Descargado el: 1-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

La visita integral a la familia. Guía metodológica para su ejecución

The integral visit to the family. Methodological guide for its execution

Anabel Geroy Fernández[1] Ana Teresa Fernández Vidal[2] Anais de la Caridad Núñez Herrera[2] Tania López Otero[1]

[1] Policlínico docente Área II, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Geroy-Fernández A, Fernández--Vidal A, Núñez-Herrera A, López-Otero T. La visita integral a la familia. Guía metodológica para su ejecución. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 1]; 17(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4406

Resumen

Fundamento: la visita integral a la familia contribuye al logro de las acciones y las funciones específicas declaradas en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia en Cuba. Debe ser ejecutada por los equipos básicos de salud en cada uno de los consultorios médicos.
Objetivo: proponer una guía metodológica para la visita integral a la familia por los miembros del equipo básico de salud.
Métodos: la investigación responde a un proyecto de desarrollo y se ejecutó de marzo a septiembre de 2018. Se aplicó la técnica de grupo nominal con la participación de expertos (metodólogos de posgrado de las diferentes áreas y municipios de la provincia) siguiendo las etapas establecidas: confección de las listas, presentación de las listas, votación y valoración y debate de los resultados que se logran con la aportación de todos los miembros del grupo. Se logró la inclusión de los juicios individuales hasta encontrar consenso en las propuestas.
Resultados: la guía aporta todos los pasos a seguir en la visita integral a la familia, dentro de los que se destacan: características, estado de salud, condiciones materiales, higiénico-sanitaras y epidemiológicas, familiograma, funcionamiento familiar, etc., incluyendo plan de acción conjunto médico-familia, para solucionar los problemas detectados.
Conclusiones: la guía metodológica para el desarrollo de la visita integral a la familia por los miembros del equipo básico contribuye al logro de esta actuación básica con la calidad requerida, cumplimentando los objetivos que se proponen en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

Palabras clave: guías de práctica clínica como asunto, visita domiciliaria, estrategia de salud familiar

Abstract

Foundation: the comprehensive visit to the family contributes achieving the actions and the specific functions declared in the Program of the Family Doctor and Nurse in Cuba. It must be executed by basic health teams in each of the doctor's offices.
Objective: to propose a methodological guide for the comprehensive visit to the family by the members of the basic health team.
Methods: this research responds to a development project and was carried out from March to September 2018. The nominal group technique was applied with the participation of experts (postgraduate methodologists from different areas and municipalities of the province) following the established stages: list preparation, list presentation, voting and assessment and debate of the results achieved with the contribution of all the members of the group. The inclusion of individual trials was achieved until arriving to a consensus in the proposals.
Results: the guide provides the steps to follow in the comprehensive visit to the family, among which stand out: characteristics, state of health, material, hygienic-sanitary and epidemiological conditions, family scheme, family functioning, etc., including a joint action doctor-family plan, to solve the problems detected.
Conclusion: the methodological guide for developing the comprehensive visit to the family by the basic team members contributes to the achievement of main basic action with the required quality, fulfilling the proposed objectives in the Program of the Family Doctor and Nurse.

Key words: practice guidelines as topic, house calls, family health strategy

Aprobado: 2019-09-10 12:26:38

Correspondencia: Anabel Geroy Fernández. Policlínico docente Área II. Cienfuegos. anitere@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. En la Conferencia de Alma Ata se reafirma además que constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La APS como parte integrante del sistema nacional de salud representa la función central y su núcleo principal, un elemento de interés es que interviene en el desarrollo social y económico de la comunidad.

En 1978, la Conferencia Internacional de Alma Ata definió la Atención Primaria de Salud (APS), como la estrategia para cumplimentar la meta de salud para todos para el año 2000.[1,2]

En Cuba, el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia ha constituido un ejemplo a seguir en todas las latitudes. La medicina familiar ha estado ligada al desarrollo de su sistema sanitario y ha garantizado el cumplimiento de su encargo social, implementando un grupo de programas destinados a lograr un estado de salud en la población que se corresponda con la prioridad y voluntad política establecida en el país.[3] La labor desarrollada por los equipos básicos de salud ha permitido alcanzar resultados superiores en el estado de salud de la población cubana.

