

# Cuando el hospital va a casa

---

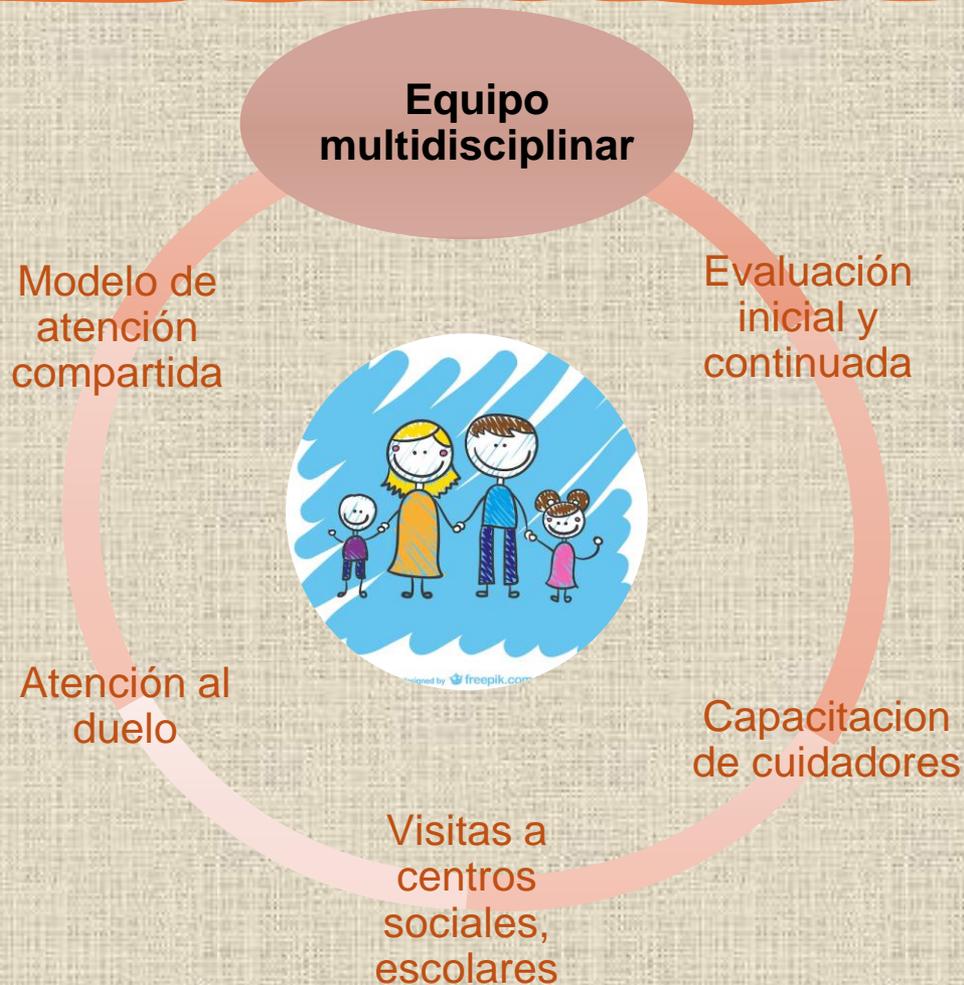
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO  
Y CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

