Protocolo Método Abreviado de Estudio de Familia Equipo de cabecera

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. JACQUELINE SOLIS MANCILLA	PS LUIS URRUTIA M. ROMINA CÁCERES ENCARGADA DE CALIDAD	SR. MANUEL SUZARTE DIRECTOR CESFAM SAN JUAN

Índice

Pág.

- Introducción……..…..3
- Objetivos
  - General ……..……4
  - Especifico…….……..4
- Alcance del protocolo……5
- Criterios de aplicación del protocolo……..……5
- Abordaje Familiar Abreviado…….
- Anexos……..

Introducción

El sistema de salud tiene como principales objetivos el lograr una mayor equidad en la entrega de servicios, generar capacidades para una vida saludable y fortalecer el sistema de salud centrándolo en las personas y sus necesidades. Para poder llegar a lograr cada uno de estos aspectos fue necesario que la salud dejara de centrarse en el aspecto biomédico y comenzara a tener una visión y orientación biopsicosocial que llevara a la entrega de una atención de mayor calida satisfaciendo todas las necesidades de los usuarios, logrando su bienestar en salud.

Dentro de ese marco, la salud familiar favorece la atención integral a los usuarios en APS, para obtener una mirada completamente holística, dicho esto, los profesionales que contribuirán a lograr esta meta anteriormente expuesta (por medio de intervenciones y visitas domiciliarias integrales), se encuentra en el equipo de cabecera, los cuales otorgaran una atención de calidad enfocándose en cada uno de los aspectos de la vida y ciclo vital de la familia. Dentro de las responsabilidades que estos profesionales deben tener, esta el brindar una atención integral a los usuarios de distinto grupo etario, cada uno con sus características y necesidades particulares, que el equipo de cabecera debe conocer. Lo que permitirá realizar intervenciones para abordar y evaluar a familias en riesgo social, conociendo su realidad y necesidades. Por lo anteriormente expuesto, deja de manifiesto la importancia de la creación de este protocolo con el que se buscara regularizar, analizar y evaluar a cada familia en riesgo, para coordinar soluciones atingentes a las necesidades de la familia, lo que garantizara la entrega de una atención de calidad, enfocándose en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Objetivos

General

Realizar una intervención estratégica enfocada a la solución de diversas problemáticas que afecten de manera holística al grupo familiar, basándose en el modelo de salud familiar, entregando orientación básica para su resolución.

Específicos

- Analizar el entorno, estructura, dinámica familiar y redes de apoyo con las que cuenta el grupo familiar.
- Aplicación de APGAR familiar.
- Realizar visitas domiciliarias integrales.
- Realización de consejerías de carácter informativo, orientativo y/o estratégico según sus factores de riesgo.
- Elaboración de planes de intervención en conjunto con la familia y el equipo de salud.
- Seguimiento a las familias, según su riesgo.

Alcance del protocolo

Este protocolo está dirigido a todo el personal de salud quienes integren los equipos de cabecera de cada sector, y que realicen visitas domiciliarias con el objetivo de intervenir dichos grupos familiares.

Criterios de aplicación

Se deberá aplicar este protocolo a todos los usuarios derivados al equipo de cabecera y que de acuerdo a su ficha de derivación amerite la evaluación del caso.

Abordaje Familiar Abreviado

Etapa I : Pre Evaluación de Casos

Una vez recepcionada la ficha de derivación del caso, se recopilaran todos los antecedentes necesarios obtenidos desde la ficha clínica de los miembros del grupo familiar, para su posterior análisis en conjunto con el equipo de salud. De manera de conseguir una visión preliminar de la situación familiar.

Etapa II: Evaluación del caso

Se evaluara el caso por medio de la realización de la visita domiciliaria integral, aplicación de ficha familiar y APGAR familiar. Con estos antecedentes y recogiendo las inquietudes del grupo familiar se co-construira un diagnóstico familiar categorizando el Nivel de riesgo del grupo familiar y de acuerdo a él, definir un objetivo y planificar las intervenciones correspondientes.

Etapa III: Intervención Familiar

Posterior a la Evaluación se iniciara el abordaje familiar multidisciplinario de acuerdo a él o los diagnósticos establecidos previamente. Realizando 3 tipo de abordajes según los requerimientos diagnósticos.

TIPOS DE ABORDAJES

1. ABORDAJE INFORMATIVO

En esta intervención se podrán: resolver preguntas, entrega de guías anticipatorias, material didáctico, información de los sistemas de apoyo del centro de Salud familiar, redes de apoyo.

El equipo quien se encuentre a cargo de la intervención abreviada debe tener los conocimientos referentes a promoción de salud, estilos de vida saludables, problemas de salud, ciclo vital individual y familiar, crisis normativas. Además de utilizar y aplicar protocolos según corresponda.

2. ABORDAJE ORIENTATIVO

Se realiza una reunión con la familia intervenida con el fin de determinar un interés común de esta en cuanto a las dificultades que se encuentra atravesando. En este espacio se tomara atención a todos los integrantes de la familia de modo que nadie se sienta excluido y que exista un espíritu colaborativo a la temática a intervenir. Así mismo se realizara intervención en crisis en donde el equipo apoyara a la familia a enfrentar el problema, entregando directrices claras a ejecutar.

Hay que considerar que una familia en estado de crisis no está en condiciones de decidir ni reflexionar acerca de lo que le ocurre. Teniendo la familia claro lo que debe hacer, lo más probable es que se sienta mejor y de ahí enviarlos a casa y citarlos para otro encuentro.

3. ABORDAJE ESTRATEGICO

Consta de una reevaluación de las intervenciones realizadas, soluciones que ha intentado la familia para hacer frente al conflicto, y si es que estas logaron dar resultados concretos. Principalmente conocer si se cumplieron los objetivos que motivaron el estudio.

Etapa IV: Evaluación y seguimiento

Finalmente, se analizaran los avances, en el caso que no se detecten cambios ó haya empeorado la situación familiar, se le entregarán nuevas tareas. Esto con la finalidad de que ellos mismos se planteen sus nuevos objetivos a mejorar.

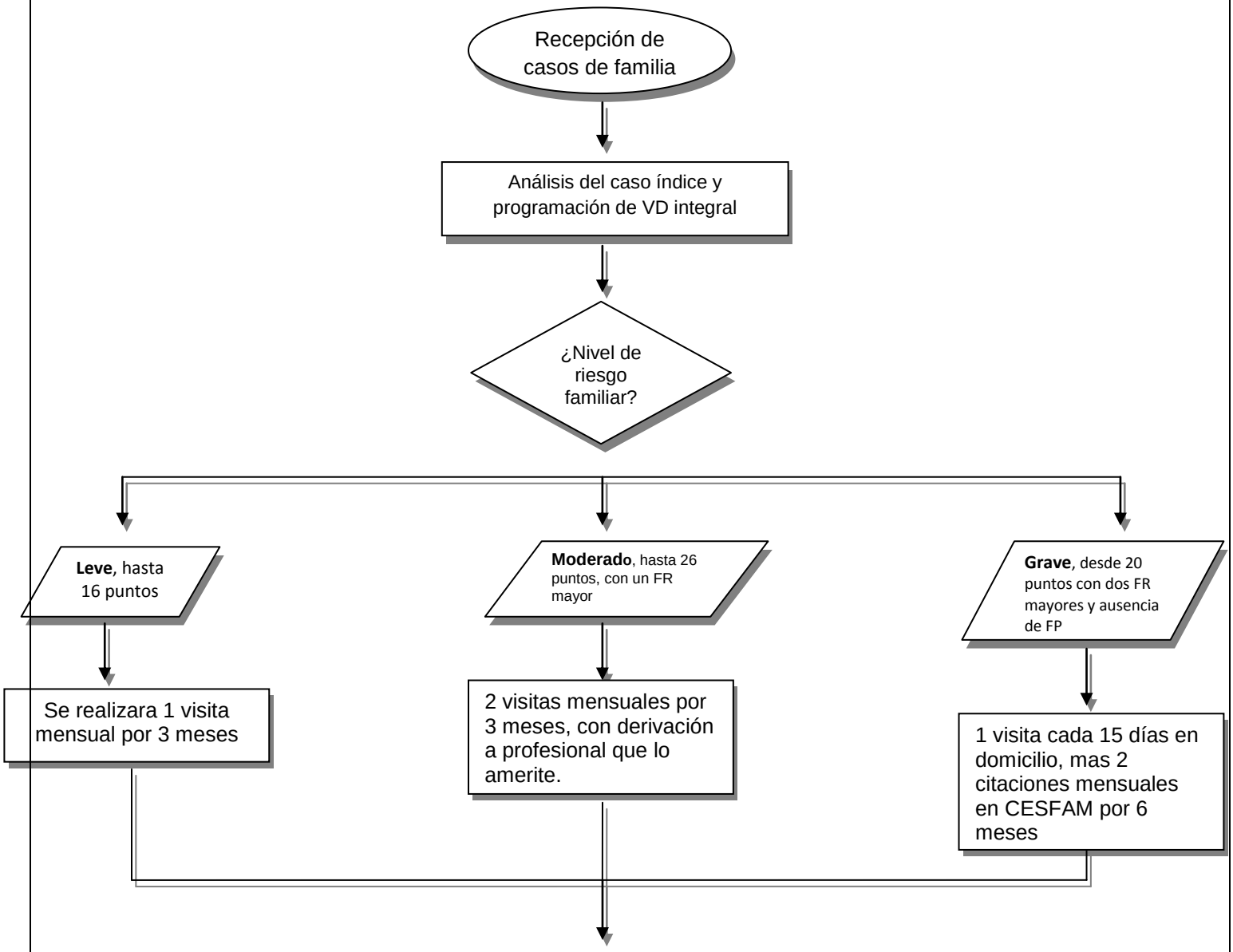
Tiempos

Los periodos correspondientes a seguimientos e intervención abreviada estarán estrechamente relacionados según el riesgo familiar, el cual determinara el número de visitas domiciliarias y atenciones.

