

ATENCIÓN DOMICILIARIA UNA SOLUCIÓN DE AYER PARA UN PROBLEMA DE HOY

La atención domiciliaria es una necesidad sentida y vivida por amplios sectores de la comunidad, en la medida en que tiene como objetivo responder a la problemática que representa mantener una persona enferma o incapacitada en su domicilio, con todas las connotaciones de tipo asistencial o organizativas que ello lleva consigo; tanto para el usuario y su familia como para el equipo de atención de salud.

La atención domiciliaria forma parte de los principios básicos de los equipos de atención primaria y es uno de los programas prioritarios de salud y bienestar social. Garantiza la continuidad de la asistencia y el desarrollo de actividades preventivas que permitan mantener el nivel de salud y la calidad de vida de los usuarios.

Un análisis riguroso de la realidad que aparece en torno a la atención domiciliaria nos obliga a tener en cuenta factores condicionantes:

- **Envejecimiento progresivo de la población.**
- **Aumento de la esperanza de vida de la población.**
- **Un cambio de hábitos de frecuentación de las estructuras de atención de salud.**
- **Importante déficit de camas hospitalarias.**
- **Un replanteamiento en las estrategias de atención de los enfermos crónicos institucionalizados.**

Para nuestra ciudad es de vital importancia contar con un sistema que supla las falencias de la precaria disponibilidad actual hospitalaria y del creciente ingreso al sistema de seguridad social por parte de la población Antioqueña.

HOSPITAL O CLÍNICA	NÚMERO DE CAMAS
1. HPTU	251
2. CLÍNICA BOLIVARIANA	60
3. CLÍNICA CARDIOVASCULAR	110
4. CLÍNICA MEDELLÍN	120
5. CLÍNICA SOMA	150
6. CLÍNICA EL ROSARIO	184
7. CLÍNICA LAS VEGAS	89
8. CLÍNICA LAS AMERICAS	140
9. HOSPITAL GENERAL	336
10.HUSVP	642
11.HMUA	67
12.CLÍNICA EL SAGRADO CORAZÓN	43

En nuestra entidad la necesidad partió del ingreso de un grupo de pacientes ancianos, portadores de patología crónica para cuya atención el sistema de seguridad social no cuenta con la infraestructura y dinámica necesaria. Por otra parte es evidente que actualmente el mayor esfuerzo e interés va dirigido a manejar pacientes mas jóvenes con patología reversibles, porque la escasez de

recursos financieros impide la satisfacción de todas las necesidades que en el terreno de la salud son siempre ilimitadas. Fue así como iniciamos con un pequeño grupo de pacientes cuya patología ameritaba una asistencia oportuna y eficiente en casa.

Surgió entonces la pregunta. Qué queremos ofrecer? un servicio de asistencia domiciliaria o un programa de atención domiciliaria.

ASISTENCIA DOMICILIARIA	ATENCION DOMICILIARIA
• Actividad a demanda	• Actividad programada
• Trabajo individual	• Trabajo en equipo
• Abordaje del enfermo como una visión parcializadora de la persona.	• Abordaje del enfermo con una visión integral de la persona.
• “Resuelve” exclusivamente problemas puntuales.	• Interna la resolución de situaciones globales.
• Orienta a la “Curación”	• Incluye la promoción, protección, curación, rehabilitación y reinserción.
• Ignora el autocuidado	• Potencia el autocuidado.
• Escasa participación de la familia y el usuario.	• Importante papel del usuario y de la familia.

La asistencia domiciliaria es el conjunto de actividades que tienen como objetivo la prestación de tratamientos puntuales con una orientación exclusivamente asistencial reparadora, sin que en ella exista un contexto de trabajo en equipo. En contraposición estaría el programa de atención domiciliaria que además de los contenidos asistenciales reparadoras, incluye elementos de promoción, protección rehabilitación de la salud y que surgen en un contexto de trabajo en equipo y de

programación de las actividades. El hecho de que hablemos de planificación previa no quiere decir no surjan demandas espontaneas de atención, hecho íntimamente ligado al carácter dinámico de la salud.

Nuestro país no es el pionero, desde la década de los ochenta, países como Suiza, Francia, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, realizaban labores extrahospitalarias con gran acierto; lamentablemente especialistas de centros hospitalarios de gran trayectoria en nuestra ciudad, han hecho gala de gran resistencia a este sistema por desconocimiento o por desconfianza al gran compromiso existente en cada uno de los programas con los que cuenta nuestras ciudad.

