



<https://www.revclinesp.es>

## G-001 - UNIDAD ASISTENCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS EN HOSPITAL COMARCAL CON GRAN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA

C. Escorial Moya<sup>1</sup>, S. Vidal Serrano<sup>1</sup>, R. Pérez Ramos<sup>2</sup>, A. Gómez Thebau<sup>3</sup>, M. Maya Cortés<sup>3</sup>, M. Angulo García<sup>4</sup>, M. Medina Duque<sup>4</sup>, J. Fernández Sosilla<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Enfermero. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). <sup>3</sup>ESC Paliativos. Atención Primaria Aljarafe. Sevilla. <sup>4</sup>Trabajo Social. <sup>5</sup>Médico de Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

### Resumen

**Objetivos:** Organización de la Unidad Asistencial en Cuidados Paliativos en un hospital que presenta una gran dispersión geográfica, para poder realizar seguimiento a todos los pacientes paliativos que lo precisen en su domicilio y hospitalización. Medición de resultados según indicadores en Salud.

**Métodos:** Establecemos el plan comarcal paliativo como modelo de colaboración entre Atención Primaria y Medicina Interna distribuido por zonas básicas de salud con un internista de referencia al que se puede acceder desde el centro de salud, y gestionar un ingreso directo a planta si el paciente lo requiere o citar en Unidad de día para solventar tratamientos que no se pueden realizar en el domicilio. Existe además un equipo de soporte a domicilio de apoyo a primaria formado por un médico y un enfermero. Se establecen unos indicadores en salud que se miden y comparan, que se muestran en las tablas de resultados.

**Resultados:** Indicadores en Salud (tablas).

Tabla 1. Indicadores en salud 1

	2012	2013	2014
Pacientes con documento de voluntades vitales anticipadas realizado	0%	29%	51%
Ingresos directo a planta	21%	15%	23%
Plan de cuidado específico	38%	30%	42%
ICCAES realizados	69%	54%	74%

Valoración social del paciente paliativo	14%	15%	23%
--	-----	-----	-----

Tabla 2. Indicadores en salud 2

	2012	2013	2014
Coordinación con enfermería del área	31%	52%	45%
Pacientes fallecidos en domicilio	51%	49%	58%
Valoración en atención primaria a las 48 horas del alta hospitalaria.	61%	63%	65%

Tabla 3

Periodo	Marzo-Mayo 2014	Junio-Septiembre 2014	Octubre-Diciembre 2014
Nº de cuestionarios	104	536	600
Valoración de los servicios prestados	Muy buena: 92,3% Buena: 7,7% Regular: 2,9%	Muy buena: 74,4% Buena: 23,64% Bueno: 1,96%	Muy buena: 87,3% Buena: 11,74% Regular: 1,0%
Trato en admisión	Muy buena: 91,3% Buena: 7,7% Regular: 1,0%	Muy buena: 85,26% Buena: 14,74% Regular: 0,0%	Muy buena: 87,3% Buena: 11,74% Regular: 1,0%
Valoración del estado de la habitación al ingreso y durante el mismo	Muy buena: 76,92% Buena: 20,19%	Muy buena: 68,57% Buena: 26,7%	Muy buena: 71,67% Buena: 21,67%

Regular: 2,9%	Regular: 5%	Regular: 5%	
Trato del personal sanitario durante el ingreso	Muy buena: 94,23%	Muy buena: 92,5%	Muy
	Buena: 5,76%	Buena: 7,5%	Bue
			Reg
Calidad de la información que recibió	Muy buena: 88%	Muy buena: 92%	Muy
	Buena: 4%	Buena: 8%	Bue
	Regular: 8%	Regular: 8%	
¿Volvería en caso de que fuera necesario?	Sí: 98%	Sí: 100%	Sí: 9
	No: 2%		No:

*Discusión:* Para garantizar un adecuado nivel de cuidados a esta población terminal el Gobierno Andaluz aprobó en junio de 2009 el proyecto de ley sobre Muerte digna. Este, en su artículo 12 legisla sobre el derecho del paciente a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos. Para ello se contempla la existencia de UC. Paliativos que permitan la atención de toda la población andaluza. Sin embargo, actualmente, muchos de los pacientes terminales de nuestra comunidad no tienen acceso a estas unidades y son atendidos en los distintos niveles asistenciales con los recursos disponibles en cada uno de ellos.

*Conclusiones:* Nuestro modelo garantiza la asistencia a los pacientes paliativos a pesar de la gran dispersión geográfica que tenemos y los recursos limitados de los que disponemos.