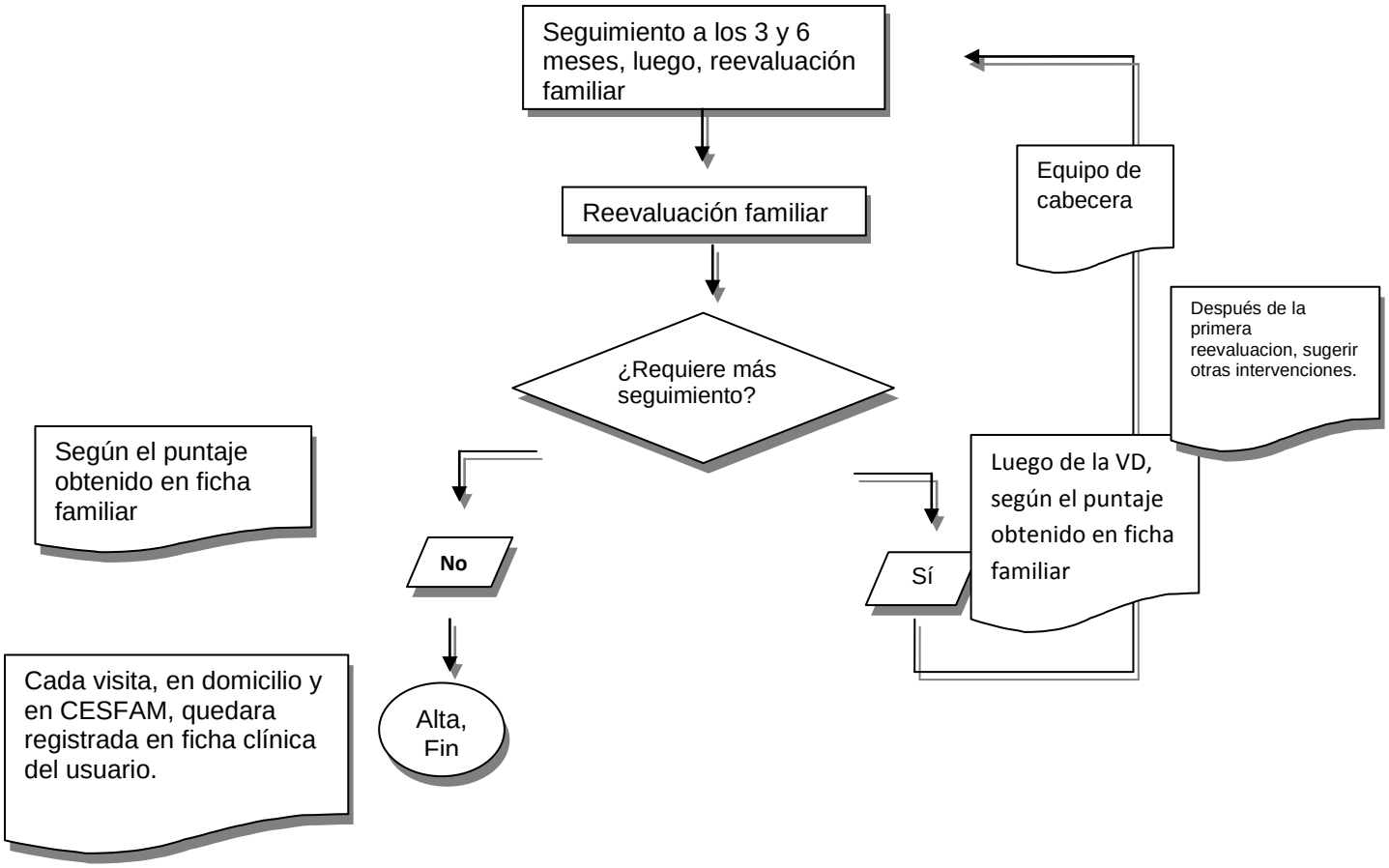
ANEXOS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. JACQUELINE SOLIS MANCILLA	PS LUIS URRUTIA M. ROMINA CÁCERES ENCARGADA DE CALIDAD	SR. MANUEL SUZARTE DIRECTOR CESFAM SAN JUAN

Flujograma de actividades según el riesgo familiar



Flujograma de actividades según el riesgo familiar



Equipo de cabecera: grupo de profesionales de la salud, pertenecientes a APS, que se reúnen para analizar y visitar a familias vulnerables, entregando soluciones e intervenciones a estas para una mejor funcionalidad familiar, correspondiente al área asignada de su CESFAM.

Salud familiar: El modelo de atención de salud familiar, de carácter integral, familiar y comunitario, debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado.

Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Los elementos fundamentales de este enfoque se resumen en lo siguiente:

1. Que esté centrado en el usuario, facilitando el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud
2. Que tenga un énfasis en lo promocional y preventivo; con enfoque familiar de los cuidados
3. Que sea integral tanto en la comprensión de los fenómenos, como en las formas de afrontarlos
4. Que garantice la continuidad de la atención, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención especializada
5. Que trabaje en Red tanto sanitaria como social y que asegure la complementariedad que requieren las necesidades explícitas e implícitas en salud.
6. Que tienda al cuidado ambulatorio

Visita domiciliara integral: es una estrategia de entrega de servicios de salud realizada en el domicilio, dirigida a familias vulnerables con riesgo, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y las familias , cuyo objetivo principal es la promoción de mejores condiciones en la dinámica familiar. La visita domiciliaria integral se enmarca en un plan de acción definido por el equipo de salud de cabecera, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son evaluados durante el proceso de atención.

Ficha familiar: documento elaborado por el equipo de cabecera, que posee instrumentos de recolección de datos, para la posterior evaluación de la familia, contiene APGAR familiar, ecomapa, genograma, etc.

Riesgo familiar leve: considerado hasta los 16 puntos entre factores de riesgos intermedios y menores.

Riesgo familiar moderado: considerado hasta los 26 puntos con un solo factor de riesgo mayor.

Riesgo familiar severo: considerado desde los 20 puntos con dos factores de riesgo mayores y ausencia de factores protectores.

Factores de riesgo **MAYORES** (c/u 10 puntos)

- Beber problema o drogadicción de algún miembro.
- VIF
- Extrema pobreza
- Patología psiquiátrica severa
- Promiscuidad
- Delincuencia de algún integrante
- Enfermedad terminal o postración de algún miembro

Factores de riesgo **INTERMEDIOS** (c/u 4 puntos)

- Cesantía más de seis meses de jefe de hogar
- Conflicto crónico en la pareja
- Convivencia inestable
- Embarazo no deseado
- Ausencia/abandono padre/madre
- Analfabetismo
- Hacinamiento
- Duelo patológico
- Retraso mental

Factores de riesgo **MENORES** (c/u 2 puntos)

- Cesantía menos de seis meses
- Mala calidad de la vivienda
- Minusvalía física padre o madre
- Patología crónica de algún miembro
- Minoría étnica

Factores protectores familiares: solo se evalúan si están presentes o ausentes.

MAYORES

- Comunicación abierta y directa
- Expresión permanente de afectos
- Orden y jerarquía intra y extrafamiliar
- Flexibilidad de roles
- Afrontamiento familiar constructivo
- Sentimiento de pertenencia

INTERMEDIO

- Diferenciación familiar origen (limites)
- Presencia redes de apoyo social eficientes
- Percepción de apoyo familiar
- Acceso a la educación / nivel sociocultural

MENORES

- Vivienda adecuada
- Trabajo suficiente y/o estable (jefe de hogar)
- Conductas que fortalecen la autoestima

Anexo nº 1

I. Municipalidad de Coquimbo
Departamento de Salud
Cesfam San Juan
Coquimbo

FICHA CLÍNICA FAMILIAR

Sector: _____

Cuadrante: _____

Dirección: _____ **Localidad:** _____ **Fono:** _____

Familia: _____ **Junta de vecinos:** _____ **Ficha Familiar:** _____

Ubicación: ☐ Urbano ☐ Rural **Nº de Integrantes de la Familia:** ___ **Encuestador:** _____ **Fecha:** _____

Nº	Rut	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Sexo	Fecha de Nac.	Ficha clínica	Nivel educacional	Profesión u Oficio	Situación ocupacional	Previsión
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Nº	Estado de Salud	Factores de Riesgo	Enfermedad	Programa	Observación	Sugerencia de derivación
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Estado de Salud: I: indiv. supuestamente sanos II: indiv. con riesgo III: indiv. enfermos IV: indiv. con deficiencia y discapacidad

Anotar el número en la casilla que corresponda.

Factores de riesgo priorizados: 1.- Ancianos 2.- menor de 5 años 3.- Anteced. Fam. Patologías crónicas 4.- zona geo. Vulnerable (aluv. Inund.) 5.- tabaquismo 6.- alcohol y drogas 7.- conducta sexual de riesgo. 8.- sedentarismo 9.- bajos ingresos económicos 10.- mala calidad de vivienda 11.- riesgo suicida 12.- embarazo adolescente 13.- VIF **a:** Físico **b:** psicológico 14.- Aislamiento social 15.- otros ¿cuál?