# Cómo nos organizamos: modelo de atención integral

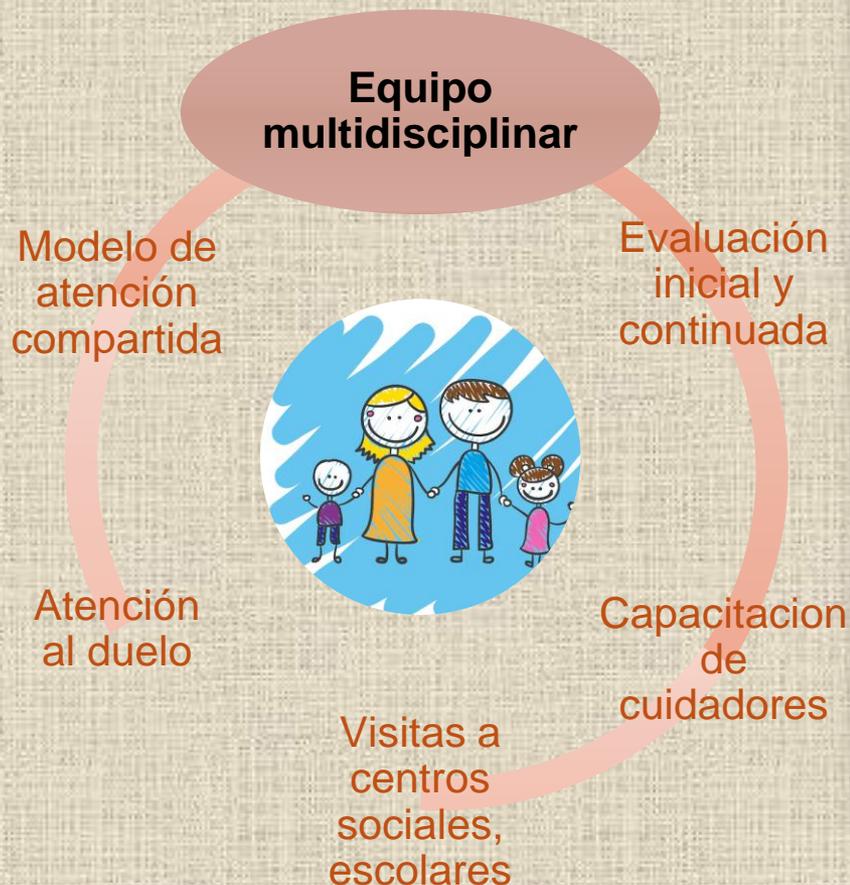
---



# Cómo nos organizamos: modelo de atención integral



# Quiénes somos



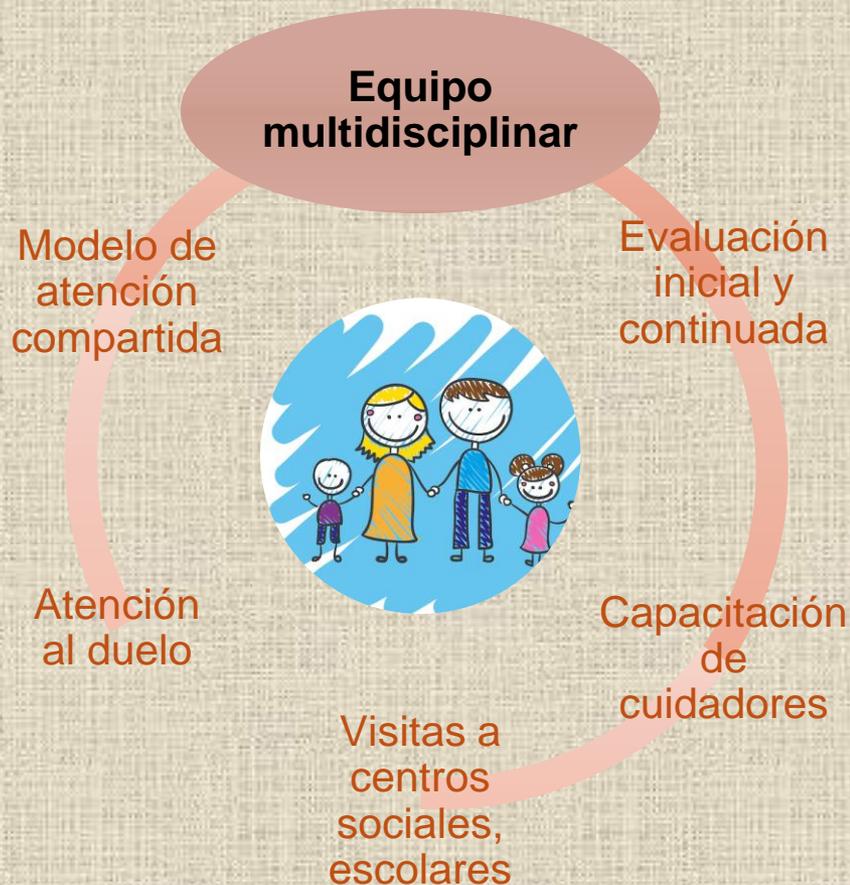
## Equipo:

- 3 pediatras
- 3 enfermeras pediátricas
- EAPS  
(psicólogo/trabajador social) Aspanion-La Caixa

## Horario atención:

- Presencial (8-15 h)
- Atención continuada (8-22h / Lunes a Domingo)
- Guardias 24h (final de vida)

