PERCEPCIÓN DE LA VISITA MÉDICA DOMICILIARIA A ADULTOS MAYORES

PERCEPTION OF HOME HEALTH CARE VISITS IN ELDERLY PATIENTS

Dr. Miguel Ángel Suarez Cuba *

RECIBIDO: 27/09/2017
ACEPTADO: 25/10/2017

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de la visita médica domiciliaria realizada a pacientes adultos mayores por la Unidad de Medicina Familiar de la Policlínica Central de la CNS, La Paz Bolivia.

Metodología: investigación de tipo cualitativa. Médicos familiares (4), trabajadoras sociales (2), bioquímicas farmacéuticas (2), médico residente de medicina familiar de tercer año (1) y auxiliares de enfermería (4) participaron de la visita domiciliaria a pacientes adultos mayores con diferentes problemas de salud crónicos. Se procedió al análisis de narrativas como producto de la observación.

Resultados: los participantes manifestaron la importancia de la visita domiciliaria tanto para pacientes como para profesionales. Afirmaron que, el seguimiento del control de salud del paciente fue más cercano y adecuado a la realidad dado que se produce un conjunto de emociones positivas y negativas entre médicos, pacientes y sus familias; y que esta debe ser realizada por un equipo multidisciplinario donde cada profesional tiene un rol. También se resaltó la necesidad de fortalecer esta actividad.

Conclusión: las visitas médicas domiciliarias generan sentimientos de empatía que son útiles para el seguimiento médico.

Palabras clave: visita médica domiciliaria, medicina familiar

ABSTRACT

Objective: *to describe the perception of home health care visits to elderly patients by family medicine unit in CNS at La Paz, Bolivia.*

Methodology: *It was conducted a qualitative research. Medical professionals such us family physicians (4), social workers (2), pharmaceutical biochemists (2), third-year medical resident (1) and nursing assistants (4) participated in the home health care visits to elderly patients with chronic health problems. Narratives were elaborated as a product of observation.*

Results: *Physicians expressed the importance of home health care visits for both patients and professionals. They argued that patients follow up were closer and more appropriate to reality, considering the positive and negative feelings produced among doctors, patients and their families. They held visits must be done by a*

* Médico Familiar, Policlínica Central-Caja Nacional de Salud La Paz

multidisciplinary team where each professional has a role. The need to strengthen this activity was also highlighted.

Conclusion: *home health care visits generate empathy feelings that are useful for medical follow-up.*

Keywords: *home health visit, family medicine*

INTRODUCCIÓN

La visita domiciliaria se define como un instrumento de investigación y análisis para los profesionales de la salud, en diversos aspectos del entorno del paciente y su familia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la visita domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.[1]

En la Caja Nacional de Salud el 24 de diciembre de 1975 se crea el Sistema de Medicina Familiar, mediante Decreto Ley 13214, que en su capítulo III hace referencia al Sistema Médico Familiar, en su inciso 2 refiere que el médico familiar será especializado en medicina familiar, con responsabilidad en el cuidado y protección de salud de un conjunto de familias agrupados en una determinada zona que le será asignada expresamente. La consulta ambulatoria y domiciliaria se concentra en los medico familiares.[2]

Mediante Decreto Supremo No 1403, del 9 de noviembre del 2012 se aprueba el plan de reestructuración de la Caja Nacional de Salud, como resultado de este surge el Nuevo Sistema Integral de Salud, que rescata a la visita domiciliaria como uno de sus pilares fundamentales.[3,4] Esta actividad se viene realizando en la Policlínica Central de La Paz, entre otras, y el grupo de profesionales que está a cargo de la misma esta constituida por el médico familiar, licenciadas en trabajo social, auxiliares de enfermería, licenciadas en bioquímica y farmacia, y médicos residentes de tercer año en medicina familiar, cuando se cuenta con ellos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Investigación de tipo cualitativa y narrativa, que contó con la participación de un grupo de profesionales constituido por: 4 médicos familiares, 2 trabajadoras sociales, 2 licencias en bioquímica y farmacia, 4 auxiliares en enfermería y 1 médico residente de medicina familiar en su tercer año, de una unidad de medicina familiar de la ciudad de La Paz Bolivia.

Fueron invitados a participar de una encuesta un total de 13 profesionales, para responder una encuesta de seis preguntas abiertas relacionadas con su percepción sobre la visita médica domiciliaria.

Los profesionales antes mencionados asistieron a varias visitas a domicilio programadas por el médico familiar de su población adscrita a su consulta, todos ellos adultos mayores con seguro en la Caja Nacional de Salud en la Policlínica Central de la ciudad de La Paz, y afectados por uno o varios problemas de salud de índole crónica.

Las visitas se realizaron en un horario acordado con la familia.

Se elaboró una encuesta de seis preguntas abiertas, que se aplicó en los profesionales que aceptaron responder a la misma.

