



ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Informe N° 2

*Informe del Grupo de Implantación de los
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.*

Sevilla, a 8 de FEBRERO 2004



HOSPITALES UNIVERSITARIOS
Virgen del Rocío

<p align="center">ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral</p>	<p>Página 2 de 38 Fecha: 16/05/032</p>
<p align="center">Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.</p>	<p>informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc</p>

INDICE

1. RELACIÓN DE MIEMBROS DEL GRUPO DE IMPLANTACIÓN	3
2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	4
3. FLUJO DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN UCAMI	11
4 PAPEL DE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	18
5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO. SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN	28
6. ARQUITECTURA DEL PROCESO NIVEL IV	32
7. DOCUMENTOS Y ANEXOS.....	38

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 3 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

1. RELACIÓN DE MIEMBROS DEL GRUPO DE IMPLANTACIÓN

Participantes:

Apellidos, Nombre	Cargo / Función
Antonio Navarro	Médico Internista Hospitalización Domiciliaria
Miguel Angel Piedra	Enfermero Hospitalización Domiciliaria
Máximo Bernabeu Wittel	Médico Internista H. Duques del Infantado
Salvador García Morillo	Medico Internista H. Duques del Infantado
Susana Romero Carmona	Jefa de Bloque de enfermería UCAMI
Manuela Falcon Ortega	Enfermera Unidad de Día Hospital General
Carmen Campano Morillo	Supervisora Enfermería 2ª N Hospital General
Pilar Zambrano Ibernón	Jefatura de Bloque de enfermería Hospital General
Mª José Estepa Osuna	Coordinadora de Calidad HG Hospital General
Francisco Montes	Supervisor enfermería de consultas Hospital General
Rosa Garcia Contrera	Médico Internista

Coordinador del Grupo:

Apellidos, Nombre	Cargo / Función
Manuel Ollero Baturone	Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. Internista.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 4 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

ANÁLISIS DE SITUACIÓN ⁽¹⁾: Esquema de los aspectos actuales más relevantes sobre:

Principales características de atención sanitaria actual

FORTALEZAS:

- ✓ Nuestra área sanitaria fue pionera en la creación de la figura del internista de referencia. El modelo de continuidad asistencial desarrollado en el proceso tomó como referente nuestra experiencia en la Unidad de Día. Por tanto, la dinámica de trabajo propuesta en el proceso en modo alguno nos es ajena.
- ✓ La unidad de hospitalización domiciliaria fue igualmente pionera estando muy consolidada y con una amplia experiencia en lo referente a la atención de pacientes especialmente frágiles.
- ✓ La creación de UCAMI ha despertado grandes expectativas en nuestro entorno lo que puede representar un estímulo para el desarrollo de iniciativas de innovación.
- ✓ En el ámbito de hospitalización domiciliaria existe una positiva experiencia en la relación con enfermería de primaria y en el Hospital Duques del Infantado vienen emitiendo informe de enfermería desde hace tiempo.
- ✓ En la Unidad de Hospitalización domiciliaria desde hace años se viene trabajando en estrecha colaboración con el cuidador principal.

DEBILIDADES:

- ✓ *Desde el área las distintas unidades de UCAMI no son percibidas como un único equipo con una misma cartera de servicios sino como dispositivos asistenciales autónomos.*
- ✓ *Existe aún escasa conciencia de equipo entre las distintas unidades de UCAMI identificándose más claramente los objetivos de cada unidad que la perspectiva*

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 5 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

global de la misión de UCAMI y la continuidad de cuidados del enfermo pluripatológico.

- ✓ *La ausencia de una clara sectorización dificulta la adscripción de internista de referencia y por tanto la continuidad asistencial con los Centros de Salud no adscritos a programas de colaboración.*
- ✓ *La comunicación con el área se suele restringir en los pacientes hospitalizados al informe del facultativo. En la Unidad de día se han realizado más cuidados a pacientes que relación con enfermería de primaria y en la planta de hospitalización de la 2ª Norte no se han articulado mecanismos de continuidad en los planes de cuidados.*
- ✓ *Durante años el cuidador principal ha sido relegado a un papel marginal en la atención del enfermo en nuestras unidades asistenciales.*

2.1.2. Ordenación de los recursos:

- ✓ El apoyo administrativo de la Unidad de día es manifiestamente insuficiente lo que conduce a sobrecarga de tareas administrativas en las enfermeras y a que los sistemas de registro de la Unidad de Día sean manifiestamente insuficientes. La reducción del apoyo administrativo fue también manifiesto en hospitalización domiciliaria donde se suprimió la administrativa de tarde.
- ✓ El horario de atención continuada se restringe a los pacientes de Hospitalización Domiciliaria o a las actividades de hospitalización pero no a las comunicaciones con el área.
- ✓ Las herramientas de comunicación con el área e interprofesionales (correo, móviles) se utilizan muy puntualmente.
- ✓ Al no estar sistematizado el flujo de pacientes e información dentro de la unidad no se rentabiliza en ocasiones el trabajo realizado.
- ✓ Pese a disponer de una dotación informática básica no se han desarrollado aplicaciones que permitan simplificar el trabajo. Los sistemas de registros continúan basándose en el formato de libro de cita manual.

2.1.3. Organización de los servicios.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 6 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- ✓ El hecho de simultanear el personal facultativo las unidades de planta de hospitalización y consultas dificulta la relación con el personal de enfermería de la planta de hospitalización.
- ✓ Los circuitos de pacientes desde el área y entre las distintas unidades no están claros.
- ✓ Las necesidades de ingresos programados resultan aún conflictivas al generar tareas que no están claramente asumidas por el personal. Este problema se ha acrecentado especialmente con las dificultades para el traslado de los pacientes en ambulancia.
- ✓ Los traslados internos (dentro de la misma planta) motivan una sobrecarga de trabajo adicional considerada como injustificada por el personal de enfermería.
- ✓ Los sistemas de registro no permiten identificar al paciente pluripatológico lo que dificulta un seguimiento de indicadores de calidad.

2.1.4. Puntos críticos detectados:

- ✓ No existe la percepción de trabajo en equipo entre las distintas unidades y entre el personal médico y de enfermería de la unidad.
- ✓ En la unidad de hospitalización de la 2ª norte se percibe una falta de comunicación / coordinación /colaboración, tanto con el personal facultativo como con el equipo directivo, que dificulta la implantación del proceso.
- ✓ El personal de enfermería de la 2ª Norte tiene la percepción de estar trabajando al límite de sus posibilidades considerando que la incorporación de nuevas tareas irá en detrimento de la calidad global del servicio prestado.
- ✓ La atención a enfermos pluripatológicos es percibida como un aspecto marginal de su actividad por parte de un sector importante de la Unidad.
- ✓ La falta de una sectorización clara de la población en la Unidad de día dificulta el seguimiento y la continuidad asistencial de los pacientes.

2.1.5. Formación de los profesionales:

- ✓ El paciente pluripatológico no es identificado como tal desconociéndose los criterios diagnósticos y los procedimientos propuestos en el proceso.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 7 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- ✓ Existe escasa experiencia en la valoración integral.
- ✓ Existe escasa experiencia en el abordaje de los problemas del cuidador.
- ✓ Es necesario reforzar la formación clínica respecto a las enfermedades crónicas más prevalentes (aspectos relacionados con la insuficiencia renal, diabetes, EPOC, demencia, insuficiencia cardiaca).

