



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de la comuna de Calle Larga.

Nombre de quien (es) visita (n): _____

Motivo de la visita: _____

Nombre del o la usuario/a: _____

Dirección: _____

Sector: _____ Teléfonos de contacto: _____

Miembros de la familia presente en la entrevista: _____

Fecha: _____ hora: _____

1. Genograma:



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

2. Objetivos de la visita:

- a) _____
b) _____
c) _____

3. Temas a tratar:

4. Expectativas de la familia en relación a la VDI:

5. Definir los problemas actuales (Luego de plantear los objetivos y acordado lo que se trabajará, se mencionan los problemas familiares atingentes a los objetivos).

6. Familia

a) Tipo de familia

- Familia Nuclear: Familia Compuesta: Familia extensa:
Familia unipersonal: Nuclear biparental: Nuclear simple:
Nuclear monoparental: Nuclear reconstituida: Otra: _____
Número de personas que viven en la casa:
Números de adultos: Números de niños/as:
Números de familias que viven en el domicilio:
Jefe de hogar: _____

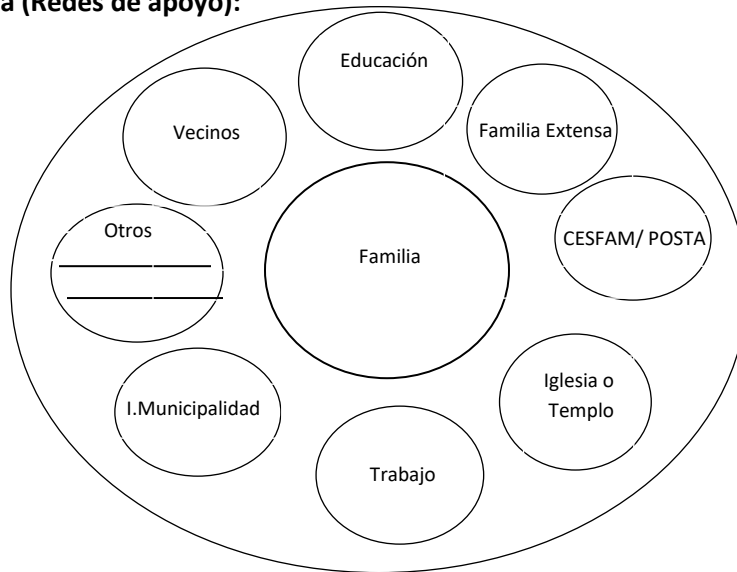


REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

b) Etapa del ciclo vital en que se encuentran:

Formación de la pareja	<input type="checkbox"/>	Crianza inicial de los hijos	<input type="checkbox"/>
Familia con hijos pre-escolares	<input type="checkbox"/>	Familia con hijos adolescentes	<input type="checkbox"/>
Etapa media y final de la familia	<input type="checkbox"/>		

c) Ecomapa (Redes de apoyo):



d) Apgar Familiar (Funcionalidad Familiar)

Miembro familiar que responde el instrumento: _____

	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho(a) con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema?			
¿Conversan entre uds. los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			
¿Siente que su familia te quiere?			

Suma de puntaje:

- 0-3 puntos: Difusión familiar severa
- 4-6 puntos: Funcionalidad moderada
- 7-10 puntos: Alta funcionalidad



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

7. Ocupación y/o actividades de cada integrante del grupo familiar:

8. Ingresos económicos (sueldos, pensiones, subsidios, etc.)



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

9. Factores de Riesgos:

1	Antecedentes de abuso sexual	20 ptos
2	Violencia intrafamiliar	20 ptos
3	Alcoholismo y/o drogadicción	15 ptos
4	Antecedentes de intento suicida	10 ptos
5	Enf. Crónica psiquiátrica	8 ptos
6	Familia con usuario/a dependiente severo/a	8 ptos
7	Enf. Grave de padre o madre	5 ptos
8	Embarazo adolescente	5 ptos
9	Hacinamiento	5 ptos
10	Aislamiento	5 ptos
11	Depresión de algún integrante de la familia	5 ptos
12	Ausencia de la madre	3 ptos
13	RN con malformación congénita	3 ptos
14	Duelo Reciente	3 ptos
15	Usuario/a policonsultante	3 ptos
16	Deserción escolar	3 ptos
17	Analfabetismo o baja escolaridad de la madre	3 ptos
18	Discapacidad de algún integrante de la familia	3 ptos
19	Cesantía	3 ptos
20	Red de apoyo familiar deficitaria	3 ptos
21	Familia con hijos prematuros	3 ptos
22	Mal nutrición por déficit y por exceso	2 ptos
23	Mala calidad de la vivienda	2 ptos
24	Polifarmacia (+ 5 medicamentos)	2 ptos
25	Déficit de desarrollo o alteración del desarrollo persistente	2 ptos
26	Multimorbilidad	2 ptos
27	Bajos ingresos económicos	2 ptos
28	Otras ¿Cuáles?	1 pto
	Total	

CLASIFICACION DE RIESGOS	PUNTOS
F. SIN RIESGO	0-5
F. BAJO RIESGO	6-9
F. MEDIANO RIESGO	10-19
F. ALTO RIESGO	>20

- **Riesgo alto** debe ser derivado a los dispositivos de la red que correspondan.

10. Factores Protectores

Escolaridad igual o mayor a 4° medio
Rituales familiares
Referentes adultos significativos
Cuidador responsable
Apoyo familiar en cuidados a niños/adol/adultos

Trabajo Estable
Vivienda propia y saneamiento básico
Redes de apoyo familiar y comunitario
Participación Social



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

11. Características de la vivienda:

a) **Tipo de vivienda:** _____ **Tenencia:** _____ (Propia, arrendada, allegados, riesgo de desalojo, ocupación ilegal, morosidad en los pagos, etc.)

A continuación, marque en los casilleros Si o No según corresponda:

Sólida: Madera: Desechos: Material Ligero:

Ubicada en zona rural: Ubicada en zona urbana:

b) Problemas de habitabilidad:

Estado de conservación:

Bueno Regular Malo

Daños Estructurales:

Falta de equipamiento domestico básico: Instalación eléctrica precaria:

Servicios básicos: Agua Luz Alcantarillado Internet Teléfono

Manejo adecuado de basuras y vectores:
Hacinamiento:

Números de dormitorios: _____ Números de camas: _____

Aislamiento geográfico:

Acceso a movilización:

Contaminación Intradomiciliaria:

Problemas de ventilación: Humedad: Acopio de basura/desechos:

Aseo y orden deficiente: Contaminación de estufas/tabaco:

Tenencia irresponsable de mascotas:

