CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA	PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR EJE ENFOQUE FAMILIAR	CODIGO: ENFOQUE FAMILIAR FECHA: JULIO 2015 PAGINA: 1-4

FORMATO DE CONFECCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

ELABORADO POR: Rodrigo Fernández Zumaran Ts. CESFAM JPII	REVISADO POR: OFELIA TORRES ENCARGADA SALUD FAMILIAR	APROBADO POR: COMITÉ TECNICO CESFAM JUAN PABLO II

FORMATO DE CONFECCION DEL ESTUDIO DE FAMILIA

(13 pasos)

I. PORTADA:

- Logo
- Identificación de la Familia -Apellidos
- Numero de Familia – dado por el inscrito III
- Sector (dado por el inscritos III)
- Comuna
- Fecha - mes y año
- Responsables – Funcionarios Duplas
    - ANEXAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

II. IDENTIIFICACION:

- Identificación de la familia
- Identificación del caso índice
- Grado riesgo familiar

III. MOTIVO DE ESTUDIO: (Máximo 2)

IV. OBJETIVOS:

- Objetivo general (1 por motivo de estudio)
- Objetivos específicos (2 a 3 por objetivo general)

V. ESTRUCTURA FAMILIAR:

• Tipo de familia

• Etapa ciclo vital individual del caso índice

• Etapa ciclo vital familiar

• Genograma (lápiz mina, con edades, fechas, nombres, patologías, conductas, 3 generaciones a no ser que por alguna pauta de repetición sea necesaria lacuarta, relaciones. Abreviar cuando es muy extensa y se puede abreviar,identificación caso índice, encierra los que viven juntos.)

• Destacar pautas repetición

VI. CARACTERISTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR:

Se inicia desde el caso índice. Nombres, edad, nivel de instrucción educacional, relación caso índice, actividad, patologías o morbilidades relevantes, conductas, si estaen control en algún establecimiento de salud y de red, (exámenes de salud preventivo aldía).

VII. HISTORIA FAMILIAR:

Breve resumen que dé cuenta de la dinámica familiar, relaciones de afecto, comunicación, apoyo, conflicto, situación socioeconómica.

VIII. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Los que sean necesarios con objetivo, los necesarios con fotocopia, interpretacióndel instrumento por la familia, conclusiones del equipo.

IX. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES Y CLASIFICACION DE RIESGO FAMILIAR:

Los que están presentes por nivel y puntaje.

X. IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE PROBLEMAS:

Los más relevante y factibles de intervenir, biológico, psicológico y social

XI. PLAN ACCION Y O INTERVENCION:

- Carta Gantt de problemas factibles de intervenir por el equipo de cabecera porlas mismas áreas
- Fecha (mes , año)
- Acción o actividad con objetivo
- Responsable
- Plazo ejecución o de resultado

XII. SEGUIMIENTO:

Cuando, quienes, donde y través de que (VDI, entrevista con caso índice u otro familiar, revisión carpeta familiar, con redes de apoyo.

XIII. CIERRE CASO:

- Por conclusión del equipo
- Por decisión de la familia
- Cuando se logran los objetivos
- Traslado