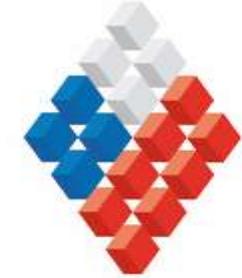




ESTUDIO DE FAMILIA, VISITA DOMICILIARIA

DOCENTE: ALICIA MUÑOZ A.
AÑO 2014



GOBIERNO DE CHILE

ORIENTACIONES TÉCNICAS VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL.....MINSAL 2008

En Chile, la visita domiciliaria es una prestación que está incorporada en distintos programas y en el quehacer de los profesionales y equipos desde los inicios de la década 50'.

la recuperación de la salud, así como también en el bienestar social de las personas, y han sido realizadas por profesionales y técnicos, en especial enfermeras, matronas, trabajadores sociales y monitores comunitarios



CONCEPTO DE PROGRAMA DE SALUD:

- Es un conjunto de actuaciones que tienen como meta la consecución de unos objetivos de salud concretos y definidos con antelación, en una determinada población y con la realización de una evaluación en un tiempo concreto.

1. PROGRAMAS BÁSICOS EN APS:
2. Programa de Salud del Adulto
3. Programa de Salud del Adulto Mayor
4. Programa de Salud del Niño y de la Niña
5. Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes.
6. Programa de Salud de la Mujer



LA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL. (MINISTERIO DE SALUD)

- Se define “como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros (caso índice), por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes.
- Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo ya sea preventivo/promocional o de tratamiento”.



POBLACIÓN PRIORIZADA PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

- Familias con integrante(s) con enfermedad crónica invalidante que les imposibilita acudir al Centro de Salud.
- Familias con personas en riesgo sociosanitario alto, por ejemplo: integrantes de la familia maltratados, pacientes con trastornos psíquicos, ancianos frágiles o vulnerables.
- Familias con personas afectadas por un proceso mórbido, cuyas características sociosanitarias les inhabilitan para acudir al Centro de Salud.
- Familias con personas afectadas por enfermedades en fase terminal: Cáncer, SIDA.
- Familias disfuncionales y/o agobiados por eventos críticos normativos o no normativos.
- Familias con personas discapacitadas.
- Familia con otro tipo de riesgo psicosocial.



CRITERIOS SEGÚN OMS (1981)

Existen situaciones que requieren atención domiciliaria de forma prioritaria, con el objeto de proporcionar información, educación y apoyo al individuo (sano o enfermo) y a su familia.

- Familias con adultos mayores de 80 años.
- Personas que viven solas o sin familias.
- Personas que no pueden desplazarse al centro de salud.
- Familias con enfermos graves o inválidos.
- Personas con alta hospitalaria reciente.
- Personas con medicación vital.

TIPOS DE VISITA:

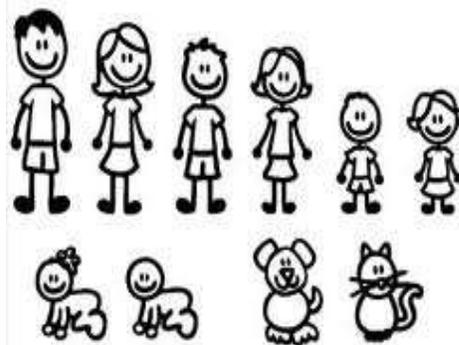
Visita Domiciliaria Integral



Visita Domiciliaria de Rescate



Visita Domiciliaria Epidemiológica



Atención Domiciliaria





TIPOS DE VISITA:



VISITA DOMICILIARIA DE RESCATE:

- Actividad que realiza uno o más de integrantes del Equipo de Salud con el fin de “rescatar” en domicilio a los usuarios inasistentes a control de salud, tratamiento, etc.

VISITA DOMICILIARIA EPIDEMIOLÓGICA:

Actividad programada o espontánea que consiste en realizar una **investigación epidemiológica** a un **caso índice** de una enfermedad bajo vigilancia, emergente o un evento que constituya un riesgo o problema de salud de la población.

Puede ser realizada en el domicilio, lugares de trabajo, etc.

TIPOS DE VISITA:

ATENCIÓN EN DOMICILIO:

Es la atención entregada por profesionales del equipo de salud en el hogar, a un integrante de una familia con fines de brindar apoyo diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación.

