

A faint background illustration of a house with a red roof and a white body, with a stethoscope overlaid on it. The house has several windows and a door. The stethoscope is positioned as if it's listening to the house.

Programa de Atención domiciliaria en APS

Denisse Parra Giordano

Mg. Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor

Visita al Domicilio del Enfermo

- Nace junto con la medicina.
- Práctica de la medicina junto a la cama del enfermo.
- En su origen fue bio-psico-social.



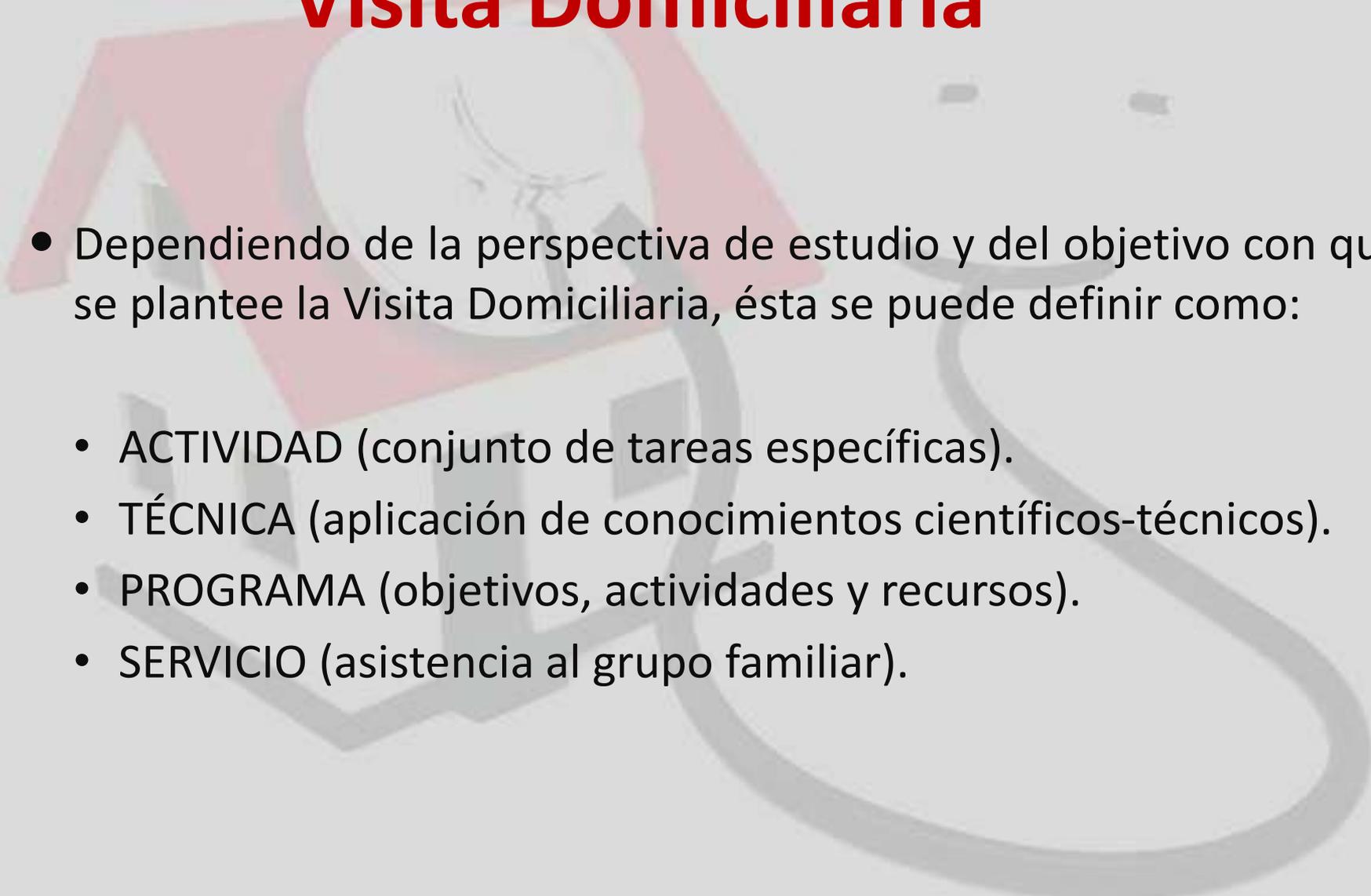
Visita al Domicilio

- En Chile a principios de la década del treinta, las mujeres comenzaron a salir con mayor frecuencia a la calle.
- En sus desplazamientos, fueron reconociendo y palpando la miseria en la que vivían las mujeres populares..
- Mujeres de clase media: desde sus roles de profesoras, enfermeras sanitarias y visitadoras sociales.

Visita al Domicilio del Enfermo

- Enfermeras:
 - Cuidado Domiciliario:
 - Estudios encontraron que las enfermeras que proveían cuidado en el hogar tenían una relación positiva con la familia y al mismo tiempo hacían participar a estas en el cuidado del usuario.
 - Desarrollaron el rol de ayuda en la organización del cuidado.

Visita Domiciliaria



- Dependiendo de la perspectiva de estudio y del objetivo con que se plantee la Visita Domiciliaria, ésta se puede definir como:
 - ACTIVIDAD (conjunto de tareas específicas).
 - TÉCNICA (aplicación de conocimientos científicos-técnicos).
 - PROGRAMA (objetivos, actividades y recursos).
 - SERVICIO (asistencia al grupo familiar).

Criterios de priorización

- 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.

OMS, 1981.