OBJETIVOS MÁS DESTACABLES:

- Proporcionar cuidados de medicina y enfermería a las personas que por su situación sanitaria no pueden desplazarse a su centro de atención.
- Ofrecer a las personas que reúnen los criterios de inclusión, la posibilidad de contar con los cuidados de un grupo multidisciplinario en casa.
- Ayudar a las personas enfermas y a sus familiares a vivir mejor su enfermedad, cuidando, informando y utilizando al máximo los recursos médicos sociales del medio.
- Educar al paciente y a su familia para fomentar así la máxima autorresponsabilidad en materia de salud.

El hecho de proporcionar atención a los usuarios en su domicilio representa múltiples ventajas ante la perspectiva de su institucionalización. Entre estas ventajas podemos enunciar:

- Mantener al usuario en su medio mas cercano y habitual; el medio familiar.

- Se facilita la inclusión de actividades orientadas a favorecer la inserción y la rehabilitación del usuario en su medio habitual.

BENEFICIARIOS

Los criterios de inclusión definen las condiciones necesarias para que un usuario pueda ser incluido en el programa ya que no todos los usuarios pueden ser atendidos en su domicilio sea por su estado de salud, por las características de su entorno sociofamiliar, por su ubicación geográfica que limita el desplazamiento del equipo de atención de salud.

- Pacientes con enfermedades terminales.
- Oxigenodependientes .
- Discapacitados.
- Pacientes posquirúrgicos que ameriten cuidados por médico y/o enfermería.
- Pacientes con limitación sensoriales.
- Pacientes con enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.

En el transcurso de los dos años posteriores a la apertura del programa, los objetivos, los beneficiarios y los recursos han experimentado una constante adaptación en respuesta a una demanda cambiante y en evolución, sin que por ello haya cambiado la línea de directriz inicial.

Se ha incluido entonces en el grupo de beneficiarios:

- Bebe Canguro.
- Maternas de riesgo intermedio.
- Manejo del dolor.
- Hospitalización en casa.
- Pacientes prequirúrgicos.
- Pacientes posquirúrgicos de neurocirugía.

- Nutrición enteral y parenteral.

Vale la pena anotar que estos pacientes se benefician de las actividades del grupo multidisciplinario conformado por:

- Médicos generales.
- Enfermera jefe.
- Enfermeras auxiliares.
- Terapeuta respiratoria.
- Terapeuta física.
- Psicóloga.
- Internista, Ginecólogo, Cirujano, Ortopedista y demás especialistas que el grupo a tratar necesite.

DINAMICA INTERNA

El proceso de atención domiciliaria se realiza de lunes a domingo, actualmente contamos con 498 usuarios distribuidos en los siguientes subprogramas.

1. Oxigenoterapia.
2. Patologías Crónicas
3. Cuidados de enfermería.
4. Estabilización en casa.
5. Altas tempranas.

La remisión la realizan los médicos pertenecientes a la red, en un formato preimpreso el cual llega a nuestras manos vía fax o por un acudiente del paciente, los usuarios tramitan la orden en las cedes autorizadoras. Simultáneamente desde la oficina se realiza un empalme vía telefónica con el centro hospitalario o el domicilio del paciente para establecer la ubicación geográfica del paciente, el

tipo de servicio, las recomendaciones médicas y la continuidad de la medicación establecida en el entorno hospitalario.

Nuestro objetivo **No es el manejo de Urgencias.**

A partir de la primera visita, se elabora un plan de cuidados, evaluado continuamente y según los resultados, modificado, para mayor efectividad.

La frecuencia de visitas viene determinada por múltiples factores de los que cabe destacar:

- Controles según la patología.
- Descompensación de la patología de base.
- Grado de cooperación del grupo familiar.
- Plan de trabajo establecido por el especialista.
- Nivel cultural familiar.

Los objetivos específicos pretenden brindar una atención óptima al paciente en su medio habitual, obteniendo una participación activa de su grupo familiar para agilizar su recuperación, siendo necesario elegir un grupo de profesionales idóneo comprometidos con la misión de servir.

FORTALEZAS

- Sectorización. Asignación de una zona específica por médico.
- Manejo integral del paciente. El grupo multidisciplinario recibe al paciente desde la fuente de origen y lo acompaña en su evolución.
- Implementación de técnicas de autocuidado.
- Fortalecimiento de conductas de autoadministración de medicamentos y de Oxigenoterapia.

En conjunto las actividades de salud que podemos realizar en el medio habitual del paciente solo están limitadas por la ausencia de entrega que acompaña a un

gran grupo de colegas que pretenden hacer de la medicina un negocio y limitar nuestro compromiso como médicos a un horario; como si la enfermedad tuviera una hora y la noche pasara rápido cuando hay un enfermo en casa.

Olga Patricia Arias Jiménez

Médica de la UPB

Coordinadora del programa de medicina Domiciliaria de MASSALUD