La familia es la institución básica de la sociedad, cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social, y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en ella como entidad llamada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre.[4]

En el seno de la familia se gesta la reproducción social, se conforman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativo y efectivo.[5]

La visita integral a la familia constituye un proceder ineludible para garantizar las acciones y las funciones específicas declaradas en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia en Cuba.

La visita a la familia no constituye una acción aislada, ni un proceder sin planeamiento, ni organización propia, sino que responde a la dispensarización, que por demás constituye una actuación y herramienta primordial para la actuación del Médico - Enfermera de la Familia y el Grupo Básico de Trabajo al facilitar el control y seguimiento de los individuos y familias de la comunidad asignada, así como para el cumplimiento de diferentes acciones de promoción, prevención, control higiénico-epidemiológico, curación y rehabilitación, en la comunidad, instituciones educacionales y centros de trabajo para lograr la modificación de los riesgos y el control de las enfermedades y daños a la salud.

Efectuar la visita integral a la familia con adecuada calidad constituye una actuación inexorable para los equipos básicos de salud en cada uno de los consultorios del médico y enfermera de la familia, por lo cual el objetivo de este trabajo es proponer una guía metodológica para lograr la ejecución adecuada de dicho proceder.

MÉTODOS

La investigación responde a un proyecto de desarrollo, cuya ejecución fue producto de un encargo de sistemas y servicios de salud, con el objetivo de proponer una guía metodológica que proporcione los requerimientos necesarios y los pasos o etapas para lograr un adecuado desempeño por parte del equipo básico de salud en la ejecución de la visita integral a la familia. Se desarrolló en el periodo de marzo a septiembre de 2018, en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Se aplicó la técnica del grupo nominal con la participación de expertos (todos los metodólogos de posgrado de las diferentes áreas y municipios de la provincia), liderados por las autoras de la investigación. Se aplicaron las diferentes etapas descritas para esta técnica: confección de las listas, presentación de las listas, votación y valoración y debate de los resultados que se logran con la aportación de todos los miembros del grupo. Se logró la inclusión de los juicios individuales.

Se obtuvo como resultado una propuesta de guía

metodológica para realizar la visita integral a la familia.

RESULTADOS

GUIA METODOLÓGICA PARA REALIZAR LA VISITA INTEGRAL A LA FAMILIA

Pasos elementales para la visita integral a la familia.

1. Saludos

Presentación de los miembros del equipo básico y/o otros a participar como miembros del GBT o estudiantes de pre, o posgrado, señalando la carrera a que pertenecen.

2. Explicación del objetivo de la visita.

3. Identificar según las características del miembro o miembros de la familia que reciben la visita, los recursos que favorezcan la comunicación con el propósito de establecer un adecuadorapor médico – paciente.

4. Actualizar mediante un diálogo locuaz y profundo, los datos en la historia de salud familiar (HSF) correspondientes al estado de salud individual, condiciones materiales de vida, elementos higiénico - epidemiológicos y socioeconómicos necesarios, respetando la cultura, la religión, los valores, la ética y los principios del código de honor del médico y la enfermera de la familia.

- Relacionado con el estado de salud individual se tienen en cuenta los datos demográficos y de salud, los elementos sanógenos, los riesgos identificados y los daños y/o discapacidades presentes en estos, así se evaluarán en cuatro grupos: Grupo I, Grupo II Grupo III y Grupo IV, de esta forma se confirma o modifica la evaluación de cada uno de los integrantes del grupo familiar según los diferentes grupos dispensariales.

La evaluación de la salud de las personas debe basarse en:

- Aplicación del método clínico.
- Aplicación del método epidemiológico el cual permite la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo.
- La percepción del funcionamiento familiar.
- Referente a las condiciones materiales de vida: se evalúan atendiendo a la satisfacción familiar con los ingresos económicos, las condiciones de la vivienda, la existencia de equipos domésticos y el índice o nivel de hacinamiento.
- Referente a los elementos higiénico-epidemiológicos:el médico y/o enfermera de la familia deben identificar las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda y sus alrededores, así como de los hábitos higiénicos de las personas, familia y comunidad, debe además buscar posibles soluciones a los factores higiénico - sanitarios adversos identificados, debe promover el saneamiento ambiental de su comunidad.
- Referente a los elementos socioeconómicos: el médico familiar debe identificar los problemas sociales que afecten al individuo y la familia con el propósito de desarrollar acciones que permitan alcanzar cambios positivos en la integración social del individuo, familia y comunidad, mediante acciones de salud que contribuyan a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población, es importante además establecer relaciones con los dirigentes de las organizaciones de masas y políticas, el delegado del Poder Popular y la población.