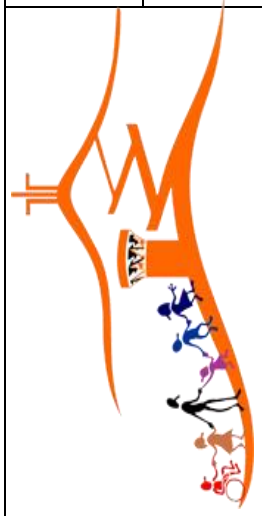
Enfermedad: (anotar las entidades nosológicas de cada uno de los integrantes de la familia que estén diagnosticadas) **enfermedades priorizadas:** 1.- cardiopatía isquémica 2.- enfermedad cerebro vascular 3.- hipertensión arterial 4.- cáncer 5.- diabetes 6.- alcoholismo 7.- demencia 8.- depresión 9.- insuficiencia renal 10.- asma bronquial 11.- otros ¿cuál?

Programas de salud: 1.- cardiovascular 2.- adulto mayor 3.- mujer embarazada 4.- niño sano 5.- paciente postrado 6.- salud mental 7.- chile crece contigo 8.- de la mujer 9.- adolescente 10.- otros ¿cuál?

Centro de Salud Familiar San Juan

CESFAM SAN JUAN
COQUIMBO
AGOSTO 2015

PROTOCOLO DE VISITAS
DOMICILIARIAS INTEGRALES
EQUIPO DE CABECERA



Situación de la vivienda y la familia:

Condiciones de la vivienda

Tipo de vivienda: ☐ 1= Casa 2= Departamento 3= Mediagua 4= Conventillo/Cité 5= Rancho/Ruca/Choza 6= Otros

Condiciones estructurales de la vivienda ☐ 1= Sólida 2= Madera 3= desecho (cartón/ latas/sacos/etc.) 4= Mixto 5= Material ligero

☐ 1= Buena 2= Regular 3= Mala

Tenencia de la vivienda ☐ 1= Propia 2= Arriendo 3= Allegado 4= Cedida 5= Usufructuaria

Características higiénicas de la vivienda ☐ 1= Excelente preocupación por la limpieza del hogar 2= Regular preocupación por la limpieza del hogar 3= No existe preocupación por la limpieza del hogar

Riesgos por accidentes en la vivienda ☐ 1= Desniveles 2= Calidad inadecuada de instalaciones eléctricas 3= Muro y techumbres con riesgo de derrumbes 4= Escaleras 5= Otros

Condiciones del medio ambiente ☐ 1=No hay presencia de ningún agente agresor, o de estarlo, no afecta la salud (Buena) 2= Presencia de agentes agresores y originan afectaciones a la salud que pueden eliminarse con relativa facilidad (Regular) 3= presencia de agentes agresores y originan problemas graves a la salud (Mala)

Animales en la vivienda ☐ NO ☐ SI 1=No hay animales o los que hay no afectan la higiene (no incluye animales de corral) 2= hay animales y se requieren medidas para evitar un problema higiénico, (animales domésticos vacunados y desparasitados y que vivan en el patio.) 3= Hay animales y constituyen un problema higiénico.

Presencia de vectores ☐ 1= SI 2= NO Cuales: _____

Hacinamiento: Nº de personas (residentes permanentes) ☐ Nº de habitaciones que se utilizan para dormir ☐ índice de hacinamiento ☐

Uso de combustible ☐ 1= Gas 2= Carbón 3= Parafina 4= leña 5=Eléctrica 6=Otro 7= No

Servicios Básicos:

Sistema de iluminación ☐ 1=corriente eléctrica 2= conexión ilegal (colgado) 3= Vela 4= No tiene 5= Otro

Fuente de agua ☐ 1= potable 2= Contenedores 3= vertiente 4= pozo 5=Otro

Sistema de eliminación de excretas ☐ 1= w.c. conectado a alcantarillado 2= w.c. conectado a fosa séptica 3= letrina sanitaria 4= pozo negro 5 = No dispone

Factor socio-económicos:

Cultura sanitaria ☐ 1= aceptan y conocen orientación médica tienen buena higiene personal y colectiva 2= aceptan parcialmente orientación médica la higiene personal y colectiva no es buena 3= no aceptan orientaciones médicas su higiene personal y colectiva es deficiente

Evaluación al Hospital ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ¿Por qué?_____

Evaluación del centro de salud ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ¿Por qué?_____

Accesibilidad al centro de salud ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ¿Por qué?_____

Características Psico-sociales ☐ 1= Todos los miembros en edad laboral trabajan y los de edad escolar estudian; mantiene la familia relaciones armónicas con los vecinos y participa regularmente en actividades de la comunidad 2= Por lo menos uno no trabaja o estudia de acuerdo con su edad por causas ajenas, tiene conflicto con los vecinos por patrones de conducta inadecuados y participa a veces en actividades 3= Por lo menos uno no trabaja o estudia de acuerdo a su edad por inclinación propia, actividades delictuales.

Ingreso total de la familia ☐ 1= menor o igual a $145.00 2= entre $145.00 y $290.000 3= entre $290.000 y $435.00 4= entre $435.000 y $580.000 5= sobre $580.000

Satisfacción de las necesidades básicas (salud, educación, recreación, alimentación, abrigo, higiene) ☐ SI ☐ NO 1= Satisfacen sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción y de medios para garantizar la higiene personal y ambiental 2= No satisfacen algunas de las necesidades básicas, o la satisfacen parcialmente 3= Presentan serias dificultades para satisfacer sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción de medios para garantizar la higiene personal y ambiental

Caracterización de la familia:

Clasificación por tamaño ☐ Nº de integrantes____ 1= Pequeña 2= Mediana 3= Grande

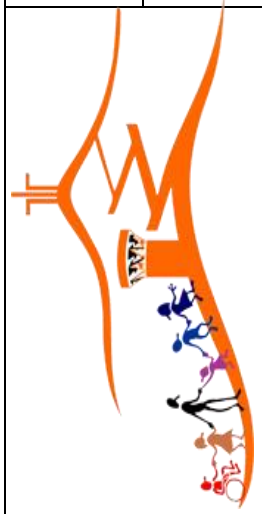
Clasificación ontogénica ☐ 1= Nuclear 2= Extensa 3= Ampliada

ELABORADO

E.U. JACQ

CESFAM SAN JUAN
COQUIMBO
AGOSTO 2015

PROTOCOLO DE VISITAS
DOMICILIARIAS INTEGRALES
EQUIPO DE CABECERA



ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA FAMILIA

Ciclo Vital de La Familia:
- ☐ Etapa de Formación. ☐ 1= Formación de la pareja
- ☐ Etapa de Extensión. ☐ 2= Crianza inicial de los hijos 3= Fmlia. con hijos pre escolares 4= Fmlia. con hijos escolares 5= Fmlia con hijos adolescentes
- ☐ Etapa de Contracción. ☐ 6= Fmlia. plataforma de lanzamiento 7= Fmlia en edad media
- ☐ Etapa de disolución. ☐ 8= Fmlia. anciana

☐ Crisis Normativas (Hechos que pudiesen ser Crisis familiares.) ☐ 1= Matrimonio 2= Embarazo 3= Nacimiento 1er hijo 4= Entrada del primer hijo a instit. escolar infantil 5= hijo adolescente 6= jubilación 7= envejecimiento 8= Muerte del primer cónyuge

Observación: _____

☐ Crisis no Normativas ☐ 1= por incremento 2= por desmembramiento 3= por desmoralización 4= por desorganización

Observaciones: _____

APGAR FAMILIAR

PREGUNTAS	CASI SIEMPRE (2)	ALGUNAS VECES (1)	CASI NUNCA (0)
A.- ¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia, cuando tienes problemas?			
P.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			
G.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			
A.- ¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			
R.- Te satisface la manera en que tu familia expresa sus afectos y responde a tus emociones (ira, pena, amor, etc)			

PUNTAJE APGAR: _____

0 – 3 PUNTOS: DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA

4 – 6 PUNTOS: FUNCIONALIDAD MODERADA

7 – 10 PUNTOS: ALTA FUNCIONALIDAD

CONTROL Y PESQUISAJE

Mujeres Mayores de 40 años : SI___ NO___ Cuantas___ fecha de última mamografía: ___/___/___ ___/___/___

Mujeres en edad fértil : SI___ NO___ Cuantas___ ___/___/___

Uso método anticonceptivo (MAC) : SI___ NO___ Cual: _____

Mujeres entre 24 y 65 años de edad : SI___ NO___ Cuantas___ fecha de último PAP: _____

Hombres en edad de controlar Próstata (Mayores de 50 años) : SI___ NO___ Cuantos___ Último chequeo: _____

Personas entre 15 y 64 años de edad : SI___ NO___ Cuantos___ Fecha último EMPA: _____

Personas mayores de 65 años de edad : SI___ NO___ Cuantos___ Fecha último EFAM: _____

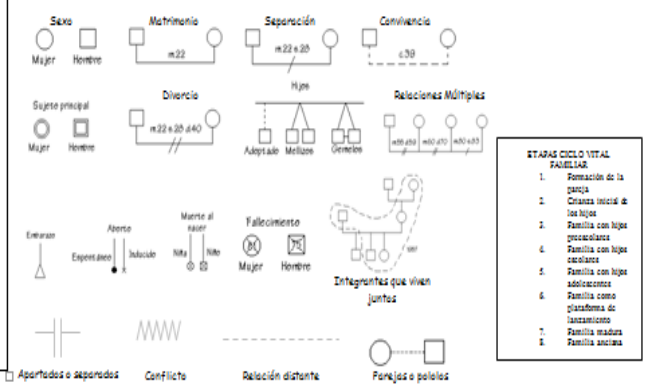
EVALUACIÓN DEL ENTORNO (CUADRA).

