



<https://www.revclinesp.es>

## DP-016 - UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. DEL PROYECTO AL PRIMER RECORRIDO

B. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, M. Bellón Munera<sup>1</sup>, R. Cordero Bernabé<sup>1</sup>, J. Moreno Salcedo<sup>1</sup>, J. Fernández Gómez<sup>1</sup>, R. Tomás Navarro<sup>2</sup>, J. Romero Parrilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Hellín. Hellín (Albacete). <sup>2</sup>ESAD. Atención Primaria. Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Los Cuidados Paliativos pretenden dar una respuesta profesional, científica, humana y coordinada a las necesidades de la persona en situación terminal, a su familia y/o personas cuidadoras. Por ello surge el proyecto de: Unidad de Continuidad Asistencial de Cuidados Paliativos. El objetivo principal es definir un modelo de atención compartida entre los diferentes recursos asistenciales que permita, que tras la identificación del paciente, se realice una valoración global y un plan de atención específico independientemente del lugar de atención.

**Material y métodos:** Para ello se determina un plan de actuación con los siguientes objetivos: Crear protocolos de coordinación, de derivación, y ante el ingreso y alta hospitalaria. El paciente debe tener un continuo de cuidados en el área. Crear un registro compartido de los pacientes en situación avanzada terminal del área. Establecer mecanismos de comunicación y acceso a la información ágiles. Evitar tanto los ingresos hospitalarios como las visitas a urgencias innecesarias. Canalizar la atención domiciliaria tanto desde los servicios de urgencias como desde la hospitalización, tratando de reducir en este caso el número de días de ingreso. Actividades formativas e investigadoras compartidas. Reciclaje y puesta al día continua, con sesiones multidisciplinares comunes de área y revisión de casos. Crear indicadores que permitan evaluar los resultados de la atención prestada a los pacientes. El 1 de diciembre de 2015 comienza la Unidad de Continuidad asistencial de Cuidados Paliativos, desarrollando su actividad en los ámbitos de Hospitalización, Consulta externa, Hospital de día y Equipo de atención domiciliaria compartido.

**Resultados:** Desde el inicio de la actividad en diciembre de 2015 hasta junio de 2016, se han atendido un total de 90 pacientes. En ámbito de consulta se han atendido un total 52 pacientes, esto es, una media de 8,6 pacientes-nuevos/mes y 86 revisiones lo que suponen 14,3 revisiones/mes. Se atendieron 42 pacientes hospitalizados, un 66,7% fueron altas a domicilio y un 33,3% fallecieron durante el ingreso. La estancia media no ajustada fue de 12,2 días (1-27). Se realizaron 90 interconsultas hospitalarias, 36 de oncología, 30 de Medicina Interna, 6 de Cirugía General, 6 de urgencias, 2 de hematología y 10 de atención primaria. Respecto a los pacientes incluidos en el programa un 62,2% no acudieron al servicio de urgencias en ninguna ocasión, un 24,4% en 1 ocasión, un 6% en 2 o más ocasiones. El porcentaje de exitus en domicilio de los pacientes en seguimiento fue del 68,18%.

**Discusión:** A pesar de comenzar la actividad sin incremento de medios los indicadores de calidad son altamente favorables, con un aumento de exitus en domicilio y una disminución de las visitas a urgencias que incrementan el sufrimiento de estos pacientes. La estancia media podría mejorarse con la incorporación de un

equipo de Atención domiciliario ya que la derivación a domicilio podría ser precoz, y pacientes de poblaciones más distantes del hospital podrían verse con mayor frecuencia. La integración de niveles asistenciales es altamente eficaz, pudiéndose mejorar esta con reuniones periódicas en los centros de salud para formación e información. Para ello el equipo de soporte hospitalario debería tener mayor disponibilidad y capacidad de autogestión.

*Conclusiones:* La atención en Cuidados Paliativos debe ser integral incluyendo a la familia. Debe iniciarse desde cualquier nivel asistencial y garantizarse su continuidad en cualquier ámbito de atención. Solo la coordinación e integración entre niveles asistenciales puede garantizar esto. Un proyecto que parte de esta coordinación mejora sus indicadores de calidad.