



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

PROTOCOLO PARA EL ESTUDIO DE FAMILIA

EQUIPO GESTOR DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	REV	FECHA
Fernanda Carrera García Luisa Castro Hidalgo Encargadas de Sector A y B Cesfam José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Fernanda Arias Tapia Encargada Modelo Integral de Atención en Salud Cesfam José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Natalia Rios Rojas Directora Cesfam José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	02	Julio 2019

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

1. INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario surge como modelo sobre el cual 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 MAISF 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.

Por ello, resulta esencial analizar el contexto de la vida familiar, 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 la realidad 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 multidisciplinario, 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 (RIIS).

El grado de involucramiento va a depender de la evaluación que haga el equipo respecto de la familia, según factores protectores y riesgo y 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 MAISF.

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

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 conocimiento¹.

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 MAISF, según los distintos niveles de involucramiento que requieren las familias asignadas a su cuidado.

Por ello, se ha estructurado este protocolo -como una guía metodológica- para apoyar el cumplimiento de las funciones de atención 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 General de Protocolo:** El presente documento tiene como objetivo aportar, a la luz del Modelo de Atención Integral en Salud, herramientas técnicas para la aplicación de estudios de familia.
 - **Objetivo General de Estudio de Familia:** Realizar un diagnóstico integral de la situación de salud de la familia con su respectivo plan de intervención.
 - a. **Objetivos específicos del protocolo:**
 - i. Conocer los modelos teóricos y las estrategias de intervención generalmente usadas para estudios de familias.
 - ii. Aplicar estudios de familia como una forma de profundizar la relación y el conocimiento respecto de la familia en estudio.

b. Objetivos específicos del Estudio de Familia:

¹ Ministerio de salud- Subsecretaría de Redes Asistenciales “En el camino hacia centro de salud familiar”. 2008. Pág. 104



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

- i. Conocer la estructura y dinámica familiar a través de instrumentos de salud familiar estandarizados.
- ii. Determinar los factores de riesgo familiar.
- iii. Determinar las conductas de riesgo de los miembros de la familia.
- iv. Identificar los factores protectores presentes en la familia.
- v. Identificar los problemas de salud en la familia.
- vi. Proyectar un plan de intervención consensuado con el equipo y la familia.
- vii. Ejecución de intervenciones por equipo interdisciplinario de cada sector.
- viii. Realizar seguimiento del plan de intervención por encargado de estudios de familia por sector.

3. Alcance:

- Este protocolo será implementado desde enero 2018 en el CESFAM José Joaquín Aguirre, de acuerdo a los siguientes criterios:
 - Cuando un caso índice manifiesta el deseo de la intervención.
 - Cuando hay presencia de conductas de riesgos bajo y/o mediano según cartola familiar y la familia acepta la intervención por el equipo de salud.
- a. Integrantes de los Equipos de salud: este documento debe ser conocido por los distintos estamentos que tienen relación directa con la atención de familias (profesionales y técnicos) y especialmente manejado por los equipos de cabecera, ya que es en esta instancia en donde se llevará a cabo la gestión de casos.
- b. También ser conocido manejado por la dirección del establecimiento, el equipo gestor y jefes de sector y quienes estén encargados de transmitir los procesos descritos en el documento, en los procesos de inducción laboral.
- c. Beneficiarios y beneficiarias: Familias inscritas en Centro de Salud Familiar de la comuna que serán expuestas a esta metodología, dado que para su aplicación se debe acreditar con un documento que dé cuenta del consentimiento informado.

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 INTERVENCION 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.

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

- 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.

5. Responsables de la ejecución:

- El estudio de familia será aplicado por aquellos profesionales que sean responsables de la gestión de casos y que posean las herramientas técnicas en el MAISF que los habiliten para esto, según las necesidades de la familia y la clasificación de riesgo en la cual ha sido situada, sea a través de la aplicación de evaluación directa (vía pauta de riesgo familiar) o se vía de evaluación indirecta (atención de caso índice y/o acción comunitaria).

6. Responsables de supervisión:

- El responsable de la supervisión del cumplimiento del plan de intervención en la familia, es el grupo que realiza el estudio, quienes establecen el vínculo y el compromiso de trabajo con dicha familia.
- Es responsabilidad del encargado de sector solicitar estado de avance de cumplimiento del plan de intervención al grupo de trabajo y adecuado registro, de lo contrario se aplicará una amonestación al grupo. Esto última consta de informar tres cartas de amonestación en caso de incumplimiento del grupo posterior a esto se procederá a poner una anotación de demérito por incumplimiento.

7. Contenidos:

a. Definiciones:

- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **Familia:** grupo de personas unidas por vínculos de parentesco sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades de las personas y se prepara a los hijos para la vida adulta.
- **Equipo cabecera:** Incluye profesionales y técnicos en el área de salud y es el responsable de la continuidad de la atención de las personas y de asegurar el acceso al centro de salud familiar.



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

- **Estudio de Familia:** estrategia de organización de la información levantada desde los distintos instrumentos de tamizaje, que permite visualizar la situación de la familia.
- **Caso Índice:** individuo del sistema familiar, que da lugar a la atención sanitaria, originando una serie de acciones por parte del equipo de salud para con la familia.
- **Visita Domiciliaria Integral:** Estrategia de entrega de servicios de salud realizada en domicilio, dirigida a familias, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud transdisciplinario.²

b. Evaluación de salud de la familia:

La **evaluación de la salud familiar es un proceso continuo**, caracterizado por diferentes momentos y niveles de profundización; incluye la obtención de información y su análisis, y la identificación de problemas y posibilidades de las familias para poder realizar acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud en cada uno de ellos. Esto debe desarrollarse en el proceso de dispensación de prestaciones y análisis de la situación de salud.

