



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3
 Edición: 3era
 Fecha: 28 de Febrero de 2024
 Página: 2 de 16
 Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

“PROTOCOLO DISEÑO Y INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA”

<p>ELABORADO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>José Luis Córdova Zelaya Encargado ECICEP CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga</p>	<p>REVISADO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ENCARGADA/O DE CALIDAD CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Dina Guerra Campos Encargada de Calidad CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga</p>	<p>REVISADO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Encargada MAIS José Fernando Arias Tapia Encargada MAIS CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga</p>	<p>APROBADO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>DIRECTORIA CENTRO DE SALUD FAMILIAR JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Natalia Ríos Rojas Directora CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga</p>
<p>28 de Febrero de 2024</p>	<p>06 de Marzo de 2024</p>	<p>06 de Marzo de 2024</p>	<p>07 de Marzo de 2024</p>



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 3 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

1-. Introducción

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con enfoque familiar y comunitario surge como modelo sobre el supuesto de que existe uno previo y que ha sido transmitido a través de generaciones y es la expresión de un paradigma biomédico. En este sentido el paradigma biopsicosocial y comunitario, ofrece una mirada integradora del proceso salud-enfermedad que, sin desconocer los aspectos biológicos, incorpora otras dimensiones de la vida cotidiana que facilitan una aproximación integrada a las problemáticas sanitarias, a la luz de los cambios demográficos y epidemiológicos que ha sufrido nuestra población. El MAIS plantea organizar los cuidados en salud los determinantes sociales de la salud, centrándose en el impacto de estos e identificando una serie de elementos que permiten construir un modelo de práctica sanitaria, específico y reproducible.

Los diversos enfoques que han sido integrados al sistema, lo hacen más integral; pero no resuelven la tensión entre la antigua mirada biomédica y la actual mirada sistémica del MAIS, que lo tensionan a dar respuestas que integran el contexto socioeconómico y cultural del individuo y que se constituye en referente obligado para entender e intervenir sobre cualquier problema de salud¹. La integración de *modelos de análisis recursivos del proceso de salud-enfermedad*, sitúan a la enfermedad como *un síntoma* que expresa la capacidad del sistema familiar para cuidar y contención a quienes la componen; donde cada acción tiene como respuesta una reacción (circularidad) y a veces la enfermedad es una respuesta del sistema familiar, a las situaciones que se viven al interior de hogares y comunidades.

Por ello, resulta esencial *analizar el contexto en que se desenvuelve la vida familiar*, junto con las implicadas e implicados para visualizar y junto con ellos, identificar los factores que protegen o ponen en riesgo el bienestar de la familia, para potenciar los primeros y mitigar los segundos y con ello, reducir el impacto del *problema de salud*. En este modelo, es fundamental considerar hasta qué punto los equipos deben profundizar su relación con las familias, cuánta información deben recopilar y hasta dónde les compete involucrarse, en virtud de las peculiaridades de cada familia.

Desde la *perspectiva del equipo de salud*; los estudios de familia resultan ser un buen *ejercicio de aprendizaje* ya que generan espacios de discusión en torno a las distintas perspectivas de análisis de la familia y facilitan, la *aplicación del enfoque*

¹ Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Artículo Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar (2014-2015) "Modelo de Atención en Salud Familiar: Una propuesta para contribuir al cambio". Pág.- 12



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 4 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

transdisciplinario, tanto para el diagnóstico de la situación de la familia como para el diseño de planes de intervención más integrales.

En caso en que el monitoreo del plan de intervención indique que la gestión del cuidado de esa familia en particular, no está dando los resultados esperados o que la salud de la familia está en riesgo, se debe *considerar un mayor nivel de involucramiento*, que puede exceder las competencias de la APS renovada, siendo entonces necesario derivar a la familia a un nivel de especialidad (terapia familiar, programa de acompañamiento u otro). No obstante lo anterior, el equipo debe mantener y asegurar la *continuidad del cuidado* a través de la red integrada de salud (RISS).

El grado de involucramiento va a depender de la evaluación que haga el equipo respecto de la familia, según factores protectores y de riesgo que finalmente se traducirá en la entrega de prestaciones según las necesidades de la familia. El grado o nivel de involucramiento, muestran no solo el grado en que los profesionales modulan su interacción con su población, sino que también muestran las familias por territorio, que precisan de distintos niveles de involucramiento, lo que les permite planificar los recursos para las diversas intervenciones MAIS.

