

CALLE LARGA, 04 de Junio-2024

**ACTA DE REUNION DE SECTOR A,
EQUIPO CABECERA**

FORMATO: PRESENCIAL

FECHA: Martes 04 de Junio 2024

HORARIO INICIO: 14:00 HRS

HORA TERMINO: 17:00

TEMAS A TRATAR

Profesionales presentan **Estudio de Caso Familiar**, de acuerdo a la planificación anual:

Kinesiólogo: Mario Urzúa

Nutricionista: Ángela Ramírez

Psicóloga: Susana Bustos

Presenta estudio Mario Urzúa:

- **Mario Urzúa, Kinesiólogo**

1. Introducción

El equipo de cabecera se reunió para realizar un análisis cualitativo de casos familiares, centrándose en un plan de intervención integral orientado a mejorar la funcionalidad y salud psicosocial de una familia de mediano riesgo.

2. Caso Analizado

Anamnesis

- **Motivo de consulta:** Plan de intervención para abordar problemas psicosociales.
- **Historial de la enfermedad:**

- Se expone el estudio de familia al equipo de cabecera, donde se establecen objetivos específicos en un plan de intervención.
 - La familia manifiesta los siguientes requerimientos hacia el equipo de intervención:
 - Recuperar Actividades de la Vida Diaria (AVD).
 - Compromiso del equipo para intervenciones de rehabilitación.
 - Participación activa en controles e intervenciones programadas, además de recepción de educación.
-

3. Clasificación Diagnóstica

1. Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales (Confirmada).
-

4. Actividades Realizadas

1. **Ingreso a estudio de familia:**
 - Fecha: 04 de junio de 2024.
 - Observaciones: Se establecen los objetivos del plan de intervención en conjunto con el equipo y se presenta la propuesta a la familia para validar su perspectiva de necesidades.
-

5. Plan de Intervención

Plan de Intervención 1: EMPAM

- **Objetivos:** Evaluar funcionalidad.
- **Resultado de la intervención:** Objetivos no cumplidos.
- **Plazo:** Breve plazo.

Plan de Intervención 2: Tamizaje de salud mental

- **Objetivos:** Identificar riesgos psicosociales.
- **Resultado de la intervención:** Objetivos cumplidos.

- **Plazo:** Breve plazo.
- **Observaciones:** Tamizaje PSM en domicilio el día 23 de abril a las 10:00 horas con profesional (Enfermera).

Plan de Intervención 3: Rescate Control Integral

- **Objetivos:** Mejorar autonomía y funcionalidad.
- **Resultado de la intervención:** Objetivos no cumplidos.
- **Plazo:** Breve plazo.
- **Observaciones:** Realizar orden de exámenes.

Plan de Intervención 4: Consejería Familiar "Riesgo de caídas"

- **Objetivos:** Prevenir caídas y mejorar seguridad en el entorno.
- **Resultado de la intervención:** Objetivos no cumplidos.
- **Plazo:** Breve plazo.
- **Observaciones:** CCR.

6. Conclusiones y Recomendaciones

1. La familia requiere acompañamiento cercano para recuperar las actividades de la vida diaria y reforzar su autonomía.
2. Es esencial completar los tamizajes de salud mental y funcionalidad para ajustar el plan de intervención.
3. El equipo debe realizar un seguimiento riguroso de los compromisos adquiridos tanto por la familia como por los profesionales.

-
- **Ramírez Rodríguez Ángela Francisca, Nutricionista**
-

1. Introducción

El equipo de cabecera se reunió para realizar un análisis cualitativo de casos familiares, centrándose en el caso de un menor con diagnóstico de obesidad severa y riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), identificado a través del programa VIDA SANA y derivado para estudio de familia.

2. Caso Analizado

Anamnesis

- **Motivo de consulta:** Estudio de familia debido a obesidad severa y dificultades en la crianza del menor.
 - **Historial de la enfermedad:**
 - Caso Índice, Escolar, segundo básico, con diagnóstico de obesidad severa y riesgo de ECNT.
 - Incremento de peso progresivo (11.3 kg desde enero 2024 a noviembre 2024). Exámenes de laboratorio normales.
 - Participa en el programa VIDA SANA de su colegio y realiza actividad física regular (talleres deportivos y karate).
 - Contexto familiar: Daniel vive alternadamente 7 días con su madre y su padre. La madre refiere preocupación por la falta de hábitos saludables en la casa del padre, lo que afecta negativamente al menor. Además, la comunicación entre los padres es limitada y se realiza exclusivamente en el entorno escolar.
 - Situación actual: La madre realiza todos los esfuerzos para mantener una alimentación saludable, pero no logra resultados consistentes debido a la falta de compromiso del padre. El menor sufre agresiones escolares por su condición física, lo que afecta su participación en actividades como karate.
-

3. Clasificación Diagnóstica

1. Obesidad mórbida y otros tipos de obesidad.

2. Otros problemas relacionados con la crianza del niño.
 3. Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte.
-

4. Actividades Realizadas

1. **Ingreso a estudio de familia:**
 - Coordinación con la madre para abordar integralmente la situación del menor.
 2. **Visita Domiciliaria Integral (VIDO):**
 - Fecha: 14 de noviembre de 2024.
 - Observaciones: Dificultades sociales y de comunicación entre los padres, hábitos alimenticios deficientes en la casa del padre y buen apoyo por parte de la pareja actual de la madre.
 3. **Seguimiento del caso:**
 - Fecha: 09 de enero de 2025.
 - Resultados: Baja de peso de 2.5 kg y crecimiento de 1.5 cm. Mejoras en el control del apetito y participación en terapia psicológica.
-