Ejemplos:

Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor
Atención a Pacientes Dependientes severos.

VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL





PROGRAMACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

¿QUE ES?



PROGRAMACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

PREPARACIÓN DE LA VISITA

- 1) Elección de la familia
- 2) Obtener información básica.
- 3) Plantear objetivos de la visita a realizar.

ORGANIZACIÓN DE LA VISITA

- 1) Disponibilidad de tiempo
 - 2) Disponibilidad de transporte
 - 3) Ubicación geográfica
 - 4) Recursos
- **Tiempo:** La visita domiciliaria integral tiene una duración de 90 minutos, de los cuales se contemplan 60 minutos como mínimo en el hogar. Mas el tiempo de desplazamiento.



VISITA DOMICILIARIA



OBSERVAR, SENTIR, TOMAR CONTACTO





REALIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

PRESENTACIÓN EN DOMICILIO

- **Fase social:** inicio de la fase social , que luego continua en la entrevista, manteniéndose hasta la finalización.
- **Fase profesional:** Desarrollo del Proceso de Enfermería.

PROCESO DE ENFERMERÍA

- Valoración
- Diagnostico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación



PROCESO DE ENFERMERÍA.

VALORACIÓN

1. **Valoración** del caso índice, individuo.
2. **Valoración familiar:** tipo de familia, etapa del ciclo vital, tareas básicas, enfoque sistémico, aplicación de instrumentos como apgar familiar, genograma estructural, círculo familiar, ecomapa, realización de línea de vida.
3. **Valoración** del entorno familiar.
 - **Entorno físico general de la vivienda familiar:** Características de la comunidad y vecindario, Área de ubicación, presencia de peligros ambientales, como ejemplo : microbasurales, perros vagos, contaminación ambiental, delincuencia, presencia de áreas verdes, redes sociales, vías de acceso y de comunicación.

DIAGNOSTICO Y PLANIFICACIÓN

- Priorización de situaciones a intervenir,
- Diagnostico
- Establecimiento de objetivos. determinación de intervenciones/actividades a realizar.
- Evaluación.



PROCESO DE ENFERMERÍA.

EVALUACIÓN

- “Actividad planificada, continua, pensada con antelación a la ejecución. Existe la evaluación de los **resultados** esperados, según los objetivos formulados y la evaluación del mismo **proceso** respecto a como se realizaron las actividades en cuanto al tiempo, el entorno , la idoneidad y la evaluación de **estructura**”

- Fuente: “Proceso de Enfermería e informática para la gestión del cuidado” Autores: Erika Caballero, Rossana Becerra, Carola Hullin. Año 2011.

EVALUACIÓN

- ❖ En cada visita se evaluarán los resultados alcanzados de acuerdo a los objetivos planteados desde la visita anterior. La evaluación de los resultados alcanzados, permite:
 - Continuar o modificar
 - la planificación de los cuidados
 - Detectar dificultades
 - Revisar los objetivos y planificar otros.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICOS NANDA

- Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080)
- Procesos familiares disfuncionales (00063)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)
- Interrupción de los procesos familiares (00060)

DIAGNÓSTICOS CIPE

- **VIOLENCIA FAMILIAR:** abuso de poder entre los miembros de la familia
- **DISFUNCION FAMILIAR:** incapaz de cumplir funciones y tareas familiares.
- **FAMILIA VULNERABLE:** con escaso potencial de enfrentar riesgos biosicosociales.



REGISTROS

REGISTRO DE LA VISITA:

- Una vez realizada la visita, ésta se debe registrar..
- Es importante que exista un registro en ficha y en documentos compartidos con el equipo de salud (cartolas), en dónde quede constancia de los datos obtenidos a través de la exploración, observación y la entrevista y que son relevantes para el equipo.
-