En este sentido, un modelo que resulta facilitador de dicho análisis es el *Modelo de Involucramiento* de Doherty y Baird, que entrega un listado de conocimientos cognitivos, habilidades de desarrollo personal y destrezas clínicas esenciales en la aplicación de estos niveles, donde cada nivel se agrega al previo, en complejidad creciente. Probablemente, la mayoría de las interacciones requieran de un nivel mínimo de involucramiento, que es lo que requieren los problemas agudos, sin embargo los equipos también deben estar capacitados para actuar en niveles donde el involucramiento es mayor y la salud de la familia está en riesgo. El conocimiento continuo de las personas y familias permite que aún en problemas agudos, los profesionales tengan en consideración la realidad psicosocial de su población, por lo que la decisión de un mayor o menor involucramiento, está basado en este conocimiento².

Por otra parte, un adecuado diagnóstico de la situación de las familias en los territorios permite que los equipos clasifiquen a las familias bajo su cuidado, según necesidades de involucramiento, permitiéndoles organizar la atención, clarificar las acciones, asignar responsabilidades, facilitar el seguimiento y asignar recursos, todo con el fin de ejecutar las distintas acciones al MAIS, según los distintos niveles de involucramiento que requieren las familias asignadas a su cuidado. Los equipos de

² Ministerio de salud- Subsecretaría de Redes Asistenciales “En el camino hacia centro de salud familiar”. 2008. Pág.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 5 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

APS están consencientes de que este modelo de acompañamiento requiere de excelencia clínica, formación en ciencias humanísticas o ética y habilidades comunicacionales y que, dicho perfil no necesariamente es considerado en las distintas instancia de formación técnico profesional. No obstante, los equipos han desarrollado la capacidad para reflexionar sobre su quehacer y compartir sus aprendizajes, con el fin de lograr mejores formas de actuar en la relación de cuidado con las personas, familias y comunidades.

Por ello, se ha estructurado este protocolo -como una guía metodológica- para apoyar el cumplimiento de las funciones de atención, docencia e investigación en la APS; así como entregar un texto de consulta para el desempeño de acciones sanitarias y organizar los modos de actuación para la aplicación de Estudios de Familia en la comuna, según la necesidad de involucramiento y matriz de prestaciones indicadas por el MAIS.

2-. Objetivo

- **Objetivo General de Protocolo:** Establecer el diseño y las herramientas técnicas que se aplicarán en los estudios de familia de los usuarios que presentan un riesgo familiar mediano según la escala de factores de riesgo psicosocial de la tarjeta familiar.
- **Objetivo General de Estudio de Familia:** Realizar el diagnóstico integral de la situación de salud de la familia con su respectivo plan de intervención.
- **Objetivo específicos del protocolo:**
 1. Que los equipos de cabecera de cada sector conozcan los modelos teóricos y las estrategias de intervención generalmente usadas para estudios de familias.
 2. Establecer el método de cálculo para familia de mediano riesgo a través de la tabla de factores de riesgo familiar que presenta la tarjeta familiar (anexo 1).



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 6 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

3-. Alcance

Este protocolo está dirigido a los funcionarios de los sectores salmón y celeste del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre y Posta de Salud Rural San Vicente los cuales se componen por:

- Equipos de cabecera, quienes intervendrán directamente en familias inscritas en los distintos dispositivos de salud comunales, que serán expuestas a esta metodología, dado que para su aplicación se debe acreditar con un documento que dé cuenta del consentimiento informado.
- También debe ser conocido y manejado por la dirección del establecimiento, el equipo directivo y equipo local MAIS, quienes estén encargados de transmitir los procesos descritos en el documento y en los procesos de inducción laboral.

