



NOMBRE DE ALUMNA: MARIA
FERNANDA AGUILAR HIDALGO

NOMBRE DE LA PROFESORA: MARIA
JOSE

NOMBRE DEL TRABAJO: SUPER
NOTA

MATERIA: ENFERMERIA
COMUNITARIA

GRADO: 7TO CUATRIMESTRE.

GRUPO: B

VISITA DOMICILIARIA



En el sistema asistencial de Atención Primaria, además de la atención programada y de urgencia, se realizan visitas domiciliarias cuya oferta se justifica, fundamentalmente, como forma de cubrir las expectativas y las necesidades de una parte de la población.

La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde. El desarrollo técnico que hace disponible la tecnología "móvil" (como oxigenoterapia, dispositivos intravenosos, monitores...), permite ofrecer asistencia sanitaria en el domicilio fuera del Centro de Salud o de Centros Hospitalarios y atender al enfermo de forma integral en



diferentes momentos de la enfermedad. Además, contribuye a conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar, a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La asistencia sanitaria en el domicilio supone al profesional sanitario ejercer su actividad fuera del Centro de Salud necesitando, en muchas ocasiones, la revisión y actualización de los protocolos de actuación en cada una de las situaciones que se podrían dar.

El Registro de Enfermería de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, podría aportar información específica sobre las características de las visitas domiciliarias y sobre los pacientes atendidos en las mismas y servir de base para orientar estrategias de cambio o mejoras de las actuaciones dependiendo de las patologías observadas y adaptándose a las actuales necesidades de cuidados. Del mismo modo, ayudaría a decidir actividades de formación y reciclaje para los profesionales de enfermería que realizan este tipo de asistencia sanitaria.



OBJETIVO

Objetivos generales:

1. Elevar la calidad de los servicios de visita domiciliaria para dar respuesta a las necesidades de la población infantil hasta los 3 años de edad, mediante la captación oportuna y las intervenciones eficaces en comunidad.

2. Potenciar las condiciones del medio y los vínculos familiares que favorezcan el desarrollo biopsicosocial de la población infantil en el contexto que se encuentren, aplicando la estrategia de APS.

3. Contribuir con la disminución de los indicadores de morbimortalidad infantil del área de cobertura del servicio de salud municipal .

Objetivos específicos

1. Brindar acciones integrales de promoción, prevención y rehabilitación de la salud , a través de la realización de la visita domiciliaria en su entorno familiar y comunitario con la participación de todos los efectores en territorio
2. Ampliar la cobertura de atención a todos los integrantes del grupo familiar
3. Mejorar la utilización de los recursos disponibles a través de aplicación de protocolos, según grupos etáreos y sus necesidades.
4. Capacitar los recursos humanos, en procedimientos de atención domiciliaria
5. Actualizar por medio de las visitas los datos estadísticos de la población que se asiste en el servicio.

VENTAJAS

- Se logra una relación interpersonal sincera, real y activa entre el equipo y el grupo familiar.
- Su práctica permite generar mayor confianza y seguridad en el individuo y su grupo familiar frente a la oferta de servicio.
- Permite una participación más amplia, sincera y real en el programa de salud familiar, dado que esta se lleva a cabo en su propio medio.
- La familia accede con menos resistencia y con mayor flexibilidad al cumplimiento con los compromisos contraídos con el equipo de salud.

- Permite constatar y verificar la información obtenida por otros medios acerca de las condiciones de salud de la familia.
- Permite identificar los problemas y necesidades expresas y ocultas y la disponibilidad real de recursos y su manejo.
- Facilita la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los logros alcanzados.
- Se obtiene una visión global de la familia y de su comportamiento real frente a los problemas generales y de salud específicamente.
- Permite el desarrollo de las actividades de educación para la salud dirigida a la toma de conciencia y a procurar un cambio en el comportamiento.
- Posibilita el desarrollo de la investigación operativa.
- Permite ampliar la cobertura de práctica del programa salud familiar.

DESVENTAJAS

- Pueden surgir o derivar de una falta de organización y programación por parte del servicio de salud y del equipo de visita, lo que puede resultar ser inoportuna y causar rechazo en el grupo familiar
- Es costoso se requiere mucho personal para lograr una amplia cobertura