

Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río “Al Rescate de la Humanidad, al Interior de un Complejo...”

González V., Isabel M.(1); Vargas R., Juan (2); Demarchi, Ana Inés (3); González O., Marcela (4)

Introducción

El Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) es reconocido como un recinto hospitalario de alta Complejidad (Hospital tipo 1), perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de la Región Metropolitana. Posee una población asignada de 1.581.785 habitantes, abarcando en su atención las comunas de La Pintana, La Granja, San Ramón, Puente Alto, La Florida, San José de Maipo y Pirque. Del total de la población asignada, 1.166.309 habitantes, se encuentran inscritos en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) representando el 74% de ésta y el 7% corresponde al grupo etáreo de más de 65 años (Cuenta Pública CASR 2011).

La Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río se ubica físicamente en el Área Ambulatoria, recibiendo los pacientes adultos con requerimiento de alivio del dolor por cáncer avanzado de las comunas de Puente Alto, La Florida, San José de Maipo y Pirque. Estas comunas en específico, corresponden a la división geográfica que la UCP del CASR asumió luego de que el Hospital Padre Hurtado creara la Unidad de Cuidados Paliativos de su recinto hospitalario (Año 2007).

Los pacientes que ingresan a la UCP son derivados desde diversas especialidades médicas, además de los casos evaluados a través de los distintos Comités Oncológicos que funcionan al interior de nuestro establecimiento: Oncología General, Oncología Ginecológica, Oncología Mamaria y de Cabeza y Cuello. Como a su vez, los casos referidos desde el extra-sistema.

Historia

La Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor del CASR nació en el año 2001 con la participación de tres profesionales quienes, en dos box de atención, brindaron en ese entonces las primeras prestaciones para Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer avanzado, sin entrar en vigencia aún el sistema GES. Con el transcurso del tiempo, seguimos un proceso de validación sistemática entre nuestros pares, autoridades y por cierto nuestros usuarios. Esto contempló poner en el escenario de salud la importancia de la atención integral de los pacientes con cáncer en etapa avanzada, con los múltiples requerimientos de éstos y su grupo familiar. Debido a lo anterior, en el año 2007, la Unidad de Cuidados Paliativos del CASR logra ganar un espacio físico de 100 mts², siendo beneficiada con un proyecto institucional que la dotó de una óptima infraestructura contando a la fecha con: tres box de atención médica, un box de atención psicológica, un box de atención de enfermería, una sala de procedimientos, una sala de reuniones y un hall de entrada independiente para la recepción y espera de pacientes.

Equipo de Cuidados Paliativos

A nivel de dotación de personal (Tabla Nº 1) nuestra unidad está integrada por: Médicos, Químico Farmacéutico, Enfermeras Universitarias, Psicólogos, Asistente Social, Técnico Paramédico, Administrativo, Auxiliar de Servicio y Conductores, quienes conforman un Equipo Multidisciplinario. Contamos además con la colaboración de un médico Psiquiatra, quien actúa como interconsultor en casos de salud mental de alta complejidad.

Tabla Nº 1: Dotación Recurso Humano Técnico y Profesional UCP-CASR

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	A. Social	Q.F	T. Paramédico	Administrativo
Nº	05	02	02	01	01	01	01
Horas Totales	143	88	88	11	4	44	44

- (1) Asistente Social de Programa de Oncología y UCP
 (2) Psicólogo UCP
 (3) Médico UCP
 (4) Médico Jefe UCP

Nuestro Contexto

Anualmente, recibimos como ingresos un promedio cercano a los 740 pacientes, y durante el año 2011 mantuvimos más de 1.100 pacientes bajo control (Tabla N° 2). De éstos, un 7% ingresó en estado de postración (83 pacientes). Respecto a los diagnósticos de ingreso más frecuentes, podemos señalar que éstos se correlacionan con las estadísticas nacionales, y corresponden a: neoplasias broncopulmonares, gástricas y mamarias (Tabla N° 3).

Tabla N° 2: Ingresos y Población Bajo Control entre 2007 y 2011

Año	Ingresos	Población Bajo Control
2007	727	789
2008	615	889
2009	805	1.109
2010	789	1.178
2011	777	1.123

Tabla N° 3: 10 Principales Diagnósticos del Ingreso Año 2011 UCP-CASR

Diagnóstico	N° de Pacientes	%
Tumor maligno de otros sitios	128	16,5
Broncopulmonar	91	11,7
Gástrico	87	11,1
Mama	70	9,0
Vesícula	60	7,7
Colon	34	4,3
Próstata	34	4,3
Recto	28	3,6
Mieloma Múltiple	27	3,4
Primario Desconocido	25	3,2