4-. Documentos de referencia

- Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Artículo Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar (2014-2015) "Modelo de Atención en Salud Familiar: Una propuesta para contribuir al cambio".
- Manual para la intervención en la salud familiar. Grupo Asesor Metodológico Estudios de Salud de la Familia. Ciudad de La Habana. Cuba 2002.
- Definición de familia Biblioteca del Congreso Nacional en sitio web. <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>
- Ministerio de salud- Subsecretaria de Redes Asistenciales "En el Camino hacia Centro de Salud Familiar". 2008.
- Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria MINSAL 2013.
- Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar (2017-2018) Modelo de Atención en Salud Familiar.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 7 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

5-. Responsables de la ejecución

Equipo de cabecera: son aquellos funcionarios sectorizados que se encuentran encargados de ejecutar el estudio de familia; realizar las visitas domiciliarias integrales, aplicar instrumentos de salud familiar para identificar el riesgo y la funcionalidad familiar y poder generar en conjunto el plan de intervención de la familia, además de realizar seguimiento de este plan y optimizar su atención integral.

Encargados de Sector: son aquellos que entregan las directrices de trabajo de cada estudio de familia (plazos, documentación y especificaciones generales). Además de supervisar estados de avance del cumplimiento del plan de intervención; que cada profesional concrete efectivamente los plazos del estudio y el adecuado registro en la ficha electrónica RAYEN.

Encargado ECICEP: es quien guía la operacionalización de cada estudio de familia; desde poder evaluar un caso pertinente hasta como poder gestionar el plan de intervención de forma integral, abocando las necesidades y requerimientos del caso índice y la familia.

Encargado MAIS: es quien vela que este proceso sea viable y pertinente a lo indicado en la pauta de certificación MAIS, supervisando que las directrices de este proceso se cumplan, es decir que se realicen con eficiencia y eficacia. Evalúa indicadores de impacto del trabajo de los equipos de cabecera sobre sus estudios de familia.

Dirección del establecimiento: es el encargado de propiciar las posibilidades óptimas de gestión e intervención de los funcionarios, a través de la conformación del equipo motor MAIS, como de los equipos de cabecera de cada sector.

7-. Definiciones

ECICEP: Estrategia de Cuidados Integrales Centrado en las Personas.

MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud.

RISS: Redes Integradas de Sistema de Salud.

APS: Atención Primaria de Salud.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 8 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

SOME: Servicio de Orientación Médica y Estadística.

VDI: Visita Domiciliaria Integral.

8-. Desarrollo

Operacionalización del Estudio de Familia: Para poder elaborar un estudio de familia con pertinencia es necesario poder contar con cada uno de estos aspectos:

1. Conocer la estructura y dinámica familiar a través de instrumentos de salud familiar estandarizados.
2. Determinar los factores de riesgo familiar.
3. Determinar las conductas de riesgo de los miembros de la familia.
4. Identificar los factores protectores presentes en la familia.
5. Identificar los problemas de salud en la familia.
6. Proyectar un plan de intervención consensuado con el equipo y la familia.
7. Ejecución de intervenciones por equipo interdisciplinario de cada sector.
8. Realizar seguimiento del plan de intervención por encargado de estudios de familia por sector.

Todos estos aspectos mencionados anteriormente son integrados finalmente en tres etapas de este proceso:

a. **Pesquisa de la familia con riesgo moderado.**

- *Evaluación de casos de familia por equipo de cabecera:*

En los primeros dos meses del año el equipo de cabecera de cada sector, deberá presentar 2 casos de familia pesquisados desde su unidad de trabajo o escogidos previamente por el equipo MAIS según pertinencia (anexo 2). Tras eso, el equipo deberá escoger un estudio de familia por integrante, considerando que este debe presentar un riesgo familiar moderado según la tarjeta familiar del MAIS. La fecha de realización de la primera visita, se coordinará con la encargada de sector correspondiente para generar bloqueo previo con administrativa SOME del sector correspondiente.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 9 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

En esta instancia se entregarán todos los documentos para la realización del estudio de familia; tarjeta familiar, pauta VDI, pauta consejería familiar, consentimiento informado de aplicación de estudio de familia, plan de intervención y consejería familiar.

- *Visita Domiciliaria Integral de primer contacto:*

Entre los meses de Marzo y Mayo, los integrantes de cada equipo de cabecera deberán realizar la visita domiciliaria integral de primer contacto a la familia seleccionada en la primera reunión del equipo de cabecera de cada sector (Enero-Febrero). En esta reunión se deberá aplicar la pauta de visita domiciliaria integral y tarjeta familiar donde contienen los instrumentos de evaluación de salud familiar.

