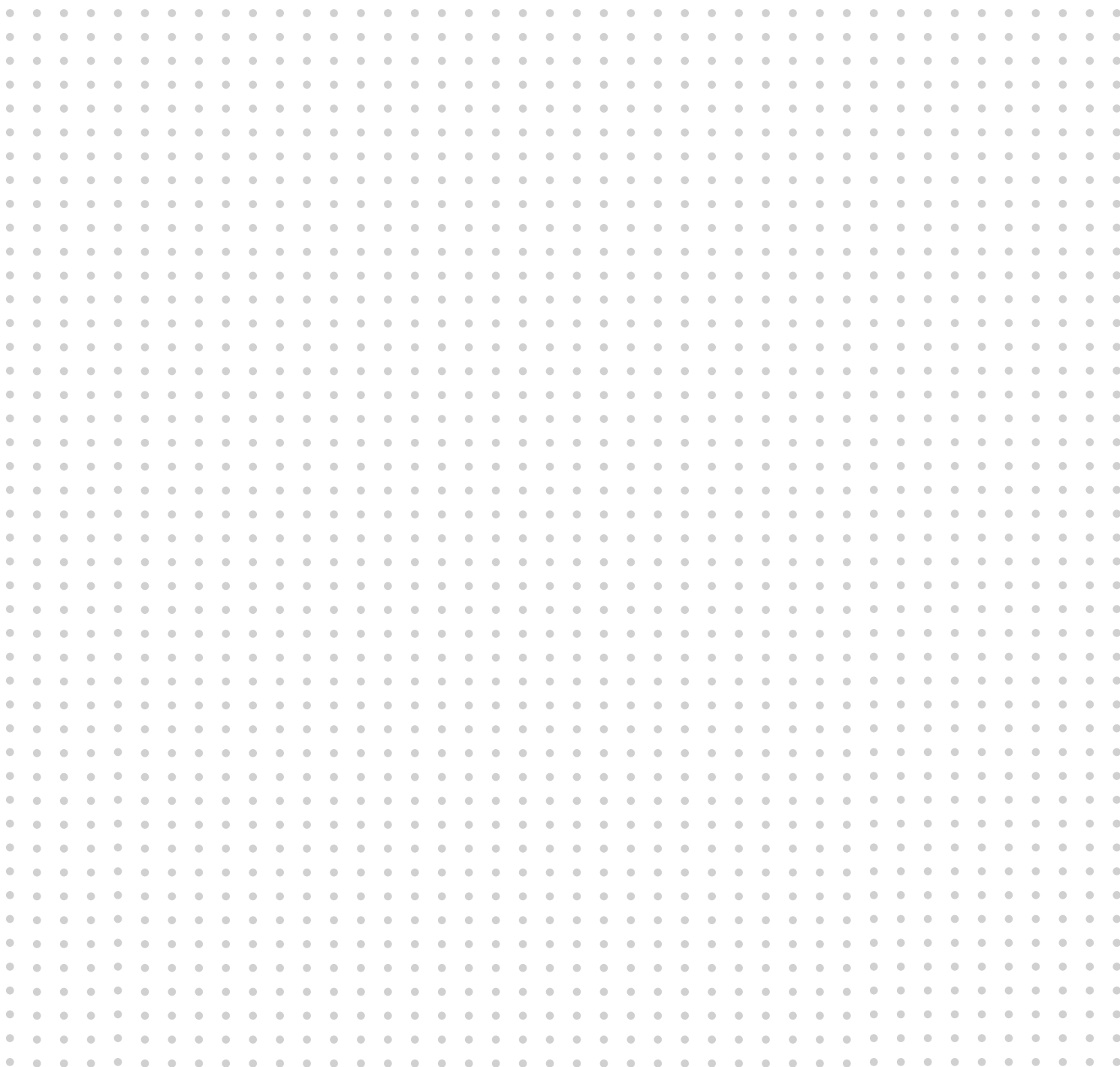




Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades – Departamento de Ciclo Vital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria – Departamento Modelo Atención Primaria

Anexo N°5: PAUTA PARA LA PRIMERA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL⁶⁵

(Estos datos se deben completar antes de la visita, y se deberán complementar en la primera visita)

1. ANTECEDENTES PARA LA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL

Antecedentes generales

Centro de Salud					
Sector del CESFAM					
Domicilio					
Situación o integrante de la familia que origina la visita					
Objetivo Inicial de la Visita					
Antecedentes consignados en la ficha:	Genograma	Ecomapa	Clasificación de riesgo	Apgar familiar	Otros
Etapas del plan de intervención familiar en que se inserta esta visita domiciliaria*(corresponde a pto 3, de pág 56 Plan de intervención)					
Quien realiza la Visita Domiciliaria					
Fecha		Hora			

Características de la familia

CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA (MARQUE CON UNA X)					
Tamaño de la familia	Persona sola		Ontogénesis de la familia	Nuclear	
	Pequeña (2-3 personas)			Extensa	
	Mediana (4-6 personas)			Ampliada	
	Grande (7 o más personas)				
¿Quién es el Jefe de Hogar?	Madre	Padre	Abuelos	Otro: ¿Quién?	
N° generaciones	Unigeneracional		Etapas ciclo vital familiar	Formación	
	Bigeneracional			Extensión	
	Trigeneracional			Contracción	
	Multigeneracional			Disolución	