Objetivos a cumplir

- Proporcionar atención a la población que no pueda desplazarse al centro de salud.
- Proporcionar información, educación y apoyo al enfermo y su familia.
- Facilitar la prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Evitar ingresos innecesarios.
- Unificar la calidad de atención de todos los profesionales implicados: protocolos de actuación, sesiones clínicas, control del dolor, prevención de úlceras, etc.

OMS.

Diferencias Conceptuales

The background of the slide features a faint, stylized illustration. On the left, there is a house with a red roof and a white circular window. A stethoscope is superimposed over the house, with its chest piece positioned over the window. On the right side, there is a simple, smiling face with a wide, curved mouth and two small dots for eyes.

- Atención Domiciliaria.
- Visita Domiciliaria Epidemiológica.
- Visita Domiciliaria.
- Visita Domiciliaria Integral.
- Visita Domiciliaria de Rescate.

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.

Según evaluación previa y plan de atención:

- Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor
- Atención a Postrados

Atención v/s Hospitalización

- Atención a pacientes crónicos, terminales e inmovilizados.
- La organización depende de la APS.
- Los recursos con que se organiza son los propios de la APS.
- los profesionales
- APS se convierten en referentes últimos de la asistencia, prestando los profesionales de Atención Especializada una función de apoyo.

- Atención a procesos agudos o altas precoces (médicas o quirúrgicas).
- La organización depende de las Gerencias de los Hospitales
 - Cuenta con recursos de la Atención Especializada y
 - Son los profesionales del Hospital los que proporcionan la base de la asistencia, siendo los profesionales de Atención Primaria elementos de apoyo.

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.

Visita domiciliaria

- “La visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas” (Roca y Úbeda citado en Sánchez – *op cit* p.195).

Visita Domiciliaria Integral

The background features a faint, stylized illustration. On the left, there is a red house with a white chimney. In the center, a white silhouette of a person is shown from the chest up, wearing a white lab coat and a stethoscope around their neck. A large, light gray stethoscope is also depicted, looping across the lower right portion of the image.

- Actividad que realiza uno o más de integrantes del Equipo de Salud en el domicilio de una familia.
- Permite establecer una interacción con uno o más miembros de la familia y su entorno tendiente a lograr un mejor conocimiento y apoyo para el enfrentamiento de los problemas biopsicosociales, en el marco de una relación asistencial continua e integral.

Visita Domiciliaria de Rescate



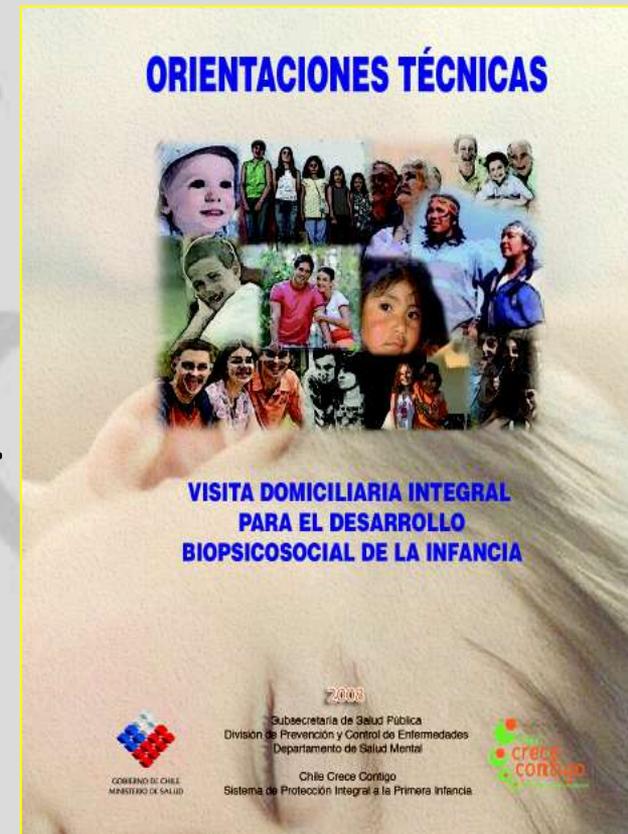
- Actividad que realiza uno o más de integrantes del Equipo de Salud con el fin de “rescatar” en domicilio a los usuarios inasistentes a control de salud, tratamiento, etc.

Motivos para realizar visitas domiciliarias

- Algunas situaciones concretas, que hacen necesaria la atención de enfermería en el domicilio:
 - Individuos con discapacidad para desplazarse al centro.
 - Pacientes agudos o crónicos cuyo estado de salud permita que sean atendidos en el domicilio.
 - Situaciones en que el cuidado del individuo requiera actividades educativas (evaluar el nivel de autocuidado asumido por la familia).
 - Falta de participación de los usuarios en los servicios y programas de salud.
 - Minusvalías físicas y sensoriales.
 - Problemas de salud mental.

Motivos para realizar visitas domiciliarias

- Problemas de toxicomanías.
- Problemas de DSM en el niño(a).
- Atención puerperal.
- Situaciones de deterioro de la vivienda.
- Situaciones psicosociales.



- VDI tiene **alta efectividad** en la medida que forma parte de intervenciones planificadas, **permanentes en el tiempo** e incorporadas en un **contexto planificado** de atención a familias vulnerables, con niños y niñas menores 4 años.

Desarrollo de la visita domiciliaria

○ La visita domiciliaria requiere de distintas etapas:

- *PREPARACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA.*

- a) Conocer la situación familiar.

- b) Programar y organizar la visita.

