



CENTRO DE SALUD
FAMILIAR MARIQUINA

**PROTOCOLO
ESTUDIO DE FAMILIA
CESFAM MARIQUINA**

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cristina Manquehual Huenchumilla Asistente Social	Equipo Gestor CESFAM Mariquina Encargado de Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: Junio 2016	Fecha: Junio 2016	Fecha: Junio 2016
Documento modificado por: <i>Primera edición.</i>		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

Índice

1.- Introducción:.....	4
2.- Objetivo general:.....	5
2.1.-Objetivos específicos:.....	5
3.- Dirigido a:.....	5
4.- Responsables de la aplicación:.....	6
5.- Definiciones:.....	6
5.-1.- Estudio de familia:	6
5.-2.- Caso índice:	6
5.-3.- Subsistemas de valoración:.....	6
5.-4.- Valoración de la estructura familiar:	6
5.-5.- Instrumentos de valoración de la estructura familiar:.....	10
5.-6.- Instrumentos de valoración de redes de apoyos.....	10
5.-7.- Instrumentos de valoración de la dinámica familiar:	11
5.-8.- PRACTICE:.....	11
5.-9.- Factores protectores:.....	14
5.-10.- Factores de riesgo:.....	14
5.-11.- Crisis normativas:.....	15
5.-12.- Crisis no normativas:.....	16
5.-13.- Matriz de problemas:.....	16
6.- Desarrollo confección del estudio de familia:	16
7.- Flujograma.....	18
8.-Evaluación.....	19
9.- Anexos.....	20
10.- Bibliografía:.....	25

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

1.- Introducción:

La familia es considerada la unidad básica de la sociedad; como tal es un objetivo importante de abordar y de fortalecer, por ser la formadora de los actores sociales, que cumple diversas funciones.

La atención integral centrada en la familia necesita ser complementada con el enfoque multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que toma en consideración su historia vital y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

El Modelo de Salud Integral, que se plasma en la Atención Primaria en el Modelo Biopsicosocial con Enfoque Familiar y Comunitario, al tener una mirada sistémica sobre el proceso salud enfermedad, se orienta hacia la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituye en uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos de la Reforma del sector salud.

De acuerdo a lo anterior, se considera necesaria la elaboración de un protocolo de estudio de familia, en el cual, el propósito es que todo el equipo de salud sea capaz de desarrollar el estudio, ante una familia con riesgo y que sea de interés común poder favorecer la resolución de sus problemas.

En el protocolo que se desarrolla a continuación se mencionan los objetivos, definiciones y pasos a seguir ante la elaboración de un estudio de familia.

La finalidad de este documento es servir como guía metodológica al equipo básico de la salud para el cumplimiento de las funciones de atención, así como también será material de consulta para ayudar en el desempeño de las acciones del equipo de salud, quienes realizan intervenciones y evaluaciones familiares y a su vez deben reflejarlas adecuadamente en la historia de salud familiar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

2.- Objetivo General:

- Implementar protocolo como herramienta de abordaje en el estudio de familia, el cual permita unificar criterios del equipo de salud que atiende en el CESFAM Mariquina y Establecimientos dependientes.

2.1.- Objetivos Específicos:

- Identificar problemas de las familias con riesgo, así mismo sus potencialidades.
- Mejorar la calidad de atención a familias detectadas con riesgo biopsicosocial, a través de un plan de intervención consensuado.
- Entregar herramientas técnicas y fomentar estilos de vida saludables en las familias detectadas con riesgo y problemas que afecten su desarrollo integral.
- Fortalecer espacios de interacción entre los miembros del equipo de salud.
- Asegurar el seguimiento de los usuarios/pacientes involucrados en el estudio.

3.- Dirigido a:

- Médico
- Enfermera/o
- Psicólogo/a
- Asistente Social
- Matronas/es
- Kinesiólogo/a
- Encargada de Salud Intercultural
- Encargado/a de Calidad
- Dirección de CESFAM

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

4.- Responsable de la aplicación:

El responsable de los registros en la ficha clínica, presentación en reunión técnica y seguimiento serán los profesionales que realizan el estudio de familia.

Responsable de la evaluación será la enfermera/o del sector.

5.- Definiciones:

5.-1.- Estudio de familia:

Metodología del equipo de salud que tiene por objetivo profundizar en el conocimiento y análisis de la estructura, la dinámica, redes de apoyo los factores de riesgo y protectores de la familia, para planificar una intervención integral de los problemas, desde una perspectiva biopsicosocial.