⁶⁵ Propuesta modificada a partir del Cuaderno de Registro VDI ChCC(<http://www.chccsalud.cl/p/vdi.html>)

SITUACIÓN DE EVOLUCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR (marque una o más alternativas con una x)			
Crisis Normativas			
Matrimonio		Salida de hijos de la casa	
Embarazo		Jubilación	
Nacimiento de un Hijo		Envejecimiento	
Hijos/as en etapa escolar		Duelo reciente (- de 6 meses)	
Adolescencia		Otra/s	
Crisis No Normativas			
Embarazo no deseado		Migración	
Embarazo adolescente		Deserción Escolar (mayor de 30 días hábiles de inasistencia a clases, no causados por enfermedad, se considera causal de repitencia).	
Reincidencia embarazo adolescente		Analfabetismo	
Muerte prematura de algún miembro significativo		Violencia	
Trabajo infantil		Cesantía crónica (1 año sin trabajo)	
Discapacidad		Abuso en el consumo de Alcohol y/o consumo de drogas	
Enfermedad grave		Patología psiquiátrica grave del padre, madre, hijos	
Suicidio/intento suicidio		Prisión de alguno de los progenitores.	
Maltrato y/o abuso, negligencia o abandono.		Familia aislada socialmente (conflictos con vecinos/pares);	
Otra /s definidas por CESFAM			
ETAPAS DE ENFRENTAMIENTO DE LAS CRISIS (MARCAR CON UNA X)			
Negación		Depresión	
Ira		Aceptación	
Negociación		Indiferencia	
		Estancamiento en tratamiento. Sin tratamiento.	
FACTORES PROTECTORES PARA ENFRENTAR LA CRISIS (PUEDE MARCAR MÁS DE UNO)			
Flexibilidad		Roles bien definidos	
Capacidad de decisión		Comunicación asertiva ,escuchar al adolescente, como hábito	
Capacidad de conexión		Buena salud de los integrantes, o buen manejo de las condiciones de salud de sus miembros. Apoyo efectivo en control de problemas crónicos.	
Articulación con familias y amigos		Articulación con la red de servicios comunales	

Expresión de afecto y de reconocimiento mutuo		Subsistema familiar abierto: comunicación directa, reglas claras y flexibles, desarrollo de los miembros de la familia.	
Nivel de escolaridad adecuado (ambos padres con más de 8 básico)		Estabilidad y satisfacción laboral	
Ocupación positiva del tiempo libre		Necesidades vitales y de recreación cubiertas	
Otros			
TIPO DE RELACIONES AL INTERIOR DE LA FAMILIA (consignar el instrumento que se aplica para llegar a esa conclusión, lo importante es que no sea una simple apreciación)			
Separación		Cercana	
Conflictiva		Distante	

2. EJECUCIÓN DE LA VISITA

CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO PERCIBIDA POR EL EQUIPO QUE REALIZA LA VISITA

Cómo se llega a la vivienda desde el CESFAM	Caminando en menos de 15 minutos			Caminando Más de 15 minutos			En vehículo		
	En locomoción en menos de 15 minutos			En locomoción en más de 15 minutos			Modalidad mixta y otros medios		
Riesgo percibido en el territorio POR EL EQUIPO			Riesgo percibido por LA FAMILIA		Factores protectores en el territorio:				
Delincuencia	Sí	No	Sí	No	Áreas verdes cercanas y de esparcimiento a menos de 4 cuadras a la redonda.				
Consumo de drogas	Sí	No	Sí	No	Parques		Juegos infantiles		
Sector solitario	Sí	No	Sí	No	Plazas		Ejercicios		
Mala iluminación	Sí	No	Sí	No	Deportes				
Militarización, territorio en conflicto.			Sí	No	La familia utiliza las instalaciones			Sí	No
Observaciones					Otros factores protectores: (Describa)				

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES MATERIALES DE LA VIVIENDA FAMILIAR Y EL ENTORNO (MARQUE CON UNA X)

Situación tenencia Vivienda	Propia	Arrendada	Cedida	Otra	Observaciones		
Condiciones Estructurales de la Vivienda	Conservación de la Vivienda	Buena	Regular	Mala	Observaciones		
	Material de la Vivienda	Sólido	Ligero	Mixto	Observaciones		
Servicios Básicos dentro de hogar	Agua	Sí	No	Observaciones			
	WC	Sí	No				
	Luz	Sí	No				
Servicios Básicos fuera del hogar	Pozo negro/letrina	Sí	No	Observaciones			
	Presencia de Agua grises (agua de lavaplatos, lavadoras)	Sí	No				
Manejo adecuado de basuras y vectores:		Sí	No	Observaciones			
Contaminación Intra domiciliaria	Problemas de ventilación	Sí	No	Contaminación estufas / tabaco	Sí	No	
	Humedad	Sí	No	Aseoyorden deficiente	Sí	No	
	Acopio de basuras y o /desechos	Sí	No	Tenencia irresponsable de mascotas	Sí	No	
Condiciones de Hacinamiento	Nº de dormitorios		Nº de personas	Índice (*) (Nº de personas / de dormitorios)			
	Niños/adolescentes comparten cama			Sí	No		
(*) Índice de Hacinamiento: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_def_vivienda.php							