Este concepto está referido a la familia como célula funcional social. No significa ausencia de enfermedad ni de problemas de salud. Es una condición dinámica, influida por la materialidad de la vida cotidiana, por los cambios de la familia en su proceso de desarrollo y por los problemas de salud-enfermedad de sus integrantes y por ello, no es adecuado “etiquetar a la familia”, ya que el diagnóstico es dinámico y contempla indicadores de funcionamiento familiar, condiciones de vida y salud de sus integrantes, según el impacto que ésta tenga en la familia.

c. Instrumentos de evaluación de la salud familiar

Genograma (Familiograma, árbol familiar): Representación gráfica de una constelación familiar multigeneracional que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Es útil como apoyo diagnóstico y terapéutico.

Apgar Familiar: Cuestionario auto administrado de screening de cinco preguntas cerradas. Hace una aproximación a los procesos familiares, como adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afectividad, capacidad de resolución.

² Orientaciones Técnicas “Visita Domiciliaria Integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia” Programa Chile Crece Contigo. 2009. Pág. 15

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

Eco Mapa: muestra la relación de cada miembro con redes primarias y secundarias. Permite situar a la familia en el sistema social, pudiendo observar si existe una interacción con otros subsistemas o si hay tendencia al aislamiento social.

Círculo Familiar: es aprovechado para desviar al foco de atención desde lo individual a lo familiar y tiene la utilidad adicional de generar un espacio de conversación sobre las relaciones al interior de la familia desde la perspectiva de quien lo dibuja.

Mapa de Redes: es un grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas capaces de aportar una ayuda o apoyo real y duradero a un individuo o familia (Speck & Attneave, 1973).

Factores Protectores y de Riesgo: Los factores de riesgo (FR) son condiciones o aspectos biológicos, psicológicos o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. Los factores protectores (FP) aluden a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo.

d. Tipos de Estudio:

El **estudio de familia** busca entregar al equipo una **visión caracterizada de la familia**. Ello, permite ubicar a la familia en condiciones particulares sobre las cuales actúan las variables del proceso salud-enfermedad. Visto de esta manera, la realización de un Estudio de Familia tiene como objetivo evaluar la situación de salud familiar, aplicando el enfoque de riesgo y consecuentemente, definir el nivel de involucramiento que el equipo tendrá con esta familia en particular.

Puede ser que la familia requiera un **estudio abreviado**, que es la primera organización de la información y muestra, si los datos existentes son suficientes para potenciar los FP y controlar los FR de ese grupo familiar, en particular. Entonces, es el equipo de salud quien define el nivel de involucramiento que cada familia precisa, basándose en el conocimiento que tiene de ésta (según los instrumentos de tamizaje y actividades que permite la APS renovada) y junto con la familia, acordarán un plan de intervención para contener los riesgos y potenciar sus fortalezas.

Son ejemplos de instrumentos de tamizaje todos los **screening** aplicados en los distintos ciclos vitales (CLAP, EMP, EMPAM, otros). Son ejemplos de **estudio abreviado** los que se realizan en el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo y que al contar con múltiples instrumentos de tamizaje (EPSA, EDPSM, Edimburgo, otras) entrega información que permite a los equipos poder caracterizar a la familia y estos, toman decisiones

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

sobre el nivel de involucramiento que precisa la familia, aquí se define si realizarán intervenciones educativas (talleres para gestante, talleres Nadie es Perfecto, consejerías, otros).

Si es necesario profundizar el nivel de involucramiento con la familia se aplicarán otros instrumentos (Pauta de evaluación de Riesgo, VDI, Entrevista Familiar, otros) con el fin no sólo de profundizar el conocimiento sobre la situación de salud de la familia, sino también para establecer o fortalecer el vínculo con la familia para posteriormente y en forma colaborativa, consensuar con ella, las posibles soluciones a los problemas de salud que les aquejan.

e. Niveles de Intervención

Nivel 1: *Mínimo énfasis en la familia* En este nivel el médico desconoce el papel de la familia en el proceso salud - enfermedad individual. Debe saber las técnicas de una buena comunicación médico-paciente y realizar un manejo adecuado. El enfoque familiar se realiza sólo por razones prácticas o médico-legales. Es el nivel más común de intervención con las familias en los centros de salud.

Nivel 2: *Proporcionar información continua y consejería informativa:* En este nivel, el equipo recibe y aporta información y consejos de salud a la familia. Comprende la importancia que tiene la familia en la asistencia sanitaria del individuo, por lo que la involucran como apoyo familiar, por ejemplo, un usuario con baja adherencia.

Nivel 3: *Proporcionar sentimientos y apoyo emocional, uso de consejería en crisis:* El equipo usa instrumentos para abordar a las familias. Este nivel requiere que el equipo tenga conocimiento sistémico de la familia para relacionar los problemas del usuario y con la interacción familiar. Además de conocer los instrumentos para estudiar la familia, el equipo conoce de las modificaciones conductuales y de roles que se producen en cada etapa del ciclo vital familiar.

Nivel 4: *Enfoque sistémico e intervención planificada:* El profesional y/o equipo es capaz de realizar hipótesis sistémicas y de decidir intervenciones de cambio o asesoramiento familiar. El equipo está capacitado para detectar problemas psicosomáticos y situaciones de disfunción familiar. Es capaz de realizar entrevista familiar y manejar grupos.

Nivel 5: *Terapia Familiar.* Este nivel de trabajo con las familias ha quedado para el terapeuta familiar y no corresponde al nivel primario de atención. El terapeuta familiar está en condiciones de realizar intervenciones terapéuticas con familias disfuncionales.

