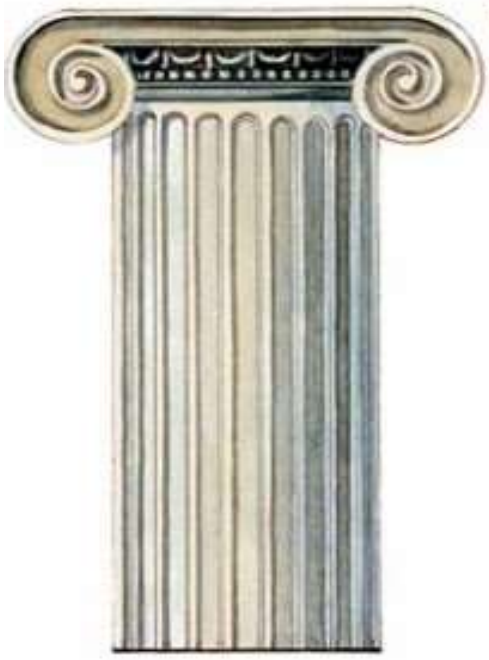
Importancia de la atención domiciliaria

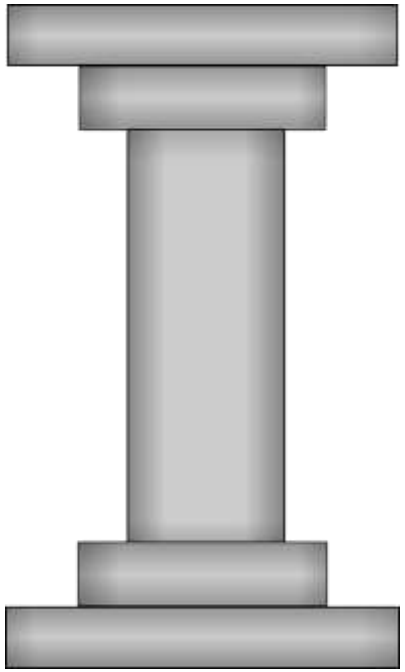
Dra. Georgina Farfán Salazar

LAS COLUMNAS DE LA MEDICINA FAMILIAR



INTEGRALIDAD

CONTINUIDAD



ENFOQUE DE RIESGO

PRINCIPIOS DE LA MEDICINA DE FAMILIA
FUNDAMENTOS UNIVERSALES

- Tener compromiso con las personas y no con los conocimientos
- Comprender el contexto de la enfermedad
- Aprovechar todas las oportunidades para prevenir la enfermedad
- Recordar siempre que cada persona pertenece a una población en riesgo
- Asumir que es parte de una red muy amplia de servicios y no un ente aislado
- Compartir o conocer perfectamente el hábitat de su población
- Dar atención por igual en el consultorio, el domicilio o el hospital
- Otorgar la importancia requerida a los aspectos subjetivos de la medicina
- El MF es un gestor y Gerente de los recursos

Ian McWinney 1987

Atencion integral

- El papel del médico familiar es fundamental, al conservar la responsabilidad durante todo el Ciclo vital del paciente y su familia.
- Incluye la salud/enfermedad y la díada vida/muerte.

Habilidades

Continuidad
Integralidad
Cuidado de la familia
Acumulación de Conocimientos del paciente
Rol de generalista
Dominio de la relación médico paciente
Trabajo en equipo
Gerencia de recursos
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS CIENTIFICAS PARA LA PRACTICA

Ian McWinney 1987

Antecedentes

- La atención domiciliaria se remonta a la antigua Grecia, cuando se atendían las enfermedades, los accidentes, los embarazos y los moribundos sin la «ciencia médica».
- Durante los siglos XVII y XVIII, los escasos médicos no prescribían fármacos ni realizaban cirugías, pero **la persona que fallecía era acompañada por su médico de cabecera.**
- En el siglo XIX y principios del XX se definen los ámbitos de atención vigentes hasta ahora: **HOSPITALARIA Y AMBULATORIA**

Situación actual

Últimamente las necesidades de atención domiciliaria han pasado a ser uno de los objetivos prioritarios de la atención primaria por diversos motivos:

- Son frecuentes los problemas de movilidad para acudir al consultorio
- Pacientes que requieren cuidados de largo plazo
- Egresos hospitalarios por "máximo beneficio"
- El paciente prefiere ser cuidado en casa