2.1.6. Atención a usuarios:

- ✓ Salvo en el área de hospitalización domiciliaria, hasta la fecha no se ha asumido la necesidad de abordar los problemas del cuidador como parte del tratamiento del paciente.
- ✓ Igualmente salvo en hospitalización domiciliaria se ha trabajado poco para implicar al cuidador en la atención del paciente siendo frecuente que se perciba con hostilidad su separación de enfermo durante algunos cuidados .
- ✓ La información transmitida a los pacientes y cuidadores tanto en lo que respecta a las normas de funcionamiento de la unidad como en los aspectos relacionado a su enfermedad es insuficiente.
- ✓ Las esperas en el área de consulta de la Unidad de día son excesivas e incómodas.
- ✓ Se requeriría un espacio para la atención de enfermería en la Unidad de Día que en la actualidad carece de la intimidad adecuada.

1.1. RECOMENDACIONES (Del grupo sobre necesidades detectadas para adaptar la estructura actual a las características de calidad del Proceso)

2.2.1. Ordenación de los recursos:

- ✓ Las funciones administrativas no están integradas en UCAMI sino concertadas con el Hospital por lo que no es posible la distribución de estos recursos que en cualquier caso resultan insuficientes. Resulta urgente que cuanto mínimo la Unidad de Día dispusiera de una administrativa durante toda la mañana sin compartir con la planta.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 8 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- ✓ Posibilidad de utilizar la ampliación de jornada en Hospitalización domiciliaria para un servicio vespertino de consultas de médicos del área.
- ✓ Posibilidad de articular jornada de atención continuada con una más amplia cobertura incluyendo la posibilidad de ingreso en la tarde.
- ✓ Incorporar miembros del personal facultativo de UCAMI a la jornada de tarde de Hospitalización domiciliaria.
- ✓ Ampliar el personal localizado con móviles para facilitar la comunicación.
- ✓ Reordenar las actividades de enfermos crónicos en el Hospital de Día desde la óptica de la sectorización.
- ✓ Informatización del sistema de registro, agendas y aplicaciones clínicas (informes de facultativos y enfermería).

2.2.2. Organización de los servicios:

- ✓ Clarificar el flujo de pacientes pluripatológico. Desarrollo de un documento en el que se concrete el flujo de paciente y seguimiento del pluripatológico en UCAMI incluidas todas las Unidades (Punto dos del documento).
- ✓ Desarrollar el papel de la hospitalización domiciliaria definiendo la relación con atención primaria el internista de referencia y la enfermera de enlace. (*Anexo papel de la hospitalización domiciliaria*).
- ✓ Estructurar la planta de hospitalización de la 2ª Norte en dos unidades funcionales con dos controles de enfermería autónomos a todos los efectos y con el personal facultativo estable. Los traslados de enfermos se realizarían solo por motivos clínicos.
- ✓ Estabilizar los horarios de planta y de consulta del personal facultativo definiendo un horario fijo de pase de sala.
- ✓ Integrar los ingresos programados como una de las actividades de la Unidad de Día y planta de Hospitalización.
- ✓ Sistema de registro que identifique al paciente pluripatológicos en el contexto del sistema de informatización de registro de la UCAMI. Mientras integrar la ficha de identificación como parte de los registros de la Unidad. (punto dos flujo de facientes)

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 9 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

2.2.3 Puntos críticos detectados:

- ✓ Desarrollo de los procedimientos explicados en los planes de acogida y cuidados (puntos 3 y 4) generando objetivos, tareas asistencias y programas de formación continuada comunes entre las distintas unidades.
- ✓ Desarrollo de un esquema de sectorización que abarque toda el área
- ✓ Evitar las rotaciones innecesarias de personal manteniendo al personal durante el mayor periodo posible en su misma ubicación.
- ✓ Reordenación de los controles de enfermería ajustando el personal a las necesidades especiales percibidas.
- ✓ Desarrollo de una estrategia de implantación del proceso con participación del personal.
- ✓ Sectorización para garantizar la existencia de un internista de referencia para todos los Centros de Salud.
- ✓ Sistematizar el pase de sala con la presencia de personal facultativo, enfermera, auxiliar y cuidador principal.
- ✓ Reforzar la capacidad de Hospitalización domiciliaria para dar respuesta a reagudizaciones de procesos crónicos que requieren atención especializada y tecnologías más sofisticadas.

2.2.4 Formación de los profesionales:

- ✓ Articular un programa de formación que en el personal de enfermería estaría centrado en la valoración integral y en el abordaje de los problemas del cuidador.
- ✓ Programa de formación en personal facultativo centrado en la definición de enfermo pluripatológico, la valoración integral y la búsqueda de la excelencia en el manejo de las enfermedades crónicas más prevalentes.

2.2.5 .Atención a usuarios:

- ✓ Seguimiento riguroso de los horarios de citas por módulos en la Unidad de día.
- ✓ Realizar la obra prevista en la Unidad de día para ampliar la sala de espera de pacientes. Colocar cortinas en las consultas.

<p align="center">ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral</p>	<p>Página 10 de 38 Fecha: 16/05/032</p>
<p align="center">Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.</p>	<p>informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc</p>

- ✓ Minimizar las revisiones y potenciar la consulta única facilitando el acceso en red a las exploraciones complementarias y estimulando las extracciones en el centro de salud extracciones.
- ✓ Facilitar y potenciar la presencia del cuidador principal en todas las actividades relacionadas con el paciente incluido el pase de sala y actividades de apoyo en las necesidades básicas.
- ✓ Realizar un programa de formación y apoyo al cuidador principal.
- ✓ Implantar los planes de acogida en todas las Unidades de UCAMI.

1.2. ESTRATEGIAS ELABORADAS PARA LA IMPLANTACIÓN LOCAL:

- ✓ La participación en este documento y el nivel de implantación del proceso es diferente en los distintos equipos de UCAMI. Esta circunstancia debiera aprovecharse para transmitir experiencias facilitando la implantación en todas las unidades.
- ✓ Se propone la realización de un curso sobre le “Atención al Paciente Pluripatológico” en la primera quincena de octubre. Este curso será un punto de encuentro de los diferentes estamentos y equipos de UCAMI para facilitar las aportaciones a la implantación del proceso.
- ✓ En las diferentes unidades de UCAMI se crearán grupos de trabajo para analizar este documento, preparar el curso elaborando aportaciones e iniciar la implantación del proceso según las posibilidades de cada unidad.
- ✓ Mantener información periódica al personal de los avances en del desarrollo del programa y de los análisis de situación invitando a aportar sugerencias. Se oferta correo electrónico del coordinador (manuel.ollero.sspa@juntadeandalucia.es).

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 11 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

3. FLUJO DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN UCAMI.

3.1. ENTRADA DEL PACIENTE / SISTEMA DE DETECCIÓN, REGISTRO Y CENSADO

3.1.1. Entrada del paciente

La entrada del paciente en UCAMI se puede producir desde distintos ámbitos asistenciales. Con el objetivo estratégico de sectorizar la asistencia al paciente pluripatológico en torno al eje Centro de Salud-Internista de Referencia, y dado que en breve plazo se dará cobertura con Internista de Referencia a todo el Área Sanitaria, el ordenamiento que se propone a la entrada de un paciente pluripatológico es el que a continuación se detalla:

- Atención Primaria (C.Salud a U.Día-Hospitalización): Como por esta vía el M. De Familia suele contactar directamente con su Internista de Referencia se da por hecho que la identificación, asistencia y entrada en el proceso se realizará por ambos. En el caso de que el paciente proceda de un C.Salud sin programa de colaboración y/o fuera del área sanitaria el se procederá a redistribución entre los miembros de la plantilla, según esquema preestablecido.
- Urgencias (Programa Urgencias-Unidad de Día): En un futuro al proyectarse una sectorización progresiva de los pacientes del programa de Urgencias, el Internista de Referencia de cada Centro de Salud atenderá e identificará a los pacientes pluripatológicos que entren en la UCAMI por esta vía. En el caso de que el paciente proceda de un C.Salud sin programa de colaboración y/o fuera del área sanitaria el se procederá a redistribución entre los miembros de la plantilla, según esquema preestablecido.
- Hospitalización: los ingresos programados por el Internista de referencia-M.Familia obviamente serán atendidos e identificados por él. Con respecto a los pacientes pluripatológicos hospitalizados procedentes del área de