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

8. Procedimiento:

a. *Inicio del procedimiento:* Los estudios de familia son realizados por el equipo de cabecera de cada sector, de acuerdo al interés de estos por abordar las problemáticas de una familia en particular que puede surgir de la consulta espontánea, la pesquisa de factores de riesgo por parte del equipo u otro. Para la realización de estudios de familia se deben considerar el *enfoque transdisciplinario* (equipos de mínimo 1 profesional y dos funcionarios TENS, de áreas diferentes que cuenten con capacitación básica en Salud Familiar), organizar la información existente, proveer la faltante, proponer un plan de intervención viable de acuerdo a los tiempos y acciones.

b. *Desarrollo del Procedimiento:*

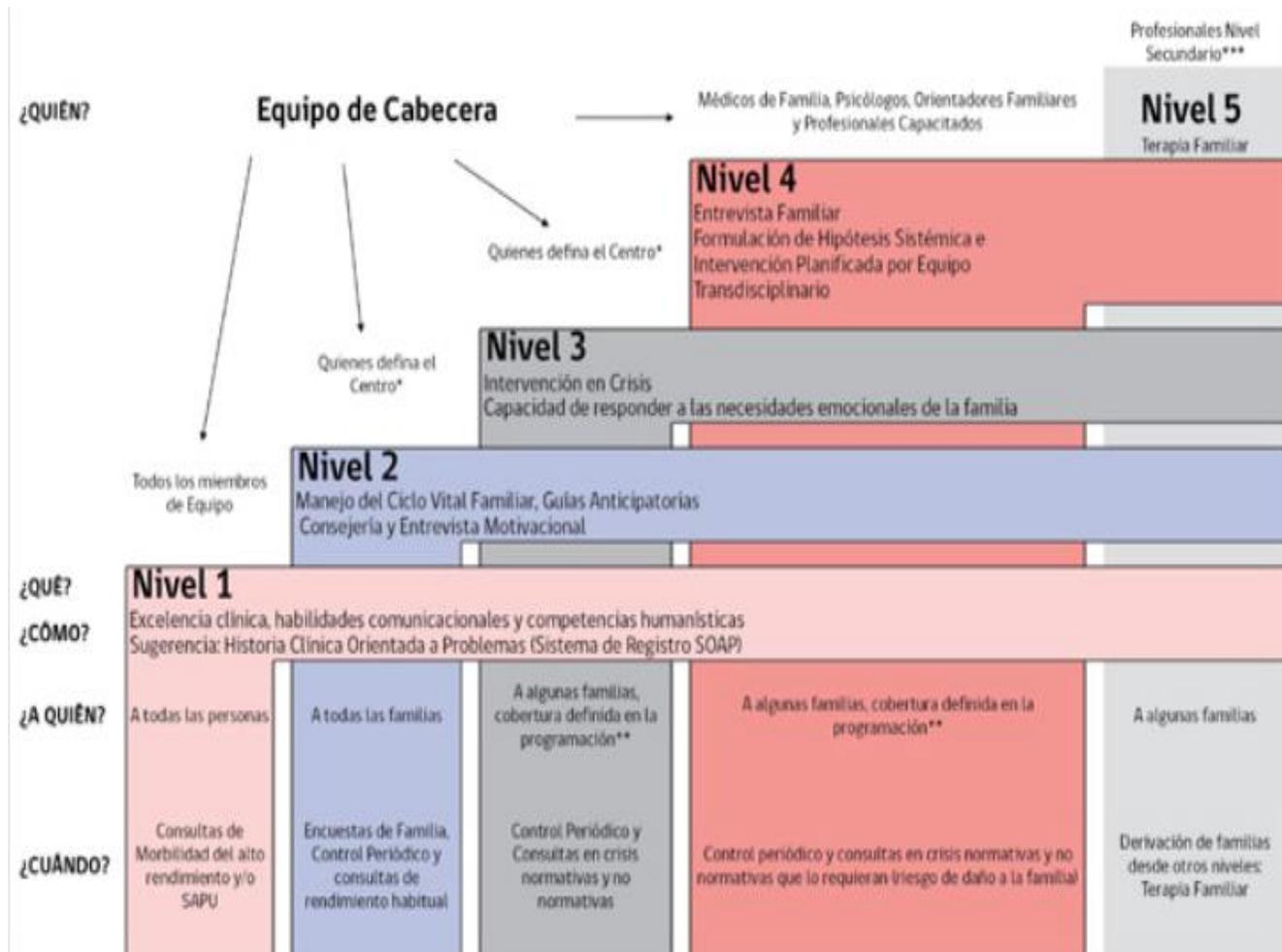
- *Planificación:* En general, se debe contar con el interés y consentimiento de la familia para la realización del estudio de familia y considerar aspectos como la fundamentación, objetivos, instrumentos y asignación de responsabilidades dentro del equipo de cabecera, para las distintas acciones a desarrollar.
- *Ejecución:* La ejecución se inicia con la recopilación de los datos existente y la toma de decisión sobre el nivel de involucramiento, en virtud de la situación de salud de la familia entregada por los registros (CLAP, Edimburgo, EMP, EMPAM y otros). Si la conclusión del equipo es que la familia requiere un nivel de involucramiento de mínimo énfasis, se planificarán las acciones educativas (Talleres gestante, NeP, otros), se definen responsables, se acuerdan registros y las estrategias de monitoreo (registros, coberturas, metas, otros).
Si, por el contrario, los datos con que cuenta el equipo indican que la familia requiere un mayor nivel de involucramiento o bien no existe la certeza de que los datos efectivamente permita explicar la situación de salud de la familia, se debe ejecutar un **Estudio de Familia** propiamente tal. Esto, para lograr una adecuada caracterización de la familia, clarificar la existencia de factores protectores y de riesgo y acordar con ella, un plan de trabajo consensuado, para no poner en riesgo su nivel de bienestar. Acá, se aplicarán instrumentos y herramientas que permitan conocer estructura y dinámica familiar, contexto socioeconómico y profundizar sobre su estado de salud, con la utilización de instrumentos pertinentes (Genograma, APGAR, ECOMAPA, otros) y definir el nivel de involucramiento.
- *Evaluación:* Es el análisis de la información recolectada, organizada como factores de riesgo y factores protectores. Se debe definir y priorizar los problemas identificados. Para fines de este documento, entenderemos como:

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

- Factor de riesgo: a la probabilidad aumentada de presentar daño o disminuir la probabilidad de mantenerse sano.
- Factor Protector: a aquellas condiciones, características conductas cuya presencia disminuye la probabilidad de presentar daño.
- Intervención: Definición y ejecución de la o las intervenciones a realizar por el equipo de salud y la familia de manera consensuada. Es importante mencionar que las acciones no solo serán realizadas por quienes tienen a su cargo la realización del estudio de familia, sino que participaran todos aquellos integrantes del equipo de cabecera que tengan las competencias técnicas para dar respuesta a los requerimientos de la familia.
- Seguimiento y término del procedimiento: considera la evaluación de la intervención. Los estudios de familia una vez presentados y abordados por el equipo de cabecera en reunión de sector, deberán tener seguimiento de acuerdo a los objetivos planteados; considerando al menos, una evaluación a los 3 meses de presentados al equipo de cabecera. Durante el primer semestre del año los grupos deberán presentar el estudio de familia mientras que en el segundo semestre deberán presentar los avances, registro en rayen, cartola familiar, presentación, pauta de estudio de familia y cierre del caso (Presentación en Rayen).
- Archivo: Cada estudio de familia será archivado en el tarjetero histórico y/o archivador de sector, el cual contará con check list de presentación y se seguimiento que contenga los grupos responsables de los estudios y el nombre de la familia intervenida.

	CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

³ **Figura 1. Niveles de Intervención del Equipo de Salud con las Familias a Cargo**



* Depende de quienes ejecuten las actividades programadas para los niveles 2 y 3

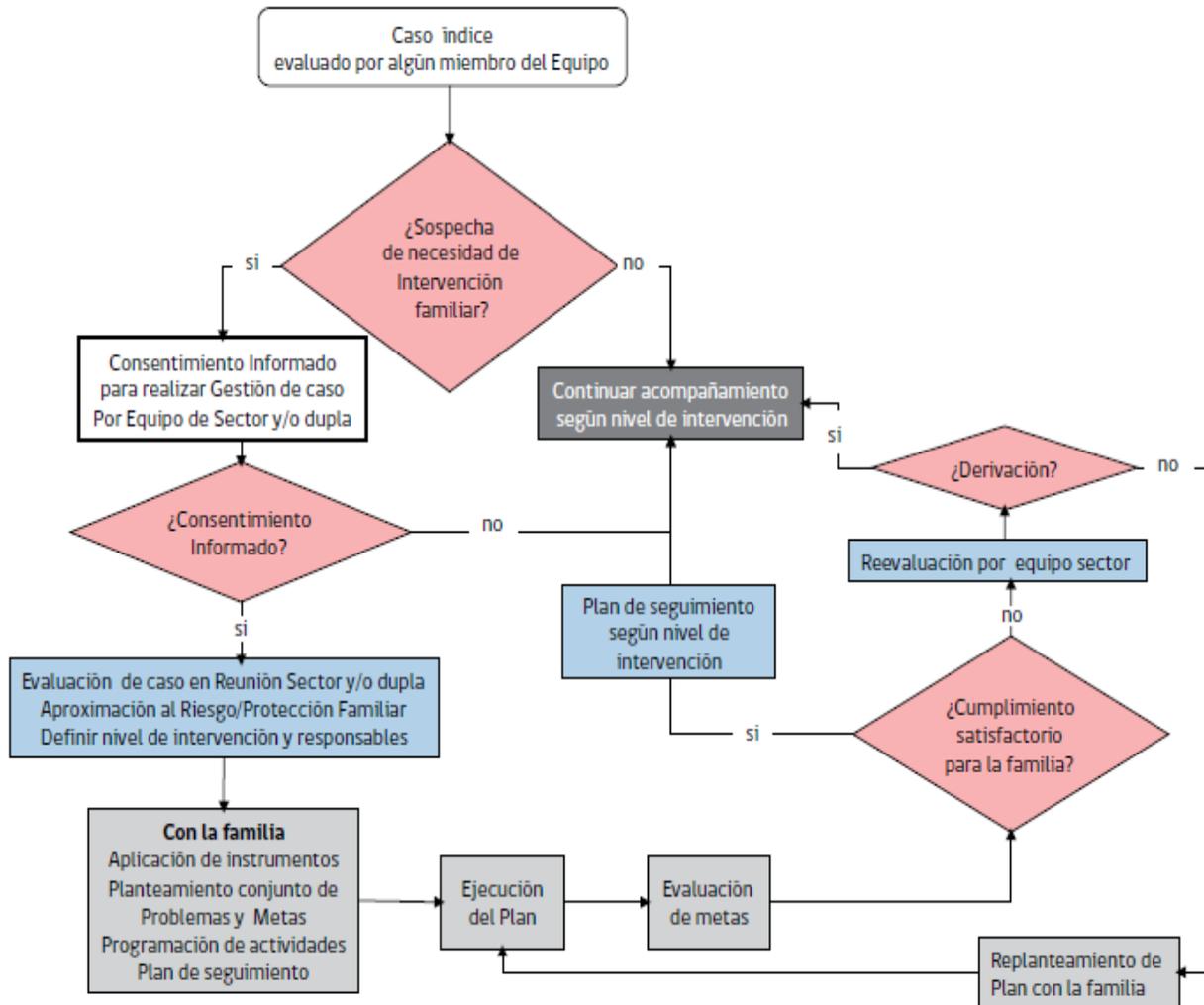
** Según la Matriz de Cuidados a lo largo del Ciclo Vital pueden estimarse las familias que se encontrarán en crisis normativa. Las crisis no normativas pueden estimarse apoyándose en los ingresos control de patologías crónicas y de salud mental, por ejemplo: Donde lo defina la Red de Salud local. Algunos centros cuentan con este nivel de especialización.

³ Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria MINSAL 2013 pág. 105



9. Flujograma

Figura N° 2 Gestión de casos de Familia ⁴



⁴ Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria MINSAL 2013 pág. 114

	<p style="text-align: center;">CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE</p> <p style="text-align: center;">ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA</p>	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

10. Indicadores

- Mecanismo de cálculo o verificador: Revisión de 5 fichas electrónicas (Rayen) y cartolas familiares de familias clasificadas en riesgo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar aplicación de protocolo.
- Medio de verificación: Fichas clínicas y cartolas familiares clasificadas de riesgo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar aplicación de protocolo (Rayen).
- Mínimo requerido: Al menos 3 de las 5 fichas examinadas, de familias clasificadas de riesgo, cuenta con registro de la aplicación de protocolo.
 - Puntaje: 5 fichas 1 punto 4 fichas: 0,8 puntos 3 fichas 0,6 puntos
 - Frecuencia: trimestral
 - Responsable: Encargada Sector.

11. Distribución:

- ✓ Dirección
- ✓ Encargada de Intersector
- ✓ Encargadas de Sector(es)
- ✓ Equipos de cabecera
- ✓ Profesionales



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

ANEXOS

1. COMPONENTES DEL PROCEDIMIENTO

1.-FICHA IDENTIFICACIÓN

Apellidos de la Familia:

Domicilio:

Fecha de Inicio del Estudio:

Fecha de Presentación del Estudio:

Número de sesiones con la Familia:

Nombre	Edad	Rut	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Origen	Religión

2.- MOTIVO DE CONSULTA: (queja inicial del usuario)

3-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO (determinada por el equipo en el momento de elección)

4.- OBJETIVO DEL ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

5-ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA: BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES:

Hereditarios	Enfermedades Agudas y Crónicas	Actividades médico-preventivas realizadas

Historia de la Familia

Crisis Familiares



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

6.-ESTRUCTURA FAMILIAR

Genograma Socio-dinámico

Tipo de Familia:

Etaa Actual del Ciclo de vida familiar e individual: Funciones Familiares Básicas:

7-AMBITO SOCIAL

Ingreso Económico:

Aspectos Laborales:

Vivienda y entorno:

Acceso a servicios (básicos y sociales):

Participación social:

F. Riesgos

F. Protectores

9-DIAGNÓSTICO PROBLEMA OBSERVADOS

- **Identificación y jerarquización en conjunto con la familia:**
- **Problema percibido por el usuario:**
- **Problema percibido por el equipo y compartido por el usuario:**
- **Problema percibido por el equipo y no por el usuario:**



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
 Versión: 01
 Fecha: Abril 018
 Vigencia: 5 años
 N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

10-PRONÓSTICO

--

11-PLAN DE MANEJO INTEGRAL

- Descripción de la intervención realizada:
- Posible reformulación de objetivos (equipo):
- Plan de intervención (equipo):

12- SEGUIMIENTO

--

PLAN DE INTERVENCIÓN

Problema de salud	Objetivo	Intervenciones	Profesional responsable	Fecha (mes)	Fecha de seguimiento

HOJA DE SEGUIMIENTO

Fecha de intervención	Funcionario o Equipo que realiza la intervención	Actividad Realizada	Actividades a Coordinar



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

CÓMO REGISTRAR EN RAYEN

Desde Some se debe registrar como **“Estudio de Familia”**

El profesional debe ingresar a BOX → PACIENTES CITADOS → En la lista de pacientes pinchar el paciente con doble click.

En la pantalla de Ficha electrónica del paciente al lado derecha pinchar **“Atención Actual”**

The screenshot displays the RAYEN software interface for a patient's medical history. The interface includes a top menu bar with options like 'Admisión', 'Box', 'Herramientas', 'Derivación', and 'Atención'. Below the menu, there are tabs for 'Historial de Atenciones', 'Atenciones APS', 'SIC', and 'Examen'. The main area shows a list of medical events with columns for date, time, and description. A red box highlights the 'Atención Actual' button on the right side of the interface, with a white arrow pointing to it. The bottom status bar shows 'Estado: Activo', 'Fernanda Paulina Carrera - CESFAM Pedro Aguirre Cerda', and the date '20-12-2017 15:29'.



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

En la parte superior derecha debemos llegar a la pestaña ACTIVIDAD
Luego Guardamos los cambios en el Boton “Agregar”

Admisión | Box | Herramientas | Derivación | Atención

Guardar | Cancelar | Programa | Imprimir Doc. GES | Portal Clínico | Plantillas de Texto | Notas | ImprInfo.Eventos Adversos | Cerrar

Actividad(es) | Anamnesis | Examen Físico | Diagnóstico(s) | Indicaciones | Recetas | Orden de Exámenes | S. de Interconsulta

Actividad(es) | General(es)

Actividad:

Cantidad:

Descripción: cantidad:

Medicamento(s) en Uso Recetado(s) fuera del Consultorio

Prescripción:

Tratamiento: días Permanente

Prescripción:

Orden(es) de Atención Interna

Motivo: Prioridad Alta

Instrumento: en días

Motivo: Instrumento: En Cuántos Días más?: Prioridad Alta:

Listado de Pacientes: FC: Anaís Silva

Estado: Activo | Fernanda Paulina Carrera - CESFAM Pedro Aguirre Cerda | 20-12-2017 15:31



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

Luego la pestaña ANAMNESIS en donde se detalla el CILO VITAL solo cuando la pacientes FEMENINA, luego en MOTIVO DE CONSULTA debe ir especificado el motivo el cual fue citado el paciente (estudio familia, visita, control, consulta...etc) luego en HISTORIAL DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, en donde se detalla la actividad que se le realizara al paciente.
Luego Guardamos los cambios en el Boton “Guardar”