5.-2.- Caso índice:

Es el Usuario/paciente, con quien se comienza a realizar el estudio de familia.

5.-3.- Subsistemas de valoración:

Los subsistemas de valoración se refieren a las características básicas con las que cuenta la familia y que suplen sus necesidades diarias. Se destaca las características de la vivienda, saneamiento ambiental, ingresos familiares, servicios sociales y de salud, seguridad y transporte, entre otros.

5.-4.- Valoración de la estructura familiar:

A.) Tipo de familia:

- 1. Familia unipersonal:** integrada por solo integrante.
- 2. Familia biparental:** integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos.
- 3. Familia nuclear uniparental:** integrada por uno de los padres y uno o más hijos. los miembros de esta, con uno o más hijos.
- 4. Familia extensa:** integrada por una pareja sin hijos y por otros miembros parientes o no parientes.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

5. Familia extensa: integrada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.

6. Familia Reconstituida (o también llamada ensambladas): aquella formada por una pareja, con o sin hijos comunes, que integra hijos de uniones conyugales anteriores, de uno o ambos miembros de la pareja.

7. Equivalente familiar: Individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional: parejas homosexuales estables, grupos de amigos que viven en comuna, religiosos que viven fuera de su comunidad, etc.

B.) Etapas del ciclo vital familiar:

Cuando hablamos de ciclo vital nos referimos a las etapas que las personas atraviesan en general a lo largo de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. El pasaje de una etapa a otra implica un cambio, y todo cambio en sí mismo se puede considerar una crisis; no solo en las personas que la están atravesando sino también en el grupo familiar. Las etapas a las que nos referimos son en general conocidas y bien definidas. Esto nos permite predecir algunos de los problemas frecuentes que se suceden frente a dichos cambios y que es habitual que se presenten (de manera manifiesta o no) en la consulta médica.

Dentro del ciclo vital podemos reconocer las siguientes etapas:

- **Formación de la pareja:** Familia en potencia. Formulación de contratos conscientes e inconscientes. Inversión en el matrimonio.
- **Crianza inicial de los hijos:** Redefinición de roles (dentro de la familia nuclear y de la familia extensa). Alianzas evolutivas normales (simbiosis madre-bebé, sostén paterno, etc.). Hijo como depositario de expectativas.
- **Familia con hijos preescolares:** Ampliación de la red social. Relación del menor con los hermanos y pares.
- **Familia con hijos escolares:** Relación del menor con sus padres y maestros (Autoridad).
- **Familia con hijos adolescentes:** Crisis de identidad, cambios corporales. Ampliación del ámbito social. Cuestionamiento hacia los padres. Límites.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

- **Familia como plataforma de lanzamiento:** Necesidad de los hijos de desprenderse de las familias de origen para poder continuar su propio ciclo vital. Asunción de nuevos roles, inclusión de la familia política.
- **Familia con padres en la edad media:** "Reencuentro" de la pareja sin hijos en convivencia. Renegociación de intereses y funciones. Jubilación. Utilización del nuevo tiempo. Nuevo rol: abuelo.
- **Familia anciana:** Rol del anciano en la familia y la sociedad. Pérdidas frecuentes físicas y/o emocionales.
- **Viudez.**

C.) Subsistemas familiares existentes:

El subsistema es un componente o grupo de componentes del sistema que tiene ya sea una función o una estructura determinada. Los subsistemas que se encuentran en una familia son los siguientes:

- **Parental (padres):** Se constituye al nacer el primer hijo. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. Ello se convierte en un laboratorio de formación social, para los niños, que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual.
- **Esposos:** se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas. Deberán ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.
- **Fraternal (hermanos):** es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar y competir.
- **De cuidados mutuos:** estructuras y subsistemas transaccionales por los que los miembros de la familia se cuidan, tanto emocional como físicamente.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

- **Afectivo-empático:** expresión de sentimientos positivos entre los miembros de la familia, así como la capacidad de identificarse con las experiencias y sentimientos de cada uno.
- **Sensorial-sexual:** contacto físico, tanto sexual entre los padres como sensorial – sexual entre los miembros de una familia.
- **Comunicacional:** expresión verbal explícita o bien no verbal de emociones. Ideas o puntos de vista entre los miembros de una familia. Incluye procesamiento de la información y memoria o mitos familiares compartidos.
- **De autonomía:** mecanismos por los cuales cada miembro consigue una individualización o separación relativa, adecuada a su edad y a las normas familiares. Incluye a los mecanismos por los que se ofrece apoyo a la separación e individualización de los hijos.