Organización de Nuestro Trabajo

Tanto el equipo como el quehacer propio de la UCP es dirigido, organizado y supervisado por la Dra. Marcela González O., quien se encarga de planificar las prestaciones que realizamos. Éstas van desde la atención directa al paciente y su grupo familiar en consultas ambulatorias, hospitalizadas o domiciliarias, hasta actividades de trabajo indirecto como son la participación semanal del equipo en reuniones clínicas (análisis de casos, exposición de temáticas por los profesionales, realización de reuniones de índole administrativa), en Comités Oncológicos y acceso a capacitación periódica. El eje de la organización y distribución del trabajo al interior de la UCP-CASR ha hecho que el “Trabajo en Equipo” sea el único modelo posible de enfrentar nuestro quehacer, abarcando no tan sólo la complementariedad en los roles sino también la integralidad de éstos. Esta orientación ha permitido perfilar nuestras prestaciones ajustando constantemente la fórmula: “disponibilidad de recursos + evaluación de necesidades + creatividad en la resolución.”

Actividades Profesionales y Prestaciones Otorgadas

Con el objeto de dar a conocer nuestro quehacer como Unidad de Cuidados Paliativos, se han sistematizado a continuación las actividades y prestaciones que realizamos. Éstas van desde las básicas y comunes a todo servicio clínico, hasta aquellas que se han implementado como respuesta a los requerimientos que la realidad nos plantea a diario. Las actividades descritas a continuación se basan en la premisa del “Trabajo Interdisciplinario”.

1- Atención Ambulatoria: La atención médica ambulatoria en CP contempla la entrega de recetas (9⁰⁰ a 11⁰⁰ hrs.), controles programados e ingresos médicos (jornada tarde). Para este fin, uno o dos médicos atienden de lunes a viernes. Esta actividad se integra al quehacer médico de visitas a pacientes hospitalizados y visitas domiciliarias (Tabla N° 4).

2- Visita médica en sala: Disponibilidad de un médico de lunes a viernes, quien realiza ingresos en sala de hospital generados en base a IPD (Informe Proceso Diagnóstico) extendido por médicos especialistas y controles médicos previos al alta del paciente.

3- Instauración de Fono Coordinación con APS: Disposición de un número telefónico fijo, que responde y canaliza consultas médicas y de enfermería desde los establecimientos de atención primaria, como a su vez permite una coordinación permanente entre el Equipo de CP-CASR y el Programa de Atención de Pacientes Postrados de ese nivel.

4- Creación Ficha Clínica Integral: Diseño e instauración de una ficha clínica de ingreso con registro de antecedentes del paciente, de su cuidador principal y de su grupo familiar, que incluye información biopsicosocial y espiritual, a la cual tienen acceso todos los profesionales y personal técnico de la unidad.

5- Coordinación de Visitas Domiciliarias (Equipo Multidisciplinario): La Coordinación de las Visitas Domiciliarias (Tabla N° 4), es efectuada por el equipo de enfermería. Estas visitas se realizan diariamente (lunes a viernes) durante la jornada de mañana y tarde, con énfasis en la resolución de urgencias, las cuales en general se resuelven en un plazo máximo de 48 hrs. La priorización de casos a visitar nace del equipo multidisciplinario, considerando los llamados que realizan los familiares y cuidadores de pacientes, dando origen en primera instancia a una orientación telefónica y de acuerdo a lo evaluado, a la programación de una visita a domicilio.

Tabla N° 4: Consultas y Visitas Domiciliarias realizadas durante el año 2011.

Actividad	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	A. Social	T. Paramédico
Consultas o procedimientos	7085	1474	785	382	2500
Visita Domiciliaria	653	709	298	30	100

6- Visita Domiciliaria (VD) por Psicólogo: Se estableció la participación domiciliaria del psicólogo como mecanismo válido de contención a pacientes, cuidadores y grupo familiar con imposibilidad de asistir a un control ambulatorio. El criterio de inclusión del psicólogo a la VD, es la presencia de alteraciones severas del estado anímico tanto del paciente como de su cuidador principal.

7- Visitas Domiciliarias por Asistente Social: Es la actividad por excelencia que busca complementar el diagnóstico social a través de la evaluación en terreno. El criterio principal para realizar la VD tiene directa relación con la situación de vulnerabilidad social del

paciente, su cuidador y grupo familiar. Se evalúan situaciones tales como: abandono, disfunción familiar y negligencia en redes de apoyo. Es programada por la profesional a cargo, quién además recibe solicitudes por parte del Equipo de CP.

8- Visitas Domiciliarias por Voluntariado: Visitas de carácter complementario efectuadas por el Voluntariado de esta Unidad, quienes una vez por semana a petición del Equipo de CP, visitan a pacientes con fines de acompañamiento y asistencia en necesidades básicas. Esta actividad es registrada en una Ficha de Voluntariado y supervisada por Psicólogo y Asistente Social en reuniones de equipo. El principal criterio para la realización de estas visitas lo constituyen los pacientes en situación de abandono, con cuidador único o muy sobrepasado. Requiere de autorización del paciente para ser realizada.

9- Talleres a Familiares y Cuidadores: Consiste en la realización de talleres educativos (Tabla N° 5) a familiares o cuidadores principales del paciente. Están organizados en 4 sesiones (una vez por semana). En la realización de estos talleres participan psicólogos, enfermeras y médico, en donde se abarcan temas tales como: Orientación General y funcionamiento de la Unidad de CP, Manejo del dolor, Cuidados al paciente postrado y vías de administración de fármacos. Por último, la Agonía, cuya temática tan sensible es abordada en conjunto por psicólogo y médico.

10- Ayudas Técnicas en Comodato (Tabla N° 5): Esta actividad incluye la opción de entregar en coordinación con Asistente Social ayudas técnicas en préstamo: sillas de rueda, cojín, colchón antiescaras y bastones canadienses a aquellos pacientes que no cumplen con el requisito de una edad menor a 65 años a la fecha de la solicitud, según la norma GES. En casos de excepción (postración severa) y fragilidad de su cuidador se gestiona el préstamo de catres clínicos.

Tabla N° 5: Otras Actividades y Prestaciones realizadas durante el año 2011.

Actividad	Equipo Enfermería	Asistente Social
Educación	377 pacientes	-----
Ayudas Técnicas en Comodato (menores 65 años)	-----	186 pacientes
Oxigenoterapia Domiciliaria	30 pacientes	

11- Participación en Comité Oncológico: Se presenta semanalmente a Comité Oncológico a aquellos pacientes ingresados a la UCP- CASR que, de acuerdo a criterio médico, pudieran beneficiarse de algún tratamiento paliativo de mayor complejidad, extendiendo de esta manera los Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor por Cáncer a los Servicios Oncológicos.

12- Acompañamiento Espiritual: Durante el transcurso del año 2011 la Unidad de CP-CASR contó con asistencia espiritual a los pacientes, sus familias y cuidadores a cargo del Seminarista Jesuita Eduardo Alonso, quién junto con el equipo visitaba en el domicilio a los pacientes, entregando apoyo espiritual y religioso, previo consentimiento del paciente.

13- Reuniones Clínicas y Administrativas: El Equipo de CP-CASR programa y organiza reuniones semanales en donde cada profesional presenta temáticas de interés, se analizan casos con un enfoque interdisciplinario y se evalúan procedimientos administrativos. Es la instancia en donde se analizan los casos de pacientes fallecidos.

14- Sesiones de Autocuidado: La Unidad de CP-CASR, ha desarrollado actividades de autocuidado a nivel formal e informal.

Se realizaron sesiones con la asesoría de la Psiquiatra Dra. Ximena Fuentes en las temáticas de Estilos de Comunicación y Resolución de Conflictos. A su vez en forma regular, se realizan actividades de camaradería dentro y fuera de la jornada laboral que convocan al Equipo en forma íntegra.

15- Cierre de Caso, Rito de despedida y Condolencias: Se cierra el caso no tan sólo desde el punto de vista administrativo, sino también con el envío de una "Carta de Condolencias" a aquellos cuidadores o familiares que tuvieron un estrecho vínculo con nuestra Unidad. Todos los pacientes fallecidos son nombrados y recordados encendiendo una vela; esta se apaga como símbolo de despedida y término de un ciclo para el Equipo de CP.

Nuestros Proyectos

Organización Jornadas APS

El Equipo de CP del CASR cada año pone toda su energía, capacidad de organización y creatividad en la coordinación y realización de nuestras Jornadas de Capacitación para APS, convocando a más de 44 consultorios de este nivel (centros de salud, postas rurales y centros "Ancora"), lo que junto con responder a requerimientos ministeriales, nos permite establecer vínculos, aunar criterios y crear flujos de comunicación en especial con los Equipos de Atención a Pacientes Postrados de esta instancia, imprescindibles para nuestro trabajo. Se convoca diariamente en promedio a 120 asistentes durante estas jornadas.

Asistencia a Congreso Internacional

El Equipo de Cuidados Paliativos del CASR tiene una masiva y permanente presencia en Congresos Latinoamericanos de Cuidados Paliativos. En Marzo 2012, el equipo participó en el VI Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos, realizado en Curitiba, Brasil. Asistieron 8 miembros de nuestro equipo: médicos, enfermeras, QF y psicólogo, quienes acompañaron a las doctoras Laura Tupper y Constanza Aguirre en la presentación del trabajo "Coordinación de la Red de Atención a Pacientes en Cuidados Paliativos".

