

# **INTEGRACIÓN DEL CUIDADO ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES ASISTENCIALES**

*A. Ortego Fernández de Retana  
M.G. Martinez Rodriguez  
Comité de Ética Asistencial de Atención Primaria de Bizkaia  
(CEAAPB)*

# HECHOS

Mujer de 80 años en situación terminal por causa oncológica es atendida por atención primaria (AP) para el cuidado al final de la vida. DVA compartido.

Caída casual + alteración del nivel de conciencia + instrucción de fallecer en el hospital. El hospital de referencia de paliativos no tiene camas disponibles. Se acuerda con el servicio de urgencias del hospital de agudos su atención hasta el traslado.

En el volante de derivación a urgencias se remite a la historia clínica electrónica (HCE) para visualizar el contenido de la planificación anticipada de su atención (PAA) incluido en el episodio: “paciente en situación terminal” y se indica que la paciente tiene hecho el DVA.

En la urgencia, se le realiza analítica de sangre y orina, radiografía de ambas caderas y de cadera axial, EKG y TAC torácico con contraste; se le administra por vía intravenosa: antibiótico por signos de ITU en orina, paracetamol y haloperidol; y se le aplica sujeción mecánica por intento continuo de retirada de vía periférica.

Al día siguiente se le traslada al hospital de crónicos en el que, de acuerdo a la voluntad de la paciente y tras hablar con ella y con un hijo y consultar su DVA, se adecua el esfuerzo terapéutico y se asegura su confort con un buen control sintomático y emocional hasta su fallecimiento al quinto día del ingreso.

# IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

## ***PROBLEMA PRINCIPAL***

La falta de sensibilización ante la importancia de mantener una red de cuidados entre todos los niveles asistenciales basada en la atención centrada en el paciente, especialmente en situación de final de vida. Esta falta de sensibilidad se concreta en la **inadecuada coordinación entre AP y Hospital** lo que dificulta en este caso una buena vertebración de los cuidados en los últimos días.

## ***OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS***

Se produjo **encarnizamiento terapéutico debido a** :

1. No se tuvo en cuenta lo que la médica de familia escribió en el volante de derivación sobre adecuación de cuidados ni se consultó la PAA registrada en la HCE.
1. No parece que se haya consultado con la familia o, al menos, haya habido una correcta comunicación en Urgencias.
1. De haber considerado a la paciente incapaz en el momento de toma de decisiones, hubiera estado indicado consultar su DVA y de esta manera, se hubiera evitado el exceso de pruebas y sufrimiento innecesario.

# CONFLICTO DE VALORES

el valor libertad

el valor vida



# CURSOS DE ACCIÓN

## **1. De un modo concreto respecto al caso:**

Realizar una sesión conjunta de carácter deliberativo con la urgencia del hospital de agudos.

## **2. De un modo general, concerniente a la organización sanitaria promover:**

- ❖ Una ética del cuidado en el que la compasión sea la piedra angular del cuidado sanitario.
- ❖ La realización de la PAA.
- ❖ Registro adecuado y consecuente mejora de la HCE.

# RECOMENDACIONES DEL CEA

- ❖ **Promover en la organización una cultura de la ética del cuidado** que proporcione las condiciones adecuadas para que se de una relación compasiva con el paciente mantenida entre los diferentes niveles asistenciales.
- ❖ **Conocer las principales barreras que dificultan la consulta de la PAA** como acto prioritario en la relación asistencial por parte de los profesionales de urgencias.
- ❖ **Realizar una PAA** en todo paciente al final de la vida en un ambiente asistencial deliberativo. Se precisa plan docente al respecto.
- ❖ Repensar unos **registros facilitadores** al respecto en la HCE.