



qp-31ddn53qy0cfqst4lekt3pi

Integrantes de la Unidad de Práctica Avanzada de Cronicidad, ubicada en el centro de salud Pisuerga de Arroyo de la Encomienda. / FOTOS: JONATHAN TAJES

EL HOSPITAL EN CASA

La Unidad de Práctica Avanzada de Cronicidad (UPAC) del centro de salud Pisuerga atiende cada día a más de 20 pacientes en sus domicilios o en residencias de ancianos para evitar visitas e ingresos hospitalarios

ÓSCAR FRAILE / VALLADOLID

Todas las mañanas, las diez personas que forman parte de la Unidad de Práctica Avanzada de Cronicidad (UPAC) del centro de salud Pisuerga, ubicado en Arroyo de la Encomienda, se reúnen para poner en común las salidas que tienen que hacer, la prioridad de cada una y los recursos disponibles. Este grupo de trabajo se creó durante la pandemia para dar respuesta, quizá un poco de forma improvisada, a la necesidad de reducir visitas a los hospitales para minimizar riesgos de contagios. Pero la experiencia fue tan satisfactoria para los sanitarios y, sobre todo, para los pacientes, que Sanidad decidió crear una unidad que dio sus primeros pasos con la doctora Paula Álvarez y la enfermera Tamara Pozas y en la que ahora trabajan diez personas distribuidas en cuatro equipos:

las médicas Susana Lorenzo, Ana Miranda y Verónica Zurdo, las enfermeras Silvia Romón, Delia Rey, Mari Cruz Aldudo e Isabel Blanco, los residentes Laura Polo y Marco Alfaro y el administrativo Carlos Sánchez.

Estos grupos de trabajo acuden a diario a domicilios de pacientes crónicos para evitar que hagan desplazamientos al hospital. No se trata de aliviar la carga de trabajo del centro hospitalario, sino de que la atención en sus casa evite problemas a estas personas, generalmente muy mayores, como la desorientación al estar fuera de su entorno o las úlceras por presión y pérdida de masa muscular propias de estar en la cama de un hospital.

Cada grupo de trabajo suele hacer una media de siete salidas al día, aunque el dato varía mucho en función de los destinos a los que tengan que ir. La patología más habitual que tienen que tratar es la in-



Dos sanitarias acuden a un servicio de hospitalización domiciliaria.

suficiencia cardíaca, que provoca descompensaciones, fatiga y edemas, aunque también visitan a pacientes con anemia, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y demencias. «La idea surge de una necesidad, porque Castilla y León tiene una población muy envejecida, con crónicos complejos que se reagudizan mucho, es decir, que entran en crisis por esas patologías y necesitan ir a Urgencias para ser hospitalizados», explica la doctora Zurdo. Aunque al principio no estaban muy definidos los pacientes a los que atender, con el paso del tiempo todo se ha ido protocolizando y definiendo.

Las personas que utilizan este servicio lo hacen de forma voluntaria. Es decir, ellos siempre tienen la posibilidad de ir al hospital si lo prefieren. Pero la experiencia de este equipo de trabajo dice que, cuando lo prueban, casi siempre prefieren quedarse en casa. Es más,





Una facultativa toma la tensión a un paciente en su casa.



Los sanitarios realizan varias pruebas a domicilio.

gp-31ddh53gy0cfo9st4lekt3pj

La unidad se creó a partir de la buena experiencia que supuso este modelo durante la pandemia

en todos estos años solo ha habido una persona que rechazó más visitas de los sanitarios después de la primera. Estos pacientes llegan derivados de Urgencias, de Medicina Interna y de Atención Primaria y los puntos de atención continuada de los centros de salud. Allí es donde se evalúan si son susceptibles de ser atendidos en casa.

Bien es cierto que son las trabajadoras del UPAC las que después comprueban si el hogar del paciente reúne las condiciones para prestar allí su servicio. Básicamente, necesitan dos cosas: que el entorno del hogar permita hacer su trabajo y que el enfermo esté acompañado por una persona en condiciones de hacer una vigilancia efectiva. Si esas condiciones no se dan, se intentan crear y, si no es posible, se comunica que es necesaria la hospitalización. Una duda que solo surge cuando acuden a domicilios particulares, ya que en las residencias de

La participación de los pacientes es voluntaria, todos pueden ir al hospital si lo prefieren

mayores, a las que también van, no existen esos problemas. Para evaluar la situación de cada uno, estas sanitarias están en contacto con los trabajadores sociales, lo que demuestra la importancia del trabajo en equipo y la coordinación para prestar una buena atención.

PARA LA FAMILIA. Esta alternativa, según el equipo de UPAC, también tiene muchos beneficios para las familias. «Hay pacientes que a lo mejor en tres meses tendrían que haber ingresado cuatro veces con una estancia mínima de una semana, y el hecho de que estén en casa hace más fácil a su familia adaptarse en el ámbito laboral que si estuvieran en el hospital, donde no puede ir todo el mundo, hay que cumplir unos horarios, etcétera, y eso la familia lo valora mucho, porque no hablamos de un ingreso puntual, sino muchos en poco tiempo», añade la doctora.

Insuficiencias cardiacas, anemias, EPOC y demencias son las patologías más habituales en estos pacientes

Al tratarse de pacientes de muy avanzada edad, es habitual que estas sanitarias se encuentren situaciones que ya son irreversibles. Y, en estas circunstancias, también acompañan al paciente y a su familia en el final de la vida, con medicación para síntomas refractarios y para evitar el dolor. También informan a las familias sobre los trámites a seguir en esos momentos tan duros.

Aunque de momento este equipo, que trabaja desde Arroyo de la Encomienda para el Área de Salud Valladolid Oeste y que depende de la Gerencia de Atención Primaria, está operativo de lunes a viernes por las mañanas, no se descarta que a medio plazo puede empezar a hacerlo por la tarde. La demanda ha ido al alza desde que se puso en marcha en la pandemia, aunque todavía hay muchos pacientes que no conocen esta alternativa.