<p align="center">ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral</p>	<p>Página 12 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc</p>
<p align="center">Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.</p>	

Urgencias (la mayoría) serán atendidos e identificados por el Internista de UCAMI a cargo de esas habitaciones independientemente del Centro de Salud al que corresponda el paciente. La sectorización en este circuito se realizará al alta del paciente, en que se realizará el traspaso a su Internista de Referencia para continuar con el PAC (en el caso de que se active) y con los planes terapéuticos y de cuidados de acuerdo con el M. Familia. En este sentido propnemos desde este grupo una sectorización programada desde el Servicio de Admisión por Zonas para conseguir la mayor coincidencia posible entre los pacientes que ingresen y el Internista a Cargo de los mismos, ya que idealmente éste debe ser su Internista de Referencia.

- Hospitalización domiciliaria: nos remitimos al documento específico elaborado por el Dr Navarro.
- Otros Servicios (Derivación desde otros Servicios a la Unidad de Día e Interconsultas de pacientes hospitalizados en otros Servicios): En este caso se sectorizará a la entrada del paciente, es decir lo atenderá e identificará el Internista de Referencia del centro de Salud a que corresponda el paciente. En el caso de que el paciente proceda de un C. Salud sin programa de colaboración y/o fuera del área sanitaria el se procederá a redistribución entre los miembros de la plantilla, según esquema preestablecido.

3.1.2. Sistema de identificación y detección

Para facilitar la identificación y censado de todos los pacientes pluripatológicos que se atiendan en UCAMI se implementará en la rutina administrativa un formulario de registro que se rellenará a todos los pacientes pluripatológicos que se identifiquen. Este formulario se incluirá en todas las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en camas de UCAMI y que reciban atención en la Unidad de Día y la U.H.Domiciliaria. En los pacientes hospitalizados en otros servicios y que se incluyan en el programa asistencial de UCAMI (hojas de consulta) el Internista que tenga asignado al paciente se encargará de identificarlo y registrar los datos del formulario. El formulario de registro que se propone se adjunta en el apartado A.3 a continuación.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 13 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

3.1.3. Formulario de registro de paciente pluripatológico

VER anexo ficha de identificación.

3.1.4. Sistema de registro y censado

Asumimos, desde el punto de vista administrativo que partimos de una situación de “arranque” del proceso. Habida cuenta de que el sistema de registro-información clínica compartida (proyecto Diraya) puede demorarse entre 6-8 meses hasta que se implante (si no más), se hace necesario un sistema de registro integrado en la UCAMI en el que se implementen los datos de los pacientes pluripatológicos.

Este sistema de registro cobra aún mayor importancia en la medida en que UCAMI se va configurar como unidad pionera en la implantación del Proceso de Atención al Paciente Pluripatológico en Andalucía, por tanto resulta fundamental desarrollar este sistema para adquirir la capacidad de analizar la marcha del proceso, detectar áreas de mejora sobre las que actuar y medir actividad, tanto desde la perspectiva asistencial como organizativa e investigadora.

Proponemos un sistema de registro en dos fases de desarrollo:

- Una primera fase en que se construirá una base de datos local en UCAMI pero integrada con los Centros de Salud del Área (concretamente con todos los directores de Centro de Salud), centralizada en la Secretaría Técnica de UCAMI, que se actualizará semanalmente, enviando a cada Centro de Salud periódicamente los datos actualizados correspondientes a su Centro. En esta fase de desarrollo quedarán encargados del correcto funcionamiento del sistema de recogida y registro, aparte de la Secretaria técnica de la Unidad, Manuel Rincón (para UCAMI H.General), Máximo Bernabeu (UCAMI H.D.Infantado) y Antonio Navarro (para UCAMI U.H.Domiciliaria).
- Una segunda fase, en la que se implantará el Sistema de Historia de Salud Digital Compartida. Cuando esté operativo este sistema de registro se llevará a cabo una transición en la que todos

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 14 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

los nuevos registros de pacientes pluripatológicos se introducirán por esta vía y se procederá a un volcado de los datos existentes previos.

3.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN UCAMI

Una vez realizada la entrada del paciente pluripatológico en la UCAMI, y hecha la sectorización y el registro iniciales, durante su atención en la Unidad contemplamos dos elementos claves.

3.2.1. Activación del Plan de Asistencia Compartida (PAC)

La activación del PAC se realizará en los supuestos contemplados en el Proceso de Atención al Paciente Pluripatológico, que transcribimos a continuación.

3.2.2. Criterios de activación

El **PAC** se activaría en pacientes pluripatológicos con síntomas continuos que presenten:

- Más de dos ingresos hospitalarios en el último año por descompensación de sus enfermedades crónicas.
- Ingreso hospitalario en el último mes por descompensaciones de sus enfermedades de base.
- Revisiones programadas en más de dos especialidades del área médica.
- Más de dos consultas en Urgencias hospitalarias en los últimos tres meses.
- Necesidad percibida por el Médico de Familia y el Internista de apoyo no programable para el control clínico del paciente.

3.2.3. Características del seguimiento durante la activación del PAC.

- La activación del **PAC** requerirá de la **aprobación** del Internista y del Médico de Familia.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 15 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- ❑ Tras la activación del PAC, se realizará una **nueva valoración integral**.
- ❑ Los **ingresos hospitalarios** en el Servicio de Medicina Interna se programarán a través del Médico de Familia quien contactará con el Internista de referencia para concertar la cama.
- ❑ Durante cualquier episodio de ingreso, el **Internista será avisado** para valorar al paciente, independientemente del motivo y servicio donde se efectúe. Tras la valoración, se decidirá la oportunidad o no del seguimiento durante el ingreso hospitalario.
- ❑ Durante la activación del PAC, el **Internista** de referencia y la Enfermería de enlace se encontrarán **disponibles** para comentar los tratamientos y cambios en los planes de cuidados con el Médico de Familia y con la Enfermera de Atención Primaria.
- ❑ En los enfermos con el PAC activado, todas las **consultas** a los diferentes servicios médicos o la activación de los dispositivos de apoyo hospitalarios se realizarán a través del Internista responsable.
- ❑ Para **desactivar el PAC**, ya sea por finalización del proceso, estabilidad clínica, éxitus o inclusión en otro programa, será necesario emitir un informe de alta, especificando los motivos de la misma.

3.2.4. Traslación a UCAMI

En nuestra Unidad el PAC se activará siguiendo las recomendaciones generales; de ipso es una acción que ya se viene realizando desde hace tiempo por los Internistas de UCAMI, por lo que a priori no supondrá un sobreesfuerzo.

Siguiendo estas líneas genéricas de actuación proponemos DOS circunstancias inequívocas en las que debe activarse el PAC:

- ❑ Hospitalización reciente de un paciente pluripatológico: ya sea el ingreso en que se identifique y registrarse ú otro ulterior por desestabilización de un paciente ya identificado y en seguimiento.
- ❑ Revisión por 3 ó más especialistas del área médica.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 16 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

Por otro lado insistimos que cuando se active el PAC se tenderá a cumplir los siguientes requisitos:

- Conexión estrecha con M Familia y Enfermera de Enlace para programación de actuaciones diagnósticas y terapéuticas.
- Facilidad para localización MUTUA entre M.Familia-Internista mediante móvil.