• **Actividades:**

- ✓ Visita domiciliaria integral a familia con... primera visita.
- ✓ Ingreso Estudio de Familia.

- *Aplicación de Tarjeta familiar:*

Se considera la aplicación de la tarjeta familiar dentro de la visita domiciliaria integral de primer contacto; en donde contiene información general del usuario caso índice y los instrumentos de evaluación de salud familiar. (Genograma – Ecomapa – Factores de riesgo y de protección – Apgar Familiar). Es primordial para la realización del estudio de familia la aplicación de la escala de factores de riesgos y que esta dé como resultado riesgo moderado.

- *Presentación del Estudio de familia:*

Entre los meses de Abril y Junio se deberá presentar el estudio de familia asignado en el sistema RAYEN visualizando la atención de la VDI realizada anteriormente, esta deberá contener todos los contenidos de la pauta de visita domiciliaria integral realizada a la familia, actualización de la ficha familiar, como los formularios *plan de intervención* y *apgar familiar*.

- *Diseño del Plan de Intervención:*

En primera instancia el profesional a cargo del estudio deberá consensuar los requerimientos con la familia en la *visita domiciliaria integral*, y los compromisos generados por parte familia como del equipo de cabecera del sector. Luego, dentro de la presentación del estudio el profesional deberá diseñar con el equipo de cabecera,



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 10 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

el plan de intervención de cada integrante de la familia en estudio según sus requerimientos y necesidades abordadas en la presentación.

Para esto, los encargados de sector deberán pedir a administrativa de SOME de cada sector que cite al caso índice del estudio en el horario de la reunión al profesional a cargo del estudio, para poder registrar los acuerdos realizados por el equipo y el diseño del plan de intervención.

- Actividades:
- ✓ AG_Reunión Coordinación -Equipo Cabecera
- ✓ Diseño Plan de Intervención.

b. Intervención y Seguimiento a familia en estudio:

- Visita Domiciliaria Integral de Seguimiento – segundo contacto:

Entre los meses Mayo y Septiembre, los integrantes del equipo de cabecera deberán realizar la visita domiciliaria integral de seguimiento a la familia seleccionada en las primeras reuniones del equipo de cabecera de cada sector (Enero-Febrero). En la visita actual se deberá informar al usuario y su familia el plan de Intervención, y hacer firmar al usuario índice su consentimiento, como también el de la consejería familiar en la cual será intervenida la familia.

- Actividades:
- ✓ Visita domiciliaria integral a familia con... segunda visita.
- ✓ Seguimiento estudio de familia.

- Consejería Familiar:

Al realizar el diseño del plan de intervención en conjunto con el equipo de cabecera, estos deben realizar la consejería pertinente a la MAIS: "Consejerías familiares con integrante de patología crónica", con la lógica que esta consejería será con un tema atingente o concordante a alguna de las problemáticas abordadas en el estudio de familia. Para realizar esta actividad se debe aplicar la pauta de consejería familiar. Esta puede realizarse bajo una visita domiciliaria integral o atención en box clínico, que puede ejecutarse en la misma visita de seguimiento en el caso de que el funcionario a



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 11 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

cargo de la consejería, sea el encargado del estudio de familia o realizarla en la visita de tercer contacto según abordaje.

En el caso, de que la consejería familiar sea realizada por otro profesional, el encargado del estudio de familia deberá coordinar con administrativa SOME de su sector bajo una atención de visita domiciliaria o en box clínico del profesional según sea el caso, con fecha previa a la presentación de seguimiento de estudio de familia en reunión de equipo de cabecera.

- Actividad:

✓ Consejerías familiares con integrante de patología crónica.

- *Presentación de Seguimiento del Estudio de Familia:*

Entre los meses de Agosto y Octubre, los integrantes del equipo de cabecera deben presentar el seguimiento del estudio de familia; en las cuales deben presentar el abordaje y cumplimiento del plan de intervención del caso índice y la familia (citaciones, atenciones realizadas y pendientes) y el registro de la visita domiciliaria y consejería familiar en RAYEN bajo las actividades mencionadas y de las formas señaladas anteriormente.

