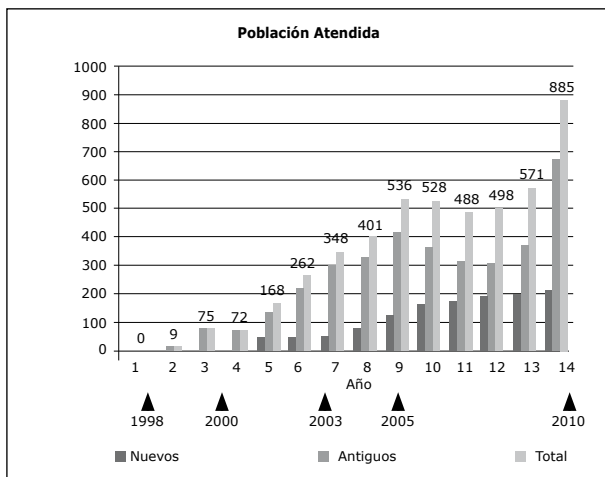


13 Años de la Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Salvador

Fernández, Rodrigo (1); Orellana, María Elena (2); Abarzúa, Ana María y Torres, Ana Rosa (3).

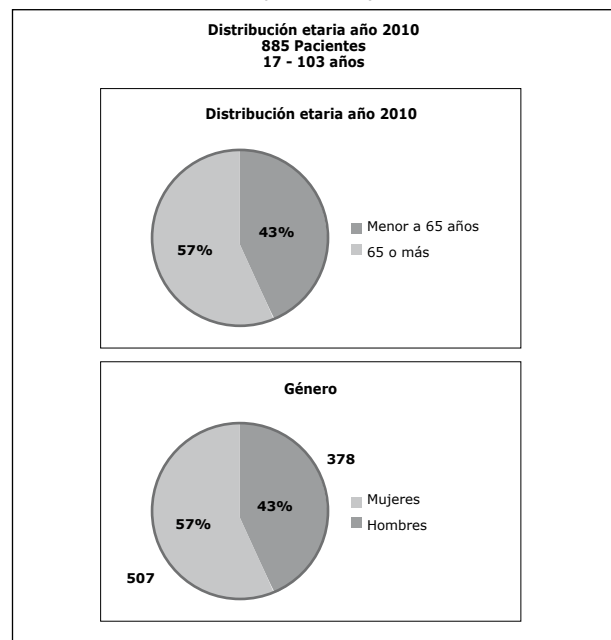
La Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Salvador se crea el 6 de noviembre de 1998, hace ya casi 13 años, primero conformando el plan de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Programa Cáncer del Ministerio de Salud (MINSAL), para luego integrarse a partir de 2005 en el plan respectivo de Garantías Explícitas de Salud (GES año 2005). Podemos observar en los cuadros adjuntos el avance progresivo que ha mostrado la Unidad en lo referente a la atención de usuarios (Figuras 1 y 2) y cumplimiento de metas GES, destacando el control de síntomas, entre los cuales ocupa un lugar preponderante el alivio del dolor (Figura 3). La estrategia terapéutica utilizada ha estado primordialmente dada por un equipo multidisciplinario, que trabaja afiatadamente bajo los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (Figura 4), teniendo en el ámbito farmacológico los principios actualizados de uso de la escalera analgésica, con la cual se logra controlar el dolor en número por sobre el 92% de los enfermos (Figura 5), falleciendo un pequeño grupo de ellos, con una intensidad leve o moderada. Para tal efecto, se

FIGURA 1. Población atendida años 1998 - 2010.



(1) Jefe Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Salvador.
(2) Enfermera, Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Salvador.
(3) Psicólogas Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Salvador.

FIGURA 2. Distribución por edad y sexo.



dispone de una gama amplia de medicamentos establecidos en la canasta del MINSAL, siendo la regla de oro para los dolores severos el uso de opioides fuertes, como la morfina. Nuestra política de acción se ha enmarcado absolutamente en los Objetivos Sanitarios 2000 – 2010:

- Reducción de la prevalencia de dolor (mejora en calidad de vida).
- Aumento de la proporción de pacientes que fallece en el hogar con cuidados paliativos (mejora en calidad de muerte) (Figura 6).
- Aumentar la adhesividad global al Programa Nacional de CC.PP. (Figura 7)
- Aumentar el Recurso Humano capacitado para la atención de las personas ingresadas al Programa Nacional de CC.PP.
- Mejorar el acceso oportuno al Programa Nacional de CC.PP. (Figura 8).