5. Conclusiones

1. La condición de obesidad severa del menor está asociada a factores sociales y familiares, como la falta de hábitos saludables y la escasa comunicación entre los padres.
 2. Existe un riesgo psicosocial adicional debido al bullying escolar, lo que afecta la participación del menor en actividades recreativas.
 3. Se destaca la disposición de la madre y su pareja para implementar cambios positivos, pero se requiere mayor compromiso del padre.
-

6. Acuerdos y Recomendaciones

1. Realizar intervenciones familiares con ambos padres para mejorar la comunicación y establecer un plan de crianza conjunta.

2. Reforzar el seguimiento nutricional y psicológico del menor para abordar el impacto emocional del bullying.
 3. Coordinar con el colegio para implementar estrategias de inclusión y prevención del bullying.
 4. Programar una nueva VIDO en el hogar paterno para evaluar las condiciones y proponer ajustes.
-

Susana Bustos, Psicóloga:

1. Introducción

El equipo de cabecera se reunió para analizar un caso cualitativo de estudio de familia con el objetivo de elaborar un plan de intervención integral que mejore la salud psicosocial y funcionalidad de la familia estudiada. Se describen a continuación los aspectos evaluados y las decisiones tomadas.

2. Caso Analizado

Anamnesis

- **Motivo de consulta:** Registro de visita domiciliaria integral de estudio de familia.
 - **Historial de la enfermedad:** Trastorno mixto de ansiedad y depresión (confirmado mediante derivación interna). La visita domiciliaria tuvo como propósito recabar información para el estudio de familia.
-

3. Detalles del Estudio de Familia

Genograma

- **Padres de la usuaria:**
 - Padre: D.C. (fallecido a los 80 años, diabético).
 - Madre: E. H. (fallecida a los 84 años por descompensación de sus patologías).
- **Hermanos de la usuaria:**
 - Hija mayor de diez hermanos (detalles incluidos en el registro).

- **Familia nuclear:**

- Caso índice (74 años) tuvo dos hijos dentro de su matrimonio con A. M. (divorciada). Información adicional sobre descendientes y relaciones incluidas en el registro.

Objetivos de la Visita

1. La usuaria aceptó participar en el estudio de familia.
2. Se recabó información necesaria para completar el estudio.
3. Identificación de necesidades presentes, destacando la queja de soledad, pese al apoyo de su hijo Antonio.

4. Diagnóstico Psicosocial y Familiar

1. **Temas a tratar:**

- Controles crónicos.
- Depresión reactiva tras la muerte de su nieto.
- Vínculos con la comunidad.

2. **Expectativas de la familia:**

- Superar dificultades de acceso al Cesfam.
- Recuperar participación social.

5. Factores Identificados

Factores de riesgo

- Aislamiento social.
- Depresión reactiva.
- Multimorbilidad.
- Duelos recientes.

Factores protectores

- Rituales familiares.
 - Vivienda propia y saneamiento básico.
 - Redes de apoyo familiar y comunitario.
-

6. Evaluación del Entorno

Vivienda

- Tipo: Propia, sólida, ubicada en zona urbana.
- Estado: Bueno, con servicios básicos adecuados.
- Sin problemas significativos de habitabilidad.

Barrio

- Cuenta con áreas verdes, juegos infantiles y acceso a instituciones gubernamentales.
 - Sin percepción de inseguridad.
-

7. Plan de Intervención

Plan consensuado con la familia:

1. **Revisión de controles crónicos:**
 - Responsable: Susana Bustos Carreño.
 - Fecha: 19 de junio de 2024, presentación del plan.
 2. **Consejería familiar:**
 - Fecha por definir.
 3. **Seguimiento del estudio de familia:**
 - Visita: 08 de septiembre de 2024.
 - Presentación de seguimiento: 11 de octubre de 2024.
-

8. Observaciones

- Percepción de soledad a pesar del apoyo familiar.
- Deseo de convivir con algún hijo.
- Ajustes necesarios en el plan de intervención para abordar la percepción subjetiva de la usuaria y promover un entorno más inclusivo y participativo.

*DEBIDO A QUE PROFESIONAL SE ENCONTRABA CON LICENCIAS MÉDICAS NO SE CUMPLE CON LA PLANIFICACIÓN PROGRAMADA PARA TRABAJAR EN ESTUDIO DE CASO, SE ACUERDA EN PROXIMA REUNIÓN PRESENTAR COMPLETO SU PLAN

Encargada de Programa Mejor Niñez- SENAME Trabajadora Social Luisa Castro,

Presenta Plan 2024 enfatizando en el rol del equipo cabecera con esta población prioritaria. Resguardar atención según ciclo vital y brecha en salud mental a priorizar durante el año. Fijarse en alertas administrativas y coordinar entre equipo controles faltantes.

Se informa a equipo la importancia de cumplir con la planificación para respetar las agendas bloqueadas

Se comunica que para próxima reunión todos los casos que presenten solo se contarán con 25 minutos, debido a la cantidad de estudios

Se realiza cierre de reunión a las 17:00 horas.