3.2.5. Documento para activación del PAC.

Para la activación del PAC proponemos adjuntar un sencillo “macro” al informe de alta hospitalaria (en el caso de iniciarse el PAC tras una hospitalización) ó al informe que se emita desde la Unidad de Día, ó U.H.Domiciliaria. A continuación transcribimos el mismo:

“Dadas las características de su enfermedad creemos que es necesario incluirlo en el PROCESO **ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO** y activar el *PLAN DE ASISTENCIA COMPARTIDA (PAC)*. Su médico de familia dispone de los teléfonos de contactos de su internista de referencia el Dr . _____ para comentar cualquier incidencia que surja en el seguimiento o programar el ingreso si fuera necesario.”

3.3. SALIDA DEL PROCESO PLURIPATOLÓGICO EN UCAMI

Una vez finalizado el proceso asistencial tanto en fase diagnóstica como en planes terapéuticos y de cuidados, y conseguida la estabilidad clínica se procederá a la salida del paciente del Proceso Asistencial.

Para ello el Internista de Referencia contactará con el M.Familia y emitirá un informe integral de Asistencia para facilitar al M.Familia la realización-renovación del Informe de Valoración Integral y Planes de Cuidados. Desde este momento el proceso y continuidad asistencial queda a cargo del M. De Familia. El Internista de Referencia permanecerá en contacto estrecho con el M.Familia y la Enfermera de Enlace por si el paciente en base a desestabilizaciones requiriese de nuevo activar el PAC, hecho este que quedará a criterio del Médico de Familia una vez se haya hecho efectiva el alta y la desactivación del PAC.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 17 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

Consideramos de enorme interés que en el informe de Asistencia de Alta se incluya una valoración cuantitativa medida por las escalas descritas en el Proceso, del área funcional del paciente (incluyendo el índice de Barthel) y del área cognitiva (incluyendo la puntuación de Pfeiffer). Las otras áreas (área social mediante escala de Gijón y área familiar mediante el índice de esfuerzo del cuidador) las realizará Enfermería de Atención Primaria.

En los anexos reflejamos copias de las escalas mencionadas:

<p align="center">ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral</p>	<p>Página 18 de 38 Fecha: 16/05/032</p>
<p align="center">Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.</p>	<p>informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc</p>

4. PAPEL DE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA .

Las Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD) surgieron en nuestro Sistema Sanitario hace casi 2 décadas con el objetivo primordial de realizar una asistencia sanitaria integral, personalizada y de calidad en el entorno sociofamiliar del paciente. Es decir en su propio domicilio. Desde los hospitales se constituyeron grupos de profesionales (básicamente internistas y enfermeros/as) quienes posibilitaron que determinados grupos de pacientes completaran el proceso de hospitalización en su domicilio, cuando aún necesitaban una asistencia especializada asidua pero ya no se hacían absolutamente imprescindibles los medios técnicos del hospital. En otras ocasiones el objetivo era - a través de un adecuado control en el domicilio- evitar el ingreso hospitalario.

Esta modalidad asistencial - a pesar de múltiples inconvenientes - se ha ido abriendo camino y calando en la red asistencial de casi todas las Comunidades Autónomas y también en la nuestra como expresión de un indudable beneficio para el enfermo, su entorno familiar y el propio sistema sanitario. Esto es así hasta el punto que en la actualidad disponen de estas Unidades más de 80 Hospitales de la Red Sanitaria Pública del país.

En nuestro Hospital, la UHD se creó vinculada al Servicio de Medicina Interna en 1985 y desde entonces se ha mantenido prestando una asistencia de manera ininterrumpida. En estos años, con gran esfuerzo y a pesar de las limitaciones, se han atendido a miles de pacientes en su propio domicilio, a través de numerosas (decenas de miles) visitas tanto de personal facultativo como de enfermería. Posteriormente se han ido sumando nuevos profesionales (oncólogos, cirujano general...) que permitieron abrir nuevos campos asistenciales y ampliar el espectro de indicaciones de la Unidad.

Desde sus inicios, la hospitalización a domicilio se ha postulado como una modalidad de asistencia que, a caballo entre el propio hospital y el domicilio de los pacientes, promueve la coordinación entre niveles asistenciales y aboga por la

<p align="center">ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral</p>	<p>Página 19 de 38 Fecha: 16/05/032</p>
<p align="center">Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.</p>	<p>informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc</p>

continuidad asistencial. Conceptos ambos, que en la actualidad constituyen elementos imprescindibles en el abordaje integral de los pacientes y son recomendados por nuestra Administración, quien nos insta a organizarnos y trabajar en este sentido.

Con este objetivo, se produjeron (hace años) numerosos contactos entre la UHD y los EBAP incluyendo todos los Centros de Salud urbanos de nuestra área hospitalaria. Ofrecimos la Unidad como referente de consulta y dispositivo de apoyo domiciliario especializado y se llevaron a cabo visitas conjuntas que , aunque de manera discontinua y condicionada por las limitaciones de dotación de profesionales de la Unidad, supuso una experiencia pionera de asistencia coordinada entre niveles.

4.1. PAPEL DE LA UHD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES PLURIPATOLOGICOS.

Las indicaciones de hospitalización a domicilio son muy amplias y recogen todas aquellas situaciones clínicas que, superada la fase aguda de la enfermedad, precisan aún una asistencia especializada y asidua pero no requieren la complejidad de los medios hospitalarios y por tanto la permanencia del paciente en régimen de ingreso. En este sentido, estas Unidades han atendido un gran número de patologías muy diversas que van desde procesos médicos crónicos en su fase de descompensación o reagudización a pacientes en situación terminal hasta procesos postquirúrgicos, patologías ligadas a la edad y el envejecimiento, cura de lesiones vasculares en miembros, úlceras de decúbito etc..

Una de las indicaciones fundamentales de las UHD y que de siempre nos ha ocupado de un modo predominante ha sido la atención de pacientes con patologías que afectan a más de un órgano o sistema, con síntomas continuados y/ o agudizaciones frecuentes, generalmente de edad avanzada, polimedicados, hiperfrecuentadores o reingresadores en los hospitales sin una adscripción clara a especialidad concreta y con una especial fragilidad clínica. Características todas que coinciden plenamente con el concepto de **Paciente Pluripatológico** que nos ocupa y

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 20 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

cuya implantación en nuestro ámbito perseguimos como objetivo primordial de este trabajo.

La creación de la Unidad Clínica de Atención Médica Integral (**UCAMI**) y la integración en ella de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, crea un nuevo escenario que debe facilitar la conjunción de objetivos en la atención de enfermos con patologías muy diversas entre los que cobran especial relevancia los pacientes pluripatológicos. Se trata pues, de definir y organizar el proceso asistencial de la atención de estos pacientes, concretamente en el domicilio, sobre la base de la continuidad en la asistencia.

Uno de los objetivos básicos de la UCAMI es llevar a cabo en estos - como en otros tipos de pacientes- una asistencia en estrecha relación con Primaria, de manera coordinada e integrada, filosofía que comparte la hospitalización a domicilio. Para ello, se ha realizado la asignación de un internista de referencia a cada uno de los Centros de Salud del Area Hospitalaria. Estimamos que esta distribución zonal constituye un elemento positivo que ganaría en eficiencia si pudiera completarse incluyendo también la faceta de asistencia en domicilio, de modo igualmente sectorizado.

