



PROYECTO SALUD FAMILIAR

“Población a cargo”

Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa

CESFAM Santa Julia, Macul

Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar

Universidad de Chile

Enero 2022

JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO

Según nuestros registros, el CESFAM Santa Julia tiene dentro de su población a cargo 150 personas en situación de dependencia severa (Barthel inferior a 40 puntos y/o en cuidados paliativos).

La presencia de un integrante con dependencia severa tensiona aspectos relevantes del sistema familiar y suele implicar la disminución de los ingresos familiares, aumento del gasto de bolsillo en salud, sobrecarga de la persona cuidadora (generalmente una mujer), aumento de las necesidades de cuidado y de educación en salud, entre otras. Un número no despreciable de pacientes en situación de dependencia severa cuentan con solo una persona cuidadora lo que dificulta la asistencia de esa cuidadora o cuidador al CESFAM a solicitar visitas, recibir educación, aportar en diagnósticos participativos, etc.

El programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa está conformado por un equipo transdisciplinario que incluye una profesional de enfermería (jefatura), una técnica en enfermería de nivel superior (TENS), una trabajadora social, una nutricionista, médic@s y kinesiólog@s, quienes realizan visitas domiciliarias para realizar intervenciones de acuerdo a las necesidades específicas de cada persona en situación de dependencia. Todos es@s profesionales cumplen además funciones en otros programas del CESFAM incluyendo labores emergentes por la pandemia de COVID-19 lo que implica que en la actualidad no se realizan visitas domiciliarias de kinesiología ni de nutrición. A pesar de la contingencia, nuestro equipo ha logrado seguir acompañando a esas familias y realiza en promedio, 20 visitas médicas semanales para dar respuesta a las solicitudes realizadas en persona, vía telefónica (a la dirección del CESFAM, la oficina de Coordinación de Enfermería o al SOME Central) o vía “Alerta Macul”. Si bien estamos orgullos@s del trabajo que hacemos, somos conscientes de las limitaciones del Sistema de Salud Chileno y de nuestro CESFAM.

Nuestro CESFAM se financia con un percapita de 7024 pesos que la Municipalidad intenta complementar en la medida de sus posibilidades. Si bien debería existir un CESFAM para cada 15.000 personas, nosotr@s tenemos 38.000 inscritos. Deseamos poder realizar visitas domiciliarias programadas a las familias con integrantes con dependencia severa cada seis meses y además acudir en las contingencias dando una respuesta rápida. Sería estupendo poder contar con una oficina, una administrativa y un teléfono. Lamentablemente los recursos disponibles solo nos permiten actuar de forma reactiva realizando visitas domiciliarias cuando las personas cuidadoras solicitan visita –generalmente de forma presencial- y tenemos un tiempo de reacción que oscila entre 1 y 21 días. Como los recursos de móviles y choferes son limitados hemos solicitado autorización para acudir a los domicilios por nuestros medios de manera de optimizar el uso del tiempo. Dada la pandemia, nuestro sistema de elaboración y recepción de solicitudes de visita tuvo que modificarse (antes estaban a cargo de los SOMES de cada sector y ahora es responsabilidad del equipo que está en “puerta”) por lo que es posible que algunas solicitudes se extravíen o desestimen.

Por lo anteriormente expuesto, deseamos seguir avanzando en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y aspiramos en el corto plazo a:

- Que cada familia sepa cuál es su médico/médica de cabecera en el CESFAM (para ello requerimos geolocalizarlas)
- Que dichas familias cuenten con una vía de comunicación no presencial con el CESFAM (correo electrónico y a larga teléfono específico del programa)
- Identificar las necesidades actuales de las familias con miembro(s) en situación de dependencia severa y dar respuesta a parte de ellas
- Poder realizar una visita programada anual además de las visitas espontáneas reactivas que realizamos.

En la misma línea, aspiramos en el mediano plazo a:

- Realizar educación y contención a distancia de modo sincrónico y asincrónico mediante reuniones virtuales, videos, entre otros.

Dado que la dotación de personal del CESFAM no es suficiente, pensamos que la mejor forma de avanzar era solicitar apoyo a la Universidad de Chile.