- *INTRODUCCIÓN A LA FAMILIA.*

- *DESARROLLO DE LA VISITA.*

- a) *Valoración:*

- *Familiar*

- *Personal*

- *Vivienda y entorno.*

Desarrollo de la visita domiciliaria

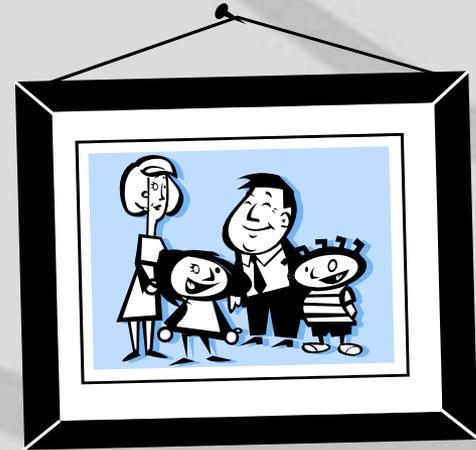
b) Planificación:

- *Priorización de problemas.*
- *Establecimiento de objetivos.*
- *Determinación de las actividades a realizar.*

c) Ejecución.

d) Evaluación

- *REGISTRO DE LA VISITA.*

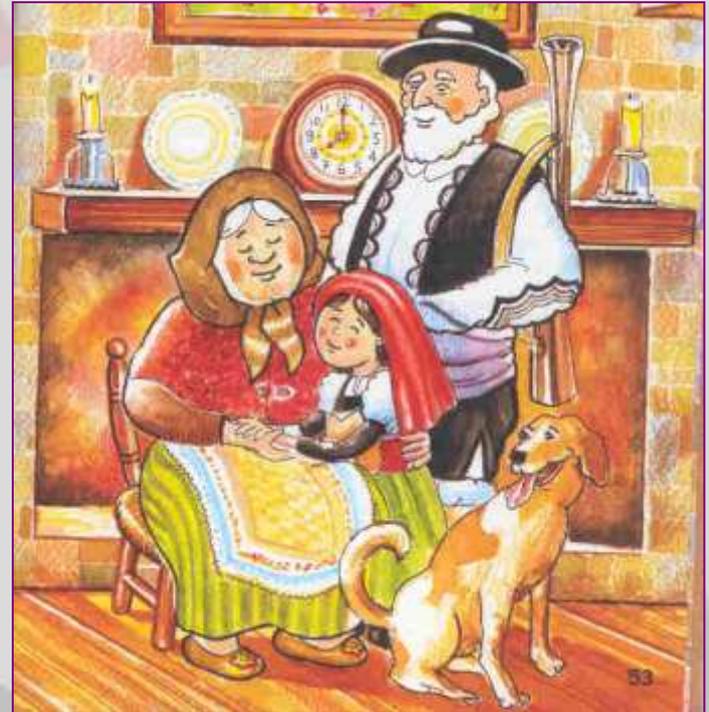


Criterios según MINSAL

- Visita de primer contacto (conocer el entorno familiar)
- Familia con integrante con patología crónica descompensada.
- Familia con Adulto Mayor Dependiente.
- Familia con Adulto Mayor con demencia.
- Familia con integrante postrado.
- Familia con integrante con enfermedad terminal.
- Familia con integrante con problema de salud mental.
- Familia con otro tipo de riesgo psicosocial.

Visita Domiciliaria Integral:

Es la atención integral de salud proporcionada en el **hogar** a grupos específicos de **alto riesgo**, considerándolos en su **entorno familiar** a través de acciones de **fomento**, **protección**, **recuperación** y **rehabilitación** de la salud.



Medicina de Familia-Semiología

- La semiología es el arte de saber leer, de expandir nuestra comprensión, de establecer nexos, de comprender variables.
 - Biológico.
 - Psicológico.
 - Social.
 - Relacional.
- La clínica no es otra cosa que un conjunto de relaciones, desde lo molecular hasta lo social.

Semiología Ampliada

- Del individuo y más allá del individuo porque incluye el contexto donde y con quienes viven las personas y las relaciones y circunstancias donde se desarrolla su acontecer vital.

Visita Domiciliaria
Integral

Visita Laboral

Visita Escolar

Visita Domiciliaria Integral

- Es una de las actividades “mas invasivas ” que realiza el profesional de la salud.
- Requisitos Preliminares
 - Debe existir un vínculo con algún integrante de la familia y miembros del Equipo de Salud, en el marco de la continuidad de la atención.
 - Debe ser planificada con antelación
 - Autorizada a lo menos por un miembro de la familia

Visita Domiciliaria Integral

- Objetivos:
 - Conocer el hogar, el entorno y la situación familiar.
 - Detectar necesidades, recursos y redes del grupo familiar y caso índice.
 - Evaluar a la familia como unidad de cuidado.
 - Mejorar la definición del problema de salud.
 - Mejorar la comunicación entre los integrantes del Equipo de Salud y la familia.

Visita Domiciliaria Integral

- Etapas

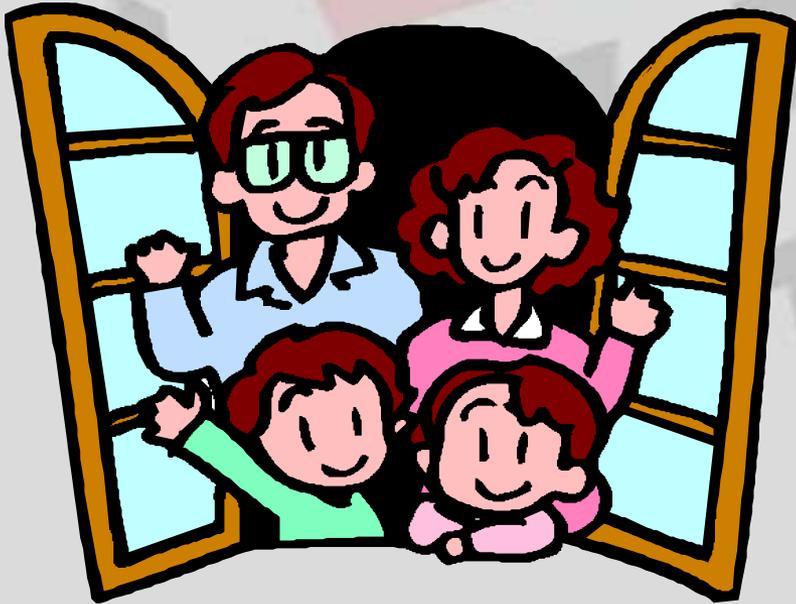
- Programación.