# Áreas de cobertura



# Áreas de cobertura

- UHD – líneas básicas
- UHD – líneas pediátricas
  - Castellón: HGUCS
  - Valencia: H. Clínico Universitario y HUP La Fe
  - Alicante: HGU Dr. Balmis Alicante y HGU Elche



- Alicante
- San Juan
- Marina Baixa
- Dénia
- Alcoy
- Elda

# A qué niños atendemos



Cuidados paliativos

Altas hospitalarias precoces

Enfermedad crónica y compleja:

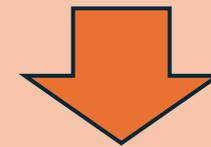
- Dependientes de alta tecnología
- Afectación grave de varios aparatos/sistemas
- Necesidad de seguimiento multidisciplinar

# A qué niños atendemos



¿Cómo identificar a los niños que necesitan CPP?

Dependiendo de la complejidad



Niveles de atención

# A qué niños atendemos

¿Cómo identificar a los niños que necesitan CPP?

Dependiendo de la complejidad



Niveles de atención

## Estimación de la complejidad (escalas)

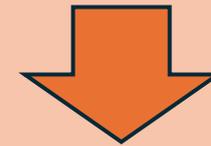
- Diagnóstico (enf. limitante para la vida)
- Hospitalizaciones repetidas
- Técnicas invasivas
- Dificultad manejo dolor u otros síntomas
- Necesidades psicosociales y espirituales complejas
- Toma de decisiones difíciles
- Apoyo en el duelo

# A qué niños atendemos



¿Cómo identificar a los niños que necesitan CPP?

Dependiendo de la complejidad



Niveles de atención

# A qué niños atendemos



Niveles de atención, dependiendo del grado de complejidad:

- **Nivel 1:** enfoque paliativo
- **Nivel 2:** cuidados paliativos generales
- **Nivel 3:** cuidados paliativos específicos

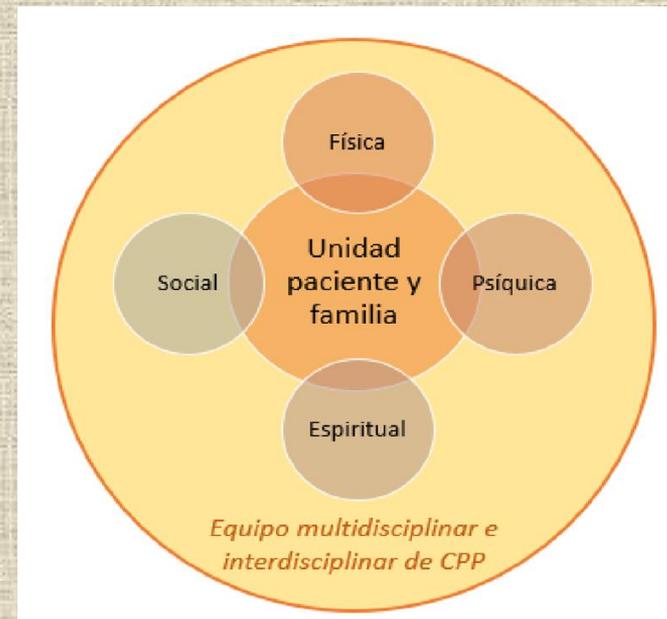
# A qué niños atendemos



Diagrama de Venn-Euler de las esferas de atención integral en los CPP  
*Elaboración propia*