Resaltar los factores con más incidencia en la salud familiar y comunitaria

Aspectos	SI	NO
Fuente de agua potable		
Presencia de desechos sólidos		
Presencia de contaminación		
Iluminación		
Presencia de ruidos		
Peligros potenciales de accidentes		
Presencia de perros u otros animales		
Vectores		
Presencia de grifos		
Sistema de eliminación de excretas		
Botillerías y bares		
Plazas		
Presencia de grupos de pandillas		
Sitios eriazos		
Frecuencia de recolección de basura		

Aspectos	SI	NO
Centros culturales		
Centros juveniles		
Club de Adultos Mayores		
Club deportivos		
Canchas deportivas		

GENOGRAMA

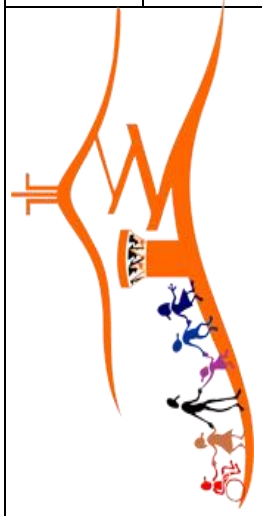


ETAPAS CICLO VITAL FAMILIAR

1. Formación de la pareja
2. Crianza inicial de los hijos
3. Familia con hijos preescolares
4. Familia con hijos escolares
5. Familia con hijos adolescentes
6. Familia como plataforma de lanzamiento
7. Familia madura
8. Familia anciana

ELABORADO

E.U. JACQ



ECOMAPA:

EVALUACION RIESGO FAMILIAR

MAYORES (c/u 10 puntos)

- ○ Beber problema o drogadicción algún miembro.
- ○ Violencia intrafamiliar.
- ○ Extrema pobreza.
- ○ Patología psiquiatrita severa.
- ○ Promiscuidad.
- ○ Delincuencia algún integrante
- ○ Enf. Terminal o postración algún miembro.

INTERMEDIOS (c/u 4 puntos)

- ○ Cesantía más de seis meses jefe hogar.
- ○ Conflicto crónico de pareja.
- ○ Convivencia inestable.
- ○ Embarazo no deseado/no planificado.
- ○ Ausencia/ abandono padre/madre
- ○ Analfabetismo.
- ○ Hacinamiento.
- ○ Duelo patológico.
- ○ Retraso mental.

MENORES (c/u 2 puntos)

- ○ Cesantía menos seis meses.
- ○ Mala calidad de la vivienda.
- ○ Minusvalía física padre o madre.
- ○ Patología crónica de algún miembro.
- ○ Minoría étnica.

FACTORES PROTECTORES FAMILIARES.

Presente	MAYORES	No presentes
○	Comunicación abierta y directa	○
○	Expresión permanente de afectos	○
○	Orden y jerarquía intra y extrafamiliar	○
○	Flexibilidad de roles	○
○	Afrontamiento familiar constructivo	○
○	Sentimiento de pertenencia	○

INTERMEDIOS

○	Diferenciación familia origen (límites)	○
○	Presencia redes de apoyo social eficientes	○
○	Percepción de apoyo familiar	○
○	Acceso a educación / nivel sociocultural	○

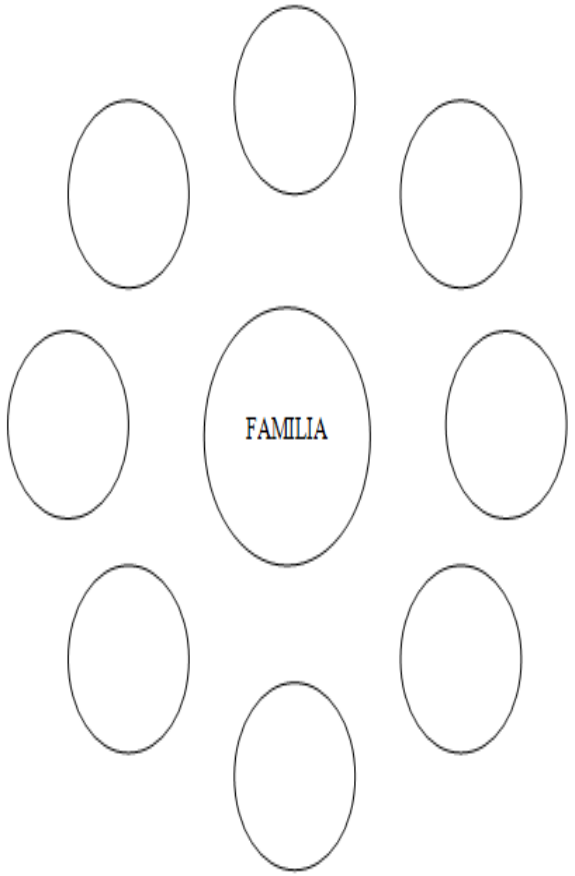
MENORES

○	Vivienda adecuada	○
○	Trabajo suficiente y / o estable (jefe hogar)	○
○	Conductas que fortalecen autoestima	○

La presencia desde tres mayores, dos intermedios y uno menor: DISMINUYE RIESGO FAMILIAR. (del calculo del riesgo familiar)

PUNTAJE:
BAJO RIESGO: Hasta 16 puntos entre intermedios y menores.
MODERADO RIESGO.: Hasta 26 puntos con un solo FR mayor.
ALTO RIESGO: Desde 20 puntos con dos FR mayores y ausencia de factores protectores.

Puntaje:_____ Riesgo:_____



Consentimiento informado

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JUAN

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La FAMILIA: ……..,usuarios del CESFAM San Juan, declaramos haber sido informados de la propuesta de parte del CESFAM de ingresar al programa de Salud Familiar , cuya intención es ayudarnos a resolver los problemas de salud que consideremos importantes.
Además, como familia nos comprometemos a trabajar activamente en conjunto con nuestro CESFAM aceptando y aplicando las herramientas que nos provean con el propósito de promover, restaurar y mantener la salud de nuestra familia.

Fecha: _____

Página 24/49

_____
Firma:

RUT: _____

Parentesco: _____

Anexo n°2

APGAR familiar

	Casi siempre (2)	Algunas veces (1)	Casi nunca (0)
1) Me satisface que yo pueda recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me perturba.			
2) Me satisface el modo como mi familia conversa conmigo sobre diversas cuestiones y comparte los problemas.			
3) Me satisface como mi familia acepta y apoya los deseos de emprender nuevas actividades o tomar nuevas direcciones.			
4) Me satisface la manera que mi familia expresa su afecto y responde a mis emociones.			
5) Me satisface la forma que mi familia y yo compartimos el tiempo.			
PUNTAJE			
CLASIFICACION	7-10: familia funcional		
	4-6: familia moderadamente funcional		
	0-3: familia severamente disfuncional		

Instrumento diseñado por Smilkstein y validada en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar. Indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar.

Interpretación:

0 a 3 : Necesidad de apoyo inmediato

4 a 6 : Probable disfunción. Evaluar

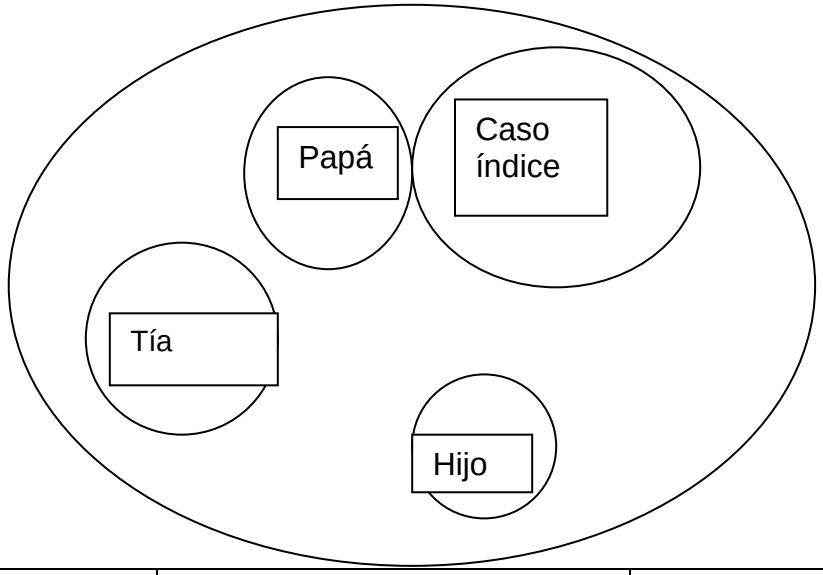
7 a 10: Funcionalidad familiar adecuada

Anexo n°3

Círculo Familiar

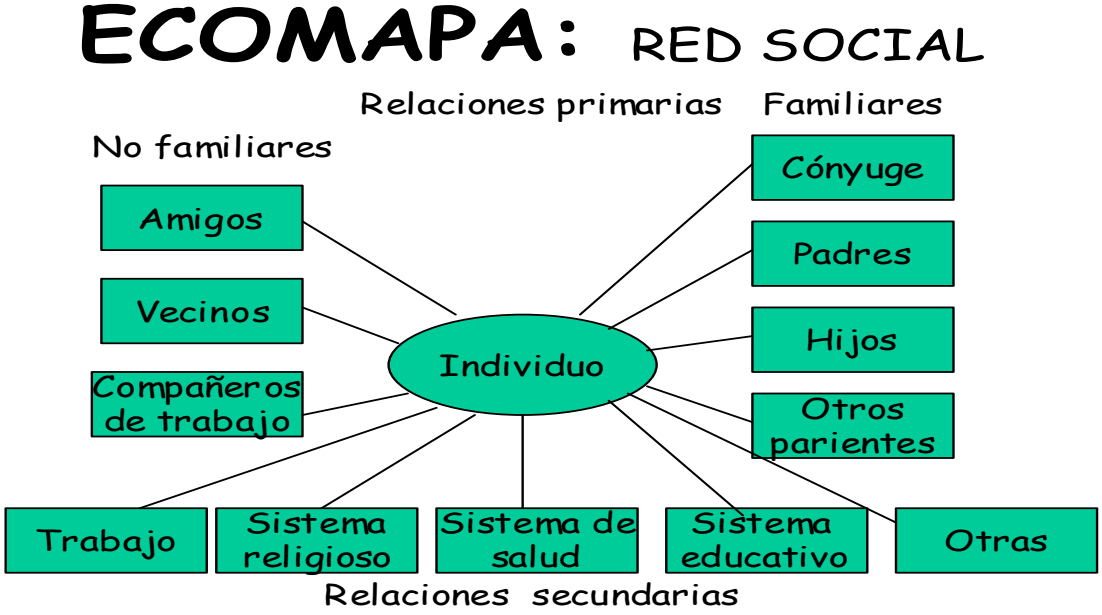
- Permite obtener en forma gráfica y esquemática información sobre el sistema familiar, tal como es percibido por la persona que lo dibuja.
- Ayuda a la persona a conectar su situación actual con las fuerzas que hay a su alrededor.
- Añade una nueva dimensión a la comprensión de los contextos vitales del paciente.
- Ayuda a ver relaciones y soluciones que antes no veía.
- Ayuda a desplazar el foco de atención del individuo y sus síntomas a la perspectiva familiar

A partir de la figura iniciar la conversación sobre las relaciones familiares; cercanía entre los miembros, quienes son más amigos, quienes pelean, etc., a través de preguntas abiertas relacionales.



Anexo n° 4

ECOMAPA

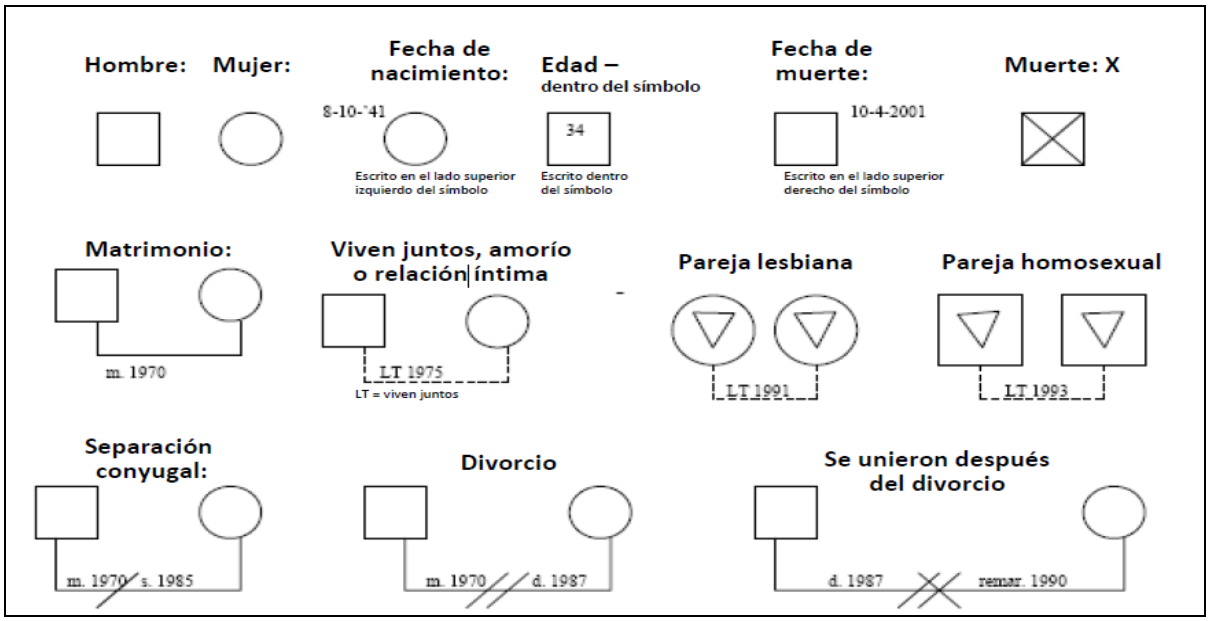


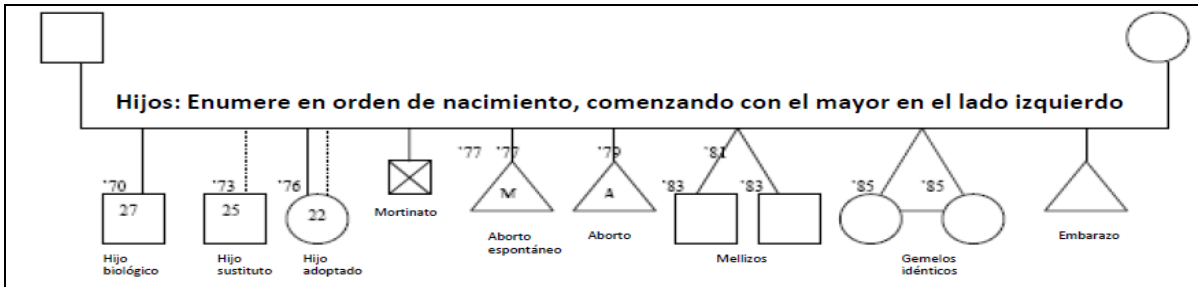
El ecomapa busca descubrir las redes de apoyo familiar o vínculos con otros subsistemas. Se sabe que la cantidad de redes está relacionada con la mayor o menor facilidad de la familia para enfrentar las crisis o anticiparse a ellas.

El aislamiento social es un factor de riesgo grave, así como la presencia de redes se considera un factor protector importante en la salud de las familias.

Anexo n°5

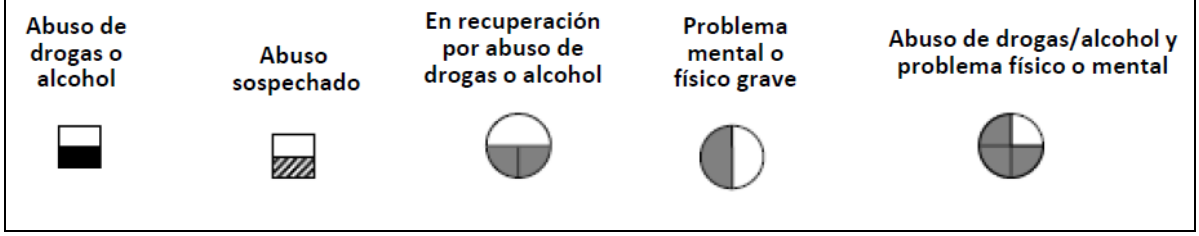
Genograma



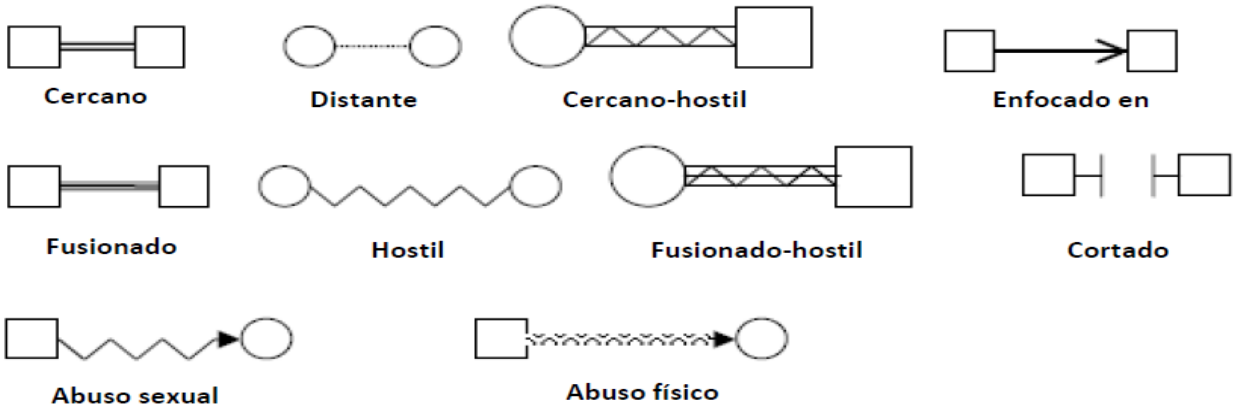


- Dos personas casadas están conectadas por líneas que van hacia abajo y a los lados, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha.
- Las parejas que no están casadas se colocan con línea punteada.
- Los niños se colocan de izquierda a derecha, desde el mayor hasta el menor

Símbolos que representan drogas, alcohol y/o problemas mentales



Símbolos que representan patrones interactivos entre personas



Anexo nº6

Indicaciones para completar la ficha familiar en domicilio

Objetivo: registrar la información relacionada con las características biopsicosociales de la familia y sus individuos.

Forma de llenado del modelo:

Sector: anotar el color, nombre o número del sector sobre el cual se está trabajando.

Cuadrante: anotar número de entorno al cual pertenece la vivienda, dentro de su sector. Se entenderá por entorno el medio geográfico común a un grupo de familia, pudiendo ser este una cuadra, caserío, localidad, etc.