Un elemento crucial lo constituye la clasificación de la familia según la estructura y composición, la etapa del ciclo vital en que se encuentra, identificando sus acontecimientos, tareas, problemas y las posibles crisis relacionadas o no con el ciclo vital. Estos elementos son fundamentales para la evaluación de la salud familiar.

5. Confección del familiograma en la historia de salud familiar (HSF)

- El médico o enfermera familiar debe confeccionar el familiograma o representación gráfica de la familia o verificar si el existente mantiene la vigencia, de ser necesario actualizarlo.
- Mediante el familiograma se puede visualizar la información elemental sobre la estructura familiar, incluyendo los vínculos consanguíneos y las relaciones entre sus miembros, de esta

forma es posible anticipar los posibles conflictos que pueda enfrentar la familia, es decir refleja la dinámica de estas relaciones.
- El familiograma además permite colocarle la información demográfica y de salud de los miembros de la familia.

6. El miembro del equipo de salud debe recorrer los diferentes espacios de la vivienda, tanto interior como exterior, con miras a identificar los diferentes riesgos existentes, analizando estos en correspondencia con la edad de los convivientes, además debe corroborar los elementos higiénico-sanitarios y condiciones de vida. Durante el recorrido debe realizar demostraciones que faciliten eliminar riesgos y orientar al individuo sobre estilos de vida sanos, reforzando para ello los factores sanógenos que contribuyen a lograr calidad de vida, es decir realizar acciones de promoción de salud y de prevención de enfermedades según corresponda.

7. Otra actividad fundamental que se debe realizar durante la visita integral a la familia es la evaluación o re-evaluación de la salud de las familias.

La evaluación de la salud familiar se debe basar en:

- Estructura y composición dela familia.
- Condiciones materiales dela vivienda.
- Salud de los integrantes de la familia (elementos sanógenos, riesgos, daños o discapacidades).
- Funcionamiento familiar: se evaluará a través del cumplimiento de las funciones básicas de la familia y la dinámica de las relaciones internas.

Esta evaluación dela salud familiar permite ratificar o modificar la clasificación de las familias en:

- Familias sin problemas
- Familias con problemas: en este caso definir la o las esferas afectadas (condiciones materiales de vida, salud de los integrantes dela familia, y/o funcionamiento familiar).

Las condiciones materiales incluyen las condiciones estructurales de la vivienda, las condiciones materiales, hacinamiento, equipos necesarios y la percepción de la familia con los ingresos, estas variables están bien definidas en el modelo de historia de salud familiar.

El funcionamiento familiar se evalúa mediante el cumplimiento de las funciones básicas de la familia y la dinámica de las relaciones internas. Para evaluar el funcionamiento familiar a pesar de existir diversidad de instrumentos y criterios bien sustentados por diferentes autores, en los que evalúan otras categorías, en Cuba se utiliza un instrumento validado desde 1994, este instrumento denominado FF-SIL, que evalúa las categorías de cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol de cada miembro dela familia y permeabilidad.[3]

De esta forma se clasifican las familias en:

- Funcional.
- Moderadamente funcional
- Disfuncional
- Severamente funcional.

Esta evaluación requiere de ética, sabiduría por parte del evaluador y mantenerse en una posición multiparcial.[3]

Por la experiencia en el trabajo en la Atención Primaria de Salud del grupo de expertos que propone la guía, la evaluación de la familia puede ser:

Familia funcional: existe efectividad funcional en la conducta de los miembros lo cual permite satisfacer las necesidades individuales de estos y las necesidades básicas de la familia. Presentan dinámica familiar adecuada.

Familia en riesgo de disfunción: la efectividad funcional no ha llegado al límite de la insatisfacción de las necesidades, pero existen factores de riesgo o amenazas que si la familia no logra atenuar o eliminar con sus propios recursos o busca ayuda externa para hacerlo, puede romperse el equilibrio existente y convertirse en familia disfuncional.

Familia disfuncional: es aquella en que la inefectividad llega al grado de insatisfacción de las necesidades individuales y las necesidades básicas de la familia. Presentan dinámica familiar inadecuada.