Admisión Box Herramientas Derivación Atención Salir

Guardar Cancelar Programa Imprimir Doc. GES Portal Clínico Plantillas de Texto Notas Impr. Info. Eventos Adversos Cerrar

Actividad(es) Anamnesis Examen Físico Diagnóstico(s) Indicaciones Recetas Orden de Exámenes S. de Interconsulta

Ciclo Vital: Femenino Edad Gestacional (Semanas): 0

Motivo Consulta: No aplica, No embarazada, Embarazada primigesta, Embarazada, Puerpera, Climatérica

Historia de la Enfermedad Actual

Medicamento(s) en Uso Recetado(s) fuera del Consultorio

Prescripción: Tratamiento: 0 días, Permanente. Botones: Agregar, Eliminar, Dias, Perm.

Orden(es) de Atención Interna

Motivo: Instrumento: en 0 días. Botones: Agregar, Eliminar, Prioridad Alta, Imprimir

Motivo	Instrumento	En Cuántos Días más?	Prioridad Alta
--------	-------------	----------------------	----------------

Listado de Pacientes FC: Anais Silva

Estado: Activo Fernanda Paulina Carrera - CESFAM Pedro Aguirre Cerda 20-12-2017 15:32



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

Luego presionamos la pestaña DIAGNOSTICO, en donde se debe ingresar el diagnóstico del paciente índice. Identificando
Clasificación CIE10, Estado, Problema de Salud, Nuevo o repetido.
Luego Guardamos los cambios en el Boton “Agregar”

Admisión Box Herramientas Derivación Atención

Guardar Cancelar Programa Imprimir Doc. GES Portal Clínico Plantillas de Texto Notas Impr. Info. Eventos Adversos Cerrar

Actividad(es) Anamnesis Examen Físico **Diagnóstico(s)** Indicaciones Recetas Orden de Exámenes S. de Interconsulta

Diagnóstico(s)
Diag. Precuentes Nueva Repetida

Clasif. CIE
Estado
Prob. Salud

Descripción	Prob. Salud	Estado	GES	Notif.

Evaluación Méd-Legal Sin Evaluación

Multiprofesional
Profesional o Técnico
Tipo de profesional

Funcionario	Instrumento

Medicamento(s) en Uso Recetado(s) fuera del Consultorio
Prescripción
Tratamiento días Permanente

Orden(es) de Atención Interna
Motivo Prioridad Alta
Instrumento en días
Motivo Instrumento En Cuántos Días más? Prioridad Alta

Listado de Pacientes FC: Anals Silva
Estado: Activo Fernanda Paulina Carrera - CESFAM Pedro Aguirre Cerda 20-12-2017 15:34



CEFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

Volvemos a la pestaña HISTORIAL CLINICO en donde nos dirigimos al menú FICHA FAMILIAR

Admisión | Box | Herramientas | Derivación | Atención | Salir

Guardar | Cancelar | Programa | Imprimir Doc. GES | **Ficha Familiar** | Portal Clínico | Plantillas de Texto | Notas | Impr.Info.Eventos Adversos | Cerrar

Paciente está siendo atendido en este momento por: [Redacted] 20-12-2017 03:25

Antecedentes del Usuario APS: [Redacted]

Historial de Atenciones: Agrupado Incluir Emendada

Identificación: [Redacted]

Alertas Adm.: Chile Solidario Fonasa Libre Eleccó

Alertas Clínicas: [Redacted]

Programa | Estado | Fecha

Programa	Estado	Fecha
Regulación Fec...	Ingreso	05-08-2015

Historial de Atenciones:

- 19-12-2017 09:44 Embarazo confirmado (Confirmada)
- 19-12-2017 08:32 Supervisión de embarazo normal (Confirmada)
- 20-06-2017 15:48 Ingreso a Exámenes (Confirmada)
- 14-06-2017 10:19 Examen de laboratorio (Confirmada)
- 05-06-2017 18:15 Gastritis, no especificada (Sospecha)
- 12-05-2017 10:05 NSP : RX ODONTOLOGÍA
- 08-05-2017 09:41 Caries dental (Confirmada)
- 17-02-2017 09:30 Amenorrea, sin otra especificación (Confirmada)

Historial Clínico | Atención Actual | Pruebas Diag. | Formularios Clínicos

Estado de Pacientes: FC: Anais Silva

Estado: Activo | Fernanda Paulina Carrera - CEFAM Pedro Aguirre Cerda | 20-12-2017 15:29

