

Revista El Dolor 50  
54-57; 2008

## Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital de Peñablanca

Escobar P, Héctor (\*) ; Espinoza S, Andrea (\*\*)

El Hospital de Peñablanca pertenece al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Está ubicado en la comuna de Villa Alemana, Provincia de Valparaíso. Es un Hospital de menor complejidad, como corresponde a una ciudad con una población de 115.000 habitantes y una población asignada de 85.055 habitantes. El Hospital cuenta con Atención Cerrada, con un total de 90 camas, que se distribuyen en los Servicios de Medicina, Traumatología, Tisiología, Centro de Tratamiento Residencial de Alcohol y Drogas, y un Servicio de Urgencia con atención las 24 horas. Además de unidades de apoyo, Servicio de Laboratorio Clínico, Unidad de Radiología, Servicio de Farmacia, y una Unidad de Rehabilitación Kinésica, que atiende a pacientes pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. En Atención Abierta existe el Policlínico de Tratamiento Anticoagulante, Policlínico del Personal y el Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

En 2001 se inicia el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (PAD-CP) en el Hospital de Peñablanca, por iniciativa local con recursos de la institución, llegando a un total de 32 pacientes ingresados ese año. Posteriormente, en 2005 esta patología se incorpora al GES, y hasta octubre del 2008 se han atendido un total de 621 pacientes (Figura 1).

\* *Químico Farmacéutico. Postulante al Magister en Farmacia mención Farmacia Clínica, Encargado Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital de Peñablanca*  
 \*\* *Médico Cirujano, Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital de Peñablanca*

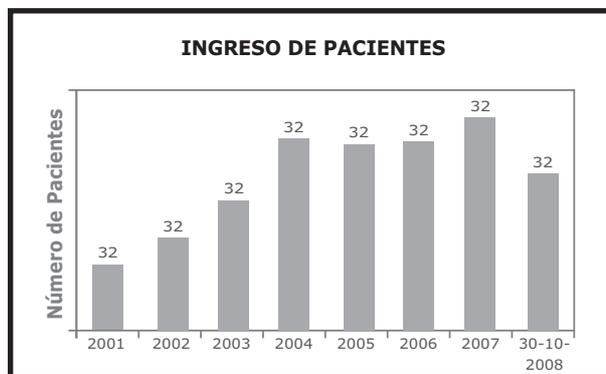


Figura 1: Ingreso de pacientes al PAD-CP desde año 2001 a Octubre 2008

El PAD-CP del Hospital de Peñablanca tiene por objetivo acoger a la Unidad Paciente-Familia, con diagnóstico de cáncer terminal, de manera de procurar una atención integral que alivie los síntomas derivados de su patología, acompañando en el proceso de término de la vida.

El programa esta formado por un Equipo Interdisciplinario que incluye médicos, químico farmacéutico, asistente social, nutricionista, técnico paramédico y administrativo. Somos apoyados con el programa de postgrado del Consultorio de Villa Alemana, que cuenta con una enfermera y dos técnicos paramédicos y actualmente con la incorporación de un equipo de psicólogos pertenecientes a los Consultorios de la corporación municipal de Villa Alemana.



Foto 1: Equipo interdisciplinario PAD-CP Hospital de Peñablanca: Margarita Cortez, Nutricionista; Andrea Espinoza, Médico; Carolina Tapia Técnico, Paramédico; Daniela Maturana, Asistente Social; Héctor Escobar, Químico Farmacéutico; María Espinoza, Administrativo; Diego Sánchez, Médico; José Luis Del Campo, Médico; Paulina Solervicens, Médico.

La atención del PAD-CP a la Unidad Paciente-Familia se realiza en cuatro modalidades:

**1.- Ingreso y acogida a la Unidad Paciente-Familia al programa:**

Se entrevista al cuidador principal, se completa una ficha de seguimiento, especialmente diseñada para esto, se explica en qué consiste el programa, describiendo sus derechos y deberes, así como los del equipo de salud, firmando al final de la entrevista una carta compromiso en donde se detalla lo conversado.