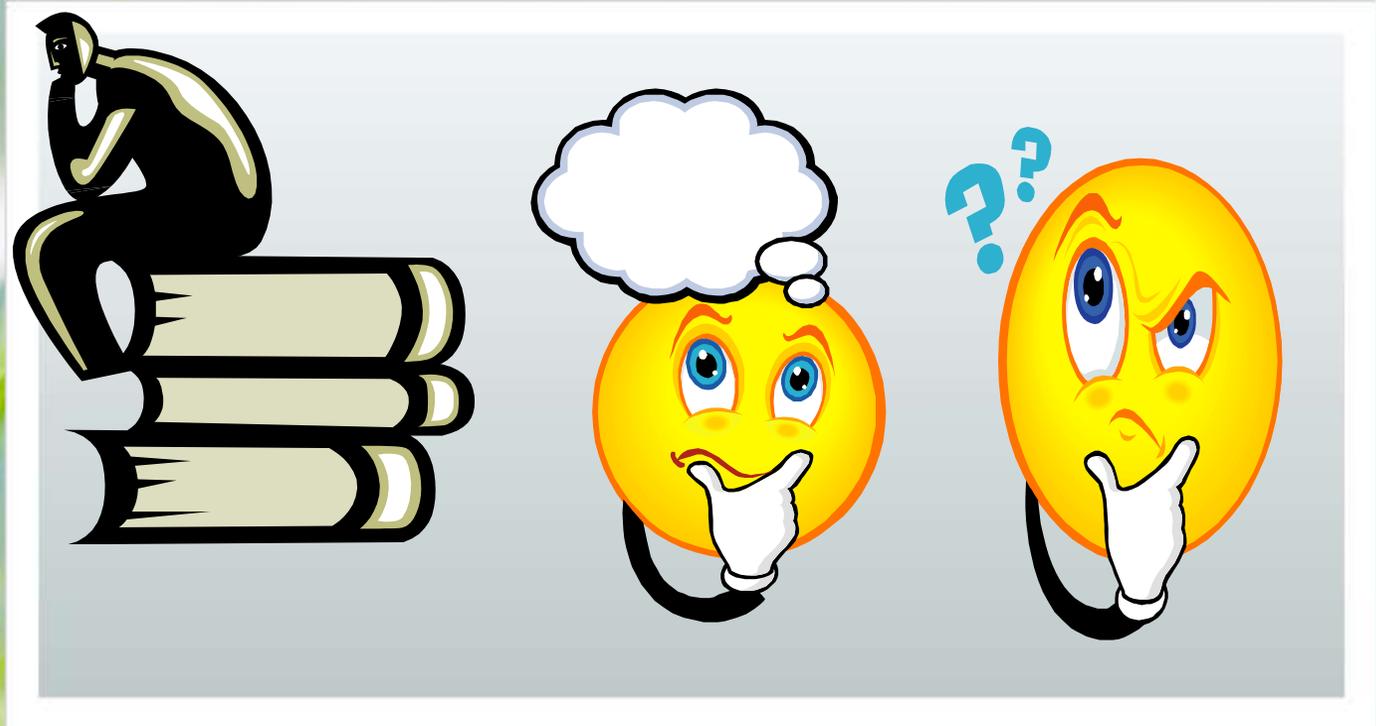
- 1)FECHA- HORA
- 2) Objetivo- motivo de la visita
- 3)Antecedentes de la situación de salud,
- 4) Resumen de la valoración realizada, con orden y secuencia.
- 5) Intervenciones/actividades de Enfermería ejecutadas.
- 6) Coordinación realizada, derivaciones
- 7)Fecha de la próxima visita,
- 8)Nombre y firma (identificándose como estudiante y nivel que cursa)



VISITA DOMICILIARIA

Lo prioritario es establecer una relación con la persona,
familia.

**NO ES UNA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN.**





**ESTUDIO DE
FAMILIA**



ESTUDIO DE FAMILIA

¿QUÉ ENTENDEMOS POR ESTUDIO DE FAMILIA?

- Es una profundización planificada en el conocimiento de la familia. Utiliza la visita domiciliaria , la entrevista familiar, y la aplicación de algunos instrumentos.”
- Instrumentos como : círculo familiar, genograma, eco mapa, apgar familiar....
- Este estudio debe concluir con un plan de intervención acordado con la familia de acuerdo a los situaciones de salud priorizadas



ESTUDIO DE FAMILIA EN ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERÍA:

- ❑ Valoración familiar.(Utilización de modelos, teorías e instrumentos)
- ❑ Detección de factores de riesgo y protectores.
- ❑ Diagnósticos de Enfermería. (primera experiencia solo familia utilización de Diagnósticos Cipe, Nanda familiares)
- ❑ Planificación.
- ❑ Ejecución.
- ❑ Evaluación. (Estructura, proceso y resultado)

VALORACION CONSIDERAR...