- Planificación.

- Ejecución.

- Evaluación.

- Registro de la visita.

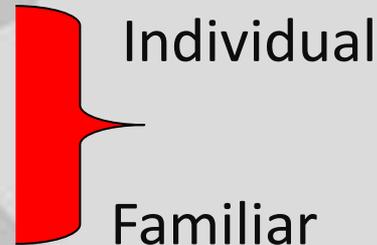


Etapas Visita Domiciliaria Integral:

- Etapa de Programación:
 - Desde lo Institucional
 - Definir Grupos de Riesgo por Sector.
 - N° de visitas anuales.
 - Desde el Proceso de salud – enfermedad
 - Elegir estratégicamente el momento más adecuado (costo/beneficio) para realizar la visita domiciliaria integral.

Etapa de Planificación

- Clarificar el motivo de la visita-
- Recolectar antecedentes:
 - Ficha familiar-
 - Ficha del caso índice-
- Fijar los objetivos-
- Contar con una Pauta de Observación:
 - Aspectos Biológicos
 - Aspectos Psicológicos
 - Aspectos Sociales
- Seleccionar los instrumentos a aplicar:
 - Genograma, Apgar Familiar, Mapa de Redes, etc.



Etapa de Planificación

- Organizar la visita:
 - Obtener permiso/Consentimiento.
 - Informado/confidencialidad.
 - Consensuar el día, la fecha y horario.
 - Negociar objetivos.
- Asegurarse que:
 - La familia tiene claro las “ventajas” que obtendrá de la visita y que no existe la idea de “intromisión en la vida privada”.



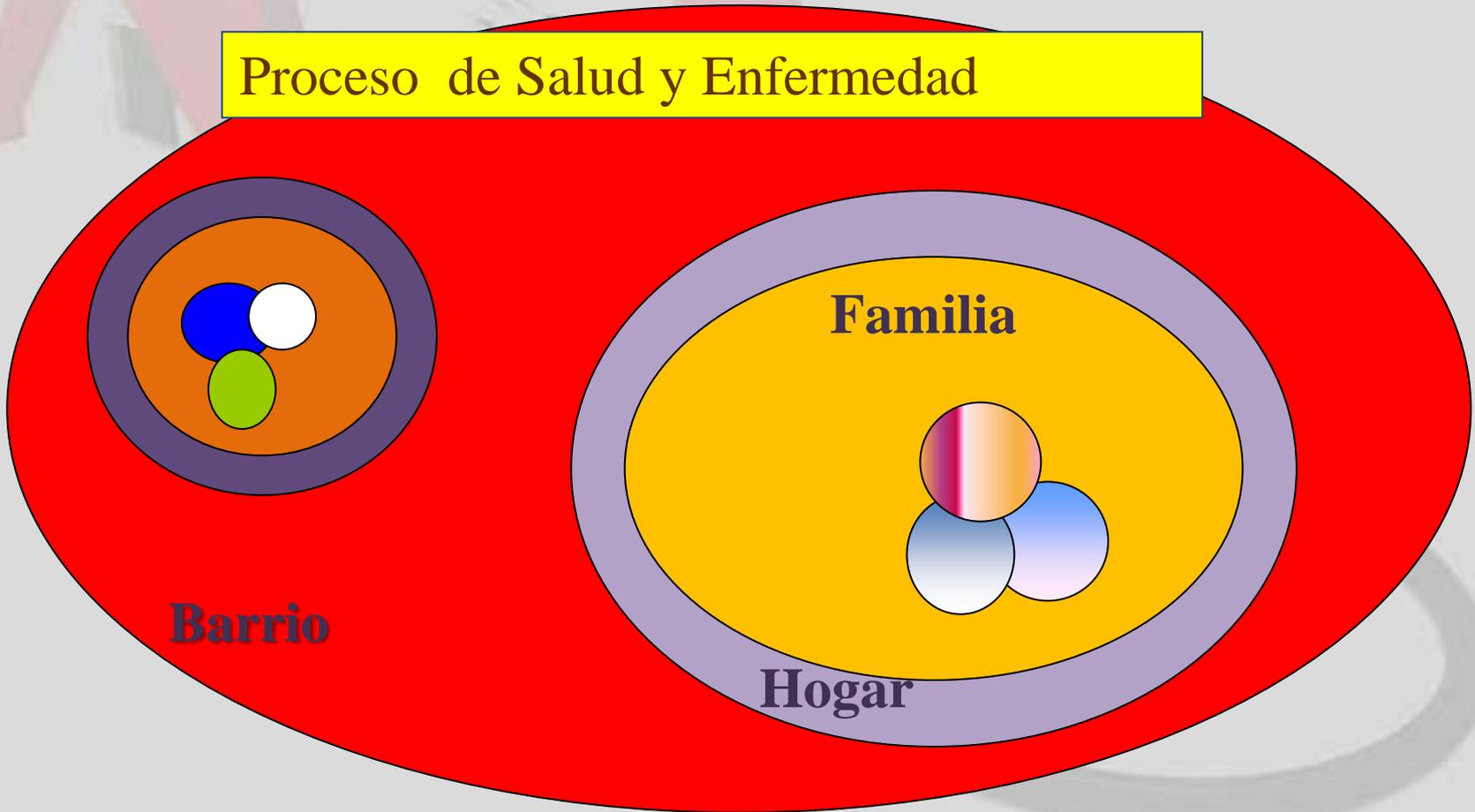
Etapa de Ejecución

- Técnica de entrevista /Fases
 - Inicio: Saludo, social
 - Cuerpo:
 - Explicitar el objetivo de la visita
 - Caracterizar la Problema
 - Actualizar problemas anteriores
 - Integrar lo biológico con lo psicosocial
 - Despedida