1. De definición de límites intergeneracionales: definición de las relaciones y reglas entre la generación mayor y las menores, y cómo los padres ejercen su función como tales.

2. De resolución de conflictos: mecanismos de expresar y resolver los dilemas que surgen entre los miembros de la familia.

D.) Reglas que Rigen el Comportamiento Familiar:

Establecen cómo, cuándo y con quién, cada miembro de la familia se relaciona regulando la conducta de los miembros de ella. Estas definen las relaciones de los miembros del sistema. Pueden implícitas o explícitas.

E.) Roles de cada Integrante:

Definen las tareas que se esperan que cada miembro de la familia cumpla en la organización familiar, y éstos están en parte definidos por la cultura y en parte por los significados familiares.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

F.) Límites:

Determinan quiénes participan y de qué manera en una interaccionan. Tienen la función de proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones y demandas específicas y algún grado de independencia del resto de los subsistemas. Por ejemplo: la acomodación de los esposos requiere la no interferencia de los parientes ni de los hijos.

G.) Jerarquía Familiar:

Un sistema funcional se organiza jerárquicamente, es decir, en relación con el manejo y distribución del poder y da cuenta de la influencia de cada miembro de la familia en el resultado de una actividad. Idealmente el poder debe residir en la persona que ocupa una posición de autoridad en el sistema, aunque a veces esto no ocurre. El poder debe considerarse no sólo dentro de los límites de la familia nuclear, sino que desde una perspectiva transgeneracional.

5.-5.- Instrumentos de valoración de la estructura familiar:

- **Genograma:** Instrumento de representación gráfica que permite visualizar la estructura de la familia, las relaciones consanguíneas y de convivencia que existe entre los distintos miembros de la familia, datos biodemográficos y eventos históricos compartidos. (Ver anexo).

5.-6.- Instrumentos de valoración de redes de apoyos:

- **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. (Ver anexo)
- **Redes de apoyo:** Se refiere a aquellas personas o instituciones en el medioambiente social del sujeto o familia que le brindan ayuda y que por lo tanto minimizan el impacto desestabilizador de una crisis.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

5.-7.- Instrumentos de valoración de la dinámica familiar:

a) 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. (Ver anexo).

b) APGAR: Es una medición cualitativa de la satisfacción de los miembros de la familia con cada uno de los componentes básicos de la función familiar. Mide principalmente 5 componentes: **A**daptation (**A**daptación), **P**artnership (Participación), **G**rowth (Crecimiento), **A**ffection (Afecto), **R**esolve (Resolución). (Ver anexo).

c) Genograma relacional: Establece las relaciones que hay entre los integrantes de la familia en relación a la comunicación, afectos, ritos, entre otros.

5.-8.- PRACTICE:

Es utilizado para organizar y sistematizar la información obtenida de la familia con un enfoque sistémico. No requieren la participación directa del usuario (a), sino un análisis realizado posteriormente con los datos que se conocen y recogieron del problema y de la familia.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

	EVALUACIÓN	ROL DEL CLÍNICO
P	<p>PROBLEMA: Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ve cada persona el problema • ¿Qué efecto tiene en cada persona el problema? • ¿Hay acuerdo o desacuerdo sobre la raíz del problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar el problema • Destacar efectos del problema en cada uno. • Conseguir que la familia hable entre sí sobre el problema • Comunicar impresiones. • Permitir expresión de emociones.
R	<p>ROLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién pone las normas? • ¿Cómo se han redistribuido los roles y funciones? • Cuál es la estructura de poder? • Cuál es el rol del sistema de ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a clarificar los roles • Ayudar a clarificar la estructura de poder. • Conseguir que se hables de los cambios de roles.
A	<p>AFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tono emocional predominante en la familia? • ¿Quiénes expresan sentimientos? • ¿Quién controla el afecto? • Quién habla más o menos de sus sentimientos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatizar con la familia • Facilitar expresión de emociones y sentimientos. • Cuestionar la negación



Protocolo Estudio de Familia
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página : 1 a 25