La hospitalización larga

- Exponen al paciente a infecciones nosocomiales
- Aumentan el estrés
- Producen síndrome de inmovilidad

Visita domiciliaria

- Responde al principio de **continuidad geográfica** para atender al paciente en cualquier entorno:
- Consultorio
- Domicilio
- Hospital
- Hogar de ancianos
- Centro comunitario

No se trata de improvisar

"La visita domiciliaria, no puede reemplazar ni al hospital ni al consultorio"

Indicaciones

- Enfermedades crónicas o agudas incapacitantes
- Enfermedad terminal
- Alta temprana del hospital
- Fragilidad, dependencia al oxígeno
- Dolor intenso exacerbado con el movimiento

Enfermedad terminal

"Cuando No hay nada que hacer" las visitas periódicas dan seguridad al paciente y a la familia. Sin embargo, "siempre hay algo que hacer"

En pacientes institucionales: se tiene que asegurar el soporte adecuado

- Manejo del dolor
- Equipo médico
- Material de curación

Egreso hospitalario

- Cuando se da de alta un paciente delicado, la familia se muestra insegura y con miedo para atenderlo en casa.
- Sin embargo, para el paciente es un alivio salir del hospital
- *La elección de morir en su domicilio ha propiciado que en que muchos países se integren programas para ofrecer fisioterapia, oxigenoterapia, alimentación parenteral, manejo de estomas, etc*.

Ventajas

- El cuidado en casa está centrado en la persona y en el hospital el enfoque es en la enfermedad
- Permite evaluar las condiciones del domicilio y sugerir adaptaciones. Por ejemplo, en pacientes amputados o con hemiplejia es esencial valorar las barreras arquitectónicas para sugerir adaptaciones
- La familia aprecia el contar con asesoría médica sobre la atención del enfermo en el domicilio

Ventajas personales

- Medicina privada libre
- Otra fuente de ingresos
- Atender pacientes complicados
- Aprendizaje de Geriatría, Rehabilitación, Medicina paliativa, COVID, etc..
- Mantener habilidades clínicas
- Manejo integral y continua de la familia
- Proyecto de vida

Obstáculos

- La atención a domicilio a cargo del primer nivel ha sido injustamente desacreditada
- El profesional se queja que utiliza mucho tiempo en llegar al domicilio
- Los medicos no se sienten preparados para hacer la visita porque no fueron capacitados en los hospitales de 3er nivel ni en sus sedes de residencia
- La formación médica al estar centrada en la enfermedad y en el hospital no se considera las necesidades personales

Visita domiciliaria en la práctica

- *Criterios claros de selección*
- *Seleccionar el horario*
- *Informar a familia la hora de la visita*
- *Establecer el costo e informar a la familia*
- *Maletín completo con lo necesario*

Etapas de la consulta en domicilio

ETAPAS

a) Planificación basada en los motivos de consulta

b) Ejecución, en la cual se observa el ambiente familiar y se priorizan los problemas biopsicosociales

c) Programación de las consultas para controlar la eevolución

Contenido del maletín

- Equipo de exploración para signos vitales: Temperatura, TA, oximetría y cinta métrica
- Estuche de diagnostico
- Jeringas y guantes
- Material de curación
- Glucómetro e insumos
- Expediente clínico
- Recetario

MEDICAMENTOS

Analgésicos orales e inyectables

Antiinflamatorios

Esteroides de acción rápida

Antihistamínicos

Antihipertensivos

Digoxina

Tranquilizantes

Anti anginosos

Evaluar condiciones del hogar

- Barreras arquitectónicas: escaleras, barandales, tapetes
- Baño con agarraderas y silla
- Habitación: ventilación, iluminación, temperatura
- Mobiliario: Cama, Silla
- Ortesis: bastón, andadera o silla de ruedas, valorar forma adecuada de uso.

En conclusión

- *Ser médico familiar significa estar cerca de la gente, incluso ha sido identificado como el abogado personal de sus pacientes, lo que implica ser gestor, protector, intérprete e integrador de los cuidados personales y familiares, sin importar en qué etapa de su enfermedad se encuentre.*

- *"En cambio, si el médico NO tiene competencias para atender a un paciente terminal fácilmente lo abandona, al considerar que no hay nada que le pueda ofrecer, delegando su cuidado a personal paramédico o a la familia"*

Gracias

Les deseo el mayor de los éxitos en todas las facetas de su vida