Semiología Ampliada

Proceso de Salud y Enfermedad



Elementos Estructurales

Elementos Relacionales

Hogar



Condiciones de la vivienda
Aspecto de la hogar
Cuidado del jardín

Estructural

Quien nos abre la puerta
Quien nos espera
Quien nos recibe

Relacional

Con que actitud somos recibidos

- Fase social de saludo
- Fase profesional

No apurarse / Crear clima de confianza y acercamiento

Qué nos dice la casa ...

- El color.
- El olor.
- El sentido estético.
- Las fotos, los adornos, los cuadros.
- El uso del espacio.



Hay que mirar

Hay que sentir

Tomar contacto con la vida íntima de esa familia

Una oportunidad para comprender

- Donde nos recibe el usuario:
- Nos sentamos en el patio, la cocina, el living, en el dormitorio.
- Fijarse en las puertas cerradas/ lugares “prohibidos” Cuanto se nos permite ver.
- Lugar donde la familia realiza su vida cotidiana
- Mesa:
 - Jerarquía familiar: puestos
 - Comunicación: el televisor encendido
 - ¿Comen todos los integrantes juntos?/ ¿Ritos? ¿Rutinas?

Una oportunidad para comprender



- Considerar al dormitorio como el lugar donde se descansa, se sufre, se goza, se sueña.
- Cama.
- Velador.
- Objetos más personales.

Lugar que da testimonio del alma del usuario.

Una oportunidad para comprender

- Las relaciones que se dan al interior de la familia
- Los estilos de vida familiares.
- Observar:
 - Recursos de la unidad de cuidado
 - Una mirada a las decisiones y prácticas
 - Dinámica familiar
- Hay que conversar de lo cotidiano con un sentido técnico

Una oportunidad para comprender

Estudio de Familia

- Aplicación de instrumentos de Exploración Familiar.



Una oportunidad para actuar

- P: Problema
- R: Roles
- A: Afectos
- C: Comunicación
- T: Etapa del Ciclo Vital
- I: Indisposición
- C: Capacidad de afrontamiento
- A: Apoyo y Redes
- R: Reflexión
- R: Retroalimentación





Despedida

- Salida: No apurarla
- Fijarse qué miembro de la familia nos acompaña a la puerta.
- Momento clave:
- Se entregan datos importantes, generalmente reprimidos hasta el último minuto.
- Un temor especial
- Una confesión
- Un dato perdido
- Un pedido especial



Después de la visita

- Reflexionar que después de cerrarse la puerta.
- Detrás de ella quedará nuestra visita, nuestra presencia.
- La familia comentará la visita evaluará y juzgará lo conversado.



Etapa de Registro

Requiere de tiempo:

- Para reflexionar, para intercambiar impresiones Técnicas y personales: Lluvia de ideas.
- Elaborar una crónica: Descripción, análisis y evaluación/instrumentos de registros.
- Confrontación/ampliación y reformulación de la hipótesis.

Etapa de Registro

- Asegura la continuidad del contacto con el próximo encuentro.
- Proporciona una relación permanente y documentada de la acción realizada por el Equipo de salud y la Institución.
 - Programación de acciones futuras.
 - Investigación / Acción.

