



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones

Nombre del tema: Visita Domiciliaria

Parcial: 1^{er}

Nombre de la Materia: Enfermería comunitaria

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

Visita Domiciliaria

Es una intervención que consiste en el desplazamiento de uno o mas profesionales de salud, la enfermera o el enfermero, llega al hogar de una persona, familia o comunidad con el objetivo de proporcionar atención, evaluación, educación y seguimiento en relaciones a sus necesidades, esto permite al profesional de enfermería conocer el entorno y las condiciones de vida del individuo o familia, lo que facilita una atención mas personalizada y contextualizada. Las fases de las visitas domiciliarias es una herramienta utilizada por profesionales en diversas áreas, para ofrecer servicios, recolectar información o intervenir en un contexto específico. Se detalla las fases generales que suelen abordarse:

La primera fase es preparación de la visita: definir el objetivo de la visita, revisar la información sobre la familia o persona, seleccionar o preparar los materiales o herramientas y programar la visita considerando la disponibilidad del residente. La segunda fase es acercamiento: Llegada al domicilio, presentación y identificación, establecer un ambiente de confianza y respeto, explicar el propósito y los objetivos. La tercera fase es recolección de información: observación del entorno y del comportamiento de las personas, entrevista a los residentes, utilización de instrumentos o herramientas específicas. La quinta fase es el registro: Tomar notas, registrar observaciones, datos recogidos y acciones realizadas. La sexta fase es retroalimentación: compartir observaciones y conclusiones con la persona, brindar recomendaciones si es necesaria y aclarar dudas y responder preguntas. La séptima fase es Finalización de la entrevista: agradecer la colaboración, coordinar una próxima visita, despedirse de manera cordial y la ultima fase es post-visita: revisar y analizar la información recolectada y planificar acciones o intervenciones futuras.

La visita domiciliaria se utiliza en diversas disciplinas y contextos por lo que sus objetivos pueden variar según el propósito y ámbito en el que se aplique, los objetivos generales son: el primero es establecer un vínculo de confianza lo que quiere decir es tener un respeto o empatía con las personas o familias visitadas, la segunda es observar y evaluar lo que se refiere es tener un conocimiento directo y profundo de la situación real y del entorno, la tercera es intervenir de forma personalizada lo que se refiere es proporcionar atención y apoyo de acuerdo a las necesidades

El equipo de atención en la visita domiciliaria, los principales actores de la atención en el domicilio son la familia y los profesionales de salud quienes deben velar por la promoción y restauración de la salud, prevención de enfermedad, la rehabilitación y mantenimiento de la calidad de vida de la población.

Los objetivos específicos de salud son detectar y evaluar problemas de salud en su contexto real, realizar seguimientos médicos o terapéuticos, evaluar las condiciones del hogar y el entorno y brindar educación sanitaria y promover prácticas saludables.

Las actividades de enfermería de la visita domiciliar son, la primera es la evaluación y observación: Valorar el estado general del hogar, observar las dinámicas familiares, evaluar las condiciones sanitarias y de habitabilidad de la vivienda. La segunda es las entrevistas: Conversar con diferentes miembros de la familia o con la persona específica, recoger información sobre historias de vida, problemas presentes, antecedentes relevantes. La tercera es la recolección de datos: Aplicar cuestionarios, encuestas. o tests, si necesario, tomar medidas o recoger muestras, en el caso de intervenciones de salud. La cuarta es las intervenciones específicas: Realizar actividades educativas, talleres o sesiones de asesoramiento y proveer servicios de salud, como vacunaciones, controles médicos, terapias. La quinta es las demostraciones prácticas: Mostrar técnicas o prácticas de cuidado, higiene, alimentación y enseñar a utilizar ciertos dispositivos o herramientas, como en el caso de pacientes con necesidades médicas. La sexta es el establecimiento de planes de acción: Diseñar planes de intervención o seguimiento basados en las necesidades detectadas y definir objetivos y metas con la participación de la familia o individuo. La séptima es la conexión con otros servicios: Facilitar el acceso a otros recursos o servicios de la comunidad y realizar derivaciones o referencias a especialistas o instituciones. La octava es el registro y documentación: Tomar notas detalladas sobre observaciones, intervenciones y acuerdos y completar informes o fichas específicas. La novena es la educación y capacitación: Brindar información sobre temas de salud, prevención, derechos y realizar talleres o charlas educativas. La decima es el apoyo emocional: Escuchar y brindar contención en situaciones de crisis o dificultad y facilitar espacios de reflexión y autoconocimiento.