Vigencia : Junio 2021

C	<p>COMUNICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién habla con quién y por quién? • ¿Quién es el conector de la familia? • ¿Cuáles son los mensajes encubiertos? • ¿Quién bloquea la comunicación? 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el afrontamiento de asuntos no resueltos. • Facilitar la emergencia de sentimientos positivos y negativos
T	<p>TIEMPO:</p> <p>¿Qué transiciones familiares son inminentes?</p> <p>¿Qué ocurre si la enfermedad mejora o empeora?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar cambios inminentes. • Predecir cambios hipotéticos alternativos.
I	<p>ILLNESS: ENFERMEDAD O PROBLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las creencias y miedos respecto a la enfermedad (problema)? • ¿Quién se siente responsable por la enfermedad (problema)? • ¿Existen fantasías? 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a los miembros que hablen de sus creencias, miedos, expectativas, esperanzas. • Permitir que la familia comparta experiencias previas sucesos graves.
C	<p>COPING: AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué se ha ensayado? • ¿Qué redes de apoyo se han utilizado? • ¿Qué cosas han dado buen resultado y cuáles no? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a mirar sus mecanismos de enfrentamiento. • Apoyar el uso de recursos propios. • Reforzar los logros. • Evaluar los fracasos.
E	<p>ECOLOGÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la situación de los factores condicionantes de la salud? 	

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

5.-9.- Factores protectores:

Aquellas condiciones, características, conductas, etc, cuya presencia disminuye la probabilidad de presentar un daño, o aumenta la probabilidad de mantenerse sano. Son ejemplos de factores protectores:

- Percepción de suficiencia económica.
- Escolaridad mayor a 8º básico en los padres.
- Vivienda y saneamiento adecuados.
- Conexión a subsistemas mayores.
- Funcionalidad adecuada: expresión de afecto, normas claras y flexibles, comunicación directa, ritos familiares.
- Existencia de figura adulta con autoridad moral.
- Familias de origen cercanas y apoyadores.
- Existencia de redes de apoyo comunitarias.
- Participación en grupos religiosos.
- Actividad deportiva sistemática

5.-10.- Factores de riesgo:

Aquellas condiciones que estando presentes en un individuo o grupo, aumenta la posibilidad de que ocurra daño, o se incurra en conductas de riesgo.

a.- Factores que condicionan un riesgo alto de daño familiar o individual con repercusión familiar:

- Padre o madre bebedor excesivo.
- Patología psiquiátrica grave de algún integrante de la familia.
- Enfermedad invalidante de padre o madre.
- Extrema pobreza.
- Cesantía crónica.
- Promiscuidad.
- Baja integración a grupos de la comunidad, deficiencia de redes de apoyo.
- Ausencia de la madre.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

- Conflictos crónicos de pareja.
- Infidelidad.

b.- Factores que condicionan un riesgo alto intermedio. (Depende de los factores protectores, redes de apoyo, recursos familiares)

- Hacinamiento.
- Analfabetismo de padre o madre.
- Ausencia del padre.
- Duelo reciente.
- Pérdida del trabajo.
- Crisis económica reciente.
- Enfermedad grave padre o madre.
- Embarazo no deseado.
- Embarazo en el adolescente.
- Recién nacido malformado o con daños genéticos.
- Alcoholismo de otro miembro de la familia.

c.- Factores que condicionan riesgo bajo (dependen de los factores protectores)

- Patología crónica de cualquier miembro de la familia.
- Mala calidad de la vivienda.
- Condiciones sanitarias inadecuadas.
- Contaminación ambiental.

5.-11.- Crisis normativas:

También llamadas crisis transitorias, son las relacionadas con acontecimientos normales y esperables en el desarrollo familiar y que se erigen como puntos críticos de transición a lo largo del ciclo vital.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

5.-12.- Crisis no normativas:

También llamadas crisis paranormativas y son las relacionadas con acontecimientos de carácter accidental y no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital.

5.-13.- Matriz de problemas:

Es una herramienta que permite facilitar la organización de los problemas detectados en el estudio de familia. Se divide en problema, objetivo, actividades, responsables, seguimiento a corto y largo plazo. (Ver anexo).

6.- Desarrollo (confección del estudio de familia):

Se debe realizar estudio de familia según criterio de riesgo familiar establecido previamente, tras la aplicación de la cartola familiar. El estudio de familia debe ser consensuado con la familia, previo contacto con éstos y firma de consentimiento informado a través de visita domiciliaria integral. Finalmente el estudio de familia debe ser presentado al equipo de salud durante las reuniones técnicas para establecer si es que es necesaria la evaluación por el equipo multidisciplinario.