FIGURA 3. Principales síntomas.

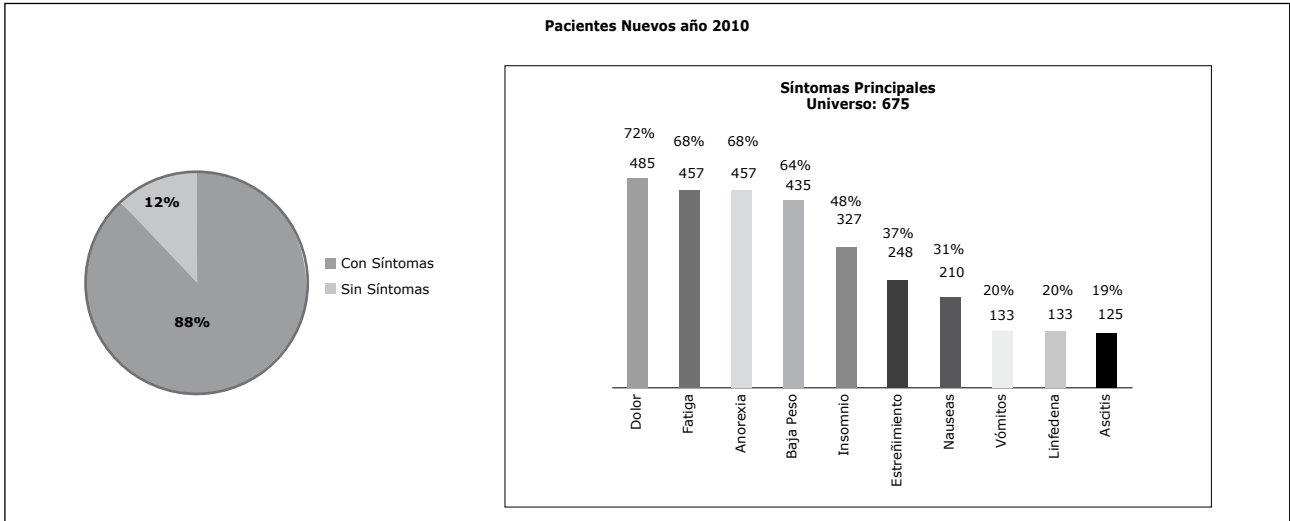


FIGURA 4.

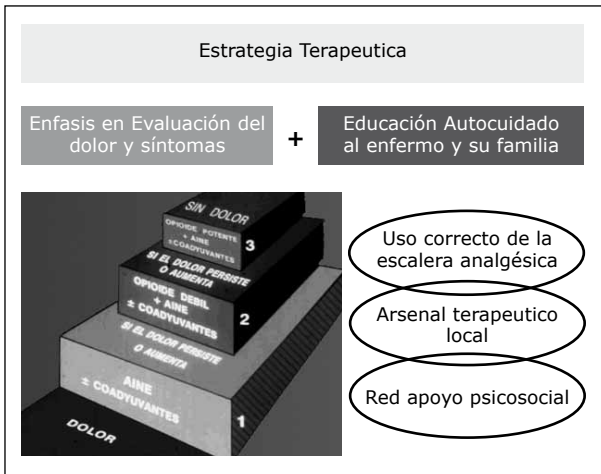


FIGURA 5. Intensidad (EVA) del dolor al momento de la muerte.

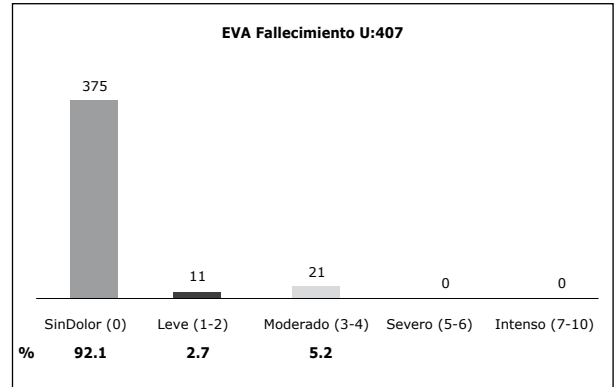


FIGURA 6. Lugar de fallecimiento.