Las ventajas de la visita domiciliar son el conocimiento directo del entorno: permite obtener una perspectiva real y concreta del ambiente en el que vive la persona o familia, personalización de la intervención: al conocer de primera mano la situación y las necesidades, se pueden diseñar intervenciones más adecuadas y personalizadas, establecimiento de confianza: la visita al domicilio puede generar un ambiente de confianza y cercanía, facilitando la comunicación y la colaboración, detección temprana: facilita la identificación temprana de problemas, riesgos o necesidades, educación y prevención en el propio entorno: se pueden realizar acciones educativas y preventivas directamente en el contexto, acceso a poblaciones difíciles de alcanzar: especialmente útil para llegar a individuos o familias que, por diversas razones. Las desventajas son la invasión de la privacidad: puede ser percibido como una intrusión en la vida privada, lo que podría generar rechazo o desconfianza, Seguridad: la visita domiciliar puede presentar riesgos para la seguridad del profesional, mayor consumo de tiempo y recursos: requiere desplazamiento, lo que puede implicar un mayor gasto de tiempo y recursos, dificultad en la planificación: puede ser complicado coordinar horarios y disponibilidades entre el profesional y la persona, limitaciones en la intervención: en el hogar, el profesional puede no contar con todos los recursos o herramientas que tendría en su lugar de trabajo, posibles malentendidos: sin un marco claro de la

visita, puede haber malentendidos sobre el propósito de la misma, emocionalmente desafiante: dependiendo de las situaciones a las que se enfrente el profesional, las visitas domiciliarias pueden ser emocionalmente intensas y desafiantes.

La cedula de micro diagnóstico familiar es un instrumento de trabajo que permite identificar y confirmar los principales riesgos de salud de la población asentada en un área, con el objetivo de captar información sobre las características de riesgo en salud de cada uno de los integrantes de familias seleccionadas. La cedula de micro diagnóstico familiar se actualizará una vez al año, la enfermera de campo, debe llevar a cabo el levantamiento de la cedula de micro diagnóstico familiar en un lapso de 2 meses como máximo y se aplicará a toda la población del área de influencia del módulo de medicina integral familiar. La enfermería comunitaria es una especialidad de la enfermería que se centra en la promoción y mantenimiento de la salud de las comunidades, trabajan junto con individuos, familias y grupos en diversos entornos comunitarios para mejorar el bienestar y prevenir enfermedades.

Algunos aspectos son Interdisciplinariedad: la enfermera comunitaria, al abordar la salud desde una perspectiva amplia, se beneficia enormemente del trabajo conjunto con otros profesionales y esta colaboración permite una intervención más completa y adaptada a las necesidades de la comunidad. La comunicación efectiva: para una colaboración efectiva establece canales de comunicación claros y esto garantiza que todos estén informados y alineados en términos de objetivos y estrategias. Planificación conjunta: la planificación de intervenciones y programas debe ser realizada en conjunto, aprovechando el conocimiento y las habilidades de cada profesional y esto maximiza la eficacia de las intervenciones. La educación continua: la formación interprofesional y las capacitaciones conjuntas pueden fortalecer el trabajo en equipo y garantizar que todos los involucrados comprendan y valoren las contribuciones de cada especialidad. La referencias y derivaciones: la enfermera comunitaria debe conocer los servicios y especialistas disponibles en su área y del mismo modo, otros profesionales pueden derivar a individuos o grupos a la enfermera comunitaria para intervenciones específicas. El Trabajo en red: establecer y mantener una red de contactos con otros profesionales y organizaciones permite a la enfermera comunitaria acceder a recursos, apoyos y colaboraciones. La coordinación en intervenciones y campañas: al realizar intervenciones comunitarias, como campañas de vacunación, programas de nutrición, es esencial la coordinación entre profesionales para garantizar que todos los aspectos estén cubiertos. Investigación y evaluación: muchas intervenciones en enfermería comunitaria se basan en investigaciones que requieren la colaboración de profesionales de diversas áreas. La enfermería comunitaria tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el ámbito comunitario. La colaboración con otros profesionales potencia sus intervenciones, garantizando un abordaje integral y adaptado a las realidades y necesidades de las comunidades.

Bibliografía

[ENFERMERIA COMUNITARIA.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)