Todo estudio de familia debe tener los siguientes contenidos en el orden que se menciona a continuación y cuyas definiciones fueran expuestas en el punto anterior.

- Identificación del caso índice y su núcleo familiar.
- Subsistemas de valoración, entre los cuales se encuentra la valoración de la estructura familiar, instrumentos de valoración de estructura y dinámica familiar.
- Valoración de la estructura familiar: especificando tipo de familia, etapa y relaciones intrafamiliares subsistemas familiares existentes, reglas que rigen el comportamiento familiar, roles asignados a cada integrante, límites internos y externos y jerarquía familiar.
- Instrumentos de valoración de la estructura familiar: entre los cuales destaca el genograma.

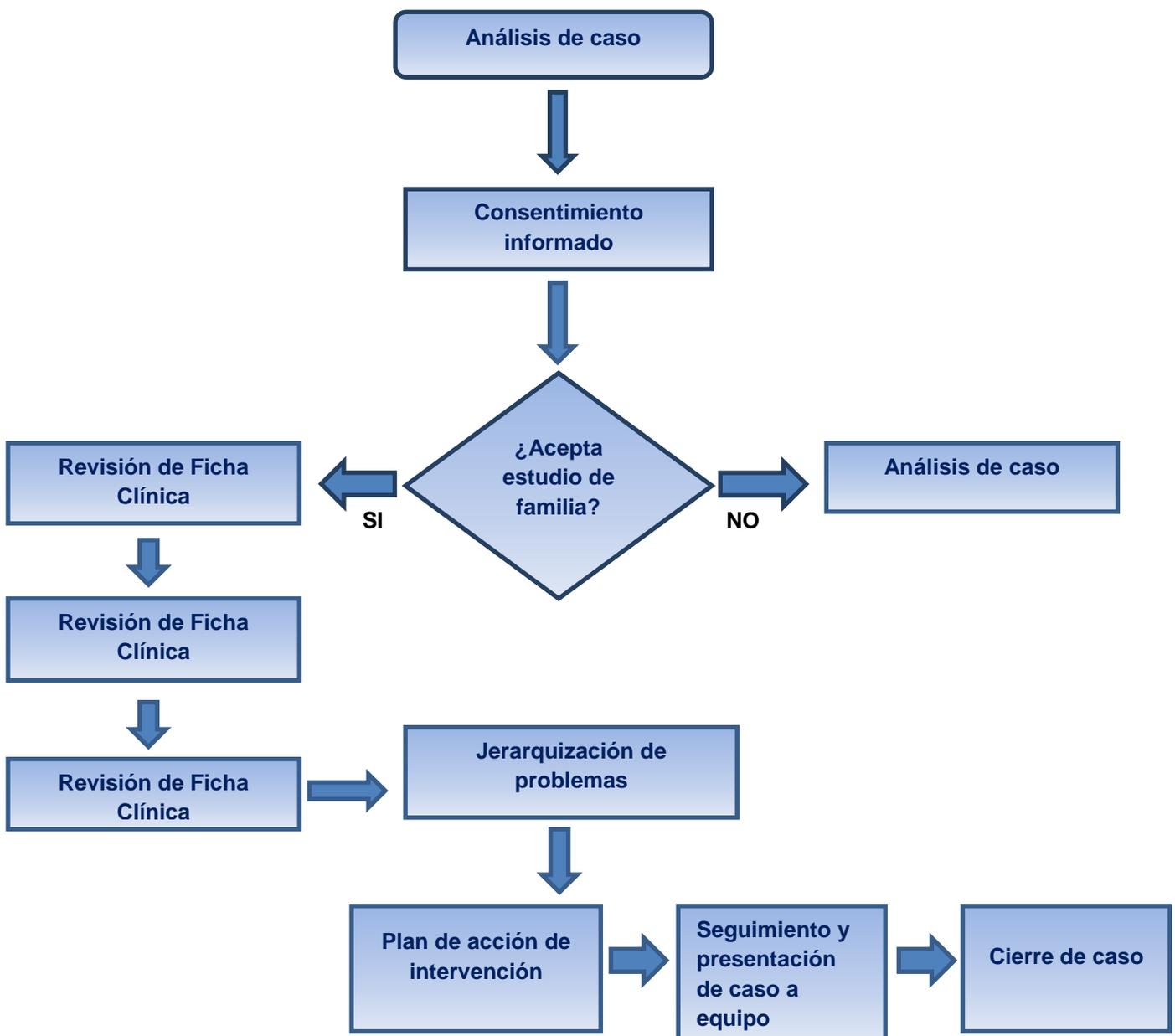
 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

- Instrumentos de valoración de redes de apoyo como el ECOMAPA.
- Instrumentos de valoración de la dinámica familiar: tales como, círculo familiar, APGAR y genograma relacional.
- Análisis de riesgo V/S protección familiar:
- Crisis normativas y no normativas que se encuentre viviendo la familia.
- Matriz de problemas: que se anexa al final del protocolo.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

7.- Flujograma.