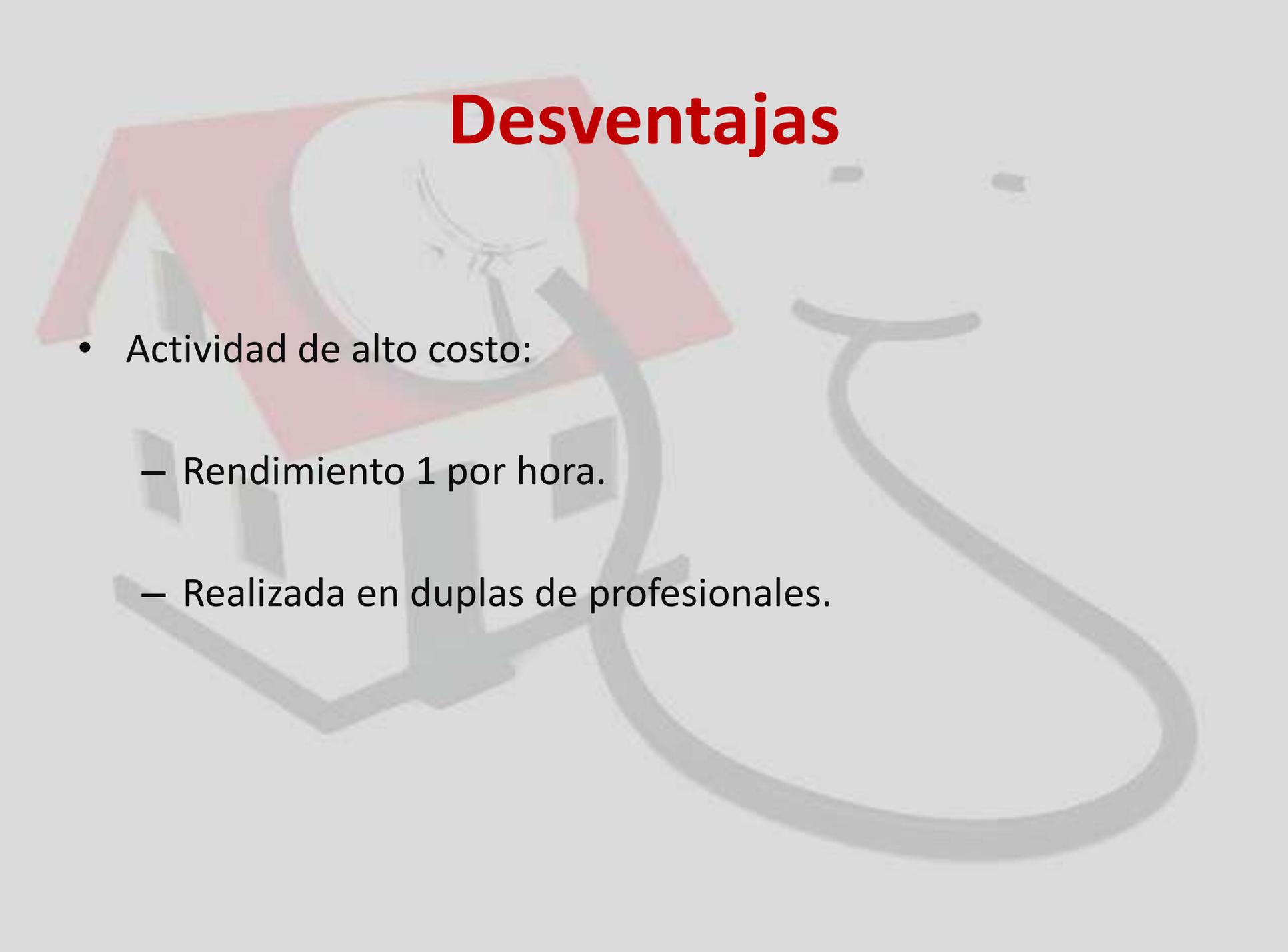
Ventajas para el Usuario y la Familia

- Mejor atención, participación y responsabilidad
- Mejor calidad de vida, intimidad y bienestar
- Asistencia personalizada y más humanizada
- Oportunidad para educar en salud
- Prevención de la desinserción social

Ventajas para el trabajo en Red:

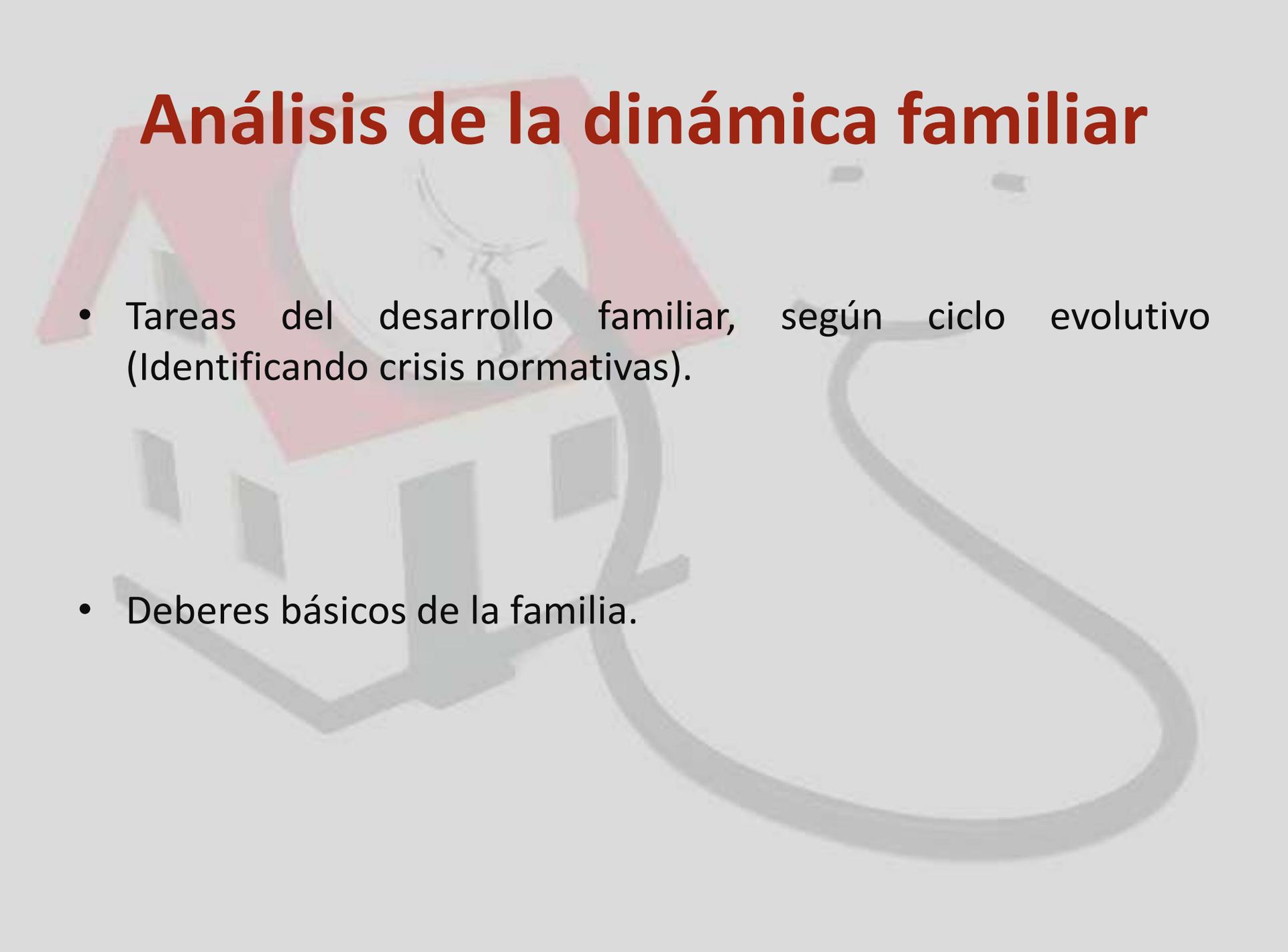
- Permite a los niveles 2º y 3ª acceder información “vedada”:
 - Acortar tiempos diagnósticos: Psiquiatría.
 - Programar Altas Precoces.
 - Imprescindible en la cirugía mayor ambulatoria. y hospitalización ambulatoria.