El CESFAM Santa Julia, en el contexto del Convenio Docente-Asistencial con la Universidad de Chile, es un centro formador de:

- Becadas y becados de Medicina Familiar General,
- Estudiantes de séptimo año en su internado “APS Urbano”
- Estudiantes de cuarto año en su rotación “Atención Primaria en Salud” (dentro de la asignatura “Medicina Familiar General II”)

Uno de los enfoques principales en la labor formativa de becadas y becados de medicina familiar en Santa Julia, corresponde al abordaje integral de familias con integrantes con dependencia severa de causa oncológica (en cuidados paliativos y alivio del dolor) y no oncológica ingresados al programa de Dependencia Severa del mismo CESFAM.

En junio del 2022 se completará un equipo conformado por una/un becado de primer año, un becado de segundo año (Dr. Daniel Correa Escobar) y una becada de tercero (Dra. Catalina Gómez Urra) lo que nos dará las condiciones para que cada un@ se transforme en el médico o médica “de cabecera” de 50 familias con un miembro con dependencia severa. De ese modo, podremos progresivamente cumplir con la máxima de la salud familiar de que cada persona “conocer el nombre de su médica de cabecera” (McWhinney, 1994) que sirva de conexión con el resto del sistema de salud. Según las orientaciones técnicas del MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria), *“el conocimiento de la población a cargo y su contexto (determinantes sociales), permite anticiparse a la aparición de problemas, identificando vulnerabilidad, factores de riesgo y factores protectores (resiliencia). De esta manera, para lograr un objetivo sanitario, las intervenciones dependerán de los factores de riesgo y protección que tengan determinados grupos de la población a cargo”.*(página 18)

Las internas y los internos de séptimo año rotan de forma individual cada 3 semanas y como parte de su formación realizan visitas domiciliarias integrales y completan una (1) tarjeta familiar durante su pasada por nuestro CESFAM.

Las alumnas y alumnos de cuarto año en la materia Medicina General y Familiar II se capacitan en Atención Primaria en Salud, MAIS, Redes, Modelo Biopsicosocial e Historia Clínica Orientada por Problemas y están deseosos/deseosas de salir a terreno a interactuar con los pacientes/las pacientes y sus familias -sus dos últimos años de formación han sido predominantemente online-. La cohorte 2022 está conformada por 261 alumn@s lo que permitiría realizar una visita extra programada a un gran porcentaje de las familias con un miembro en situación de dependencia, en un corto periodo de tiempo.

Es por eso que en este momento convergen las necesidades de las familias (de salud, educación y otros), las necesidades del CESFAM (mantener vínculo estrecho con su población a cargo mediante la realización y/o actualización de las tarjetas familiares) y las necesidades formativas de la Universidad de Chile (que becad@s desarrollen competencias como médic@ de cabecera, que internos realicen visitas domiciliarias integrales y que alumn@ de cuarto año desarrollen habilidades básicas de trabajo en terreno).

Nos motiva la implementación de los principios básicos de la medicina familiar como la continuidad de la atención, una fuerte relación de las familias y personas con sus médic@s de cabecera y humanización de los procesos vitales en salud, como es el deterioro de la funcionalidad por enfermedades crónicas o vejez y la muerte. Nos mueve también la necesidad de gestionar los escasos recursos de la mejor manera posible y de garantizar equidad en el acceso a las prestaciones de nuestro CESFAM.

A futuro, nos gustaría fortalecer las redes comunitarias de cuidado a través del apoyo entre pares mediante un voluntariado que permita un “respiro” a las personas cuidadoras. Dado su curso de vida, ciertas personas que la comunidad han desarrollado habilidades de cuidado o podrían estar deseosas de desarrollarlas y por diversos motivos podrían aportar al bienestar de otros individuos (ya sea porque

falleció la persona que cuidaban, porque están recientemente jubilados, porque desean retribuir a la sociedad, porque desean entrenarse para una futura fuente de trabajo, entre otras).

Concebimos el proyecto “Población a cargo” como un trabajo sostenido en el tiempo.

ACTIVIDADES INICIALES

1. VISITA PROGRAMADA DE SEGUIMIENTO

Se propone contactar telefónicamente a cada una de las familias para acordar una visita domiciliar en la que participaría una dupla/trío de estudiantes de cuarto año, supervisados por sus docentes universitarios y por tutores locales (ver consentimiento informado y guía de contacto telefónico inicial en anexos).

Fecha	Número de alumn@s	Número de familias que podrían visitar
Miércoles 13 de abril de 2022	130	65
Lunes 18 de abril de 2022	130	65

Esa visita médica programada de seguimiento permitirá:

- Realizar una exploración de las expectativas y necesidades de los pacientes/las pacientes y sus familias (con énfasis en las personas cuidadoras)
- Realizar examen físico completo a persona con dependencia severa y evaluar necesidad de examen físico a cuidadora u otro miembro de la familia (sobre todo, control de signos vitales)
- Explorar información para completar tarjeta familiar (ver anexo)
- Geolocalizar el domicilio incluyendo fotografía del frontis y del/de la paciente en su mejor momento (previo consentimiento informado)
- Explorar vías para contactos posteriores:
 - Obtener el mayor número posible de teléfonos
 - Conocer disponibilidad de internet
 - Conocer disponibilidad de dispositivos para conectarse (computadores, teléfonos inteligentes, tabletas, etc.)
- Informar el correo electrónico al que pueden escribir en caso de necesitar contactarse con CESFAM (dependenciasantajulia@gmail.com)

2. ACOMPAÑAMIENTO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

Con el MAIS como marco de referencia, se plantea que cada becad@ de Medicina Familiar que curse la beca en el CESFAM Santa Julia, tenga 50 familias con al menos un miembro en situación de dependencia como población a cargo con el fin de lograr:

- Que cada familia conozca a su médica o médico de cabecera
- Que cada familia pueda comunicarse con el becado/la becada a través de un correo electrónico destinado a tal fin y con límites claros de uso: aclaración de dudas, entrega de exámenes, solicitud y coordinación de visitas, entre otros. Dicho correo no servirá para avisar de urgencias médicas.
- Acompañamiento en el proceso del deterioro de la funcionalidad secundario a enfermedades o/y vejez.
- Acompañamiento en los cuidados de fin de vida

- Instauración de nuevos ritos en relación al proceso de final de vida de las personas con dependencia (por ejemplo, enviar saludos de condolencia), con fin de humanizar los procesos vitales en salud.

3. EDUCACIÓN A DISTANCIA

Deseamos contar con una plataforma online en la que compartir videos de nuestra propia autoría y ajenos que les permitan a las familias con un miembro en situación de dependencia severa aprender sobre:

- Criterios de ingreso y egreso del programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa
- Prestaciones disponibles en nuestro CESFAM
- Cuidados de la persona cuidadora
- Fomento de la autonomía
- Movilización de la persona en situación de dependencia severa
- Alimentación de la persona en situación de dependencia severa
- Aseo de la persona en situación de dependencia severa
- Adaptaciones a la vivienda de familias con uno o más miembros en situación de dependencia severa
- Indicaciones y cuidado de la sonda nasogástrica
- Indicaciones y cuidado de la sonda urinaria
- Ejercicios realizables en el domicilio
- Cuidados de fin de vida

ANEXOS:

- 1- Consentimiento informado visita y registro fotográfico
- 2- Guía de contacto inicial
- 3- Tarjeta familiar actualizada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mc Whinney Ian (1994). Medicina de Familia. España: Elsevier.

Ministerio de Salud (2012). Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Dirigido a Equipos de Salud. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria - OPS

https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf

TAREAS

Dr. Correa	● Socializar su correo profesional ● Hacer listado de familias que ya conoce ● Elegir otras familias hasta completar 50 ● Hacer consentimiento foto
Dra. Gómez	● Crear correo profesional (cgumedfam@gmail.com) ● Hacer listado de familias que ya conoce ● Elegir otras familias hasta completar 50 ● Hacer consentimiento visita (listo)
Dra. Valdivieso	● Crear tercer correo profesional (que heredará becado de primero) ● Hacerse cargo de las 50 familias restantes hasta que llegue becado de primer año ● Codiseñar visita (no olvidar carta a alumn@ del próximo año)