Así, cada equipo compuesto por Médico de Familia /Enfermería de Zona / Internista de Referencia de UCAMI / Médico y Enfermero de UHD asumirían de manera secuencial aunque coordinada la asistencia integral del paciente pluripatológico en cada uno de los lugares donde éste estuviese según su estado clínico o necesidad (Domicilio, Unidad de Día, Hospital de Día, Planta de Hospital, Centro de Salud).

Sin renunciar a esta distribución por sectores, consideramos que por nuestra parte, existe una importante limitación para llevarla a cabo y no es otra que la escasez de personal facultativo de la propia UHD. No obstante, esa distribución geográfica en la asignación de enfermos ya se lleva a cabo desde hace años en la Unidad, desde donde nos mostramos abiertos a completar este proyecto en un futuro cercano.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 21 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

Teniendo en cuenta que la línea conductora de asistencia la ha de marcar el propio proceso del paciente y las necesidades de éste, hemos de adaptar nuestros esquemas de atención al momento y lugar de prestación de la asistencia, definiendo entonces el escenario y quienes deben ser los profesionales implicados en la misma.

4.2. PROPUESTA DE ACTUACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

La propuesta de actuación de Hospitalización Domiciliaria en la atención de pacientes pluripatológicos en este nuevo escenario parte de la procedencia del paciente o punto de entrada al proceso.

4.2.1. EL PACIENTE ESTA EN SU DOMICILIO

Partimos de la residencia habitual del paciente como punto de referencia natural del mismo, encontrándose bajo el control sanitario de sus responsables de Atención Primaria (Médico de Familia/ Enfermería de AP). El paciente pluripatológico se supone ya identificado y valorado inicialmente por cada EBAP.

Hay que contemplar las siguientes situaciones :

A. El paciente se encuentra en **fase de estabilidad clínica**.

Desde Atención Primaria y a través de su Médico y Enfermero de Familia correspondientes se establecerán los mecanismos de evaluación de dicha estabilidad ajustándose a los esquemas recomendamos en el desarrollo del Proceso:

- Actualización de Informe de Valoración Integral y Planes de Cuidados
- Atención al Cuidador
- Promoción de Salud
- Atención Domiciliaria

B. Se ha producido una circunstancia clínica que condiciona **reagudización o descompensación** de alguna de sus patologías.

En este caso proponemos :

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 22 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- **Valoración por su Médico de Familia y Enfermería de Atención Primaria.**

La citada valoración del enfermo pluripatológico se efectuará, bien en consulta en el propio Centro de Salud o en visita domiciliaria si las circunstancias del paciente imposibilitan su movilización activa. Si tras la mencionada valoración, se considera que el problema clínico actual del paciente desborda las posibilidades de atención por parte del ámbito de AP (medios, complejidad clínica..) y se estima necesaria consulta con la UCAMI y/o UHD, en evitación de traslado a Urgencias o ingreso indiscriminado, proponemos:

B.1 Solicitud de Atención Domiciliaria por parte de su Médico de Familia. La mencionada consulta debe efectuarse a la UCAMI a través de :

B.1.1 El internista de referencia del Centro de Salud de que se trate quien posteriormente establecerá contacto con la UHD para programar el seguimiento temporal domiciliario.

B.1.2 Directamente a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, en caso de tratarse de un Centro de Salud que aún no tenga asignado internista de referencia. Previo contacto telefónico y con solicitud por escrito de interconsulta hospitalaria.

En ambos casos, sería recomendable que se produjera una 1ª visita conjunta entre los profesionales de la UHD y de Atención Primaria. A partir de aquí los profesionales de la UHD programarán tanto las visitas domiciliarias como la realización de aquellas pruebas complementarias necesarias para el adecuado control del paciente, responsabilizándose de su atención médica y de los cuidados de enfermería así como de la dispensación de medicación y material fungible. La UHD proporcionará además de las visitas médicas y de enfermería programadas, accesibilidad telefónica a los pacientes y sus

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 23 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

cuidadores en horario de 8 a 21 horas de lunes a viernes (sábados de 8 a 15 horas). **(Anexo 1. Plan de Acogida).**

Llegado este punto, conviene hacer hincapié en la importancia de la presencia de una persona - familiar o no – que esté en condiciones de colaborar con el equipo médico y de enfermería en los cuidados que el paciente va a necesitar en su domicilio **(Cuidador Principal)** así como disponer de un teléfono de contacto.

Esta figura del cuidador principal es básica y debe asumirla una persona que cumpla una serie de requisitos como:

- Estabilidad emocional
- Capacidad para comprender y ejecutar cuidados
- Disponibilidad para cuidar al paciente.

Las actuaciones de los profesionales de Enfermería en HD tienen unas características especiales, por cuanto además de la prestación de una asistencia integral al propio enfermo, debe estar encaminada a fomentar los autocuidados y apoyar al cuidador principal desde el punto de vista técnico, formativo y emocional. Así los **planes de cuidados** irán dirigidos al paciente/familia y al cuidador principal.

En el domicilio se procederá a la valoración inicial y escala de Barthel del paciente y del cuidador principal, activando el plan de cuidados según las necesidades detectadas. Dicho plan de cuidados constará de :

- Definición de problemas (taxonomía NANDA)
- Establecimiento de objetivos como criterios de resultados a alcanzar por el paciente/cuidador principal
- Descripción de actuaciones de Enfermería (taxonomía N.I.C.)
- Complicaciones potenciales o reales derivadas de la patología del paciente y las pautas de vigilancia y control orientadas a detectarlas, prevenirlas y/o controlarlas (taxonomía N.I.C.)

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 24 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

Sería una cuestión opcional una última visita igualmente compartida previa al alta a su ámbito de Atención Primaria. Dicha alta se materializaría en cualquier caso mediante la emisión del correspondiente informe escrito (alta médica y de enfermería) cuando se produjera la estabilización del cuadro clínico. **(Anexo 2. Planes de Cuidados).**

Se hace imprescindible, en cualquiera de los casos la existencia de una accesible y ágil comunicación telefónica entre Médico de Familia, Internista de UCAMI y Facultativo de UHD, así como la existencia de redes informáticas que facilitarán la prestación de una asistencia coordinada.

B.2 Solicitud por parte del Médico de Familia de alguna actuación terapéutica concreta (paracentesis, toracocentesis, transfusión sanguínea, infusión de albúmina....) que de manera puntual o reiterada precise el paciente.

En estos casos, el Médico de Familia consultará telefónicamente con el internista de referencia o la propia UHD, con razonable antelación para proporcionar cita en el Hospital de Día del Hospital General. Conviene señalar que será el propio MF quien se responsabilice y haga cargo del control del paciente en su domicilio y determine el momento preciso en que dicha actuación deba realizarse. Así mismo programará desde el propio Centro de Salud las determinaciones analíticas que en su caso sean necesarias para fijar la fecha de la correspondiente aplicación terapéutica (p.ej. las transfusiones sanguíneas).

En función del diagnóstico y la situación clínica del paciente se valorará la posibilidad de realizar alguna de estas actuaciones (paracentesis, infusión de albúmina etc..) en su propio domicilio.

B.3 Con cierta frecuencia se producen en la UHD consultas por parte de AP, recabando **apoyo o consejo sobre alguna actuación básicamente referida a cura de lesiones cutáneas** (escaras, úlceras por decúbito, vasculares periféricos etc..) no infrecuentes en los pacientes pluripatológicos. En estos casos, debe efectuarse el contacto telefónico de su Médico de Familia con la Unidad para acordar la

<p align="center">ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral</p>	<p>Página 25 de 38 Fecha: 16/05/032</p>
<p align="center">Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.</p>	<p>informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc</p>

coincidencia en el domicilio del paciente de los profesionales de enfermería de ambos niveles, que en caso necesario se acompañará además de la visita del cirujano de la Unidad.