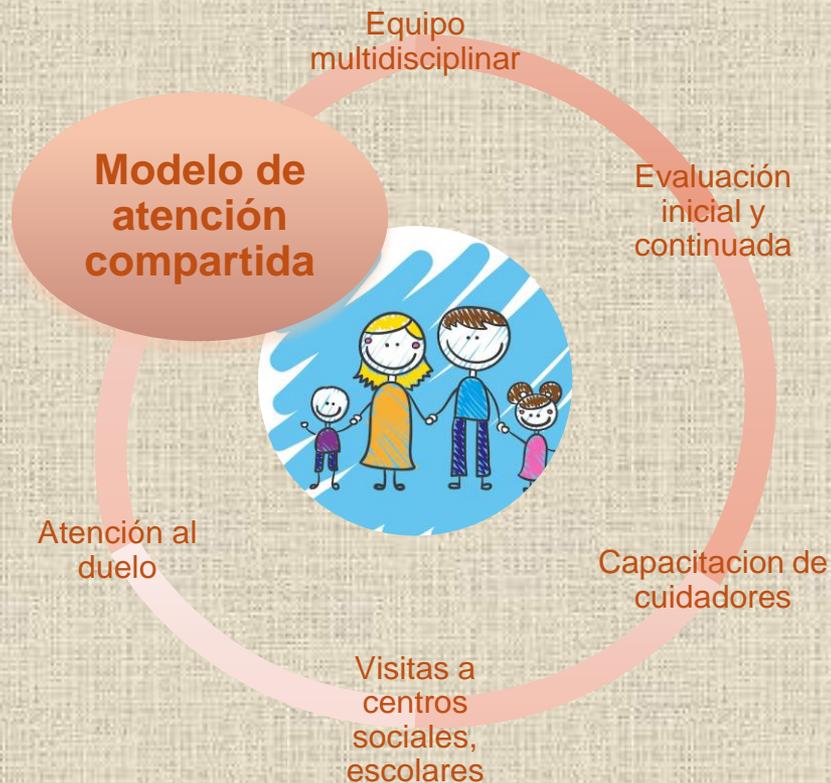
## VALORACIÓN INTEGRAL

- ❖ Problemas clínicos
- ❖ Necesidades



# Cómo nos organizamos

---



# Cómo nos organizamos

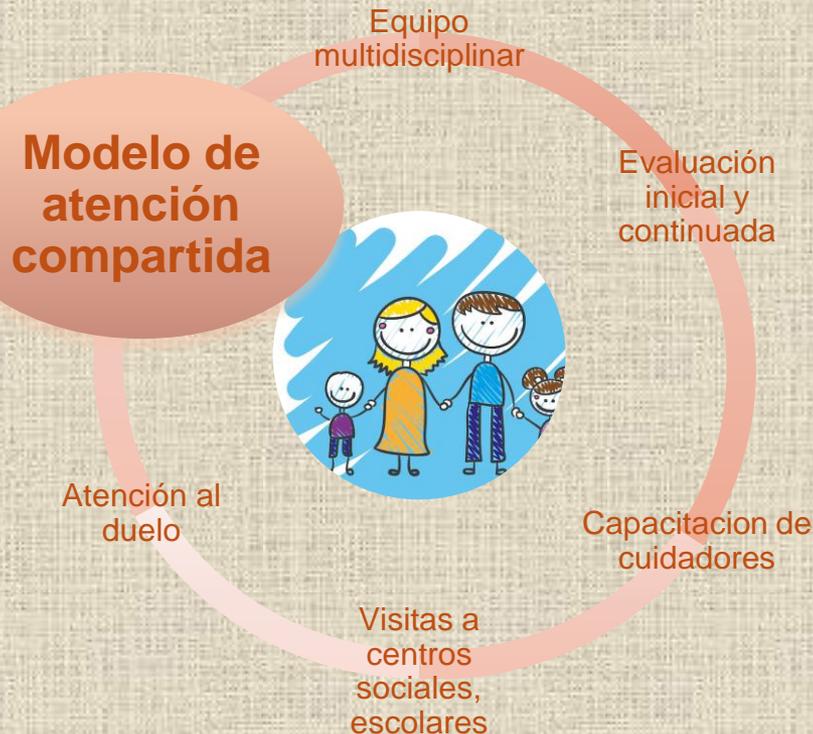


Niveles de atención, dependiendo del grado de complejidad:

- Nivel 1: enfoque paliativo  
**Todos los pediatras**
- Nivel 2: cuidados paliativos generales  
**Oncólogos pediátricos, neuropediatras, RHB, intensivistas pediátricos,..**
- Nivel 3: cuidados paliativos específicos  
**UHD-LP**

# Modelo de atención compartida

## Criterios de derivación o contacto con unidades de CPP



- Síntomas que no se controlan con los tratamientos habituales
- Paso del punto de inflexión
- Dificultad en la toma de decisiones
- Afectación de varios órganos
- Requerimientos de dispositivos especiales /alta tecnología

