

VISITA DOMICILIARIA: Técnica de Enfermería que permite utilizar sus conocimientos y habilidades al profesional para diagnosticar problemas de salud personales, naturales, sociales, crisis familiares y ayudar a la persona, familia y comunidad a solucionarlos.

Importancia

- 1.- Permite observar a la familia en su entorno ambiental y social.
- 2.- La familia participa activamente en su autogestión de salud.
- 3.- Permite a la enfermera(o) conocer las características de la familia.
- 4.- Permite resolver más fácilmente y en menor tiempo los problemas de salud y crisis que se presentan en la familia y sus integrantes.

Fases

1.- Planeamiento

Al tomar en consideración la necesidad que tiene una familia de recibir Visita Domiciliaria la enfermera(o) debe procurar que sea productiva y eficaz; por lo tanto debe tener en cuenta:

Los recursos propios del vecindario.

Necesidades de la familia y el individuo.

Ambiente físico del antecedente médico.

Condiciones del alojamiento.

Facilidades sanitarias.

Ambiente cultural.

Actividades políticas, religión y factores económicos.

Cumplimiento de los consejos médicos, nutrición y ocupación.

Factores psicológicos y otros.

2.- Introducción.

Comprende la presentación, tono de voz, explicar las razones y finalidad de la visita, conocer lo que sabe la familia al respecto, explicar de forma precisa y crear un clima que facilite la confianza de la familia.

En este aspecto se contempla además:

- Tipo de familia.
- Componente del núcleo familiar y rol que desempeñan en la familia.
- Dispensarización de cada uno de sus miembros.
- Ciclo de desarrollo de la familia.
- Fase del ciclo vital de la familia.

3.- Desarrollo o actividades de la enfermera(o) en la visita.

Esto depende del motivo de la visita, por lo que debe conocer el diagnóstico, indicaciones médicas, restricciones, limitaciones, actividades permitidas, costumbres y hábitos familiares. Consta de dos etapas (examen físico y recorrido por la vivienda.)

Examen Físico: La enfermera(o) debe realizar el examen físico general del individuo enfermo o que está creando crisis familiar, teniendo en cuenta no dejar de realizar el examen de las mamas, medir los signos vitales y enfatizar en el aparato o sistema afectado.

Recorrido por la Vivienda: La enfermera (o) observara estilos de vida, hábito externo, lenguaje corporal, coincidencia de edad cronológica y aparente, relaciones interpersonales y hábitos tóxicos en los individuos. Funcionamiento, integración social, per cápita económica y relaciones con la comunidad y sus miembros en la familia. Limpieza y ordenamiento, tipo, estructura, abasto de agua, disposición final de excretas y residuales líquidos y sólidos, cuidado y limpieza de

animales si existen, peligros potenciales de accidente en el hogar, presencia de vectores y roedores, índice de hacinamiento, ventilación, ruidos, polvo, humedad, alérgenos químicos ambientales y terrenos o patios enyerbados en el hogar.

En la Comunidad: La enfermera(o) observa la existencia de microvertederos de basura, salideros, ríos contaminados, factores de riesgo de enfermedades profesionales, factores contaminantes, terrenos con exceso de hierba y otros.

4.- Conclusiones o terminación de la visita.

Comprende el resumen de los puntos importantes, insistiendo en los aspectos positivos encontrados durante la visita; la elaboración de un plan a seguir en ausencia de la enfermera(o), la coordinación de la próxima visita y la elaboración del informe final. Por tal motivo en este aspecto la enfermera debe de:

- Indicar los problemas de salud y crisis que se presentan.
- Realizar los diagnósticos de enfermería correspondientes.
- Orientar a la familia sobre aspectos en que deben trabajar para resolver sus problemas de salud y crisis mediante su AUTOGESTION de salud.

INFORME FINAL: Se redacta teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Título: Grupo de riesgo o familia a visitar.

Objetivos: Por qué motivo se hace la visita.

Introducción: Breve recuento de lo encontrado en la visita.

Desarrollo: Como se realizó la visita, que se encontró en el examen físico, que problemas de salud o crisis se identificaron y que diagnósticos de enfermería se formularon.

Orientaciones: El plan de acción trazado para cumplimentar por la familia o individuo teniendo en cuenta que se alcancen los objetivos medibles para los mismos.

Guías para la realización de la Visita domiciliaria: documento aparte.

TÉCNICA DEL MALETÍN O SU SUSTITUTO

El maletín puede considerarse el complemento del uniforme del personal de Enf. de APS. Su contenido puede variar de acuerdo con el trabajo que se espera realizar. Este debe equiparse con la debida antelación, teniendo en cuenta que la enfermera de APS planifique las labores que espera realizar.