- Actividad:

✓ AG_Reunión Seguimiento –Equipo Cabecera

c. Cierre de Estudio de Familia:

- *Visita Domiciliaria Integral de Seguimiento – tercer contacto o más:*

Entre los meses de Agosto y Octubre, los integrantes del equipo de cabecera deberán realizar la visita domiciliaria integral de seguimiento a la familia para poder finalizar coordinaciones, consejería familiar y/o consultas pendientes del usuario y su familia.

- Actividad:

✓ Visita domiciliaria integral a familia con tercera o más visitas de seguimiento.

- *Evaluación Final del Plan de Intervención:*

Entre los meses de Noviembre y Diciembre se debe dejar registrado al 100% el plan de intervención del estudio de familia; con todas las atenciones realizadas y/o



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 12 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

inasistencia comprometidas por el equipo de cabecera, dejando evidencia si los objetivos se cumplieron de forma completa, parcial, si no lograron cumplir, para dejar finalmente el alta del plan de intervención.

Por último, esta será la última instancia para la entrega de todos los documentos de la realización del estudio de familia; Tarjeta familiar, Pauta VDI, Pauta Consejería familiar, Consentimiento informado de aplicación de estudio de familia, plan de intervención y consejería familiar los cuales constituyen un apoyo estadístico y no una ficha clínica paralela.

- Actividad:
- ✓ Cierre Estudio de Familia.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

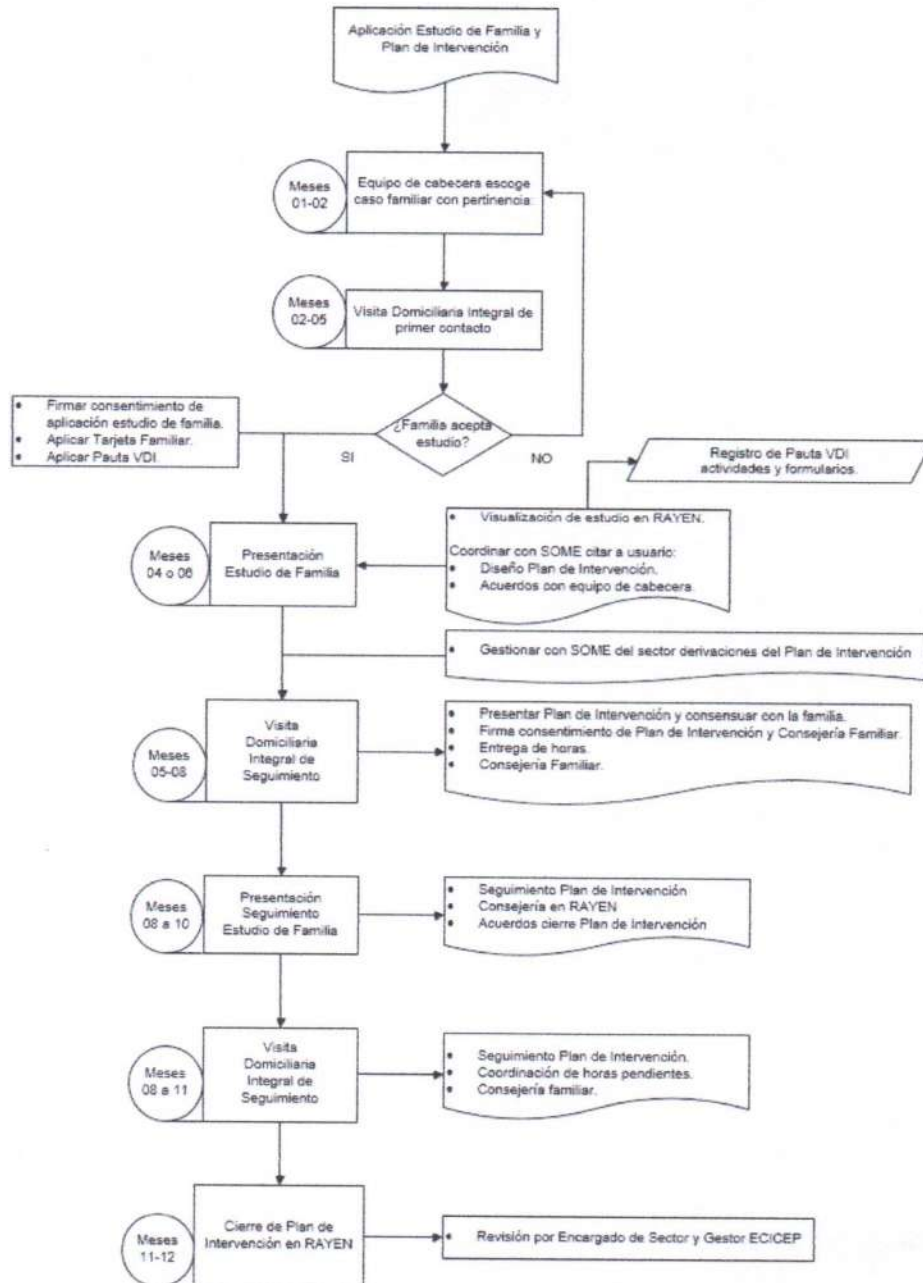
Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 13 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