ACCESIBILIDAD DE LA VIVIENDA PARA UNA PERSONA CON FUNCIONALIDAD REDUCIDA (MARQUE CON UNA X)

Puede ingresar al domicilio sin problemas	Sí	No
Puede movilizarse libremente al interior del domicilio sin problemas	Sí	No
Puede movilizarse libremente en el exterior del domicilio sin problemas (patio, jardín, huertos, siembras)	Sí	No
PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD AL INTERIOR DE LA VIVIENDA (MARQUE CON UNA X)		
La familia se siente protegida al interior de la vivienda y comunidad	Sí	No

INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR QUE PARTICIPAN EN LA ENTREVISTA

Nombre	Edad	Vínculo con el Entrevistado

EXPLICITAR EL O LOS OBJETIVOS DE LA VISITA

Observación: Explicitar según el objetivo inicial más los antecedentes de la familia, plan de intervención familiar

EXPLICITAR POR PARTE DE LA FAMILIA SUS EXPECTATIVAS FRENTE A LA VISITA:**ANALIZAR LOS PROBLEMAS Y PRIORIZARLOS EN CONJUNTO:**

Listado de problemas	Colocar PUNTAJE según los siguientes valores: donde 3 es el mayor, 2 medianamente y 1 el menor				
	Urgencia de trabajar	Viabilidad de hacerlo en relación a la información	Periodo de resolución necesario para trabajar en el tema	Grado de dificultad (interferencia) para el trabajo en APS	Total

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS: (Los recursos pueden ser de tipo personales, materiales y funcionales, pudiendo ser aspectos propios de la persona, de la familia, y extrafamiliares (comunidad, intra e intersector), incluyendo los factores protectores)

IDENTIFIQUE OTRAS INTERVENCIONES DE INTERSECTOR, CONCOMITANTES PARA EVITAR LA SOBREINTERVENCIÓN

OTRAS INTERVENCIONES QUE SE REALIZAN (por ejemplo curación en persona con dependencia severa)

CONSIGNAR SI DURANTE LA VISITA SE AVANZA, SE COMIENZA O SE TERMINA CON LA APLICACIÓN DE ALGÚN INSTRUMENTO PARA EVALUAR A LA FAMILIA Y SUS MIEMBROS

ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONJUNTO CON LA FAMILIA (poner especial atención si la familia considera apoyo para la atención el sistema de salud indígena: derivación al sistema de salud indígena, contacto con el facilitador intercultural)

EVALUACIÓN DE LA VISITA CON EL GRUPO FAMILIAR

1. Con respecto a los objetivos de la visita
2. Con respecto a las expectativas de la familia

FIRMA DE LOS RESPONSABLES

Anexo N°6: PROPUESTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL

Como equipo de salud queremos proponerle realizar una Visita Domiciliaria Integral, que consiste en una visita en su domicilio, efectuada por integrantes del equipo y que busca conocer la situación de salud de usted y su familia, asegurar una atención continua que responda a sus necesidades reales y fortalecer la relación entre usted, su familia y nuestro CESFAM

Esta Visita Domiciliaria es parte de un plan de acompañamiento que elaboraremos en conjunto, con el fin de seguir potenciando el cuidado de los integrantes del grupo familiar en base a las herramientas que cada uno puede aportar a este proceso. Este plan puede incorporar nuevas Visitas Domiciliares.

La Visita Domiciliaria, tiene una duración de 1 hora aproximadamente, será ejecutada habitualmente por dos personas del equipo y será confirmada previamente por el equipo de Salud, recordándole el día y la hora de la visita acordada.

Es importante que Ud. sepa que:

- Las acciones que se realicen durante la visita serán con su previo consentimiento.
- Las preguntas se harán siempre pensando en favorecer el bienestar suyo(a) y de su familia.
- Tiene derecho a no contestar y a hacer preguntas si hay algo que no le queda claro.
- La información allí entregada es confidencialidad en los términos establecidos por la normativa vigente.
- Puede rechazar la Visita y por esta razón no perderá ninguna de las otras prestaciones a las que tiene derecho, para la atención de usted y su familia.

Completar por el integrante de la Familia:

Yo (nombre completo), RUT He comprendido la información anterior, pudiendo preguntar y aclarar mis dudas.

Con fecha.....

___ SÍ autorizo la realización de la visita en mi domicilio y al proceso de acompañamiento descrito.

___ NO autorizo la realización de visita en mi domicilio, asumiendo las implicancias de ello para mi salud.

El motivo por el cual no acepto es:.....

Firma
Integrante del Equipo

Firma
Persona usuaria del CESFAM