Desventajas

The background features a faint, stylized illustration of a house with a red roof and a white stethoscope. The house is on the left side, and the stethoscope is on the right side, both rendered in a light gray color.

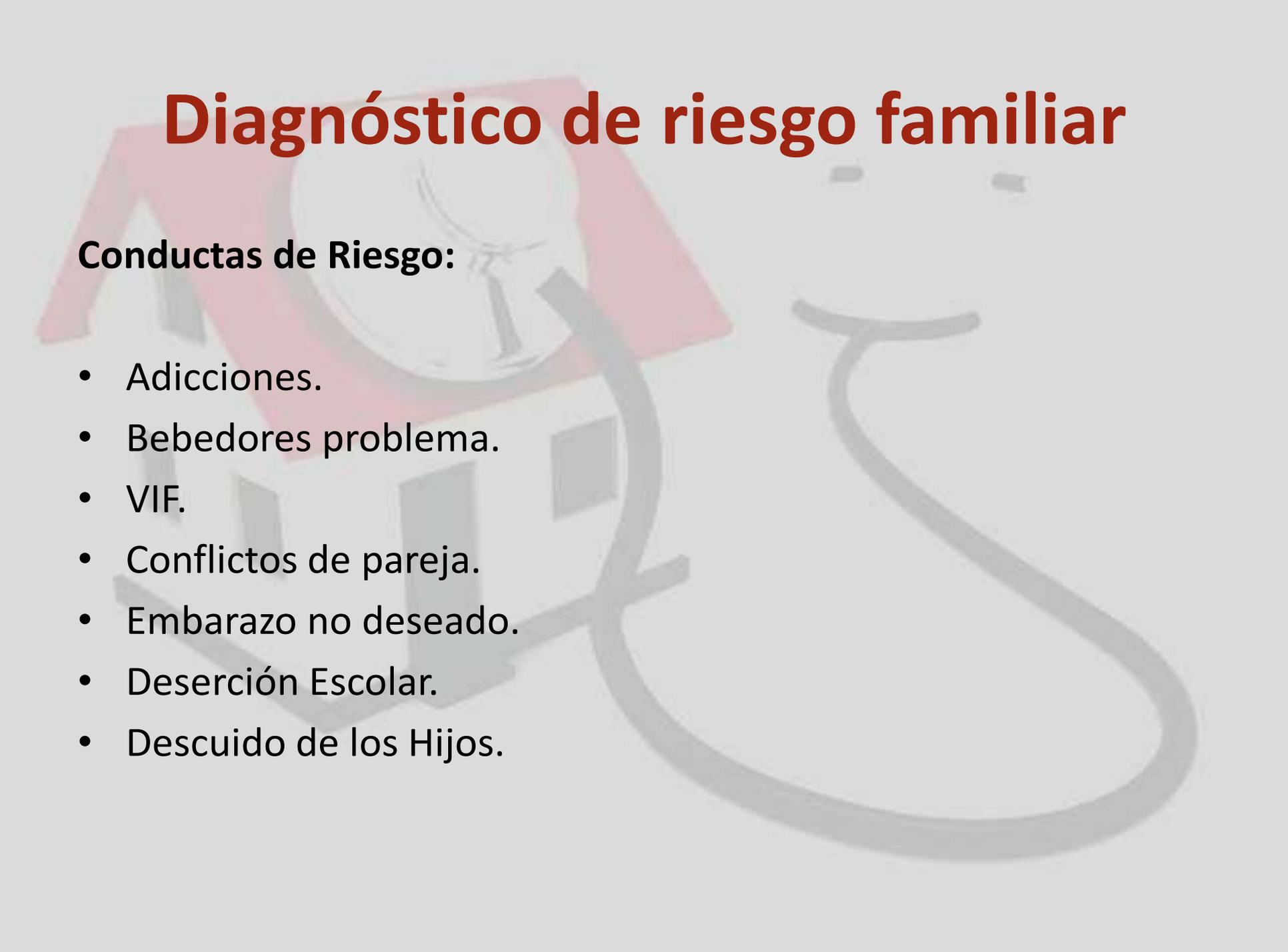
- Actividad de alto costo:
 - Rendimiento 1 por hora.
 - Realizada en duplas de profesionales.

Análisis de la dinámica familiar



- Tareas del desarrollo familiar, según ciclo evolutivo (Identificando crisis normativas).
- Deberes básicos de la familia.

Diagnóstico de riesgo familiar

The background features a faint, stylized illustration. On the left, there is a house with a red roof and white walls. On the right, there is a large, light gray outline of a smiling face. A stethoscope is draped around the neck of the face, with its chest piece positioned over the heart area.