Al finalizar, antes de la despedida cordial y afectuosa, el médico debe dar una adecuada

explicación de la importancia de la visita integral realizada a la familia, reafirmando que es elemental para la salud de sus miembros, ya que esta favorece a la detección oportuna de los riesgos y durante la misma se negocian de conjunto las acciones a realizar, debe rememorar los principales problemas de salud detectados e insistir en el cumplimiento de las orientaciones y acciones convenidas para resolver estos. Siempre el miembro del equipo básico de salud debe dejar por escrito las acciones a desarrollar, la fecha en que será visitada nuevamente la familia para comprobar el cumplimiento del plan de acción negociado o en caso de no identificar problema de salud, la fecha programada según el PMEF.

DISCUSIÓN

Como se ha detallado anteriormente, la visita integral a la familia permite, de conjunto con los miembros del núcleo familiar, fundamentalmente con su líder, diseñar una estrategia y precisar acciones que faciliten la mejoría del problema detectado o la eliminación de este, para ello debe orientar profilácticamente a la familia respecto a los procesos que vive, a los que está por vivir y aportar herramientas para prever las crisis. Debe además definir las temáticas a tratar en las intervenciones familiares posteriores de ser necesario. Es importante programar con la familia la fecha para la próxima visita integral donde se comprobarían resultados de las acciones realizadas.[6]

En correspondencia con el PMEF esta visita se realiza con una frecuencia aproximada de una vez al año para las familias sin problemas de salud y para las familias que presentan riesgos y/o problemas de salud, la frecuencia la decide el equipo de salud.[7]

Al concluir la visita integral a la familia, el médico puede realizar a los pacientes presentes el control al individuo en el hogar, este control tiene definido otros objetivos y se corresponde con las acciones de la dispensarización que constituye otra actuación básica en la Medicina Familiar.

El Programa del Médico y Enfermera de la Familia en Cuba desde su implantación tuvo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la atención primaria de salud, así como los principios de la salud pública cubana. El equipo básico de salud conformado por el médico y la enfermera de la familia planifica y organiza el trabajo según las necesidades de su población empleando para ello la dispensarización.

La visita integral a la familia constituye una actuación básica y específica de la Medicina Familiar que tiene como objetivo fundamental identificar problemas de salud familiar y realizar acciones de intervención con miras a buscar su solución con la participación de los miembros del grupo familiar en un proceso negociado con los mismos.

Proporciona el escenario idóneo para realizar la evaluación o reevaluación de la salud familiar por parte de los miembros del equipo básico de salud. Dicha evaluación se sustenta en un diagnóstico dinámico y contempla indicadores de funcionamiento familiar, condiciones de vida del grupo y la salud de los integrantes según el impacto que tenga en la familia.

El conocimiento de la situación de salud de la familia y de la comunidad facilita el desarrollo de acciones e intervención con una interrelación exitosa, ayuda a comprometer e involucrar a los miembros del núcleo familiar en la solución de los problemas identificados y en las necesidades sentidas y a buscar apoyo en las organizaciones comunitarias para la solución de estos en los casos que requieran de un aporte logístico (recursos).

Para el desarrollo de la visita a la familia es imprescindible hacer uso de la historia de salud familiar, pues durante la visita integral deben llenarse y/o actualizase todos los datos correspondientes a la familia y a sus miembros, así como describir la medida acordada, la fecha de cumplimiento y el responsable.

La guía propuesta tiene como propósito la organización adecuada para la ejecución con calidad de la visita integral a la familia, la misma tiene como sustento el cumplimiento de las acciones e indicaciones del Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

Conflicto de intereses:

No existe conflicto de intereses

Contribución de autoría:

Trabajo producto de un proyecto en el que colaboraron todos los autores.

Financiación:

Policlínico Área II. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus ER, Borroto ER, Aneiros-Riba R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Educación Médica. La Paz: Biblioteca de Medicina; 1998.

2. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Washington: PAHO; 1998. [cited 16 Nov 2018] Available from: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.

3. Placeres Hernández JF, Martínez Abreu J. El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2014 [cited 12 Nov 2018] ; 36 (2): [aprox. 16p]. Available from: http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano_2014/vol2_2014/tema01.htm.

4. Lauro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. In: Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 533-54.

5. Lauro Bernal I. Determinantes sociales de la salud. In: Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Vol I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 107-13.

6. Lauro Bernal I. Manual para la intervención en salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.

7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: ECIMED; 2011.