



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2490 - PRESTACIÓN DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL A NUESTROS PACIENTES ANCIANOS DOMICILIARIOS

T. Campillos Páez^a, Y. Santamaría Calvo^b, M. Manzano Martín^c, M. Jiménez Carrillo^c, A. Aguado Díaz^c, M.Á. Campillos Páez^d, O. Arroyo Jiménez^e, C. Carrera Manchado^e, J.M. Sánchez de la Nieta Martín^e y J. Lesmes González^b

^aMédico de Familia. Tutora de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección Asistencial Centro;

^bMédico de Familia; ^cMédico Residente; ^eDUE. Centro de Salud Potes. Madrid. ^dAuxiliar de Enfermería. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: elaborar un listado de pacientes domiciliarios; establecer un circuito de visitas programadas al paciente domiciliario, conjuntamente medicina/enfermería. Objetivos secundarios: identificar necesidades de cuidados: físicos, psicológicos, sociales e implantar soluciones a problemas de salud detectados.

Metodología: Ámbito: zona básica de salud urbana. Tipo de estudio: Trasversal, descriptivo. Sujetos incluidos: Población adscrita a nuestra zona básica de salud, mayor de 65 años, que conste, tanto en codificación de AP-Madrid, como en nuestra base de datos particulares, que precisan atención domiciliaria. Sujetos excluidos: mayores de 65 años. Tras obtener el total de mayores 65 años que precisan atención domiciliaria, se identifican cupos de medicina/enfermería. Contactamos vía telefónica con pacientes y establecemos calendario de visitas programadas (independientemente de asistencia urgente que precisen). Hacemos visita conjunta médico/enfermera cada 2 meses. Pasamos test que identifica necesidades de salud (en esferas biopsicosocial), y tras identificar los problemas se plantean alternativas de tratamiento vs solución. Empleamos paquete estadístico SPSS.

Resultados: De los 12.500 pacientes adscritos al centro de salud, 3.800 son mayores 65 años y de éstos 220 precisan atención domiciliaria (5,7%). En su mayoría mujeres (135 mujeres, frente a 85 hombres). Edad media 84 años (desviación estándar 5,6). Causa de atención domiciliaria: patología osteoarticular severa, demencia, EPOC. Principales problemas detectados: físicos (problemas deambulacion, disnea, dolor), psicológicos (deterioro cognitivo, insomnio, depresión) y sociales (soledad, poco apoyo social vs familiar, falta recursos ayuda). Se establecen circuitos de resolución de problemas: ajuste tratamientos farmacológicos, coordinación con servicios sociales, implicación de familiares en cuidados... Percibimos alto nivel de satisfacción en nuestros pacientes.

Conclusiones: Es de todos conocidos el aumento de esperanza de vida de la población, lo que conlleva un aumento de los problemas de salud (en cualquier esfera estudiada) y el aumento de los recursos sociosanitarios que precisan para una atención de calidad. En la medida en que, desde nuestra práctica asistencial diaria, podamos ayudar a identificar precozmente problemas y tratarlos, contribuiremos al bienestar del mayor. Es muy gratificante tanto para el sanitario como para el

paciente y familia esta colaboración mutua, que nos enriquece a ambas partes.

Palabras clave: *Inmovilidad. Anciano. Dependencia.*