POR
Con hijo/a en edad pre-escolar	Trabajo		Escuela	
Con hijo/a en edad escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con hijo/a adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con hijo/a en edad adulta	Iglesia	EESS	Familiares	
Familia en dispersión	TIPO DE FAMILIA	Nuclear	Monoparental	
Familia en contracción		Extendida	Reconstituida	
		Ampliada	Equivalente familiar	

VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA									
ETAPA NIÑO (0 - 11 años)		ET. ADOLESCENTE (12 A 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 - 59 años)		ETAPA ADULTO MAYOR (> 60 años)	
RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°
Niño/o nacido prematuro		Sin evaluación nutricional		Sin evaluación nutricional		Sin evaluación nutricional		Sin evaluación nutricional	
Recién nacido/o (< 28 días)		Sin evaluación de riesgo cardiovascular		Joven con vacunas incompletas		Adulto con vacunas incompletas		Sin evaluación mental	
Sin identificación de problemas visuales y auditivos		Sin evaluación del desarrollo psicosocial		Sin evaluación del desarrollo psicosocial		Sin identificación de factores de riesgo enfermedades no trans.		Sin identificación de factores de riesgo enfermedades no trans.	
Recién nacido/o sin documento nacional de identidad		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva		Sin identificación factores de riesgo enfermedades no trans		Sin identificación de factores de riesgo enfermedades no trans		Sin identificación de factores de riesgo enfermedades no trans	
Niño/o con vacunas incompletas		Sin evaluación del desarrollo sexual		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales		Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual (hasta los 65 años)	
Niño/o < 6 meses sin lactancia materna exclusiva								Sin evaluación funcional	
Sin evaluación de la cavidad bucal		Sin evaluación de la cavidad bucal		Sin evaluación de la cavidad bucal		Sin evaluación de la cavidad bucal		Sin evaluación de la cavidad bucal	
Sin sesiones de estimulación temprana		Sin evaluación física postural		Sin identificación de problemas renales		Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou		Déficit visual y/o auditivo	
Niño/o sin exámenes parásitos, RPR, Hb, GyF, TSH		Adolescente con vacunas incompletas		Sin evaluación de riesgo cardiovascular		Adulto con conducta sexual de riesgo		Adulto mayor con vacunas incompletas	
Niño/o < de 36 meses sin suplemento de multimicronutrientes y hierro		Participación en pandillas/delinuencia		Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual		Mujer > 45/Hombre > 35 sin examen de colesterol		Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años)	
Niño/o sin control de crecimiento y desarrollo		Problemas de conducta y/o alimentación		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar		Mujer/Hombre sin examen de colesterol	
Deserción escolar/ bajo rendimiento escolar		Deserción escolar/ bajo rendimiento escolar		Participación en pandillas/delinuencia		Mamografía bianual a partir de los 50 años		Mujer/hombre sin prueba sangre oculta en heces	
Recién nacido de parto domiciliario		Adolescente o/ conducta sexual en riesgo		Joven con conducta sexual de riesgo		Hombre > 50 sin evaluación de próstata		Hombre sin evaluación de próstata	

Fuente: RM N° 204-2015/MINSA y Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables

TARJETA DE SALUD FAMILIAR ETAPA NIÑO (0 A 9 AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI..... HISTORIA CLÍNICA..... NIÑO CON SIS (SI) (NO)

FECHA DE NACIMIENTO..... EDAD.....

SERVICIO/TEMA	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita
EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL/SUPLEMENTO VITAMÍNICO								
CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA								
EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL								
EXAMENES AUXILIARES HB, EXAMEN SERIADO DE HECES								
EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO/ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES/TAMIZAJE AUDITIVO/TAMIZAJE VISUAL								
TAMIZAJE DE SALUD MENTAL								
ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (VIVIENDA-ESCUELA-PATIO – LAVADO DE MANOS)								
CONSEJERÍA EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.								
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA – CANCER								

TARJETA DE SALUD FAMILIAR ETAPA ADOLESCENTE (10 A 17 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI..... HISTORIA CLÍNICA.....

FECHA DE NACIMIENTO.....EDAD.....