8-. Flujograma





CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 14 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

9-. Distribución

- Dirección del establecimiento
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirecciones del establecimiento
- Encargado/a MAIS
- Encargados/as de Sector
- Encargados/a de Posta
- Profesionales de los equipos de cabecera de los sectores salmón y celeste

10-. Anexos

Anexo 1: Tabla de factores de riesgo familiar.

Nº	Factores de riesgo	Pje
1	Antecedente de abuso sexual	20
2	Violencia intrafamiliar	20
3	Alcoholismo y/o drogadicción	15
4	Antecedente de intento suicida	10
5	Enfermedad crónica psiquiátrica	8
6	Familia con usuario/a con dependencia severa	8
7	Enfermedad grave de padre o madre	5
8	Embarazo adolescente	5
9	Hacinamiento	5
10	Aislamiento	5
11	Depresión por algún integrante de la familia	5
12	Ausencia de la madre	3
13	Recién nacido con malformación congénita	3
14	Duelo reciente	3
15	Usuario/a policonsultante	3
16	Deserción escolar	3
17	Analfabetismo o baja escolaridad de la madre	3
18	Discapacidad de algún integrante de la familia	3



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 15 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

19	Cesantía	3
20	Red de apoyo familiar deficitaria	3
21	Familia con hijos prematuros	3
22	Mal nutrición por déficit o por exceso	2
23	Mala calidad de la vivienda	2
24	Polifarmacia (+5 medicamentos)	2
25	Déficit del desarrollo o alteración del desarrollo persistente	2
26	Multimorbilidad	2
27	Bajos ingresos económicos	2
28	Otras ¿Cuáles?	1

Anexo 2: Visitas domiciliaria integrales con pertinencia en el MAIS.

Familia con niño prematuro
Familia con niño recién nacido
Familia con niño con déficit del DSM
Familia con niño en riesgo vincular afectivo
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo moderado de morir por neumonía
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo severo de morir por neumonía
Familia con niño con problema respiratorio crónico o no controlado
Familia con niño malnutrido
Familia con niño con riesgo psicosocial (excluye vincular afectivo)
Familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial
Familia con integrante con patología crónica descompensada
Familia con adulto mayor dependiente (Excluye dependiente severo)
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial
Familia con gestante adolescente 10 a 14 años
Familia con gestante >20 años en riesgo psicosocial
Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años
Familia con adolescente con problema respiratorio crónico o no controlado
Familia con adulto con problema respiratorio crónico o no controlado
Familia con gestante en riesgo biomédico
Familia con otro riesgo psicosocial



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 3era

Fecha: 28 de Febrero de 2024

Página: 16 de 16

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO DISEÑO E INTERVENCION DE ESTUDIO DE FAMILIA

Familia con integrante con problema de salud mental
Familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental
Familia con integrante alta hospitalización precoz
Familia con integrante con multimorbilidad crónica (excluye dependencia severa)
Familia con niños con necesidades especiales (NANEAS)
Familia con NNA TRANS femenino/masculino

11-. Tabla de Modificaciones

Edición número	Motivo del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento	01-2018
2	Actualización del documento	11-2023
3	Modificaciones en el proceso de trabajo con estudios de familia de los equipos de cabecera.	02-2024