- La valoración completa de la familia es una tarea que requiere tiempo.
- No es aconsejable pretender recopilar esta información en una primera y única entrevista.
- El primer contacto permite establecer la relación que permita recoger las impresiones e información básica necesaria.
- En entrevistas sucesivas se podrán ampliar y completar los datos.
- Definir con el grupo familiar la situación a intervenir, para tomar decisiones en conjunto y realizar compromisos de acción



FACTORES DE RIESGO , FACTORES PROTECTORES EN LAS FAMILIAS.

CONDUCTAS DE RIESGO EN LAS FAMILIAS

- Adicciones
- Bebedores problema
- VIF
- Conflictos de pareja
- Embarazo no deseado
- Deserción Escolar
- Descuido de los Hijos.

FACTORES PROTECTORES

- Redes de apoyo
- Nivel de Escolaridad adecuado
- Vivienda adecuada
- Nexos con subsistemas mayores
- Satisfacción Laboral
- Necesidades vitales y de recreación cubiertas
- Buena funcionalidad familiar: comunicación familiar, adaptabilidad familiar (reglas, límites, rutinas)

VENTAJAS DEL ENFOQUE BPS Y FAMILIAR: PARA LAS PERSONAS



Reconocer que muchos problemas tienen su origen en la familia y en sus pautas de interacción.

**DRA. RUTH
DEPAUX
MÉDICO FAMILIAR**



Reconocer el valor de los recursos familiares y las redes de apoyo y buscarlas cuando estas no están presente, para el manejo de los problemas.



Valorar el rol de la familia y el contexto social en una vida sana.



Dar sugerencias más realistas, porque se basan en un conocimiento cercano del entorno de la persona (familiar, laboral, etc.).



Disminuyen las “situaciones difíciles”.

VENTAJAS DEL ENFOQUE BPS Y FAMILIAR: PARA LAS PERSONAS. DRA. RUTH DEPAUX MEDICO FAMILIAR.



Sentir la preocupación sobre ellos como personas y no sólo por su enfermedad. Sentirse escuchados



Tener más confianza en expresar sus malestares (“achaques”, en el sentido antiguo).



No contar “n” veces su historia, porque hay un cuidado continuo.



No esperan “milagros”, sino respuestas “humanas” a sus problemas



Se sienten más responsables de su salud.

VENTAJAS DEL ENFOQUE BPS Y FAMILIAR: PARA LAS PERSONAS



Perciben que su familia y su entorno social son considerados.



Pueden manifestar sus expectativas con la relación profesional paciente.



Pueden expresar sus discrepancias, acordar y negociar.