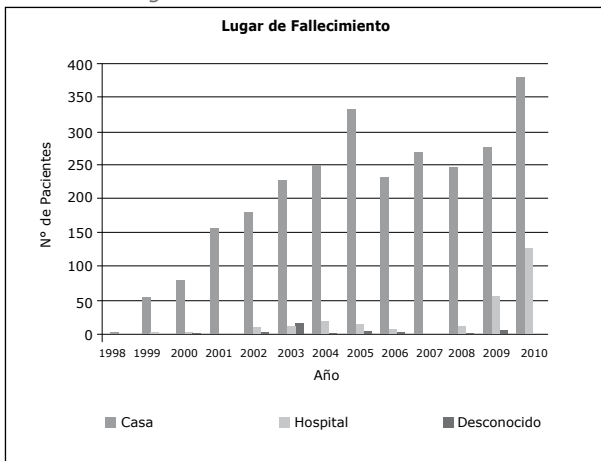


FIGURA 7. Causas de egreso de pacientes.

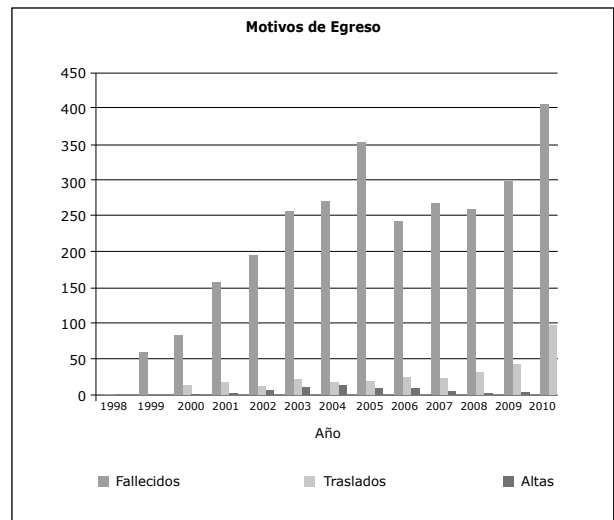
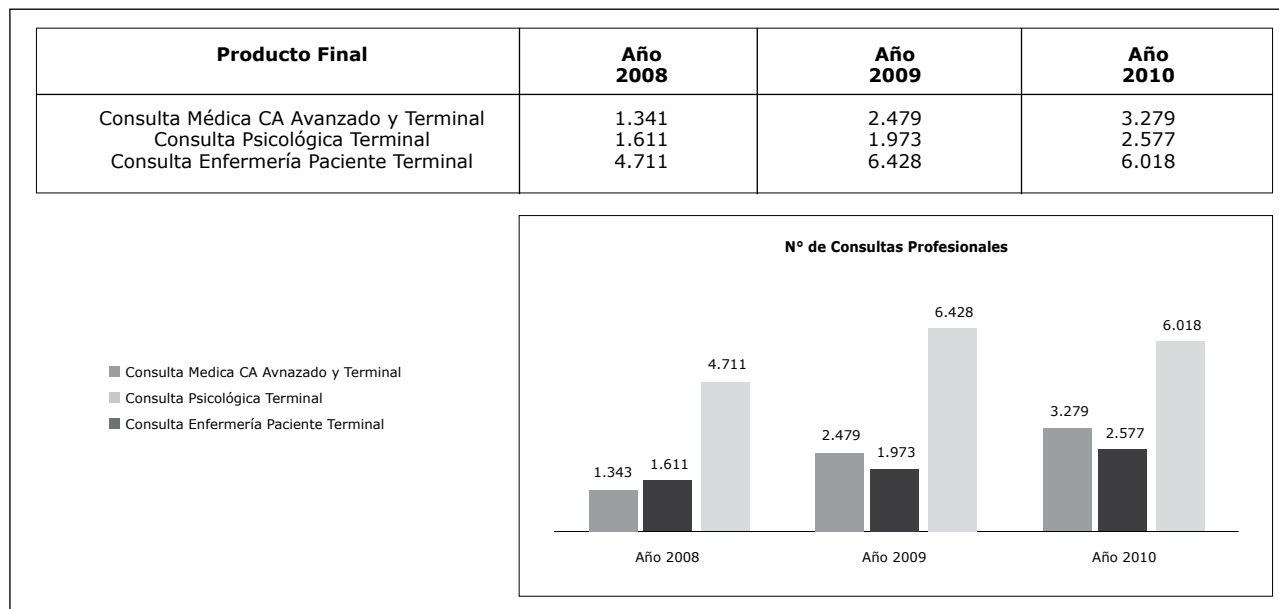


