

Hacia una atención domiciliaria excelente

En mayo de 2006 se celebró en Barcelona el primer congreso interdisciplinario de atención domiciliaria, al que asistieron más de 500 profesionales de las diferentes disciplinas que actúan en este ámbito. Se comentaron las experiencias de algunos programas desarrollados en nuestro país con diferente grado de integración entre niveles asistenciales. En el acto se discutieron aspectos polémicos de la atención, como el perfil del paciente ingresado, los certificados de defunción, los malos tratos, la telemedicina o la familia. Los coordinadores del Grupo de Trabajo de Atención Domiciliaria de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC) valoran las contribuciones del congreso.

«Si queremos dar una atención social y sanitaria de calidad en el domicilio, es fundamental la acción coordinada de todos los agentes que garantice la continuidad de los cuidados y un final de vida digno.»

Página 3

Las terapias complementarias y la atención integral del paciente oncológico

Las terapias complementarias son un conjunto de medidas adyuvantes al tratamiento principal, que ayudan al control de síntomas, la mejora del estado general y la salud global del paciente. Su uso ha ido aumentando de forma importante por parte de los pacientes oncológicos, habitualmente sin conocimiento por parte del oncólogo. Los autores de este artículo editorial presentan un proyecto piloto de integración de estas terapias en el abordaje de los pacientes con cáncer en Mataró, que pretende ofrecer una atención integral a este tipo de pacientes, tanto de la dimensión física como de la psicoemocional.

«Objetivo fundamental: ayudar al paciente de la manera más rápida, eficaz e inocua posible.»

Página 5

Adolescentes y trastornos de alimentación

Estudio transversal, comunitario, mediante encuesta, con una muestra estratificada por conglomerados. El objetivo es conocer el perfil social de los adolescentes urbanos andaluces, y analizar las similitudes y diferencias entre los que están en riesgo de presentar trastornos alimentarios y los que no lo están. Se incluyeron 1.667 estudiantes. Las diferencias se centran en las prácticas disciplinarias, el número de amigos y amigas diagnosticados de trastorno de conducta alimentaria, los objetivos para practicar deporte y el tipo de dieta que realizan.

«La EAT es un instrumento que puede indicar alteraciones en los patrones alimentarios, pero no indica una psicopatología subyacente.»

Página 7

Escasas evidencias sobre la evaluación de la coordinación terapéutica entre ámbitos asistenciales

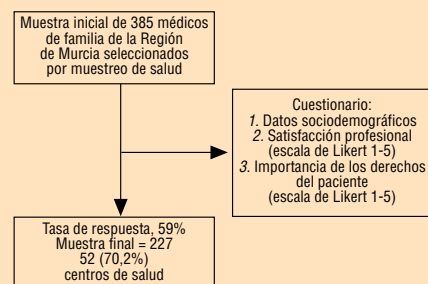
Presentamos una revisión sistemática de los estudios realizados sobre la coordinación terapéutica entre atención primaria y atención hospitalaria que buscaba resultados positivos que puedan adaptarse localmente. Los estudios hallados, que en general presentaban un bajo nivel de evidencia, proponen aplicar una política de medicamentos unificada y presupuestos comunes, a pesar de que existen muy pocas evaluaciones de las intervenciones de coordinación terapéutica. Los autores proponen la creación de comités farmacoterapéuticos formados por profesionales de atención primaria y atención hospitalaria. Sugieren que sirvan para adaptar las guías al ámbito local, considerando los estándares de calidad de la prescripción definidos en atención primaria.

«Se propone la creación de comités farmacoterapéuticos formados por profesionales de atención primaria y atención hospitalaria.»

Página 15

¿Se valoran los derechos de los pacientes?

El reconocimiento de los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales está adquiriendo un papel cada vez más relevante. En este estudio, a partir de las más de 200 respuestas a un cuestionario, se presentan datos sobre la valoración de los médicos de familia de estos derechos, siendo los más valorados los relacionados con la asistencia adecuada en el plano humano y el derecho a la intimidad, y el menos valorado el acceso a la historia clínica. Por otro lado, también se observa que el grado de valoración de estos derechos está relacionado con algunas características de los médicos de familia.



Página 23

Sedación paliativa y eutanasia

Las situaciones que puedan llevar a considerar la indicación de sedación paliativa en atención primaria pueden producirse en la mitad de pacientes terminales, proporción similar a la que se produce en el entorno hospitalario. El artículo revisa los requerimientos éticos y técnicos de esta situación que el médico de familia debe conocer y considerar en estos pacientes. En estas situaciones, la actitud pedagógica del médico de familia y del equipo de atención primaria hacia los pacientes y sus familiares es de un valor inestimable en la indicación de la sedación paliativa y en la clarificación de sus diferencias con la eutanasia.

«Según las características de la situación clínica, emocional y familiar, este tratamiento permite que algunos pacientes fallezcan en el propio domicilio.»

Página 45