CASO 5: Atención a domicilio. Atención telefónica

Los centros de salud se cerraron casi a cal y canto durante el inicio de la pandemia (y muchos meses después). Isabel es anciana con varias enfermedades y no logra explicarse bien cuando llama por teléfono para pedir atención médica por un "dolor de riñones". De ninguna manera consigue que la vengan a ver a domicilio. Finalmente muere en soledad y los vecinos avisan por el mal olor de que sale de su casa. La entierran sin autopsia. Ana, la forense firma el certificado con "Causa inmediata: sepsis. Causa intermedia: obstrucción ureteral. Causa inicial: litiasis renal. Otros procesos: diabetes mal controlada, enfermedad de Parkinson, hipertensión arterial, soledad".

Tutora virtual: Verto G Gordo (médica de familia)

Ponente: Roberto Colino (médico rural jubilado)

La atención domiciliaria es el tipo de asistencia o cuidados que se presta en el domicilio a aquellas personas y a su familia que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos por el equipo, no pueden desplazarse al centro de salud.

Según L. de la Revilla, JM y Espinosa Almendro, la atención domiciliaria puede analizarse desde varias perspectivas; una desde la propia atención primaria, donde, se suele percibir como una demanda más, pero, no pocas veces, se percibe como una carga de trabajo molesta e indispensable. Desde la vertiente de los servicios sociales comunitarios, como la respuesta encaminada a resolver problemas que los cuidados informales no pueden alcanzar o necesitan complementar, prestados básicamente desde los municipios, ONG, voluntariado o de pago. Y desde los hospitales, en relación con su apuesta por ocupar el espacio de la atención domiciliaria, que envían a los equipos al domicilio de pacientes con un problema determinado. Si embargo, parece obvio que es la atención primaria la que está en mejor disposición para abordar la atención domiciliaria, ya que los profesionales de la UAF, médico de familia, enfermero y trabajador social, pueden dar una mejor respuesta a los problemas de salud al ofrecer una atención longitudinal, integral e integrada.

Durante los primeros meses de pandemia, cuando todavía no se habían decretado medidas de excepción, la atención primaria de salud (APS) jugó un papel relevante en todo el proceso de intervención ante la COVID-19, en el que la Atención Domiciliaria se configuraba como un elemento clave en el control y seguimiento de las personas contagiadas o sospechosas y en el de sus familias, tal como se recogía, en parte al menos, en las guías coordinadas por el Ministerio de Sanidad. Sin embargo, la perspectiva comunitaria fue descartada desde el principio por parte de los responsables del ministerio, y con el agravamiento de la situación ante el aumento del número de contagios y fallecimientos, hasta el punto de clausurar en muchas partes de España los centros de salud, y derivando los pacientes a los hospitales, siendo los equipos de APS bien, desplazados a las urgencias hospitalarias, a macrocentros como el H Isabel Cendal o limitando su actuación a la asistencia telefónica que se promovió hasta el límite, trasmitiendo a la población que los centros de salud eran lugares peligrosos y los sanitarios personas non gratas incluso en muchas comunidades de vecinos.

El hospitalocentrismo exacerbado tuvo muchas consecuencias, entre ellas, que los enfermos graves dejaran de consultar a su equipo de APS de toda la vida, dichas patologías graves y emergentes las atendimos tarde, mal y arrastras (por ej, infartos de miocardio, neumonías, tep, ictus...), cuando las consecuencias para el paciente eran fatales o discapacitantes. Muchas personas usuarias de asistencia domiciliaria privada o financiada dejaron de recibirla por lo que fueron trasladados a residencias sociosanitarias, promoviéndose internamientos involuntarios

en residencias que los médicos forenses no podían gestionar en tiempo y forma, acorde a la ley (72 horas), perdiendo la poca autonomía que les quedaba a muchos de ellos. La asistencia telefónica fue obligada siguiendo los protocolos como consulta inicial de "cribado" tanto para detectar enfermos de covid-19 como para todo tipo de patologías, recetando, por ejemplo, antibióticos a casco porro, a golpe de teléfono.

En este contexto tan hostil, un grupo no despreciable de profesionales a lo largo de todo el territorio nacional, se saltó los protocolos y decidió que aunque el sistema es el que paga, nos debemos a nuestros pacientes

Caso clínico. El Carpio, Toledo: "¡Ole tus huevos!"