Nº de familia: anotar el número consecutivo que le corresponde a l familia dentro del entorno (cuadra).

Dirección de la vivienda: anotar la dirección completa de la vivienda.

Localidad: anotar en nombre de la localidad, villa o nombre por el que reconoce el sector por la comunidad.

Familia: registrar los apellidos que conforman la familia base.

Junta de vecinos: anotar el número o nombre de la unidad vecinal a la que corresponde el hogar de la familia.

Ubicación: marcar con una X según corresponda a la opción de urbana o rural, según la localizaron del hogar.

Numero de ficha: anotar el Rut que registra cada miembro de la familia en el consultorio.

Nombre y apellidos: anotar el nombre y apellidos de cada integrante de la familia en orden decreciente de edad.

Sexo: anotar F (femenino) M (masculino), de cuerdo sea el sexo de cada integrante de la familia.

Rut: anotar el número de Rut de cada integrante de la familia

Fecha de nacimiento: anotar día, mes y año de nacimiento

Nivel educacional: Anotar el número de nivel de escolaridad que corresponda a cada integrante de acuerdo a su clasificación:

1. Jardín infantil
2. Educación básica a) sin terminar b) terminada
3. Educación secundaria a)sin terminar b) terminada
4. Educación superior a) sin terminar b) terminada (especificar cuál)
5. Incapacitado (retraso mental, oligofrenia u otro)
6. Analfabeto

Nota: en caso de indicar básica o segundaria sin terminar, especificar si esta cursando o no su educación.

Profesión u oficio: anotar la profesión u oficio o ambas, que cada integrante se encuentra trabajando o cesante de acuerdo a los siguientes parámetros: cesante, dueña de casa, estudiante, jubilado, remunerado depéndete, remunerado independiente, sin remuneración (no confundir con cesante).

Previsión: se registrara el tipo de previsión o programa asistencial que posea o se acoja cada integrante de familia. FONASA (a,b,c,d), Isapre, capredena, Dipreca, Prais, particular.

Parte salud:

Estado de salud: anotar el número de estado de salud que le corresponde a cada integrante de acuerdo con la clasificación:

- Grupo I : individuos supuestamente sanos
- Grupo II: individuos con riesgo
- Grupo III. Individuos enfermos
- Grupo IV: individuos con deficiencia y discapacidad

Factores de riesgo: anotar cada uno de, los factores de riesgo que presenta cada integrante de la familia según los siguientes criterios:

-*Biológicos*: ciertos grupos de edad; adultos mayores, adolescente y niños, mal mutricion por exceso o déficit, dislipidemias, antecedentes patológicos familiares de enfermedades cardiovasculares, cáncer, psiquiátricas.

-*Ambientales*: deficiente abastecimiento de agua, inadecuado sistema de disposición de residuales, polución atmosférica, zonas geográficas vulnerables (aluviones, inundaciones).

-*De comportamiento*: tabaquismo, consumo de OH, drogas y medicamentos, conducta sexual de riesgo, sedentarismo, dieta inadecuada.

-*Relacionados con la atención de salud*: cobertura insuficiente, mala calidad de atención médica (rendimiento por paciente), poca accesibilidad.

-*Socioculturales*: nivel educacional, tradiciones (religiosa o no)

-*Económicos*: ingreso, vivienda.

Dentro de estos factores de riesgo, se consideran como priorizados:

Riesgos priorizados: hábitos de fumar, dislipidemias, obesidad, sedentarismo, riesgo suicida y riesgo de accidentes.

Enfermedad: anotar las entidades nosológicas de cada uno de los integrantes de la familia que estén diagnosticadas en el caso de la deficiencia o discapacidad, especificar cuál. Cuando excitan sospechas acerca de alguna patología realizar observaciones y sugerencias de derivación.
Serán enfermedades priorizadas:

- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad cerebro vascular
- Hipertensión arterial
- Cáncer
- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- Demencia
- Enfermedad de Parkinson
- Insuficiencia renal
- Asma bronquial

Programas: anotar en el caso que corresponde si el paciente esta acogido a algún programa de salud como cardiovascular, adulto mayor, mujer embazada, niño sano, paciente postrado, etc.

Observaciones: anotar cualquier especificación referida a los acápites señalados en la evolución que el médico u otro miembro del equipo considere necesario realizar.

Sugerencias de derivación: anotar derivación respectiva en el caso de sospecha de patología u ingreso a programa.

Evaluación de la vivienda

Condiciones de la vivienda:

Características higiénicas de la vivienda*:* En esa sección el entrevistado registrara la evaluación de los aspectos higiénicos de la vivienda en donde habita la familia, realizando la misma las veces que se considere necesario, pero como mínimo una vez al año. Según su estado se calificara como **B** (bueno), **R** (regular) y **M** (malo), según la percepción del entrevistador sobre la preocupación de la familia por la limpieza del hogar.

Riegos por accidente: Si o no según los siguientes criterios: edades extremas de uno o más integrantes de la familia (menores de 5 años y mayores de 65 años) , desniveles que puedan ser riesgosos dentro del hogar, calidad inadecuada de instalaciones eléctricas, muro y techumbres con riesgo de derrumbe, inadecuada disposición de escombros u otros materiales, etc.

Condiciones del medio ambiente: marcar con una X **B, R, M**, según corresponda en dependencia de:
B: Ausencia de agente agresor, o de estarlo, no origina afecciones a la salud.
R: Presencia de agentes agresores que originan afecciones a la salud que pueden eliminarse con relativa facilidad.
M: Presencia de agentes agresores que originan afecciones a la salud graves que no pueden eliminarse fácilmente.
Agentes agresores: presencia de calor, frio, humedad, vibraciones, polvo, hollín, ruidos, etc.

Animales en la vivienda: marcar con una X **B, R o M**, según corresponda, en dependencia de:
B: No hay animales los que hay no afectan a la higiene (no incluye animales de corral)
R: Hay animales y se requiere medidas para evitar un problema higiénico, (animales domésticos vacunados y desparasitados y que vivan fiera del hogar o sea en el patio).
M: Hay animales y constituyen un problema higiénico.

Condiciones estructurales de la vivienda: marcar con una X, según corresponda a **B, R, M**, en dependencia de:
B: Solida, elementos diferenciados. Buen mantenimiento. Buena ventilación e iluminación.
R: Solida, elementos diferenciados. Buena ventilación e iluminación. Requiere reparación.
M: Insegura (grietas y/o apuntamiento). Puntal bajo sin clara separación entre los elementos. Mala ventilación e iluminación.

Hacinamiento:
- Número de habitaciones que se utilizan para dormir: Anotar el número de habitaciones que se utiliza para dormir, excluyendo baño y cocina.
-Número de personas que duermen en la vivienda.

$$\textbf{Índice de hacinamiento} = \frac{\text{Nº de personas que habitan la vivienda}}{\text{Nº de dormitorios de la vivienda}}$$

Resultado de personas por dormitorio:

- *2.4 o menos = Sin hacinamiento*
- *2.5 a 4.9 = Hacinamiento medio*
- *5 y mas = Hacinamiento critico*

Corriente eléctrica: Marcar con una X, según corresponda en sí o no, si existe suministro eléctrico en la vivienda.

Fuente de agua: Marcar con una X en la columna que corresponda, si no recibe agua potable por acueducto indicar cuál es el medio por el que recibe agua en la columna de observaciones.

Sistema de eliminación de excretas: Anotar si la vivienda cuenta o no con acueducto, en caso de no contar, especificar la forma de cómo la familia elimina las excretas. (Pozo, letrina, etc.).

Fecha y encuestador: anotar día, mes y año en que se realizara la evaluación, no olvidar identificar al encuestador.

Observaciones: consignar cualquier información de interés sobre algunos de los acápites anteriores.

Factores socio-económicos:

Cultura sanitaria: anotar el código que corresponda de acuerdo a los criterios de clasificación establecidos al realizar cada evaluación.
B: Aceptan las orientaciones médicas, conocen las orientaciones sobre promoción de salud y las practicas de autocuidado. Tienen una higiene personal y colectiva buena.
R: Aceptan parcialmente las orientaciones médicas sobre promoción de la salud y las practicas. La higiene personal o colectiva no es buena.
M: No aceptan consejo médico, ni se orientan en programas de promoción. La higiene personal y colectiva es deficiente.

Características psicosociales: Marcar con una X **B, R, M**, según corresponda en dependencia de:

B: todos los miembros en edad laboral trabajan y los de edad escolar estudian; mantienen relaciones armónicas con los vecinos, participa regularmente en actividades sociales de la comunidad.

R: por lo menos uno no trabaja o estudia de acuerdo con su edad por causas ajenas, tienen conflicto con los vecinos por patrones de conducta inadecuados y participa a veces en actividades de la comunidad.

M: por lo menos uno no trabaja o estudia de acuerdo a su edad por **inclinación propia**, conflicto con los vecinos por patrones de conducta inadecuados, incluye actividades delictivas, y casi nunca participan con la comunidad.

Satisfacción de las necesidades básicas: para evaluar este acápite, debe tenerse en cuenta las entadas económicas del núcleo familiar y su utilización en función de satisfacción de las necesidades básicas de la familia.

B: satisfacen sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción y de medios para garantizar la higiene personal y ambiental.

R: no satisfacen algunas de las necesidades básicas o la satisfacen parcialmente.

M: presentan serias dificultades para satisfacer sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción de medios para garantizar la higiene personal y ambiental.

Ingreso total de la familia: registrar el monto total de ingresos con que la familia satisface sus necesidades y cubre sus gastos.