FIGURA 8. Consultas profesionales.



Podemos complementar con gran satisfacción a estos logros la capacitación en los últimos 5 años de alrededor de 500 profesionales y técnicos, en lo referente al manejo del dolor y Cuidados Paliativos, complementándose también esta actividad con formación de pregrado a alumnos de las escuelas de medicina, enfermería y psicología.

Gestión Clínica

1. Misión

Ser la unidad de salud interdisciplinaria de referencia en Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor del Área Metropolitana Oriente, para la atención de enfermos adultos de ambos sexos, con cáncer avanzado, basándose en una atención integral, para mejorar la calidad de vida del paciente, abordándolo desde un enfoque biopsicosocial y espiritual.

2. Política de Calidad

2.1 Brindar atención integral a pacientes con sintomatología y/o dolor crónico o agudo de origen oncológico, basado en una atención interdisciplinaria, bajo el modelo biopsicosocial.

2.2. Criterios de Inclusión:

2.2.1. Atención a pacientes oncológicos adultos, con sintomatología y/o dolor, derivados por especialistas o comité oncológico, de atención cerrada con diagnóstico de Cáncer Terminal.

2.2.2. El ingreso a la unidad se debe realizar en un plazo máximo de 5 días desde evaluación y derivación por comité oncológico o especialista, con diagnóstico de cáncer avanzado, respaldado con los exámenes y consentimiento informado del paciente.

3. Criterios de Egreso

3.1. Altas Programadas: Traslados a otra unidad, fallecimiento.

3.2. Altas no programadas: tres meses sin control por la unidad, rechazo de atención.

3.3 Políticas de Funcionamiento (Figura 13).

3.3.1. El ingreso a la unidad se realiza con evaluación inicial, consignada en fichas de ingreso médico, enfermería y psicología, por los profesionales respectivos, definiéndose estrategias de tratamiento.

3.3.2. Entrega de información de funcionamiento de la unidad y estrategia terapéutica a pacientes, a través de documento de inducción y pauta escrita de tratamiento farmacológico de la unidad.

3.3.3. Evaluación Psicosocial a paciente y/o cuidador o cuidadores directos del paciente. Apoyo psicológico según requerimientos.

3.3.4. Atención por médico, mínimo una vez al mes.

3.3.5. Atención de enfermería, mínimo cada quince días.

3.3.6. Control telefónico a las 48 horas. Evaluación del dolor y control de síntomas.

3.3.7. Control telefónico semanal. Evolución dolor y control de síntomas.

3.3.8. Línea telefónica de urgencia de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hrs.

3.3.9. Promoción e implementación de estrategias interdisciplinarias de Cuidados Paliativos al enfermo y su familia, destinados a proporcionar bienestar y calidad de vida.

3.3.10. Realización de taller psicoeducativo a familiares.

FIGURA 9.