Creación Voluntariado CP

La Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río hizo real este año 2012 un proyecto de largo tiempo a través de la conformación de un Voluntariado propio, en apoyo de nuestra Unidad. El proyecto estuvo a cargo de dos coordinadores: nuestro psicólogo Juan Vargas y nuestra A. Social Isabel González, quienes a través de una rigurosa selección de voluntarias y posterior capacitación de éstas durante los meses de enero a mayo, lograron conformar un grupo de seis voluntarias, quienes tendrán la labor de asistir a pacientes de nuestra Unidad en situación de alta vulnerabilidad social, en labores complementarias a las del Equipo.

Nuestros Desafíos

El análisis grupal y la autocritica como grupo de trabajo, nos ha permitido establecer que nuestras debilidades pueden ser convertidas (a través de una mirada positiva) en futuros desafíos. En este sentido la Unidad de Cuidados Paliativos del CASR presenta dos áreas a intervenir:

1. Mejorar el registro de actividades diarias
2. Desarrollar proyectos de investigación propios

El sub-registro de las actividades diarias ha implicado una merma en las estadísticas finales, las que no reflejan el volumen real de todas nuestras intervenciones.

Por otra parte, la constante presión asistencial y la atención directa al paciente han desplazado la posibilidad de dedicar parte de nuestra jornada laboral a actividades de investigación. No obstante, siempre hemos cooperado con instituciones universitarias que desarrollan investigación, poniendo a disposición el universo de pacientes con los cuales trabajamos.

Reflexión

En un ejercicio de profunda reflexión acerca del sello que enmarca y define la intervención del Equipo de Salud de la Unidad de Cuidados Paliativos del CASR, es imposible no reparar en el perfil de familiaridad y de cercanía que cada uno de los integrantes de este equipo ha logrado plasmar en su quehacer con los pacientes.

La cotidianeidad del trabajo en el área de servicio y en temáticas de alto impacto en salud, se relacionan en forma casi automática con situaciones de alto desgaste y entrega ilimitada; y si bien no estamos ajenos a estas problemáticas, creemos que elementos tales como la oportunidad de capacitación, la transversalidad de ésta, el óptimo ejercicio del liderazgo, la participación periódica en reuniones de equipo tanto del punto de vista clínico como administrativo y la conciencia del desarrollo de actividades de autocuidado dentro y fuera de ambiente de trabajo, han ayudado a desarrollar destrezas y a potenciar habilidades de nuestros profesionales y técnicos, que han permitido rescatar al paciente y su familia como la unidad principal de intervención frente al actuar. En definitiva, nos ha permitido no ser meros evaluadores de signos y síntomas, sino de éstos en relación a una historia de vida, de un relato familiar, de un origen cultural, en un contexto socio-económico, en una etapa de vida en particular.

En la actualidad pareciera ser cada vez más necesario impactar al otro dando cuenta de lo que haces, hiciste o harás. No obstante, más importante que esto es observar el proceso de cómo se hizo, y en este ejercicio hemos reparado en la Humanidad al hacerlo, al positivo estilo de liderazgo de quien nos conduce, a la generosidad entre compañeros, al impacto y sensibilización que a diario nos producen las situaciones y vidas de nuestros pacientes, que nos hace recordar constantemente la necesidad imperiosa de "Humanizar nuestra intervención".

Correspondencia:
Isabel González V
igonzalezv@ssmsso.cl
Fono oficina: 57 64 552

De izquierda a derecha. Atrás: Rosa Guevara (Auxiliar de Servicio), Laura Tupper (Médico), Isabel González (Asistente Social), Andrés Zavala (Médico), Juan Pablo Chiquito (Médico), Rubén Cofré (Conductor), Doris Roa (Voluntaria), Erica Recabarren (Téc. Paramédico), Luisa Millacura (Voluntaria), Mariluz Muñoz (Voluntaria), Cecilia Duchén (Voluntaria), M^a Eugenia Rocco (Voluntaria), Ana Inés Demarchi (Médico), Margarita Saavedra (Voluntaria), Marcela González (Médico Jefe UCP-CASR), Rossana Povis (Enfermera), Adelante: Yasmín (Alumna Sto. Tomás), Christopher Scott (Psicólogo), Ximena Fuentes (Psiquiatra), Juan Vargas (Psicólogo), Rosanna Guerrero (Q. Farmacéutico), Claudia Baeza (Enfermera Coordinadora) y Jonathan Lazo (Administrativo) (Ausente).



Almuerzo UCP con Pilar Sordo.



Dra. Marcela González durante visita domiciliaria.