Conductas de Riesgo:

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

Diagnóstico de riesgo familiar

Factores Protectores Familiares:

- 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).

Diagnóstico de problemas de salud

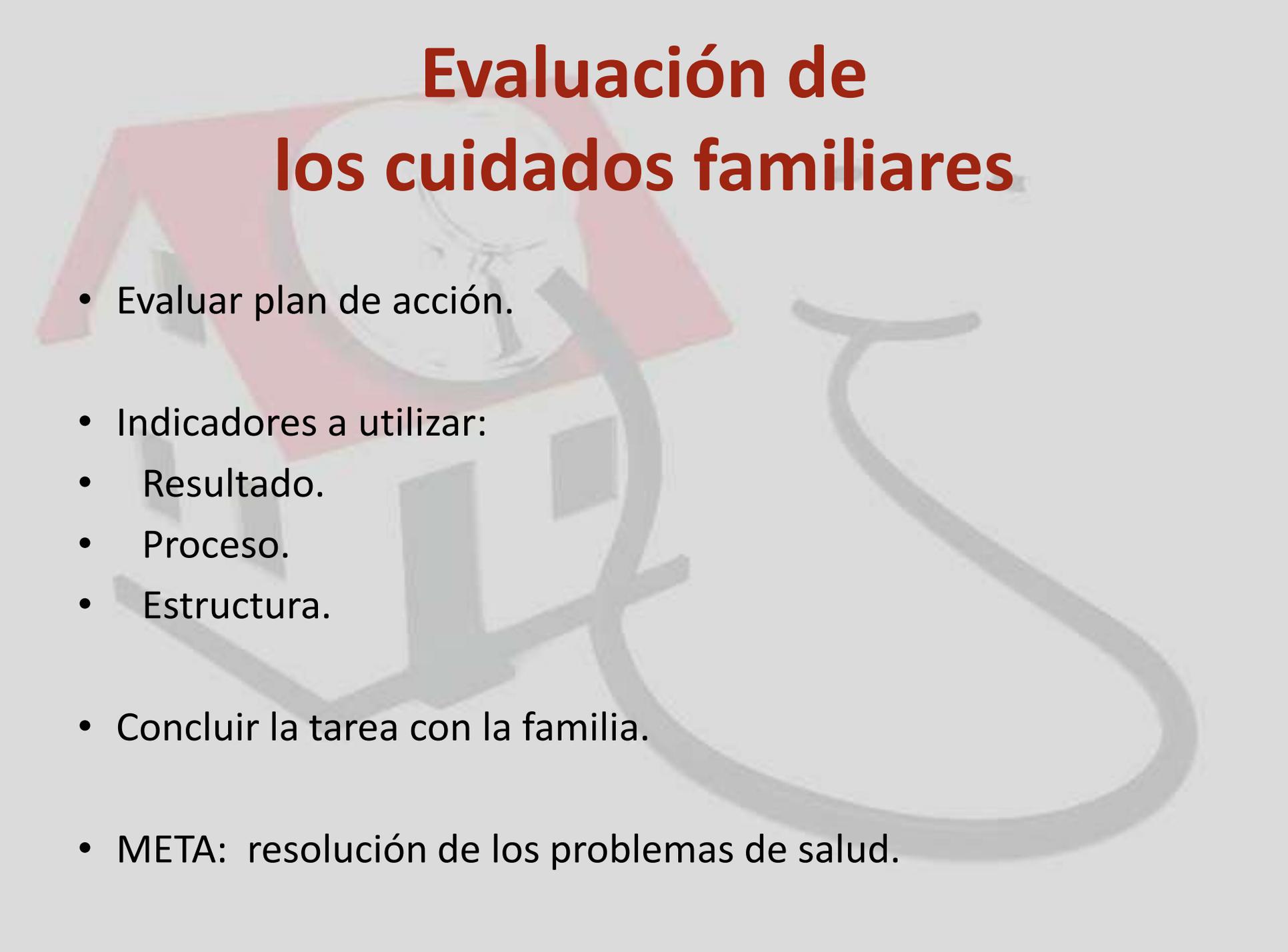
The background features a stylized illustration of a house with a red roof and a white satellite dish on top. A large, light gray stethoscope is overlaid on the scene, with its chest piece positioned over the satellite dish and its tubing extending across the lower right portion of the image.

- Área física
- Área mental
- Área social

Programación de los cuidados familiares

- Meta (objetivos) – Actividades
 - ✓ A corto plazo
 - ✓ A mediano plazo
 - ✓ A largo plazo
- Programar visitas domiciliarias
- Propuesta plan de acción (**CONSENSUADA CON FAMILIA**)

Evaluación de los cuidados familiares



- Evaluar plan de acción.
- Indicadores a utilizar:
 - Resultado.
 - Proceso.
 - Estructura.
- Concluir la tarea con la familia.
- META: resolución de los problemas de salud.

Bibliografía

- Mazarrasa L., Sánchez A., Germán C., Sánhez A.M., Merelles A. “Salud Pública y Enfermería Comunitaria”, Volumen III, 2ª Edición, Editorial McGraw Hill-Interamericana, España. 2003.
- Salazar de V.C(1993) “La Visita Domiciliaria en el Programa de Salud Familiar”. Consejo de Publicaciones. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. (2002). VISITA DOMICILIARIA PROGRAMADA DE ENFERMERÍA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.
http://bvs.isciii.es/mono/pdf/INVESTEN_02.pdf
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (2006). NORMA DE CUIDADOS DOMICILIARIOS DE PERSONAS QUE SUFREN DE DISCAPACIDAD SEVERA.

Comentarios