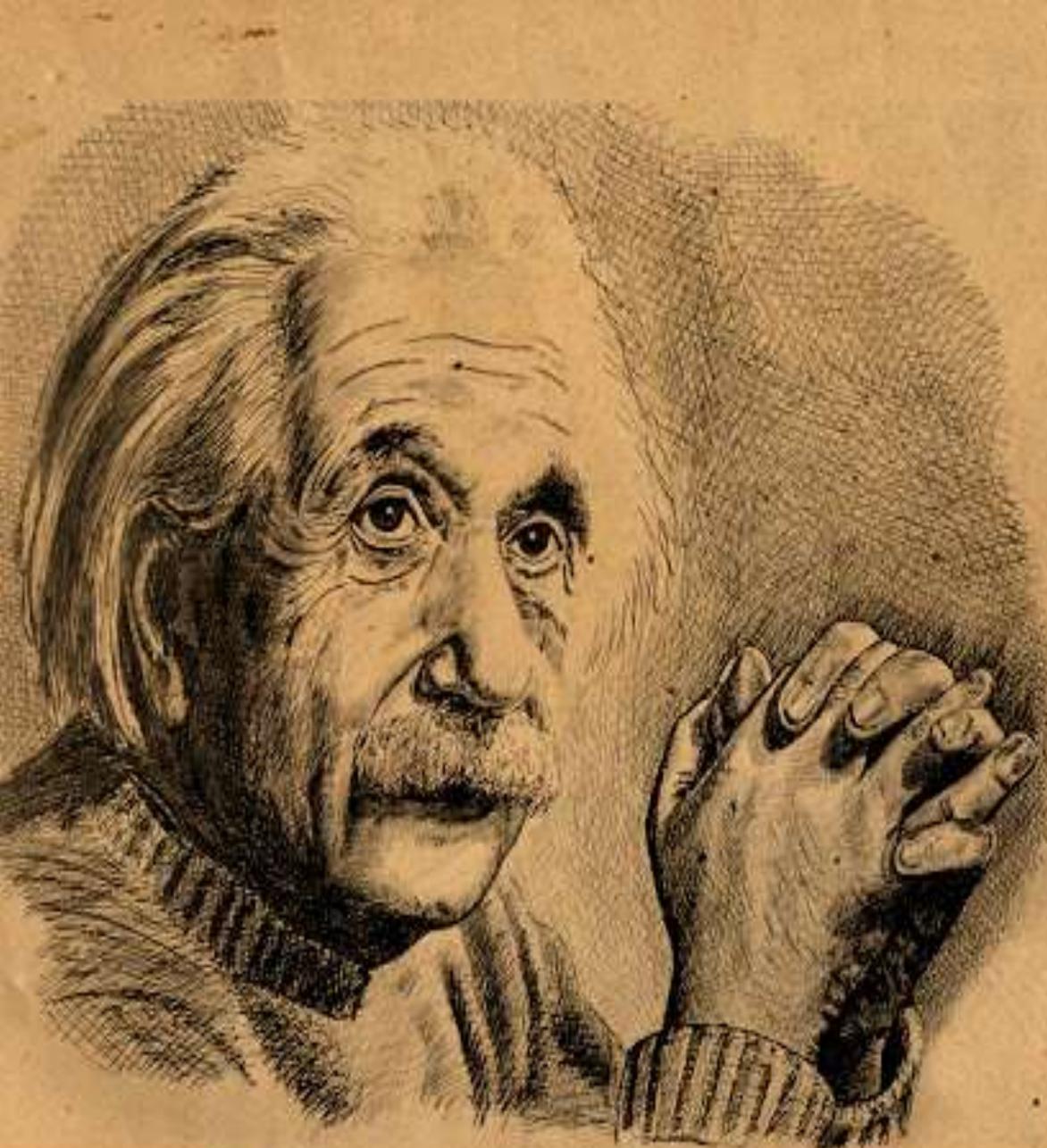
Se sienten acompañados en sus crisis normativas y no normativas.



Crean vínculos afectivos con su equipo.



**NO IMPORTA QUE TIPO DE FAMILIA SEA, LO
IMPORTANTE ES LO QUE CREEMOS QUE
PODEMOS LOGRAR CON ELLOS. DESDE ESA
CONFIANZA ES POSIBLE CONSTRUIR OTRAS
REALIDADES.**



genes Sagitarioxp

Albert Einstein

NUNCA
CONSIDERES
EL ESTUDIO
COMO UNA
OBLIGACIÓN,
SINO COMO
UNA OPORTUNIDAD
PARA PENETRAR
EN EL BELLO Y
MARAVILLOSO
MUNDO
DEL SABER.

**MUCHAS GRACIAS POR
SU ATENCION.**





BIBLIOGRAFIA:

- Erika Caballero, Rossana Becerra, Carola Hullin. Proceso de Enfermería e Informática para la gestión del cuidado. Edición año 2011. Editorial Mediterraneo.
- GOBIERNO DE CHILE.MINISTERIO DE SALUD 2008. Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia.
- Compilación realizada por Bárbara Sepúlveda B.-2006. Documento preparado por Área Modelo de Atención – Depto. Articulación y Desarrollo de la Red – DSSM./JMR/
- Armando Martin-Zurro, Gloria Jodar Sola. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes.Edit. Elsevier, año 2011.
- DRA. RUTH DEPAUX.MÉDICO FAMILIAR. Ventajas del Enfoque Biosicosocial y Familiar, para las personas.
- www.prescripcionenfermera.com. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. CLASIFICACIÓN completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2012-2014.05/02/2013 .