B.4 El Médico de Familia solicita, no el control o seguimiento del paciente en domicilio, sino la **realización de alguna determinación analítica** (Gasometría arterial..) **o una prescripción concreta** (aspirador de secreciones, aerosolterapia, oxigenoterapia...) que estén fuera de sus posibilidades. En este caso se ha de producir igualmente mediante consulta telefónica al coordinador de la UHD (o través del internista de referencia) y la correspondiente solicitud por escrito. En el primero de los casos, el personal de enfermería de la UHD se desplazaría al domicilio del paciente para la extracción analítica y en el segundo caso se proporcionaría a un familiar del enfermo la autorización por escrito para que se efectúe el suministro por la empresa correspondiente.

4.2.2. **EL PACIENTE ESTA INGRESADO**

En este caso , la entrada del paciente en HD se produce desde el propio hospital, bien desde la planta de hospitalización del Hospital General o del Hospital Duques del Infantado.

En el momento del alta, se ha estimado por el facultativo correspondiente que el paciente pluripatológico – ya superada la fase aguda del proceso- precisa aún una vigilancia estrecha o concurren en él circunstancias clínicas que difícilmente puedan ser asumidas en principio por AP.

Hemos de contemplar 2 tipos de situaciones :

A. El ingreso ha tenido lugar en **camas propias de la UCAMI** tanto del Hospital General como del Hospital Duques del Infantado. En este caso, el internista responsable del enfermo contactará con los compañeros de la UHD, comunicándole el próximo alta del mismo y la

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 26 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

necesidad de seguimiento temporal domiciliario, proporcionará a la familia y/o cuidadores del paciente una completa y detallada información sobre el tipo de asistencia que va a recibir y la característica de temporalidad de la misma como paso previo a su Centro de Salud. Sería necesario que, en este punto, el enfermero de la planta de hospitalización y el de UHD mantengan un primer contacto y éste a su vez un acercamiento al cuidador principal (Plan de Acogida).

En el momento del alta, enviará a la Unidad al familiar con una copia del informe de alta para que se produzca el asiento administrativo en la UHD. Sería deseable que igualmente proporcione las recetas o dosis para los primeros días de la medicación prescrita.

Así mismo, deberá informarse telefónicamente (o vía fax) al Médico de Familia que el paciente se encuentra en su domicilio, aunque aún en régimen de hospitalización y control temporal por la UHD. Indicándole igualmente que, en su momento, se le comunicará por escrito el alta definitiva.

B. El paciente procede de **otro Servicio Hospitalario**. En este caso se contactará con la UHD a través de Hoja de Consulta con la debida antelación (mínimo 24 horas) para que el mismo día del alta hospitalaria, acuda a la Unidad un familiar del paciente (preferiblemente el cuidador principal) con una copia del mismo, estableciendo el Plan de Acogida.

Del mismo modo se contactará telefónicamente o vía fax con su Centro de Salud para informar al Médico de Familia de nuestro seguimiento temporal hasta un alta definitiva, que de igual forma se comunicará por escrito cuando se produzca.

4.2.3. EL PACIENTE PROCEDE DEL AREA DE CONSULTAS O UNIDAD DE DIA.

A. Si la procedencia es de **consultas externas de cualquier Servicio hospitalario** el proceder será similar a la del área de hospitalización. Es decir se producirá a través de Hoja de Consulta

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 27 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

dirigida a H. Domiciliaria, contacto informativo inicial con el propio enfermo (si ello es posible) o con los familiares. Una vez efectuado el asiento administrativo de los datos del paciente y antes de efectuar la 1ª visita en domicilio, contactar telefónicamente con su Médico de Familia e informarle sobre su asistencia temporal en domicilio.

De manera similar se procederá si el paciente procede del Area de Urgencias del Hospital.

B Si el paciente pluripatológico procede de la **Unidad de Día** de la UCAMI, el trámite deberá simplificarse y actuar de modo similar a cuando procede del área de hospitalización de la mencionada Unidad (2ª Planta del Hospital General o Planta de Medicina Interna del H. Duques del Infantado).

4.2.4. EL PACIENTE TIENE QUE INGRESAR.

Si tras la valoración inicial por UHD o en el transcurso del seguimiento domiciliario, la evolución clínica del paciente hace recomendable el ingreso hospitalario, proponemos que el mismo se produzca preferentemente en camas de la UCAMI e informando de tal circunstancia al Médico de Familia.

El mencionado ingreso será gestionado directamente por el internista de referencia si la zona de residencia del paciente lo tiene asignado y en caso contrario por el facultativo que la UCAMI designe para esta función.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 28 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

5. PROPUESTA METODOLÓGICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO. SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN.

5.1. - PLAN DE ACOGIDA A PACIENTES (PLURIPATOLÓGICOS.)

Al ingreso del paciente en la unidad de **UCAMI** y tras la presentación del profesional/es que le atenderán se le hará entrega de un tríptico de acogida proporcionándole de esta manera toda la información más relevante sobre la unidad, hospital en que se encuentra y teléfonos de contacto.

Anexo I

5.2. VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA Y ESCALAS.

La metodología de trabajo que proponemos dentro del Proceso de Atención al Paciente Pluripatológico es: **El Proceso Enfermero**. Consta de cinco etapas:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación.

Todas las etapas quedan recogidas en los registros que componen el dossier de enfermería.

- Valoración inicial de enfermería ó primera etapa:

Se realizará **al ingreso** del paciente en la unidad.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 29 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- Basada en el modelo de **V.Henderson** según consta en el diseño del proceso.
- Integrada en el registro de valoración inicial queda la escala de valoración de úlceras por presión (**escala E.M.I.N.A.**), ésta queremos añadirla al proceso, así mismo añadimos al registro de valoración inicial la identificación del **cuidador principal**.
- **Índice de BARTHEL**: utilizaremos un único registro donde se reflejará la valoración **basal** , entendiendo como basal el estado funcional previo al episodio que ocasionó el ingreso, **al ingreso y al alta**, con el propósito de remitir el documento a su enfermera de referencia junto con el informe de enfermería al alta, de esta forma quedará constancia de la posible recuperación funcional que se haya conseguido durante los días de hospitalización.

Anexo II

- **Plan de cuidados**: recoge la segunda, tercera y cuarta etapa.

Tras la valoración inicial y según los problemas detectados se activará un plan de cuidados que, partiendo de un prototipo estándar, se individualizará según necesidades del paciente. Este plan de cuidados se revisará y evaluará diariamente reflejando posibles cambios.

Constará de:

- **Definición de problemas derivados de las necesidades alteradas**: utilizaremos la II taxonomía de la N.A.N.D.A. (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION).
- **Establecimiento de objetivos** como criterios de resultados a alcanzar por el paciente.
- **Descripción de Intervenciones de enfermería**: utilizaremos la taxonomía N.I.C.(Nursing Interventions Classification).

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 30 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

- **Complicaciones reales ó potenciales** derivadas de la patología del paciente y las pautas de vigilancia y control orientadas a detectarlas, prevenirlas y/o controlarlas, en las que utilizaremos igualmente la taxonomía N.I.C.

Esta codificación nos permitirá medir **el valor añadido** que enfermería aporta al proceso y está orientado a la puesta en marcha del programa **Diraya**, sistema informático actualmente en desarrollo (Consejería).

Anexo III

- **Evolución de enfermería: recogerá la quinta y última etapa.**

Reflejará la evaluación y seguimiento del plan de cuidados, estado de los problemas, nivel de consecución de objetivos, así como todos aquellos aspectos relevantes en la evolución del proceso y que enfermería considere oportuno reflejar.