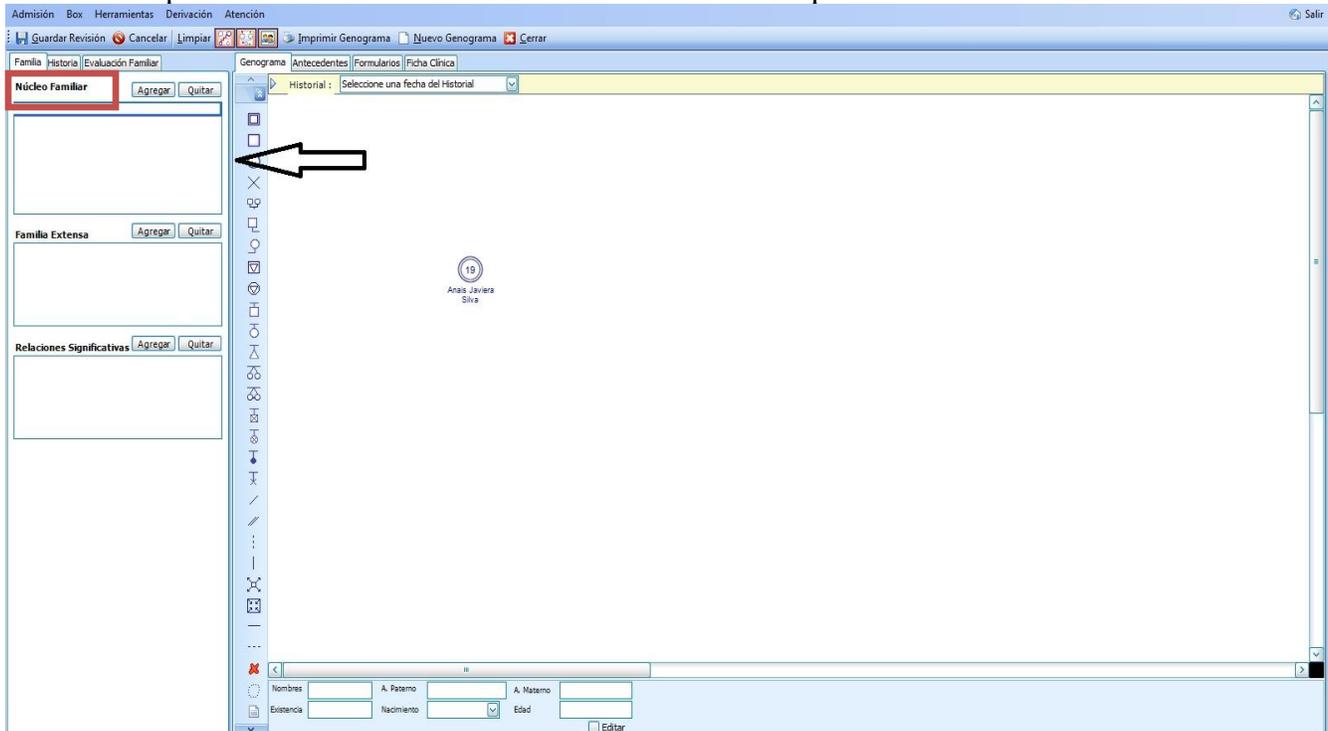


CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

En donde la pestaña FAMILIA nos muestra el núcleo familiar que está en RAYEN





CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

En la siguiente pestaña HISTORIA DEBEMOS RELLENAR (Fase Familiar, crisis normativa, crisis no normativa y descripción del hecho)

Luego Guardamos los cambios en el Boton “Agregar”

The screenshot shows the RAVEN software interface. The 'Historia' tab is active, and the 'Fase Familiar' section is highlighted with a red box. The 'Fase Familiar' section contains the following fields:

- Año aproximado del Hecho: 0
- Crisis Normativa: [dropdown menu]
- Crisis No Normativa: [dropdown menu]
- Descripción del Hecho: [text area]

The 'Agregar' button is highlighted with a red box. The 'Historia' section is empty, and the 'Historial' section shows 'Seleccione una fecha del Historial'. The 'Agregar' button is located at the bottom of the 'Fase Familiar' section.



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

En la siguiente pestaña EVALUACION FAMILIAR, en donde debemos rellenar (evaluación familiar, fecha Aprox de la atención, observación y Historial evaluación familiar.

Luego Guardamos los cambios en el Boton “Agregar”

The screenshot displays the 'RAYEN' software interface. The main window is titled 'Evaluación Familiar' and contains several sections:

- Evaluación Familiar:** A section with a dropdown menu and a text area for 'Observación' and 'Fecha Aprox'.
- Historia Evaluación Familiar:** A section with a large text area and two buttons: 'Agregar' (highlighted in red) and 'Eliminar'.
- Toolbar:** A vertical toolbar on the left side of the main window containing various icons for navigation and editing.
- Patient Card:** A central card for 'Anaia Javiera Silva' with a circular icon containing the number '19'.
- Bottom Panel:** A panel with fields for 'Nombres', 'A. Paterno', 'A. Materno', 'Existencia', 'Nacimiento', and 'Edad', along with an 'Editar' button.

Arrows in the image point to the 'Agregar' button and the 'Historia Evaluación Familiar' section.

