Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3749 - Ancianidad, pobreza, abandono e invalidez: Desafíos para el equipo de salud de la familia de atención primaria

J.M. Fano Polar[a], A.U. Cusihuaman Puma[b], D.S. Ávalos[c] y A. Cardozo Morán[d]

[a]Médico de Familia; [d]Enfermera. Unidad de Salud de la Familia Zayas. Yaguarón. Paraguay. [b]Médico de Familia; [c]Biólogo. Sanitarista. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años de edad, 3 grado de escolaridad, desarraigo familiar, viviendo sólo en estado de pobreza extrema, bebedor habitual sujeto a disponibilidad desde los 15 años. Paciente no vidente con manejo autosuficiente para cumplimento de tareas cotidianas.

Exploración y pruebas complementarias: En abril del 2015, durante visitas domiciliarias realizadas por el Equipo de Salud de la Familia (ESF) y por referencias de vecinos se llega al domicilio del paciente, constatándose el hábitat en condiciones precarias, agua no potable, letrina común, piso de tierra, paredes de ladrillo, uso de leña como fuente de energía. Durante la anamnesis, refiere: primera consulta médica en su vida; desarraigo familiar de 2 hijos mayores y nula visita de los mismos; a inicios de la década de los 90 sufrió una hemorragia nasal abundante de supuesto origen hipertensivo; posterior pérdida paulatina de visión. Se constata el autocuidado durante quehaceres domésticos. Se rehúsa a atención médica en la USF. Se procedió a examen médico in situ: se confirma hipertensión, presenta en ángulo interno de ojo izquierdo un orificio de 0.3 cm de diámetro producto de una miasis de aproximadamente de hace un año, en cuello presenta tumoración en región tiroidea solida elástica de 3 cm de diámetro con relación con la glándula tiroidea, estado nutricional aparentemente con riesgo de desnutrición. En esa oportunidad se le aplica vacuna antiinfluenza.

Juicio clínico: Adulto mayor con patologías crónicas, invalidez, extrema pobreza, total abandono y con alto riesgo de lesiones relacionados a su condición de vejez y no vidente; con el agregado de: 1) La negativa para traslado a centro especializado y atención por otros especialistas, 2) Antecedentes de problemas de relacionamiento con los hijos, 3) rechazo de los hijos para asumir la atención del padre.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores cervicales.

Comentario final: El ESF prepara un plan de manejo con enfoque social y medico. Dieciocho meses después se logra: a) sensibilizar al paciente de la necesidad del soporte social y atención medica, b) Se logra relacionamiento padre-hija, permitiendo la instalación afectividad y funcionalidad familiar superando el estado de soledad y abandono al ser llevado a vivir en la vivienda de su hija, c) el traslado a servicios de salud de referencia, con el acompañamiento de los familiares, d) control y

seguimiento médico y de enfermería por el ESF en el domicilio.

Bibliografía

1. Protocolo: Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay. Año 2011
2. Gómez P. La pobreza como marginación y delito [Internet]. 2003 [citado 26 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G19_14Jose_Rodriguez_Molina.html

Palabras clave: *Atención primaria de Salud. Anciano. Pobreza.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.