Anexo IV

5.3. INTERVENCIONES SOBRE EL CUIDADOR PRINCIPAL

Proponemos que las intervenciones sobre el cuidador principal durante el subproceso de hospitalización estén centradas en la **detección** de:

- Necesidad de aumentar conocimientos y habilidades en el manejo de cuidados requeridos por el paciente.

El abordaje de esta necesidad estará orientado a:

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 31 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

Favorecer el desarrollo de habilidades y conocimientos del cuidador principal con el objetivo de conseguir la mejora y/o adaptación a las necesidades de cuidados de su familiar:

- Haciéndole participe en los cuidados durante su estancia.
- Proporcionándole folletos explicativos.
- Talleres de 30' de duración dos veces en semana.

Anexo V

5.4. CONTINUIDAD DE CUIDADOS: Informe de enfermería al alta.

Tras el alta hospitalaria y con el objetivo de garantizar **la continuidad de cuidados** del paciente, se emitirá un informe de enfermería al alta dirigido a su enfermera de referencia, donde constará un teléfono de contacto que facilitará la comunicación ante posibles dudas que pudieran surgir sobre los cuidados requeridos.

Si el paciente debiera ser atendido por la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, y hasta que dispongamos **de una historia única**, se emitirá igualmente dicho informe que en este caso será de alta/traslado.

Igualmente al producirse el alta en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria se emitirá el mismo informe enfermero.

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 32 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

6. ARQUITECTURA DEL PROCESO NIVEL IV.

DELIMITACIÓN DE SUBPROCESOS

6.1) SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN

6.2) SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

6.3) SUBPROCESO UNIDAD DE DÍA

6.4) SUBPROCESO INTERCONSULTORÍA

6.5) SUBPROCESO CONEXIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 33 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

6.1) SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN

	QUÉ	QUIÉN	CÓMO	CUÁNDO	DÓNDE
Ingreso en Hospital	Recepción	S.Admisión (filiación) Enfermería Planta Internista Guardia	Plan acogida (ANEXO I) Historia Clínica	A su ingreso en planta	En planta hospitalización
	Identificación	Internista a cargo	Hoja registro(ANEXO VIII) Paciente Pluripatológico	1ª visita de Internista a cargo	En planta hospitalización
	Censado	Internista a cargo Secretaría Planta	Aplicación informática CDCA	Durante el ingreso	En planta hospitalización
	Valoración inicial de Enfermería Valoración funcional Identificación Cuidador	Enfermería asignada de Planta	Hoja de Valoración inicial (ANEXO II)	A su ingreso en planta	En planta hospitalización
Estancia en Hospital	Activación P.A.C	Internista a cargo	Contacto telefónico y macro alta (ANEXO VII)	Según criterios predefinidos (ANEXO VII)	En planta hospitalización
	Plan de cuidados	Enfermería Planta	Según protocolo (ANEXO III)	Durante su ingreso	En planta hospitalización
	Interconsultas a Especialidades Técnicas específicas	Internista a cargo Especialidades médicas y quirúrgicas	H. de Consultas Impresos oficiales	Durante su ingreso	En planta hospitalización Salas específicas
	Adiestramiento y actuaciones con cuidador principal	Internista a cargo Enfermería	Entrenamiento en aptitudes y actitudes Programa de formación	Durante el ingreso	Aulas habilitadas Habitación de hospitalización
	Valoración sociofamiliar	Unidad Trabajo Social	Informe social Escala Gijón	Durante el ingreso A indicación de Internista a cargo	En planta de hospitalización
Alta de Hospital	Alta Médica	Internista a cargo	Aplicación informática CDCA	El mismo día del alta	En planta de hospitalización
	Transferencia a Internista Referencia (ANEXO IX)	Internista a cargo Internista de referencia	Consenso previo y paso a Unidad de Día	Al alta	En planta de hospitalización
	Alta Enfermería	Enfermero a cargo	Impreso oficial	El mismo día del alta	En planta de hospitalización
	Transferencia a Enfermería de Enlace (ANEXO IX)	Enfermero a cargo Enfermero de enlace	Impreso oficial	Al alta	En planta de hospitalización
	Encuesta de satisfacción hospitalización	Secretaría Planta	Cuestionario estandarizado SAS	Al alta	En planta de hospitalización
Seguimiento durante PAC	Seguimiento durante la activación del PAC	Internista Referencia Enfermería de enlace hospitalaria	Consensuado con M.Familia y Enfermería enlace primaria	Hasta salida del proceso	Unidad de Día Centro de Salud
	Interconsultas a Especialidades Técnicas específicas	Internista Referencia Especialidades médicas y quirúrgicas	H. de Consultas Impresos oficiales	Durante su seguimiento	Unidad de Día Salas específicas

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 34 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

6.2) SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

QUE	QUIEN	COMO	CUANDO	DONDE
Recepción (1)	Coordinador UHD Enfermería UHD	Hoja de Consulta Plan de Acogida (Anexo X)	Previo al alta de hospital Día cita en consulta	UHD y Planta de hospitalización
Recepción (2)	Coordinador UHD Facultativo UHD Internista Referencia	Hoja de Consulta Plan de Acogida (Anexo X)	Descompensación y tras valoración por Médico Familia	UHD (Familiar) y Domicilio (paciente)
Censado	Coordinador y Secretaría UHD	Hª Clínica Aplicación informática CDCA	Durante seguimiento	UHD
Valoración inicial enfermería	Enfermería UHD	Hoja valoración inicial	A su ingreso en UHD	Planta hospitalización o Domicilio (1ª visita)
Plan de Cuidados	Enfermería UHD	Según protocolo (Anexo XI)	A su ingreso en UHD	Domicilio
Seguimiento durante activación del PAC	Facultativo y Enfermería UHD Médico Familia	Consensuado con Médico Familia y Enfermería Enlace	Hasta estabilización	Domicilio
Adiestramiento y actuaciones con cuidador principal	Facultativos y Enfermeros UHD	Entrenamiento en aptitudes y actitudes	Durante el seguimiento	Domicilio
Actuaciones terapéuticas concretas	Facultativos y Enfermeros UHD	Previa solicitud y contacto telefónico Médico Familia	Puntualmente o durante el seguimiento	Hospital de Día o Domicilio
Interconsultas a Especialidades Técnicas Específicas	Facultativo UHD Especialidades médicas/quirúrgicas	Hoja de Consulta	Durante el seguimiento	Consultas Específicas
Indicación de ingreso hospitalario	Facultativo UHD Internista Referencia	Gestión de ingreso (programado)	Desestabilización clínica grave o motivos familiares	UCAMI
Alta Médica	Facultativo UHD	Informe de Alta Aplicación informática	El mismo día del alta	UHD Domicilio
Transferencia a Internista Referencia (ANEXO 6)	Facultativo UHD Internista referencia	Consenso previo y paso a Unidad de Día	Al alta	UHD Domicilio
Alta Enfermería	Enfermero UHD	Impreso oficial	El mismo día del alta	UHD Domicilio
Transferencia a Enfermería de Enlace (ANEXO 6)	Enfermero UHD Enfermero de enlace	Impreso oficial	Al alta	UHD Domicilio
Encuesta de satisfacción	Facultativo UHD Secretaría UHD (UCAMI)	Cuestionario estandarizado	Tras el alta	Domicilio

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 35 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