**2.- Atención por parte de Equipo Interdisciplinario en Policlínico:**

Se realiza examen médico, se pesquisan los principales síntomas, se revisan medicamentos, reacciones adversas, interacciones, se detectan problemas nutricionales y sociales, iniciando el proceso de contención familiar.

**3.- Atención Domiciliaria:**

Se realiza una visita mensual a pacientes postrados por una parte del equipo, médico y químico farmacéutico; y una vez a la semana participa un técnico paramédico para realizar procedimientos necesarios en algunos pacientes. De acuerdo al estado del paciente se puede repetir la visita en un mismo mes. En las visitas se realiza un examen médico, se revisan medicamentos, reacciones adversas, interacciones, control de síntomas y contención Unidad Paciente-Familia.

**4.- Atención Telefónica:**

Se ha organizado el PAD-CP para recibir consultas telefónicas de lunes a viernes, en horarios fijos y con profesionales definidos.

Además, está contemplada una visita por parte de la asistente social al ingreso al programa, en la cual se aplican herramientas de servicio social dirigidas al apoyo de la Unidad Paciente-Familia, siendo guía en trámites previsionales, ayudando a lograr servicios sociales a través de las municipalidades, extendiendo informes sociales y, en muchas ocasiones, la atención se prolonga después del fallecimiento del paciente, principalmente en lo que se refiere a guía en trámites a cónyuges y apoyo espiritual. Durante el 2008 se realizaron 66 visitas domiciliarias y 70 atenciones en Policlínico

La atención de nutricionista se realiza principalmente en Policlínico, resaltando la entrega de asesoramiento nutricional al paciente y familia, además se contempla en los casos necesarios la entrega de suplementos alimenticios.

El PAD-CP cuenta con un arsenal farmacológico importante, que incluye AINEs, opiodes débiles, opiodes fuertes, de uso oral, transdérmico y subcutáneo, medicamentos coadyuvantes, oxigenoterapia domiciliaria, además de insumos como pañales, colchón antiescaras, sillas de ruedas, etc. (Tabla 1).

ANALGESICOS	COADYUVANTES	
AINES	ANTIEMETICOS	LAXANTES
paracetamol cm	domperidona cap, sol, sup.	vaselina liq. sol
meloxicam cm		lactulosa sol
<b>OPIODES DEBILES</b>	<b>BENZODIAZEPINAS</b>	fosfato de sodio monobásico enema
tramadol gotas	alprazolam cm	
	clonazepam cm	
<b>OPIODES FUERTES</b>	<b>NEUROMODULADORES</b>	<b>ANTIPSICOTICOS</b>
	gabapentina cm	haloperidol cm, am
	pregabalina cm	clorpromazina cm, am
buprenorfina transdérmica		
fentanilo transdérmico	<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>BIFOSFONATOS</b>
morfina cp lib prol	fluoxetina cm	pamidronato am
morfina amp	amitriptilina cm	

Tabla 1: Arsenal Farmacológico del PAD-CP del Hospital de Peñablanca

Respecto al perfil epidemiológico de los pacientes atendidos, de 621 casos desde el año 2005, el promedio de ingresos es de 100 pacientes al año, la edad promedio es de 67 años, el 52% corresponde a mujeres, el cáncer de mayor prevalencia es el gástrico (14%) seguido de cáncer pulmonar (13%) y de mama (11%). El EVA de ingreso es de 5-7 y de egreso de 1-3. Al 67% de los pacientes se les realiza atenciones domiciliarias. (Figura 2)

Destaca el hecho que en el 23% de los casos el diagnóstico no es realizado por un especialista y en un 30% no son derivados según lo que establece GES. En el período se han registrado 557 egresos. La permanencia promedio en el programa es de 147 días y el 97,1% fallece en su domicilio (Figura 3).