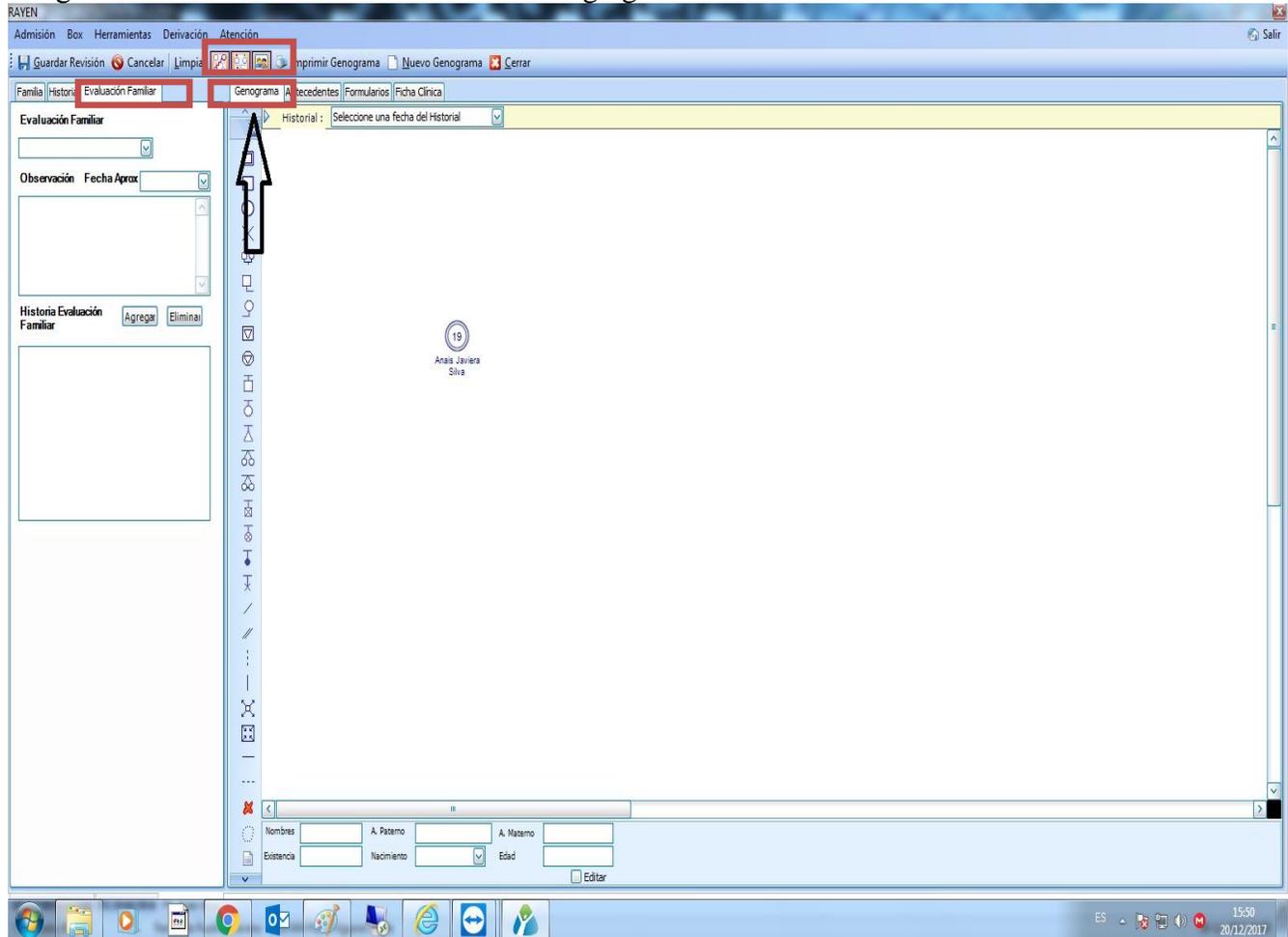


CEFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

Posteriormente nos posicionamos en la pestaña GENOGRAMA en donde se nos habilita la pantalla para generar nuestro genograma utilizando las herramientas que nos aparecen al costado izquierdo. Luego Guardamos los cambios en el Botón “Agregar”





CEFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
Versión: 01
Fecha: Abril 018
Vigencia: 5 años
N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

Luego nos posicionamos en la pestaña FORMULARIOS en donde debemos seleccionar el formulario APGAR FAMILIAR, luego presionamos el Botón LLENAR, Luego Guardamos los cambios en el Botón “Guardar”

The screenshot shows the RAYEN software interface. The top menu bar includes 'Admisión', 'Box', 'Herramientas', 'Derivación', and 'Atención'. Below the menu, there are buttons for 'Guardar Revisión', 'Cancelar', 'Limpiar', 'Nuevo Genograma', and 'Cerrar'. The main interface is divided into several sections:

- Left Panel:** Contains 'Evaluación Familiar' with a dropdown menu, 'Observación' with a 'Fecha Aprox' field, and 'Historia Evaluación Familiar' with 'Agregar' and 'Eliminar' buttons.
- Top Panel:** Shows tabs for 'Genograma', 'Antecedentes', 'Formularios', and 'Clínica'. The 'Formularios' tab is active, and a dropdown menu shows 'Formulario APGAR Familiar' selected. A 'Llenar' button is visible to the right.
- Main Content Area:** Displays the 'APGAR Familiar' form. It includes a patient name 'Anális Javiera Silva Bravo' and a table with five rows of questions and their corresponding response fields.

The table content is as follows:

Question	Response
01.- ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu Familia cuando tienes un problema?	
02.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?	
03.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la Familia?	
04.- ¿Los Fines de semana son compartidos por todos en la casa?	
05.- ¿Sientes que tu Familia te quiere?	
Puntaje APGAR	
Resultado APGAR	

	CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA	Código: SF 01
		Versión: 01
		Fecha: Abril 018
		Vigencia: 5 años
		N° de Páginas: 14
MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA		

CHECK LIST CON EL QUE LAS ENCARGADAS DE SECTORES EVALUAREMOS

CHEK LIST EVALUACIÓN ENTREGA DOCUMENTOS PRESENTACION ESTUDIO DE FAMILIA SECTOR A o B 2018

FECHA	GRUPO DE ESTUDIO	CRITERIOS DE EVALUACION	EV	OBSERVACIONES
xx-xx-xxxx	Grupo N°1	Entrega Presentación Digital + VIDO Rayen.		
		Entrega de Consentimiento Informado		
xx-xx-xxxx	Grupo N°2	Entrega Presentación Digital + VIDO Rayen.		
		Entrega de Consentimiento Informado		



CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: SF 01
 Versión: 01
 Fecha: Abril 018
 Vigencia: 5 años
 N° de Páginas: 14

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – PROTOCOLO DE ESTUDIO DE FAMILIA

**CHEK LIST EVALUACIÓN ENTREGA DOCUMENTOS PRESENTACION
 SEGUIMIENTO ESTUDIO DE FAMILIA SECTOR A o B 2018**

FECHA	GRUPO DE ESTUDIO	CRITERIOS EVALUACION	EV	OBSERVACION
xx-xx-xxxx	Grupo N°1	- Presentación y entrega Digital de Seguimiento.		
		- Estudio de Familia registrado en RAYEN		
		- Consejería familiar registrada en RAYEN		
		- Entrega Consentimiento Informado Plan de Intervención.		
xx-xx-xxxx	Grupo N°2	- Presentación y entrega Digital de Seguimiento		
		- Estudio de Familia registrado en RAYEN		
		- Consejería familiar registrada en RAYEN		
		- Entrega Consentimiento Informado Plan de Intervención.		