SERVICIO/TEMA	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita
EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL/SUPLEMENTO VITAMÍNICO								
EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO/ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES/TAMIZAJE AUDITIVO/TAMIZAJE VISUAL								
EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL								
EXAMENES AUXILIARES HB, TBC, DOSAJE COLESTEROL, GLUCOSA, TRIGLICERIDOS, EXAMEN SERIADO DE HECES, VIH, SIFILIS								
TAMIZAJE POSTURAL								
TAMIZAJE DE SALUD MENTAL/ EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOSOCIALES								
ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (VIVIENDA-ESCUELA-PATIO – LAVADO DE MANOS)								
TAMIZAJE DE DESARROLLO SEXUAL TANNER								
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL - REPRODUCTIVA- PLANIFICACIÓN FAMILIAR - CÁNCER								
APLICACIÓN DE VACUNAS								

TARJETA DE SALUD FAMILIAR ETAPA ADULTO JOVEN (18 – 29 AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI..... HISTORIA CLÍNICA..... SIS (SI) (NO)

FECHA DE NACIMIENTO..... EDAD.....

SERVICIO/TEMA	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita
EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL								
EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO/ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL								
EXAMENES AUXILIARES HB, GLUCOSA, TBC, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, EXAMEN SERIADO DE HECES, VIH, SÍFILIS								
TAMIZAJE DE CÁNCER/EXAMEN DE PIEL, MAMAS, PAPANICOLAQ/GASTRICO								
TAMIZAJE DE SALUD MENTAL								
ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (VIVIENDA-ESCUELA-PATIO – LAVADO DE MANOS)								
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- PLANIFICACIÓN FAMILIAR- CONSEJERÍA EN ITS								
APLICACIÓN DE VACUNAS								

TARJETA DE SALUD FAMILIAR ETAPA ADULTO (30 – 59 AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI..... HISTORIA CLÍNICA..... SIS (SI) (NO)

FECHA DE NACIMIENTO.....EDAD.....

SERVICIO/TEMA	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita
EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL								
EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO/ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL								
EXAMENES AUXILIARES HB, GLUCOSA, TBC, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, EXAMEN SERIADO DE HECES, VIH, SIFILIS								
TAMIZAJE DE CÁNCER/EXAMEN DE PIEL, MAMAS, PAPANICOLAO/GASTRICO/PRÓSTATA								
TAMIZAJE DE SALUD MENTAL								
ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (VIVIENDA-ESCUELA- PATIO – LAVADO DE MANOS)								
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- PLANIFICACIÓN FAMILIAR- CONSEJERÍA EN ITS								
APLICACIÓN DE VACUNAS								

TARJETA DE SALUD FAMILIAR ETAPA ADULTO MAYOR (60 A MÁS AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI..... HISTORIA CLÍNICA..... SIS (SI) (NO)

FECHA DE NACIMIENTO.....EDAD.....

SERVICIO/TEMA	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita	Fecha de cita
EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL								
EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO/ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD BUČAL								
EXAMENES AUXILIARES HB, GLUCOSA, TBC, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, EXAMEN SERIADO DE HECES, VIH, SIFILIS								
TAMIZAJE DE CÁNCER/EXAMEN DE PIEL, MAMAS, PAPANICOLAO/GÁSTRICO/PRÓSTATA								
TAMIZAJE DE SALUD MENTAL								
ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (VIVIENDA-ESCUELA- PATIO – LAVADO DE MANOS)								
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- MENOPAUSIA, CLIMATERIO- ANDROPAUSIA, CONSEJERÍA EN ITS								
APLICACIÓN DE VACUNAS								

Anexo 5
Informe de Similitud Turnitin

Efectividad de la tarjeta de
salud familiar en la frecuencia
de atenciones preventivas en
Cabuyal, Tumbes 2022

por Paúl Vilchez Castro

Fecha de entrega: 09-mar-2023 07:01p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2033413335
Nombre del archivo: TESIS_PAUL_1402.docx (2.07M)
Total de palabras: 15164
Total de caracteres: 84499



Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en Cabuyal, Tumbes 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
4	www.gob.mx Fuente de Internet	1%
5	ec.europa.eu Fuente de Internet	<1%
6	www.alcaldianeiva.gov.co Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%



9	www.asesorutil.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
11	alfama.sim.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
15	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
16	rephip.unr.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	myslide.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unjbg.edu.pe	

Fuente de internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

22

chalet.myswitzerland.com

Fuente de internet

<1 %

23

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCID: 0000-0002-1329-4605