6.3) SUBPROCESO UNIDAD DE DÍA

QUE	QUIEN	COMO	CUANDO	DONDE
Recepción	Administrativa U.Día filiación) Enfermería U.Día	Tríptico informativo U.Día (ANEXO XIII)	En Primera visita	Unidad de Día
Identificación	Internista Referencia	Hoja de registro (ANEXO VIII) Paciente Pluripatológico	En Primera visita	Unidad de Día
Censado	Internista Referencia Secretaría Técnica UCAMI	Aplicación informática CDCA	Durante seguimiento	Unidad de Día
Activación P.A.C	Internista Referencia	Contacto telefónico y/o macro en informe de consulta (ANEXO VII)	Según criterios predefinidos (ANEXO VII)	Unidad de Día
Interconsultas a Especialidades Técnicas específicas	Internista a cargo Especialidades médicas y quirúrgicas	H. de Consultas Impresos oficiales	Durante seguimiento	Unidad de Día Salas específicas
Adiestramiento y actuaciones con cuidador principal	Internista a cargo Enfermería U.Día	Entrenamiento en aptitudes y actitudes	Durante seguimiento	Aulas habilitadas
Seguimiento durante la activación del PAC	Internista Referencia Enfermería de enlace hospitalaria	Consensuado con M.Familia y Enfermería enlace primaria	Hasta salida del proceso	Unidad de Día Centro de Salud
Encuesta de satisfacción	Internista de referencia Secretaría Técnica UCAMI	Cuestionario estandarizado	Tras salida del proceso	Unidad de Día

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 36 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

6.4) SUBPROCESO INTERCONSULTORÍA

QUE	QUIEN	COMO	CUANDO	DONDE
Identificación	Internista a cargo Hoja de Consulta	Hoja de registro (ANEXO VIII) Paciente Pluripatológico	1ª visita de Internista a cargo	En Servicio Origen de H. de Consulta
Censado	Internista a cargo Secretaría Técnica UCAMI	Aplicación informática CDCA	Durante el ingreso	En Servicio Origen de H. de Consulta
Valoración inicial de Enfermería	Enfermería Planta	Hoja de Valoración inicial (ANEXO II)	A su ingreso en planta	En Servicio Origen de H. de Consulta
Activación P.A.C	Internista a cargo	Contacto telefónico y macro alta (ANEXO VII)	Según criterios predefinidos (ANEXO VII)	En Servicio Origen de H. de Consulta
Plan de cuidados	Enfermería Planta	Según protocolo (ANEXO III)	A su ingreso	En Servicio Origen de H. de Consulta
Interconsultas a Especialidades Técnicas específicas	Internista a cargo Especialidades médicas y quirúrgicas	H. de Consultas Impresos oficiales	Durante su ingreso	En Servicio Origen de H. de Consulta Salas específicas
Adiestramiento y actuaciones con cuidador principal	Internista a cargo Enfermería	Entrenamiento en aptitudes y actitudes	Durante el ingreso	Aulas habilitadas Habitación de hospitalización
Alta Médica	Especialista origen de H. de Consulta Internista a cargo	Aplicación informática CDCA	El mismo día del alta	En Servicio Origen de H. de Consulta
Transferencia a Internista Referencia (ANEXO IX)	Internista a cargo Internista Referencia	Consenso previo y cita al alta en Unidad de Día	Al alta	En Servicio Origen de H. de Consulta
Alta Enfermería	Enfermero a cargo	Impreso oficial	El mismo día del alta	En Servicio Origen de H. de Consulta
Transferencia a Enfermería de Enlace (ANEXO IX)	Enfermero a cargo Enfermero de enlace	Impreso oficial	Al alta	En Servicio Origen de H. de Consulta
Encuesta de satisfacción hospitalización	Especialista origen H. de Consulta Secretaría Planta	Cuestionario estandarizado SAS	Al alta	En Servicio Origen de H. de Consulta
Seguimiento durante la activación del PAC	Internista Referencia Enfermería de enlace hospitalaria	Consensuado con M.Familia y Enfermería enlace primaria	Hasta salida del proceso	Unidad de Día Centro de Salud
Interconsultas a Especialidades Técnicas específicas	Internista Referencia Especialidades médicas y quirúrgicas	H. de Consultas Impresos oficiales	Durante su seguimiento	Unidad de Día Salas específicas
Encuesta de satisfacción	Internista de referencia Secretaría Técnica UCAMI	Cuestionario estandarizado	Durante su seguimiento	Unidad de Día

ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Unidad Clínica de Atención Médica Integral	Página 37 de 38 Fecha: 16/05/032 informe_técnico_grupo_lo cal_2_1000650.doc
Informe del Grupo de Implantación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.	

6.5) SUBPROCESO CONEXIÓN CON PRIMARIA

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
Entrada al proceso	Médico de familia/ Internista	Tras la sospecha inicial	CS (Centro de Salud)/ Domicilio /Hospital	Por iniciativa propia o a propuesta de otros profesionales sanitarios.
Valoración inicial	Médico de familia Enfermería/ Trabajador social	A la entrada al proceso	CS/Domicilio	Documento N° 1 del proceso.
Informe de valoración integral	Médico familia/ Enfermería/ Trabajador social.	Tras la Valoración inicial y cada vez que existan cambios en los planes de cuidados y tratamiento A la activación del PAC.	CS	Documento N° 2 del proceso.
Informes clínicos de asistencia	Médico familia/ Internista	Al asistir al paciente	CS/Hospital	Informe escrito.
Evaluación de estabilidad	Médico familia	Anualmente.	CS	Actualización de Informe de Valoración Integral (Documento N° 2).
Asistencia domiciliaria	Médico familia/ Enfermería AP Enfermera de enlace	Según el grado de inmovilidad	Domicilio	Planes de asistencia domiciliaria de los CS.
Hospitalización domiciliaria	Internista y enfermería del Hospital. Enfermera de enlace	A instancia del médico de familia o tras alta hospitalaria	Domicilio	Documento de atención domiciliaria
Plan de Asistencia Compartida (PAC)	Médico familia/ Internista/ Enfermería AP/ Enfermería hospital	Según criterios de activación del Documento N° 3	CS/Hospital	Documento N° 3 del proceso.
Atención al cuidador principal	Médico de Familia/ Internista/ Enfermería	A la Entrada al proceso y cuando aparezcan cambios.	CS/Hospital/ Domicilio	Documento N° 4 del proceso.
Promoción de salud	Médico familia/ Internista / Enfermería	A la entrada en el proceso y cuando aparezcan cambios	CS/Domicilio	Documentos informativos y actuaciones. Utilización de recursos ya existentes.

**ANEXOS A INFORME N°1 DEL GRUPO DE IMPLANTACIÓN
DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE
PLURIPATOLÓGICOS EN LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS
VIRGEN DEL ROCÍO**

7.1 SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN E INTERCONSULTORÍA.

ANEXO I: PLAN DE ACOGIDA.
ANEXO II: VALORACIÓN INICIAL
ANEXO III: PLAN DE CUIDADOS
ANEXO IV: REGISTRO ENFERMERIA
ANEXO V: INTERVENCIONES SOBRE EL CUIDADOR.
ANEXO VI: INFORME ALTA ENFERMERIA.
ANEXO VII: CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DEL PAC
ANEXO VIII: FICHA DE IDENTIFICACIÓN
ANEXO IX: INTERNISTAS DE REFERENCIA Y ENFERMERÍA ENLACE

7.2 SUBPROCESO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

ANEXO X: PLAN DE ACOGIDA.
ANEXO XI: PLAN DE CUIDADOS.
ANEXO XII: REGISTRO

7.3 SUBPROCESO UNIDAD DE DIA.

ANEXO XIII: PLAN DE ACOGIDA.

7.4 SUBPROCESO CONEXIÓN CON PRIMARIA

ANEXO XIV: CUADRO RESUMEN DE LA ARQUITECTURA NIVEL IV