# Modelo de atención compartida

## TRABAJO EN RED

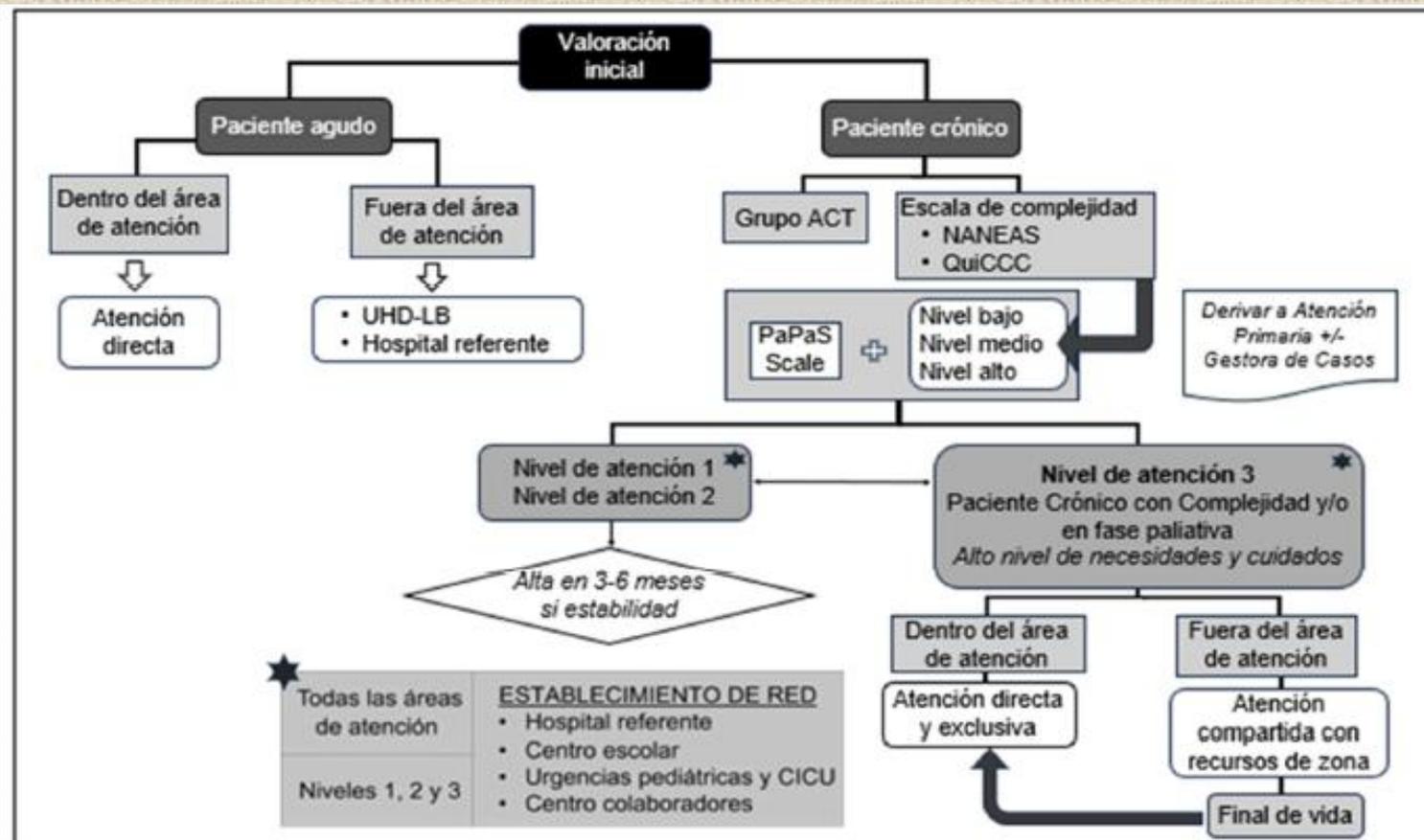


Figura 14.1 Algoritmo de circuito asistencial en UHD-LP

Fuente: Elaboración propia

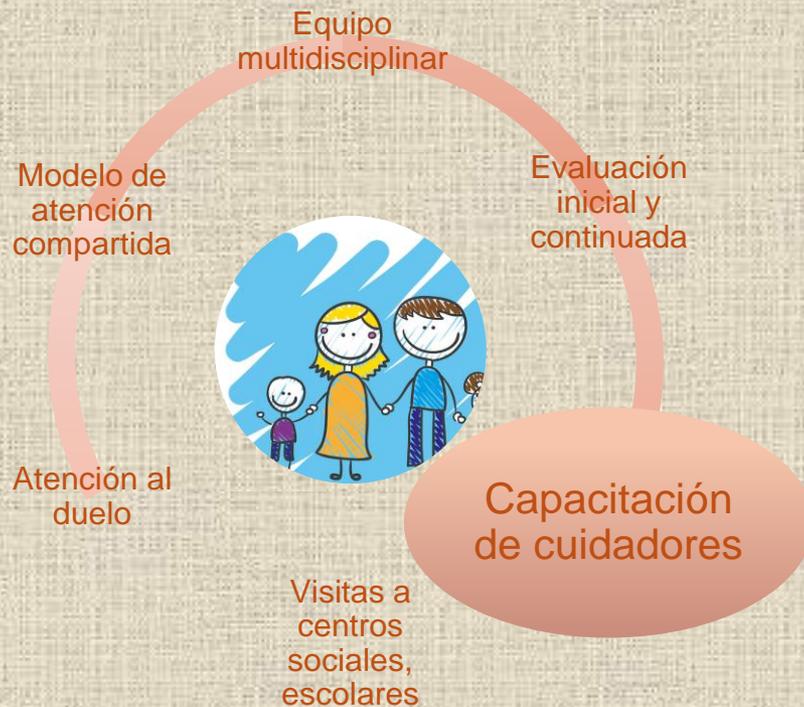
# Centros sociales y escolares



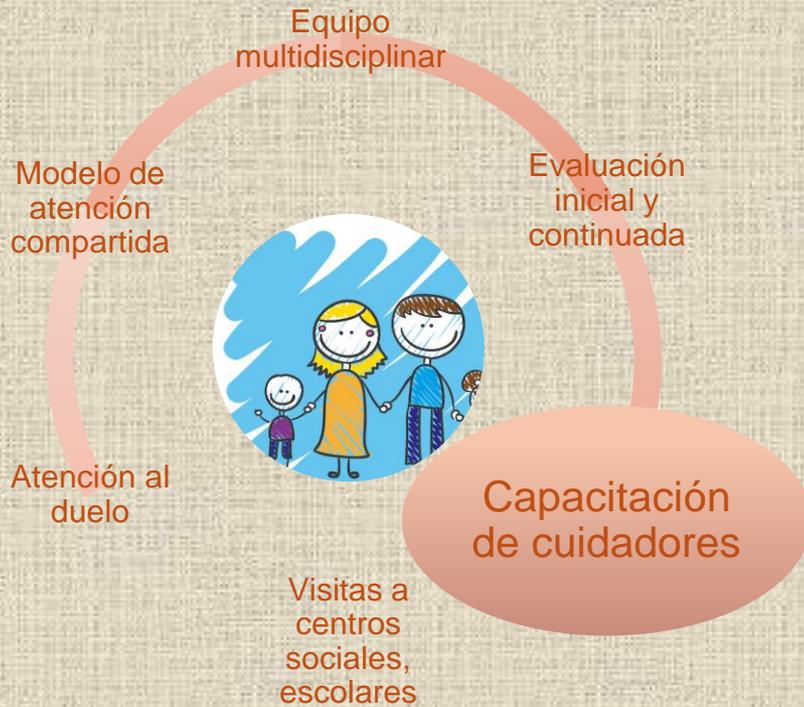
# Del hospital a casa



# Del hospital a casa



# Respiratorio

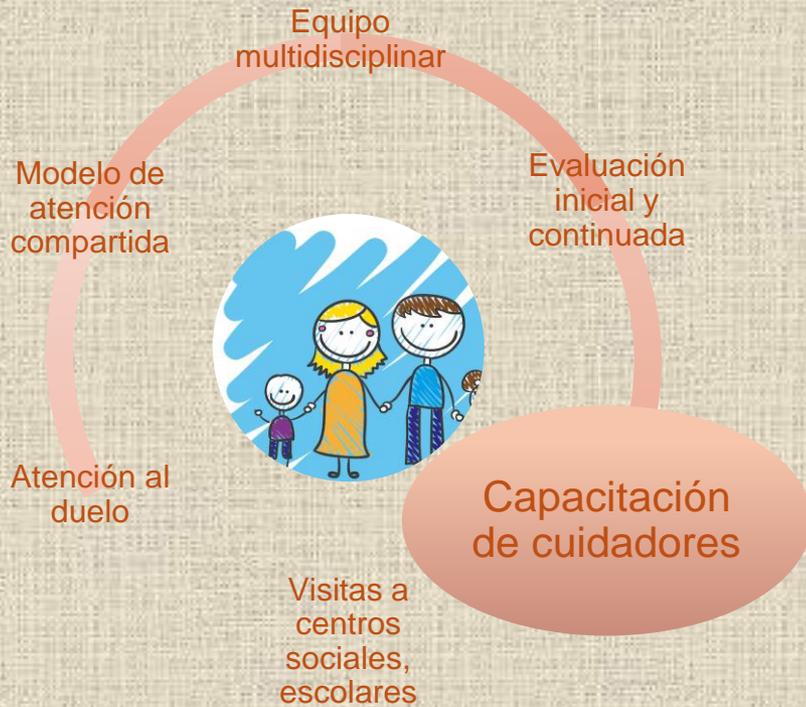


Open Respir Arch. 2008;2:33-45