Flujograma Estudio de Familia



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

8.- Evaluación

Indicador de Evaluación de calidad:

Nombre Indicador	Estudio de familia
Fundamento del Indicador	Garantizar que el formato mencionado en el protocolo de estudio de familia, cumpla con el contenido mencionado
Fuente y método de recolección	Informes de Estudios de Familia anexados en la portada de la carpeta familiar de los usuarios
Tipo de Indicador	Indicador de proceso
Parámetro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudios de familiar con formato según protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de estudios de familia}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	Excelente: 95% - 100% Aceptable: 90% - 94% Crítico: $\leq 90\%$
Periodicidad	Trimestral.



Protocolo Estudio de Familia
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

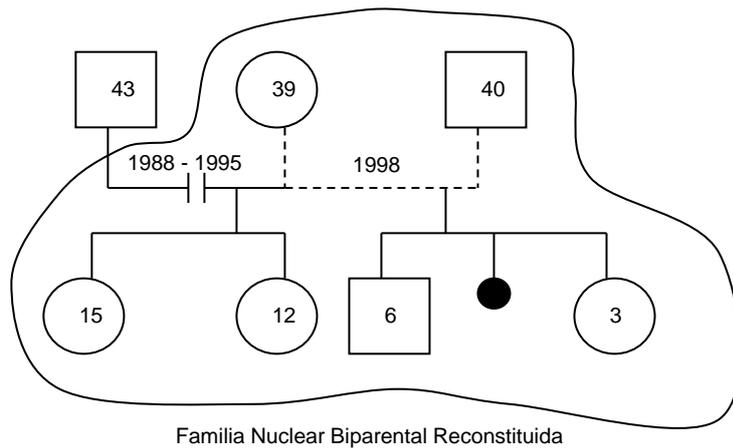
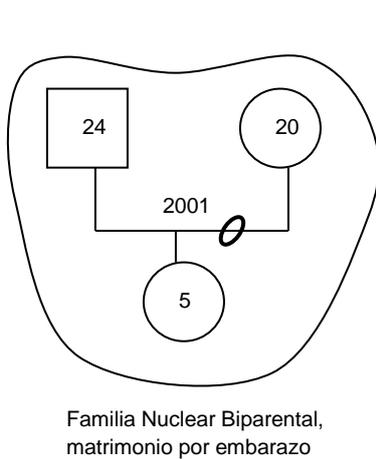
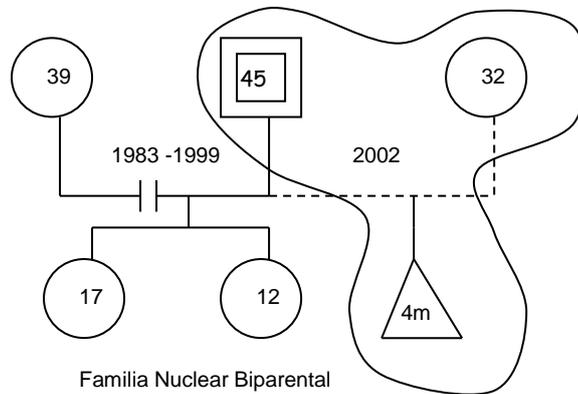
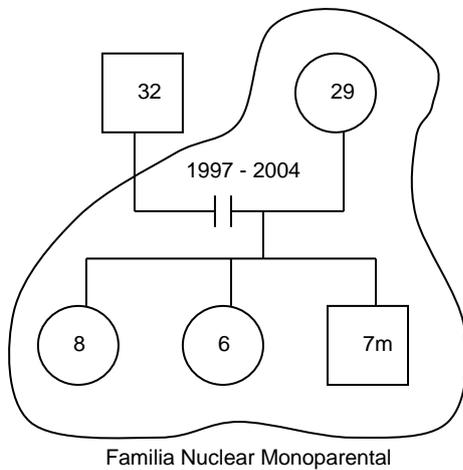
Fecha : Junio 2016