Precauciones:

1. Lavado de mano.
2. El maletín debe estar limpio.
3. Debe equiparse de acuerdo al procedimiento a realizar.
4. El maletín debe tener como mínimo dos compartimientos (No unir el material estéril con el resto de los materiales)
5. Debe ser seleccionado el lugar donde se extenderá el campo antes de colocar el maletín.
6. Debe ser comprobado todos los equipos a utilizar.

Equipos: papel aislante, toalla y jabón, riñonera de desechos o similar, lápiz y papel para anotar las cifras de los signos vitales, esfigmomanómetro y estetoscopio clínico, cinta métrica, estetoscopio de pinal, depresores, aplicadores, jeringuillas, agujas, torundas, alcohol, soluciones antisépticas, esparadrapo, apósitos, vendajes de gasas, pinzas y tijeras.

Procedimiento de Enfermería.

1. Seleccionar el lugar de extensión del campo, abrir el primer compartimiento del maletín, extrayendo el papel aislante.
2. Extender el campo.
3. Colocar el maletín.

4. Extraer todo lo que colocamos en el primer compartimiento, (Riñonera de desecho o similar , lápiz y papel, toalla y jabón)
5. Realizar lavado de mano.
6. Extraer todo lo que tenemos en segundo compartimiento colocándolo en el campo.
7. Realizar las técnicas elegidas.
8. Desechar todo el material no recuperable.
9. Nuevamente lavado de mano
10. Recoja el campo y todo el material utilizado.
11. Registre en la historia clínica los procedimientos realizados y las observaciones pertinentes.

INGRESO DOMICILIARIO:

Atención integral, integrada y continua que brinda el Equipo Básico de Trabajo a los enfermos en su domicilio (hogar), siempre que las condiciones o evolución de su afección no precisen de la infraestructura hospitalaria ni asistencia compleja, pero sí de encamamiento, aislamiento o reposo.

Acción de salud que permite el seguimiento de una persona enferma desde cerca, su recuperación más rápida y con menos afectación de sus necesidades afectivas.

Se ingresa en el hogar a aquellos pacientes que por las condiciones físicas, de su afección, de su evolución, de su familia, de su vivienda y de su comunidad así lo permitan, asegurando la presencia además de otros especialistas, la realización de pruebas diagnósticas en el mismo hogar de ser solicitada por el médico de familia. Esto favorece el desarrollo de la cirugía ambulatoria y por mínimo acceso y un efecto económico positivo.

Debe cumplir los siguientes **requisitos:**

Situación de salud que no ponga en peligro la vida del paciente.

Voluntad del paciente y de la familia de aceptar el ingreso en el hogar.

Condiciones socioeconómicas favorables en la familia para desarrollar el ingreso en el hogar.

Condiciones higiénicas y ambientales favorables en la vivienda para realizar el ingreso en el hogar.

Que el paciente no requiera de cuidados médicos o de enfermería continuos.

Factibilidad de que se cumpla el tratamiento médico y de que se puedan realizar los exámenes paraclínicos necesarios.

Ventajas:

1. Es eficaz en cuanto a costo para el paciente – hospital, organismos gubernamentales.
2. Representa menos estrés psicológico.
3. Se previenen las infecciones nosocomiales o se reduce su frecuencia.
4. La recuperación es más rápida.

Cuidados de enfermería en el hogar

Preparar a la familia para su apoyo y detección de posibles complicaciones.

Potenciar la participación de los líderes en el apoyo a la familia.

Mantener en el consultorio la Historia Clínica del ingresado.

Realizar visita al hogar diariamente, de manera independiente o junto con el médico de la familia.

Identificar las necesidades de aprendizaje de la familia y la brigadista sanitaria y capacitarlos.

Preparar a la familia y el ingresado para una muerte digna en el caso que sea necesario.

Realizar las técnicas y procedimientos requeridos con calidad.

USO DE DIFERENTES MÉTODOS DE MEDICINA ALTERNATIVA

Métodos de la Medicina Alternativa

Terapias de la medicina tradicional asiática (Acupuntura)

Fitoterapia (uso de plantas medicinales)

Medicina Natural: uso de las maravillas que ofrece la naturaleza. Tipos de tratamientos: sintomático, el tratamiento de fondo, del estilo de vida, específico.

Durante el ingreso en el hogar se puede hacer uso de la medicina natural y tradicional para lo cual el personal de enfermería debe tener conocimiento básico, por ejemplo:

Asma Bronquial: jarabe de imefasma, jarabe de aloe, propóleos, eucalipto; incorporar a la dieta cebolla, limón, remolacha, zanahoria, berro, plátano.

Gastritis: aloe, romerillo, manzanilla

Diarrea: cocimiento de arroz, guayaba, manzana, infusión de manzanilla