# Digestivo

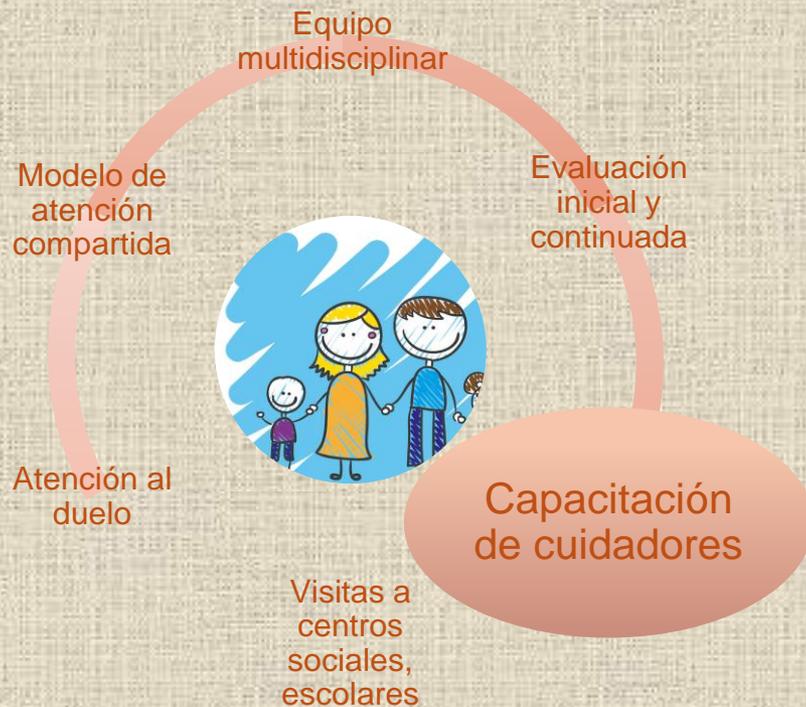


# Catéteres



# Antes del ingreso en casa

---



Importancia de la  
evaluación previa al alta



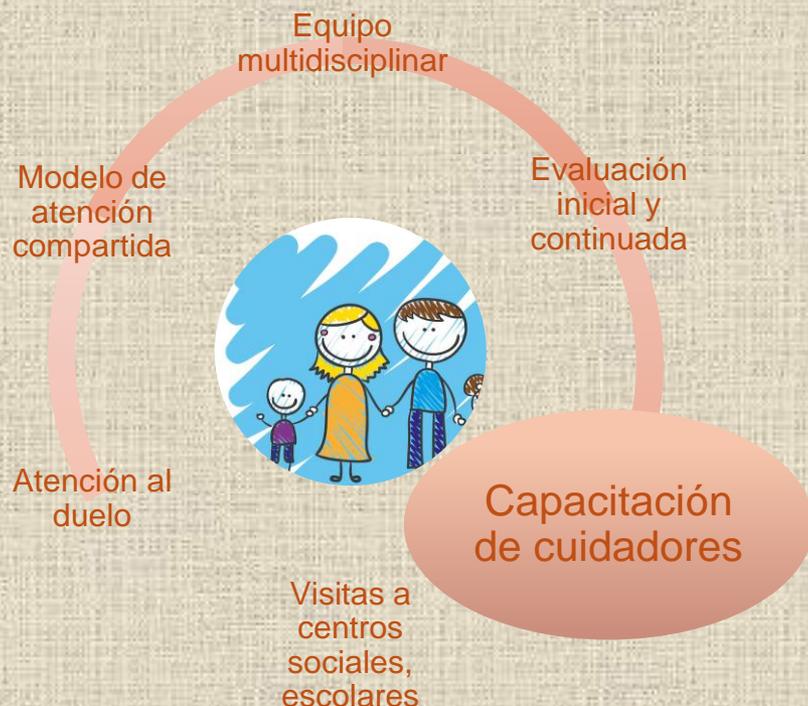
Check-list

# Antes del ingreso en casa

Importancia de la evaluación  
previa al alta

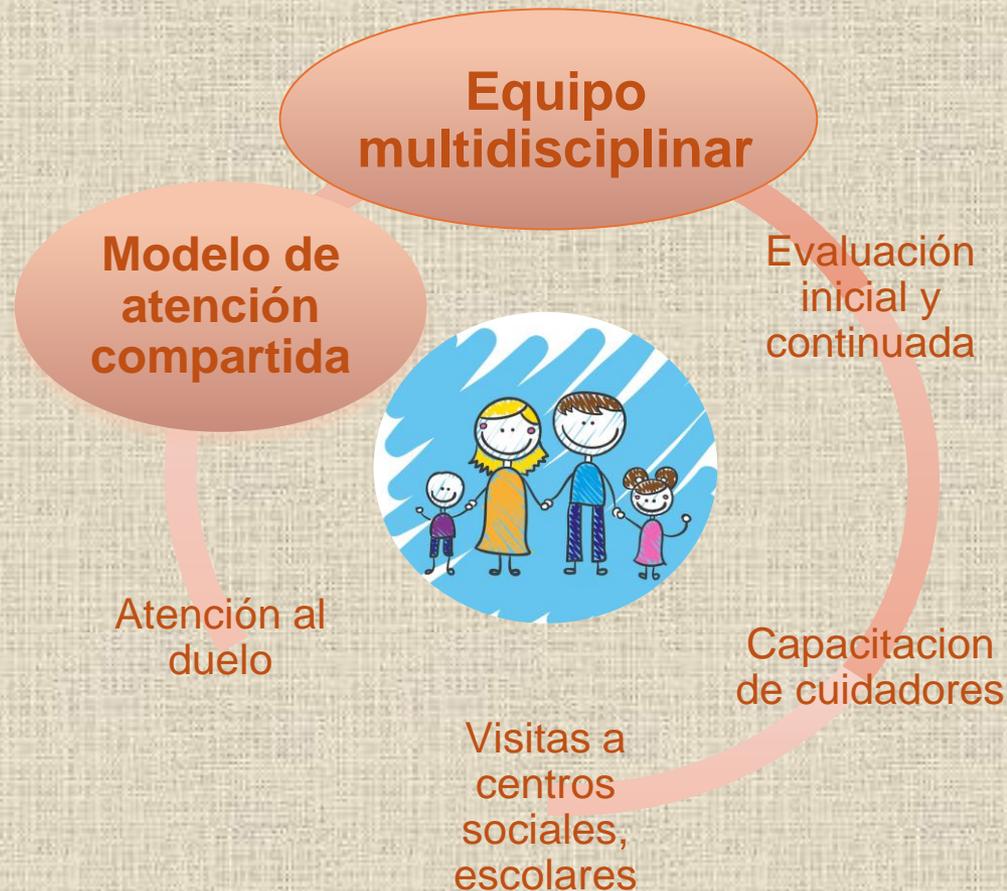


Check-list



- Voluntariedad
- Consentimiento informado
- Propuesta 72 h previas
- Posibilidades en la unidad
- Estabilidad clínica
- Interlocutor válido
- Cuidador principal capacitado
- Habitabilidad del domicilio

# Cómo contactar con nuestra unidad



**Teléfono :**  
**616.93.93.15**  
**(8 - 22h) de lunes a domingo**

**Correo:**  
**uhdped@gmail.com**

# Gracias por la atención

Blanca Blanco  
Sara Latorre  
Mónica García  
Nuria Martínez  
Laura Navarro  
Carla Pérez  
Ester Pérez

- **ACT – Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families**

- Grupo 1

- Tto. curativo posible
- Puede fallar
- Ej.: cáncer, FMO

- Grupo 2

- Tto. intensivo alarga la vida
- Posible muerte prematura
- Ej.: FQ, DMD

- Grupo 3

- Tto. paliativo
- Implacable
- Ej.: E. Batten, mucopolisacaridosis

- Grupo 4

- Alt. neurológicas no progresivas
- Impredecibles
- PCI grave, sd. polimalformativos

- Grupo 5

- 5a – Dx prenatal
  - Trisomía 13, trisomía 18
- 5b – Dx postnatal
  - Asfixia perinatal, RNP extremos