Como una forma de analizar el desarrollo que el programa tiene

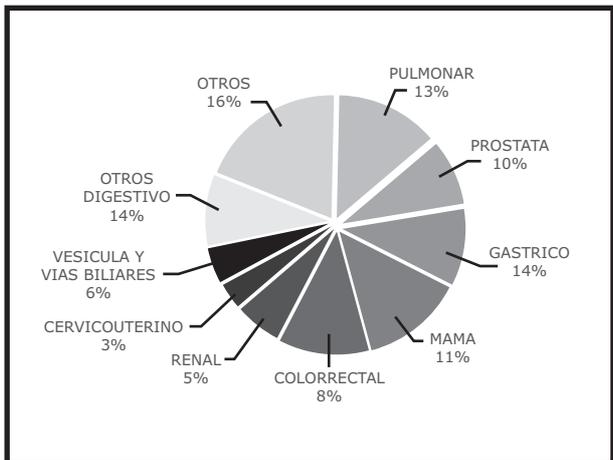


Figura 2: Prevalencia de Cáncer PAD-CP Hospital de Peñablanca

Motivo de Egreso	N de pacientes
Fallecimiento	550 (95,2%)
Traslado	19 (3,3%)
No Corresponde	9 (1,5%)
<b>TOTAL</b>	<b>578 (100%)</b>

Figura 3: Total de Egresos del PAD-CP

hasta la fecha se realizó un análisis FODA, el cual permitió diseñar estrategias para optimizar la calidad de atención a la Unidad Paciente-Familia, a lo que se suma la organización de dos jornadas de capacitación, Farmacoterapia del Dolor y Manejo Interdisciplinario de Cuidados Paliativos. Ambas han permitido plantear líneas de trabajo que beneficiarán el desarrollo del equipo interdisciplinario de salud.

Tabla 2: Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Equipo interdisciplinario compuesto por médico, químico farmacéutico, asistente social, nutricionista, técnico paramédico y administrativo	Falta de coordinación y comunicación con los centros de mayor complejidad de la red (pacientes no derivados de atención según GES, Solicitud de procedimientos paliativos sin respuesta, asignación de interconsultas en forma tardía)
Visitas domiciliarias a pacientes postrados	Carencia de vehículo para visitas y traslados de pacientes
Atenciones telefónicas programadas	No se contempla políticas de promoción y prevención de los factores modificables y/o de riesgo de cáncer en la familia
Medicamentos e insumos adecuados y oportunos	La cobertura es exclusiva para pacientes con diagnóstico de cáncer terminal
Firma de compromiso familia-equipo al ingreso del programa	
Carta dirigida a familia por fallecimiento del paciente	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Ingreso del Paciente con acogida a la unidad paciente familia	Alta rotación de médicos
Posibilidad de establecer mejor comunicación con el nivel terciario	Carencia de coordinación de la red en todos los niveles
Generación de información de las atenciones a los pacientes	Aumento en el ingreso de pacientes
	Envejecimiento de la población
ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
Reuniones de coordinación con el nivel de mayor complejidad en forma permanente	Supervisión permanente de los ingresos, interconsultas, tratamientos y egresos
Contar con un sistema informatizado que permita optimizar el manejo de la información para mejorar la eficiencia y calidad de la atención	Utilizar indicadores que demuestren avances en los procesos y resultados
ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
Incorporar indicadores de calidad de vida del paciente y del cuidador	Capacitación permanente del equipo, fijando un tiempo mínimo de estadía en el programa
Planificación de capacitación Interdisciplinarias y por especialidad	Profesional a cargo del equipo debe estar calificado con horas asignadas y con una permanencia preestablecida
Realizar publicaciones de las experiencias y datos epidemiológicos	

Entre las estrategias diseñadas a través del análisis FODA se incluyen capacitación, generar publicaciones, fortalecer la red con el nivel de mayor complejidad, incorporar indicadores de calidad de vida del paciente y cuidador, contar con un sistema informatizado que permita mejorar el registro de datos e incorporar indicadores que demuestren avances en los procesos y resultados. Respecto a las conclusiones de las jornadas de capacitación se planteó realizar reuniones clínicas interdisciplinarias, manejo interdisciplinario del duelo, talleres de autocuidado y formación de un grupo de voluntariado que permita incorporar a la comunidad al trabajo que actualmente se realiza en el PAD-CP. Todo esto surge en respuesta a la necesidad de fortalecer el equipo de trabajo interdisciplinario y optimizar la eficiencia y calidad de atención a la Unidad Paciente-Familia.

*Correspondencia*

Qf. Héctor Escobar  
Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos  
Hospital de Peñablanca  
Sargento Aldea 660, Peñablanca  
hescobar@vtr.net