Observación: consigna cualquier información de interés sobre algunos de los acápites anteriores.

Caracterización y funcionamiento de la familia:

Concepto de familia: se entenderá por familia al grupo de persona que viven bajo el mismo techo o en el mismo terreno, teniendo o no lazo de consanguinidad, que comparten los espacios y recursos para cocinar. Aquellos grupos que vivan en el mismo techo o terreno, pero que no comparten ni los espacio no recurso para cocinar, se considera como *otra familia*.

1.- **Clasificación por tamaño**: marcar con una X dependiendo de:
Pequeña: familia de 1 a 3 miembros
Mediana: familia de 4 a 6 miembros
Grande: más de 6 miembros.

2.- **Clasificación ontogénica**: marcar con una X según corresponda:
Nuclear: Integrada por una pareja con uno o varios hijos o sin ellos, por uno de los miembros de la pareja, con su descendencia. Incluye la pareja sin hijos, los hijos sin padre en el hogar, los hijos de uniones anteriores y la adopción y el equivalente a la pareja.
Extensa: Integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de los hijo conviene con su pareja en el hogar, con su descendencia o no. Incluye el caso de los abuelos y nietos sin la presencia de los padres.
Ampliada: Cuando la familia nuclear o extensas se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos en que no existiendo vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, Si exciten de convivencia y afinidad.

Crisis familiares

Definiciones previas:

Ciclo vital: proceso de desarrollo en el cual se distingue etapa o fase marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida. El ciclo vital es un proceso que toda la familia atraviesa desde la unión de la pareja, para una vida en común hasta la muerte.

Un acontecimiento vital es un hecho de particular significado que produce un cambio en la vida del individuo y del grupo familiar como un todo. Una serie de acontecimientos denominados **normativos** marcan el paso de una etapa a otra del ciclo vital. Este es el caso del matrimonio o emparejamiento, el nacimiento de un hijo, la partida de un hijo del hogar o la muerte del cónyuge.

Existe una amplia gama de acontecimientos que tienen carácter accidental y que por lo general tienen significado negativo, denominados **no normativos**, ya que están relacionados con pérdidas inesperadas como pude ser la muerte de un hijo, de uno de los padres o de un familiar antes del periodo comprendido en la esperanza de vida o una perdida violenta. También son acontecimientos relacionados con situaciones que afectan la moral, integridad de una familia según sus patrones valoricos como es el caso de la infidelidad, la drogadicción, la conducta antisocial o una madre soltera. Este tipo de acontecimiento, también se clasifica las enfermedades graves y estigmatizadas como el sida, el cáncer, las enfermedades invalidantes y sus secuelas. Enfermedades psiquiátricas, orgánica y déficit mental.

Los acontecimientos antes mencionados no marcan las etapas del ciclo vital, pero si generan cambios que influyen en el desarrollo familiar. Los acontecimientos, tanto de carácter *normativos* como los *no normativos*, van a producir las llamadas **crisis familiares**, entendiéndose por esto el proceso de agudización de las contradicciones internas familiares que ponen de manifiesto la necesidad de un ajuste de las relaciones en función de la demandas provenientes del propio medio interno familiar y de su relación con el medio externo .

El definir que es una crisis, está determinado por la significación que tiene para la familiar y su repercusión en la salud, más que por el hecho en sí, considerando esto podríamos

encontrar familias en la cuales determinado hecho representaría crisis sin embargo, para otra este mismo hecho no guarda esa significancia.

Por lo cual es imperativo profundizar la experticia y tacto del entrevistador en cuanto a lograr una correcta interpretación de la valoración que la familia le da a determinado hecho constitutivo de una crisis.

El paso de una etapa a otra del ciclo vital supone crisis y este tipo de crisis se ha denominado **crisis normativas del desarrollo o transitorias**, ya que depende del tránsito de una etapa a otra del ciclo y del enfrentamiento a los acontecimientos normativos que le ocurren a toda familia en su proceso de desarrollo.

Las crisis derivadas de los acontecimientos accidentales pueden ocurrir en cualquier etapa del ciclo y afectan de forma muy variable en dependencia de las características y principios de cada familia. Estas crisis se denominan **para normativas, accidentales, no transitorias o no normativas.**

Cualquier familia puede atravesar a la vez dos o tres tipos de crisis, las que depende del ciclo de desarrollo y las que puede sufrir producto de la ocurrencia de cualquier hecho situacional o accidental.

La familia en crisis no es necesariamente una familia disfuncional o problema, el hecho de vivir una crisis no necesariamente, es la causa de funciones familiares, sino el modo de cómo se enfrentan.

Etapas del ciclo vital: clasificación OMS

Acontecimientos que la definen

Etapas	**Comienzo**	**Final**
Formación	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Primer hijo sale del hogar
Contracción	Primer hijo sale del hogar	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Etapa de formación e integración: sus acontecimientos vitales son : matrimonio, embarazo y nacimiento del primer hijo. En esta etapa se realiza el ajuste de individualidades y roles, con el consecuente acople funcional de intereses y necesidades. La pareja aprende la forma relacional de convivencia al establecer nuevas formas de interacción que incluye el modo de acordar el desacuerdo y legalizar las diferencias.

Otra función importante que se realiza en esta etapa es el ajuste con la familia de origen o familias anteriores que incluye los hijos de otros matrimonios.

El primer periodo del matrimonio es un verdadero encuentro entre dos familias no solo entre dos miembros de una pareja, ya que cada uno sintetiza los modos relacionales de su familia de origen, que da lugar a un nuevo espacio familiar.

Otra función importante de esta etapa es el ajuste de la sexualidad y la planificación concepcional. Es muy importante acordar el momento de ser padres para que el hijo sea un resultado deseado y la motivación hacia él sea lo suficientemente fuerte como para jerarquizar adecuadamente, en relación con las otras múltiples motivaciones de cada miento de la pareja. De esta función se deriva la forma de enfrentar el embarazo, lo cual significa enriquecimiento de la pareja y un crecimiento como persona individual y como pareja.

Esta es la etapa en la cual se construye y consolida el llamado **proyecto de vida**. El proyecto que unifica los intereses, objetivos y metas de la pareja, es un arreglo negociado y planificado, de forma tal que estén representadas las entidades individuales, y que permita el desarrollo personal y de la pareja.

Posibles conflictos de esta etapa:

- Frustración de expectativas relativas al matrimonio
- Prevalecimiento del rol individual frente a la dualidad de pareja
- Dependencia excesiva con la familia de origen. Ejemplo: hijo en alianza con los padres.
- Problemas concepcionales: infertilidad, aborto o hijo no deseado.
- Disfuncionalidad sexual

Etapa de extensión: sus eventos vitales son: nacimiento del primer hijo e independización del último. Esta es la etapa más larga del ciclo, y comprende una gran variedad de cambios en la familia, influidos por el crecimiento y desarrollo de los hijos.
Una función importante que se da espontáneamente es el aprendizaje del rol papa y mama, esposo/esposa. Este momento es una etapa en la cual hay una gran tarea común criar al hijo, pero también satisfacerse como pareja y continuar construyendo la sólida base de la relación.
La pareja debe aprender a socializar en un trio la comunicación y el amor que se daba en relación de dos hasta ese momento. Esta situación se vuelve a redimensionar al nacimiento del segundo hijo, en que se reestructuran los roles. Esta situación se vuelve a redimensionar al nacimiento del segundo hijo, en que se reestructuran los roles nuevamente, así como las formas comunicativas.

Posibles conflictos:

- Excesiva unión madre-hijo y el padre queda periférico, como descolocado en la relación familiar
- Expropiación del rol padre y dejación del rol de esposa
- Enfrentamiento inadecuado a las etapas criticas de desarrollo: las pataletas al año, la crisis de la adolescencia.
- Manejo de los celos fraternos
- Enfrentamiento inadecuado de los cuidados del infante, así como el proceso de salud familiar.

Fase de contracción: sus eventos son: independización del ultimo hijo y la muerte del primer cónyuge.
La función más importante de esta etapa es el cese de la tutela directa hacia los hijos y un regreso a la comunicación directa de los esposos sin medicación de los hijos. Se define esta fase como la del **nido vacío**, para referirse a que se han ido los hijos del hogar.

Durante esta etapa se disfruta de un mayor tiempo para la individualidad, ya sea proyectada hacia la realización laboral, cultural etc.

Posibles conflictos:

- Transgresiones en roles u limites, respecto a hijos adultos y nietos
- Alianza con nietos en contraposición al padre o madre
- Actitud inadecuada frente al envejecimiento, disfuncionalidad
- Frustración en el balance de la vida o desbalance entre aspiración y realización
- Regresión a etapas anteriores, aislamiento familiar, social o ambas.

Fase de disolución: sus eventos son: muerte del primer cónyuge y muerte del segundo cónyuge.
Esta es la etapa triste de la familia nuclear, aunque generalmente se reprodujo y creo generaciones que se formaron y crecieron en su seno.
El ajuste a la viudez es la función más compleja de esta etapa por la pérdida que se sufre y las consecuencias que esto trae para la familia. Se requiere de un reajuste de roles nuevamente y la restructuración de la jerarquía familiar. El viudo percibe que le sobra tiempo y se siente un vacío importante en cuanto a comunicaciones y afecto.

Posibles conflictos:

- Enfrentamiento inadecuado a la viudez
- Enfrentamiento inadecuado a la enfermedad o incapacidad
- Frustración de planes fracasados
- Falta de apoyo familiar
- Relativos a la herencia de bienes.