1. Desde su experiencia, ¿qué importancia le da usted a la visita domiciliaria a los pacientes, ya sea en visita solicitada o programada?
2. Usted que ya ha realizado varias visitas a domicilio, ¿Qué sensaciones le ha producido esta actividad?
3. Desde su punto de vista como profesional de la salud, recomendaría que esta actividad de visita a domicilio, se continúe realizando por el equipo de salud, o solo debe ir el médico familiar a cargo del paciente?
4. ¿Cómo considera que se puede ayudar al paciente y su familia a

través de la Visita Domiciliaria?

5. Según su experiencia y vivencia ¿cuál cree que debe ser el papel del cada uno de los compontes del equipo de salud en la visita a domicilio?
6. Comentarios y/o observaciones que tenga sobre la visita a domicilio.

RESULTADOS

El análisis de las narrativas de los participantes, señala elementos importantes de percepción de la visita domiciliaria en pacientes adultos mayores portadores de problemas de salud de tipo crónico, los que fueron analizados desde una postura del observador.

A las preguntas de la encuesta respondieron lo siguiente:

1. Desde su experiencia, ¿qué importancia le da usted a la visita domiciliaria a los pacientes, ya sea en visita solicitada o programada?

   ¨...permite hacer un seguimiento más cercano del paciente, sobre todo de los que no pueden asistir a la policlínica; conocer su entorno social, familiar, así como de recabar información adicional que en una consulta rutinaria no se la puede obtener...¨

2. Usted que ya ha realizado varias visitas a domicilio, ¿Qué sensaciones le ha producido esta actividad?

   ¨...sentimientos de tristeza e impotencia por la situación social de los pacientes, sentirse útil por otorgar una atención más integral en lo biopsicosocial y con mayor dedicación de tiempo, el poder entender el contexto sociocultural de cada de uno de los pacientes visitado, el dar educación con oportunidad in situ sobre los problemas detectados, el otorgarles la sensación de que son importantes como personas para nosotros, el poder ponerse en el lugar del otro...¨

3. Desde su punto de vista como profesional de la salud, recomendaría que esta actividad de visita a domicilio, se continúe realizando por el equipo de salud, o solo debe ir el médico familiar a cargo del paciente?

   ¨...si, y de acuerdo a necesidad se incorporen otros profesionales, como ser fisioterapeutas, psicólogos, nutricionista, para que la atención sea integral¨

4. ¿Cómo considera que se puede ayudar al paciente y su familia a través de la Visita Domiciliaria?

   ¨... mejorando la relación médico-paciente-familia, favoreciendo el interés de los familiares por el paciente en su cuidado, alimentación adecuada y oportuna, cumplimiento de las indicaciones médicas, verificando en visitas posteriores, poniendo interés en la salud del cuidador, realizando educación sobre sus problemas de salud....¨

5. Según su experiencia y vivencia ¿cuál cree que debe ser el papel del cada uno de los compontes del equipo de salud en la visita a domicilio?

   ¨...cada uno tiene una rol y función que cumplir, y deben hacerlo, en beneficio del paciente para que reciba una atención integral, cada uno debe de preparar la visita en sus tres fases: el antes, el durante y el después...¨

6. Comentarios y/o observaciones que tenga sobre la visita a domicilio.

   ¨...la elección del paciente a visitar debe ser porque reúne requisitos para la actividad, que se cumplan las fechas y horas asignadas a cada médico familiar, que tengan continuidad en el tiempo, que sean rotativas y con más tiempo, preocuparse por la salud del cuidador(es)...¨

DISCUSIÓN

El médico familiar debido a las características de su especialidad se muestra capaz de coordinar los cuidados de pacientes adultos mayores

y de liderar al equipo de salud.[5]

Las VD exigen del grupo de profesionales una capacitación en esta estrategia de intervención. Las estrategias técnicas deberán estar pensadas en el apoyo al trabajo del equipo de salud que debe en enfrentar un escenario diferente al del centro de salud.[6]

El grupo de profesionales a través de la VD entendió el problema clínico y psicosocial en el contexto familiar y entendió como el paciente, la familia, vive su enfermedad.[7]

CONCLUSIÓN

Las visitas a domicilio generaron principalmente en los participantes, sentimientos de empatía que son útiles para el seguimiento médico.

REFERENCIAS

1. *Suarez MA. Atención integral a domicilio. Rev. Med. La Paz 2012; 18(2):52-58*
2. *Suarez MA. Medicina Familiar en Bolivia: 30 años de evolución. BolMex His Fil Med 2006; 9(2):59-63*
3. *Equipo técnico de Gerencia de Servicios de Salud. Nuevo Sistema Integral de Salud. Editorial GRECO. La Paz Bolivia; 2013.*
4. *Gaceta oficial del Estado plurinacional de Bolivia. Plan de reestructuración de la Caja Nacional de Salud. DS 1403. Ed No 0441. La Paz Bolivia; 2012.*
5. *Zurro AM, Jodar Sola G. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Elsiever. España; 2001.p.130*
6. *Moraga C, et al. Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia. Ministerio de Salud de Chile. Red de Protección Social. 2009 p.92*
7. *Velasco A, Duran M. La visita domiciliaria como programa para el abordaje de la familia. Universidad de Los Andes, Cátedra de medicina, Escuela de enfermería. Mérida; 2003.p.34*