

El lado brillante de la consulta a domicilio en medicina familiar

The bright side of home consultation by the family doctor

Georgina Farfán-Salazar^{1,2a}

¹Coordinación de Imagen Institucional, Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar A.C.; ²Presidencia, Asociación Mexicana de Medicina General y Familiar. Ciudad de México, México

^a0009-0003-0781-2511

La transición demográfica ha culminado en el envejecimiento poblacional y un cambiante perfil de salud-enfermedad, con un incremento de las enfermedades crónicas y sus consecuentes retos a los servicios médicos y sociales, lo cual conlleva a la discapacidad (del 24% al 31% de los adultos mayores)¹. La discapacidad se entiende como la dificultad para realizar actividades tales como caminar, moverse, subir o bajar, ver, hablar, oír, vestirse, bañarse o comer, que requieren asistencia personalizada y cotidiana, por lo que estos pacientes necesitan de otras personas para realizar sus actividades diarias y mantener su bienestar. Debido a los mencionados cambios sociodemográficos, junto con la introducción de nuevas técnicas asistenciales, a crecimiento de los gastos de hospitalización o a deseo de permanecer en su hábitat habitual familiar y social, entre otras, en los últimos años las necesidades de atención domiciliaria han pasado a ser uno de los objetivos prioritarios de la atención primaria.

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». Algunos miembros de la población se dedicaban a asistir y acompañar a los enfermos

en el seno mismo de la comunidad y los hogares. 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 cabecera².

FUNDAMENTOS DE LA VISTA DOMICILIARIA

La medicina familiar se sustenta en dos principios básicos: la continuidad y la integralidad; ambos son atributos inseparables de las competencias profesionales de esta disciplina. La visita domiciliaria es consecuente con la aplicación del principio de continuidad de la medicina familiar, en donde el médico de familia se responsabiliza del cuidado del paciente en cualquier entorno: consultorio, domicilio, hospital u otra institución, como un hogar de ancianos o un centro comunitario. Los médicos familiares, con su enfoque integral, pueden ser el soporte biopsicosocial y espiritual, así como para movilizar los recursos familiares. Su papel es fundamental y debe conservar la responsabilidad del cuidado durante todo el proceso vital humano, lo que incluye la salud/enfermedad y la día da vida/muerte.

Correspondencia:
Georgina Farfán-Salazar
E-mail: drageorginafarfan@gmail.com

Fecha de recepción: 23-01-2023
Fecha de aceptación: 08-02-2023

Disponible en internet: 21-03-2023
Rev Mex Med Fam. 2023;10:1-2
DOI: 10.24875/RMF.M23000005

Esta consulta domiciliaria consta de tres 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; y por último, c) programación de las consultas para vigilar la evolución³. Es de utilidad escoger el horario más cómodo para la familia y el médico, organizar su agenda de visitas e informar a la familia del día, la hora y el costo. También se precisa implementar el maletín con todo lo necesario y revisarlo constantemente para reemplazar lo que se haya consumido.

La visita domiciliaria es requerida para personas con enfermedad terminal, dolor intenso exacerbado con el movimiento, fragilidad, dependencia al oxígeno, alta del hospital en las primeras etapas de recuperación de un infarto del miocardio, accidente vascular cerebral, o posradioterapia y quimioterapia, por mencionar algunos.

¿CÓMO REACCIONA LA FAMILIA ANTE ESTA SITUACIÓN DE HACERSE CARGO DEL ENFERMO?

Por lo general, la familia se muestra insegura y con miedo; sin embargo, para el enfermo es un alivio salir del hospital para integrarse a su hábitat. Además, para beneficio del paciente, los tiempos de estancia hospitalaria demasiados largos no solo encarecen el cuidado, sino que exponen al paciente a las infecciones nosocomiales y al estrés que implica estar fuera de su ambiente⁴. La elección de morir en su domicilio ha derivado en que muchos países integren programas para ofrecer fisioterapia, oxigenoterapia, alimentación parenteral, manejo de estomas, etc. Los cuidadores de personas dependientes necesitan y aprecian la utilidad de contar con información adicional sobre la atención de su familiar, así como poder recibir servicios profesionales del cuidado en domicilio.

VENTAJAS DE LA VISTA DOMICILIARIA

Una de las grandes ventajas de la visita domiciliaria es la evaluación de las condiciones del domicilio para valorar si se necesitan

adaptaciones. Por ejemplo, ante un paciente recientemente amputado o con hemiplejía, es esencial evaluar las barreras arquitectónicas y sugerir rampas, barras en los baños y mejor iluminación.

La atención a domicilio a cargo del primer nivel ha sido injustamente desacreditada, sobre todo entre los médicos, sin analizar sus ventajas y beneficios para el paciente y su familia.

Esta escasa motivación para hacer una visita domiciliaria podría deberse a la percepción de que no es útil, o a no haber recibido la formación adecuada para hacerla. No obstante, el cuidado en casa está más centrado en la persona y requiere cambiar el enfoque centrado en la enfermedad y el hospital, además de que se requiere una formación adecuada en medicina paliativa para atender a pacientes terminales.

En resumen, es pertinente cambiar el modelo de práctica médica institucional y tener en cuenta que la medicina familiar se sustenta en dos principios básicos: la continuidad y la integralidad. La continuidad de la atención es parte de la responsabilidad del médico familiar para con su población. Ser médico de primer contacto significa estar cerca de la comunidad; 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 dónde esté el paciente ni en qué etapa de su enfermedad se encuentre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Educación Pública. Programa Nacional para el Desarrollo 2014-2018 en México [Internet]. México: Gobierno de México; 08 de diciembre, 2015.[Consultado: 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sep/documentos/programa-nacional-de-desarrollo-social-2014-2018>
2. Suárez Bustamante MA (editor). Especializarse en atención primaria y medicina familiar Vol.I: Contenidos Docentes Acordes con las Reformas Sanitarias Latinoamericanas. España: Editorial Académica Española; 2019.
3. Glasinovic A, Canessa J, Sancy D, Sotomayor F. Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Rev Med Clin Condes*. 2021;32:414-9.
4. Benítez MA, Castañeda P, Gimeno V, Gómez M, Duque A, Pascual L, et al. Documento de Consenso SECPAL-semFYC. Atención al paciente con cáncer en fase terminal en el domicilio. *Aten Primaria*. 2001;27:123-6.