Varón de 73 años con cáncer de laringe tratado hace 4 años. Recidiva regional en fase terminal; en control por paliativos.

De película de Berlanga. Unos 40 carpeños viajan a Alemania para participar en sus fiestas tradicionales de caballos. Fue un carpeño el que inició esa tradición hace 400 años, y ellos la conservaron. Es la primera visita oficial, con el alcalde; la comunicación es a base de cervezas y un traductor a veces. José Ángel corre en pareja, abrazado, con un alemán; ellos no conocían esta variante y la foto sale en los periódicos. Esa misma noche, en la fiesta de despedida le regalan a José Ángel esa foto; bonito detalle que el agradece y dice "muchas gracias, como no tengo nada para regalarte, te doy la silla de montar que heredé de mi abuelo". Todos quedamos mudos (los alemanes no se enteraban) y en unos segundos su tío vocifera "ole tus huevos"; se forma gran algarabía y salen las lágrimas, incluso de los alemanes cuando se les traduce. Aquello marcó las claves de hermanamiento de los pueblos.

Años después asaltan la casa de José Ángel y este fallece con un disparo; su padre, Vidal, sobrevive a otro disparo. Sucede a las 20 horas; vivo en el pueblo y me avisan ante la tardanza del 112. Me hago cargo de la situación hasta su llegada. Visito varias veces a Vidal en el hospital y acompaño a la familia en su duelo eterno. Vidal no es de ir a la consulta y le veo en su casa con frecuencia (más al principio de su alta hospitalaria); solemos compartir un vino con sifón, que agradezco aunque no me gusta.

En una de estas visitas detecto cierta afonía que lleva unos 10 días, sin explicación clara. Vidal tiene otras tres hijas, dos de ellas enfermeras, que se hacen cargo de la atención, sin demoras, y se hace un diagnóstico rápido y un buen seguimiento de todo el tratamiento.

Llega el Covid; sigo visitando a Vidal en sus distintas fases de evolución. Nunca tuve EPI para usar, y el prefiere compartir el vino y verme sin mascarilla; así lo hacemos.

Se adaptó bien a la traqueostomía permanente, y al principio se le entendía bien. Luego usaba cada vez más la libreta para expresarse. Ante la complicación del cáncer y entrar en el empecinamiento terapéutico de los oncólogos, solicito la visita del equipo de paliativos, con los que guardo muy buena coordinación, para dar más confianza a la familia en este paso.

Cuando llego a casa, ellos tienen sus equipos de protección; yo voy con mascarilla y aguanto un segundo la mirada de Vidal antes de quitármela. No di explicación alguna.

Una semanas después, con dificultad respiratoria, aspiraciones frecuentes y dolores que apenas se controlan con morfina a altas dosis, le comento, a solas, que entramos en dosis con riesgo de letalidad. Hacía mucho que no le escuchaba hablar tan claro; me dijo, sin miedo alguno: "José Ángel" y, aunque no soy creyente le dije: "le dices de mi parte que ¡ole tus huevos!. Una tarde, pactado con la familia, las hijas y los nietos, Vidal se despide de todos; estuve con ellos a ratos. Me avisaron por la noche para certificar la defunción.

En aquella casa no había rastros del Covid ni de mascarillas, aunque en la calle y en el mundo entero, no parecía existir nada más.

Preguntas para el debate:

1. ¿Al igual que en los relatos descritos, tú también tuviste el coraje de saltarte los protocolos y hacer de médica/enfermera/trabajadora social, para atender a tus pacientes? ¿Cómo lo hiciste? ¿ Tuvo consecuencias a nivel de tu equipo de primaria?
2. La atención telefónica parece que ha venido para quedarse, así como otras formas de comunicación no presencial como forma de asistencia en atención primaria, teniendo ventajas y desventajas, detractores y seguidores acérrimos. ¿Cuéntanos tu experiencia.

Bibliografía:

Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Documento técnico. Ministerio de sanidad. (https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:65640cea-586e-4ab4-b4c3-cd4585a86c3c)

https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-domiciliaria-atencion-familiar-13048141

https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-atencion-domiciliaria-pura-atencion-S0212656719304743

https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-atencion-domiciliaria-covid-19-antes-durante-S1130862120302990