Página : 1 a 25

Vigencia : Junio 2021

9.- Anexos:

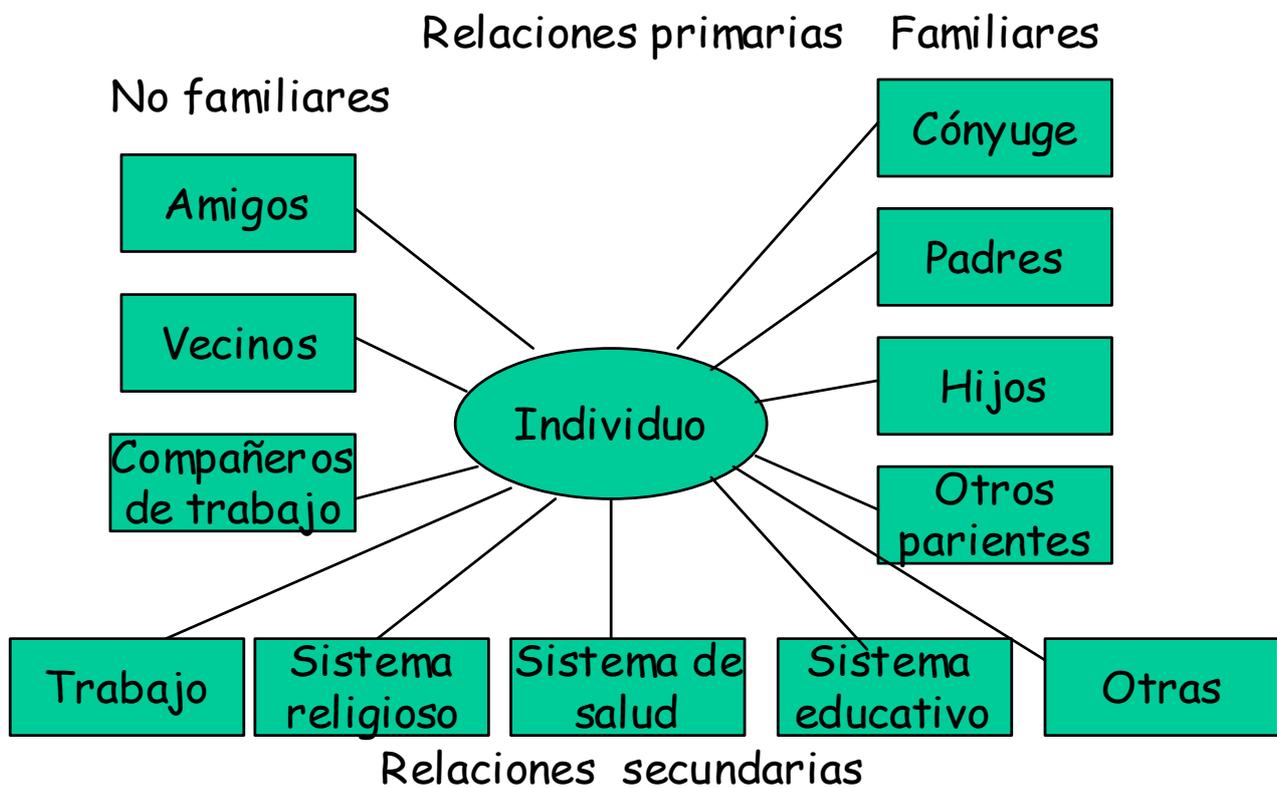
Anexo I: Genograma



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

Anexo II: ECOMAPA

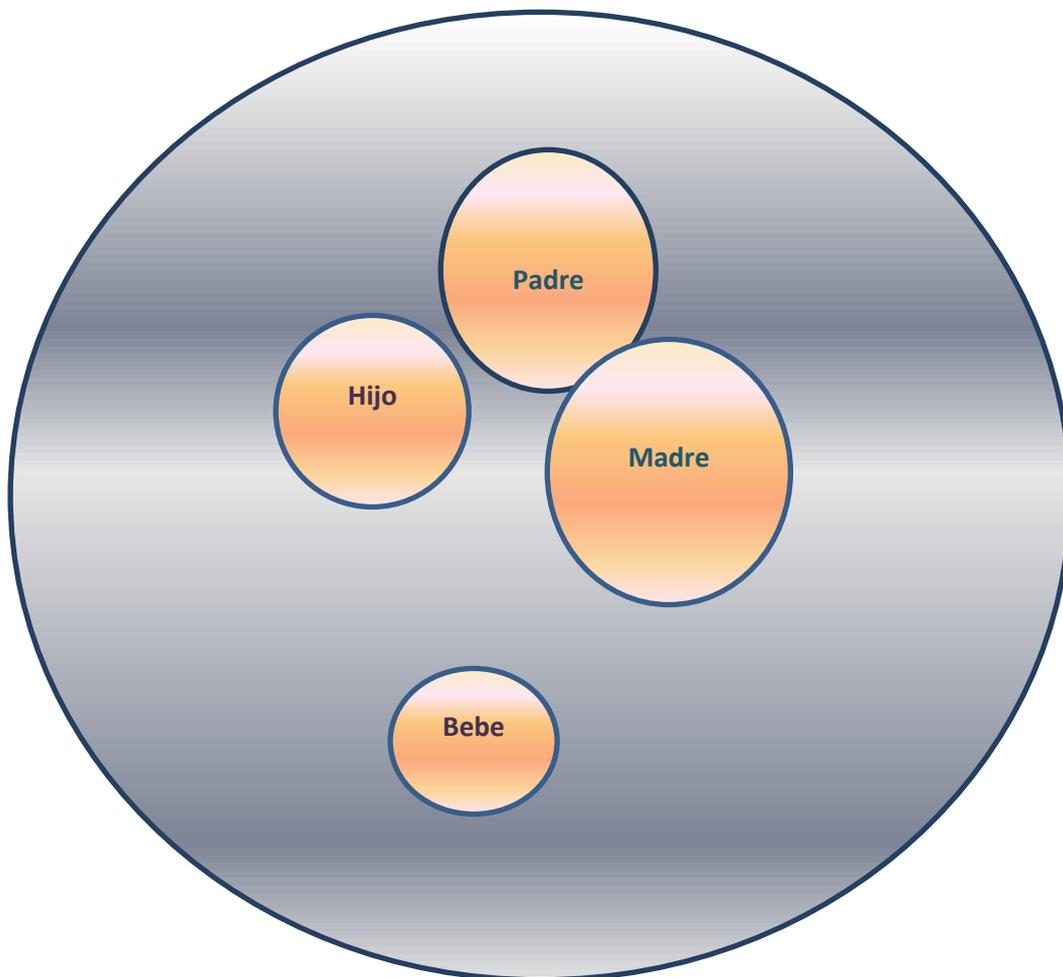
ECOMAPA: RED SOCIAL



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

Anexo III: Círculo 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.



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

Anexo IV: APGAR

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba	0	1	2
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de interés común y comparte los problemas resolviéndolos conmigo	0	1	2
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	0	1	2
Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos (angustia, amor, pena).	0	1	2
Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos (angustia, amor, pena).	0	1	2
PUNTAJE TOTAL			

Anexo V: Matriz de Problemas

Problema detectado	Objetivo	Actividades	Responsable	Recursos	Plazos	seguimiento

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

Anexo VI: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL CESFAM MARIQUINA



Yo, (nombre y apellidos del Adulto responsable del usuario

RUT: _____ - _____; estoy de acuerdo y autorizo la realización de las visitas en mi domicilio, por parte del Equipo de Salud del CESFAM Mariquina el día _____ a las _____ hrs.

Yo he sido informada (do) sobre la importancia de contribuir a mejorar las condiciones de salud de _____ en el aspecto físico, psicológico y social, además estoy informada (do) sobre el objetivo principal de la visita (escriba el objetivo principal de la visita domiciliaria)

Nombre Adulto responsable: _____

Fono: _____ Firma del Adulto responsable: _____

Nombre de los Integrantes del Equipo de Salud que realizan la visita:

Fecha: _____

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Estudio de Familia</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página : 1 a 25
		Vigencia : Junio 2021

10.- Bibliografía:

- Documento preparado por Área Modelo de Atención – Depto. Articulación y Desarrollo de la Red – DSSM./JMR/ Compilación realizada por Bárbara Sepúlveda B.-2006.
- Manual para la intervención en salud familiar – Isabel Louro Bernal y otros, Editorial Ciencia Médicas. La Habana 2002.
- Consorcio universitario de salud y medicina familiar, 2014 Chile.