<u>Momentos de crisis normativas</u>

1. Matrimonio
2. Embarazo

3. Nacimiento del primer hijo
4. Entrada del primer hijo a una institución
5. Hijo adolecente
6. Jubilación
7. Envejecimiento
8. Muerte del primer cónyuge

Crisis no normativas: las crisis paranormativas o no normativas, derivadas del enfrentamiento con acontecimientos accidentales o situacionales, pueden clasificarse según la estabilidad de la membresía, o sea, incremento de miembros o desmembramiento:

1. *Crisis por incremento*: se refiere a las crisis que puede provocar acontecimientos tales como retorno al hogar de un hijo divorciado, o cuando algún pariente que decide unirse al grupo familiar, (abuelos, sobrinos, etc.), y cuando producen depresiones.
2. *Crisis por desmembramiento*: se refiere a la crisis que provoca la muerte de un hijo o del cónyuge antes del periodo esperado.

Las crisis paranormativas también pueden clasificarse por el efecto que causan en la dinámica familiar y en la subjetividad individual

1. *Crisis por desmoralización*: se refiere a la vivencia de acontecimientos relacionados con los valores éticos y morales de la familia, y la transgresión de los mismos por alguno de sus miembros. Ejemplo: infidelidad, delincuencia, drogadicción, etc.
2. *Crisis de desorganización*: se refiere a la crisis que se genera a partir de que se presenta en un miembro una condición de enfermedad grave, discapacidad e invalidez, etc.

Igualmente se presenta la desorganización ante la pérdida del status económico o la vivienda así como el abandono de incumplimiento de roles parentales.

Instructivo de llenado:

Etapas de desarrollo de la familia:

1. *Ciclo vital de la familia*: marcar con una X en la etapa que se encuentra la familia, según clasificación y registrar el hito principal que está viviendo la familia de acuerdo con la etapa.

Acontecimientos que la definen

Etapas	**Comienzo**	**Final**
Formación	matrimonio	Nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Primer hijo sale del hogar
Contracción	Primer hijo sale del hogar	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Presencia de violencia intrafamiliar (VIF): marcar si existe o no y especificar si es psicológica o física.

APGAR familiar

Percepción del funcionamiento familiar que tiene uno de los integrantes de la familia
Para seleccionar al miembro de la familia se debe tener en cuenta la capacidad de respuesta del mismo y la convivencia de manera estable en el hogar.
Se aplica puntuación tal como aparece en el modelo de la ficha familiar.

Evaluación riesgo familiar y factores protectores familiares

Con los datos recogidos en esta ficha podremos evaluar los riesgos familiares en el recuadro de la evaluación de riego familiar para posteriormente clasificar en **bajo, moderado o grave**, marcando los factores como presente o ausentes, para finalmente analizar situación de riesgo de cada familia.

Anexo nº 7 SALUFAM

ESCALA DE VALORACIÓN FAMILIAR EN SALUD *SALUFAM*

Instrucciones para la persona que administra la Escala.

El cuestionario SALUFAM debe ser auto-aplicado y respondido por una persona adulta de 18 años o más. El cuestionario está dirigido a la persona que inscribió al grupo familiar en el Centro o que tenga responsabilidad en el cuidado de la familia. El tiempo que ocupará en llenar la Escala es de alrededor de 5 minutos.

Si la persona que completará la escala SALUFAM tiene dificultades para leer, para ver o para escribir por favor ayúdela leyendo las afirmaciones y alternativas o solicite un familiar presente que lo haga. Ofrezca ayuda en caso de existir alguna pregunta que no sea entendida.

Instrucciones para la persona que llena la Escala

Esta Escala consiste en un cuestionario de 13 afirmaciones que pretende conocer su idea de cómo es su familia, la manera en que enfrentan las situaciones de la vida y la forma en que se relacionan entre sí y con otras personas. Las afirmaciones se refieren a lo más "habitual o frecuente en su grupo familiar". No hay un período de tiempo específico. Considere como **grupo familiar** las personas que viven con usted la mayor parte del tiempo. Si vive sólo/a, considere como "grupo familiar" aquellos/as personas cercanas, importantes para usted, con quienes comparte las cosas importantes de su vida y que le ayudan a tomar decisiones.

En primer lugar queremos que se identifique y que marque (en un círculo) la posición que usted cree tener en su grupo familiar.

1. Abuela	6. Hija	12. Hermana
2. Abuelo	7. Hijo	13. Hermano
3. Madre	8. Nieta	14. No pariente
4. Padre	9. Nieto	15. Vive solo(a)
5. Pareja/ Cónyuge	10. Yerno 11. Nuera	16. Otro

a. Nombre Completo de la Persona que llena el Cuestionario	
b. RUT:	e. Edad:
c. Fecha	g. Su posición en el grupo familiar actual (marque una)
d. Número de personas del grupo familiar contándola/o a usted	

A continuación queremos que para cada una de las siguientes frases marque la alternativa que usted crea mas se acerque a lo que pasa en su grupo familiar. La alternativa 1 es para señalar algo que nunca ocurre en su familia, la 2 que ocurre pocas veces, la 3 algunas veces (la mitad de las veces si, la mitad no), la 4 muchas veces, la 5 siempre. Intente contestar todas las afrmaciones. Si no sabe la respuesta de una de ellas encierre en un círculo el número "0 " (cero) bajo la columna "No Sabe".

	Pregunta	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre	No Sabe
1	Estamos de acuerdo en cómo deben actuar los miembros de nuestra familia	1	2	3	4	5	0
2	Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia	1	2	3	4	5	0
3	Sabemos que queremos lograr como familia en el futuro	1	2	3	4	5	0
4	Intentamos mirar el lado positivo de las cosas	1	2	3	4	5	0
5	Cuando hay un problema logramos ver los aspectos positivos y negativos	1	2	3	4	5	0
6	Intentamos olvidar nuestros problemas durante un tiempo cuando parecen que son insuperables	1	2	3	4	5	0
7	Cada uno de nosotros es capaz de escuchar las dos versiones de una historia	1	2	3	4	5	0
8	En nuestra familia tenemos al menos un día en que realizamos alguna actividad todos juntos.	1	2	3	4	5	0
9	Podemos pedir ayuda a alguien de afuera de nuestra familia si lo necesitamos	1	2	3	4	5	0
10	Nuestros amigos y familiares nos ayudarán si lo necesitamos	1	2	3	4	5	0
11	Podemos confiar en el apoyo de los demás cuando algo va mal	1	2	3	4	5	0
12	A nuestros amigos o familiares les gusta visitarnos	1	2	3	4	5	0
13	Hacemos un esfuerzo por ayudar a nuestros parientes cuando lo necesitan	1	2	3	4	5	0

Interpretación

El instrumento corresponde a una escala de tamizaje y por tanto es de aplicación poblacional. Como todo instrumento de tamizaje no arroja diagnósticos de problemas sino identifica aquellos grupos familiares con mayor o menor vulnerabilidad en salud y en caso de SALUFAM la evolución mas probable de problemas frecuentes de salud en atención primaria.

La recomendación de los investigadores es que el instrumento sea respondido por la persona que inscribe al grupo familiar en el centro de salud. Este criterio, sin embargo, no es absoluto. La persona que responda puede tener algún problema de salud, como es frecuente que ocurra en el ámbito de la atención primaria. Se sugiere la aplicación de un/a representante por grupo familiar.

La aplicación puede hacerse a familias que acuden por primera vez a inscribirse a un centro de salud o subgrupos de poblaciones, por ejemplo, grupos familiares en donde existan personas con Diabetes, niños con asma, problemas conductuales, adultos mayores, u otros. Las condiciones trazadoras elegidas representan alrededor de 2/3 de los problemas de salud existentes en la población atendida en los centros de atención primaria del país. Además se incluyó un grupo "sin condición". De esta forma, los investigadores no ven mayores limitaciones en su aplicación universal a personas atendidas en el nivel primario de atención. En caso de personas analfabetas, el instrumento puede ser aplicado por una persona (familiar o miembro del equipo de salud) que lea cada una de las afirmaciones.

Para obtener la clasificación de la vulnerabilidad familiar en salud debe obtenerse un promedio de los 13 items del instrumento. Es decir, debe sumarse el puntaje de cada ítem y dividir por 13. La Escala no fue validada con menos de 13 ítem respondidos. En caso de que la persona complete un casillero con "No sabe", el profesional de salud debiera contactar a la persona, explicar el ítem y motivar a marcar una respuesta. El instrumento no puede ser interpretado si hay ítems faltantes.

El mejor punto de corte del instrumento de acuerdo a su proceso de validación fue 3,7. Con un 83% de sensibilidad y un 68% de especificidad para identificar al 20% de familias mas vulnerables desde el punto de vista de salud primaria. En caso de que el puntaje promedio obtenido sea menor o igual a 3,7 la familia tiene elevada probabilidad de tener alta vulnerabilidad familiar. Un puntaje mayor a 3,7 indica baja vulnerabilidad en salud.

El máximo período de seguimiento de las familias participantes en el proyecto fue de 18 meses. El valor predictivo del mismo no fue testeado mas allá de ese período. De esta forma, los investigadores sugieren que el instrumento se re-aplique anualmente o con una latencia máxima de dos años.

El uso del instrumento es sin costo pero debe ser informado a los autores y ser apropiadamente referenciado. El contacto puede realizarse al Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Sra. Pilar Uribe. Lira 42 Santiago. Teléfono 3548111-3548688
puribe@med.puc.cl

Referencia del Instrumento: Puschel K, Repetto P, Solar MO, Depaux R, Flores M. Diseño y validación de instrumento de tamizaje familiar en salud: SALUFAM. Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. SAO06I20021, 2009