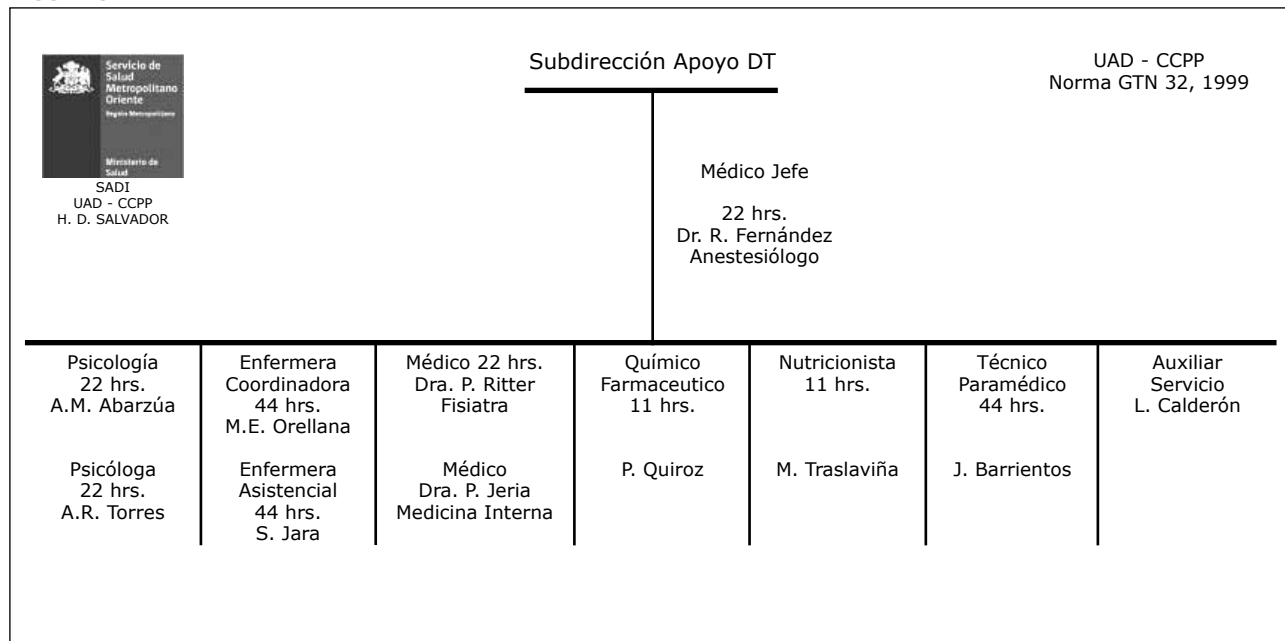


FIGURA 10. Consulta Enfermera de Pacientes con Cancer terminal.

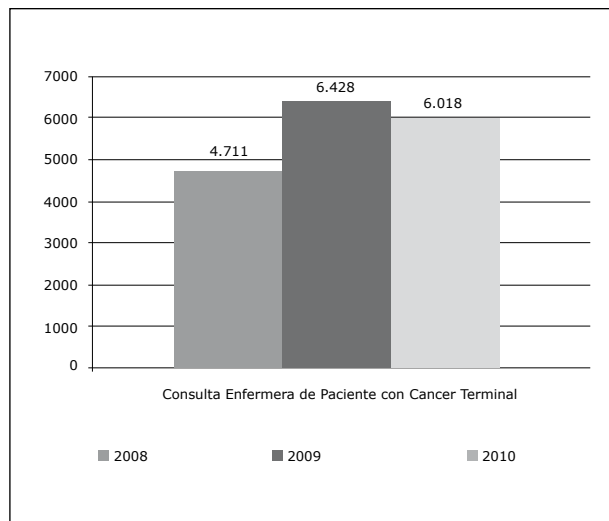
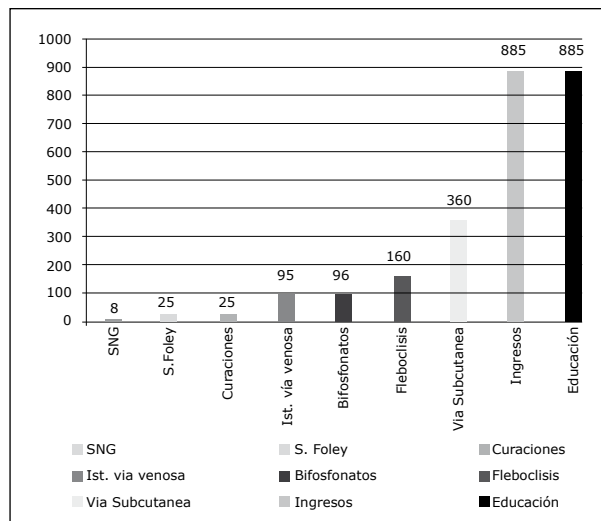


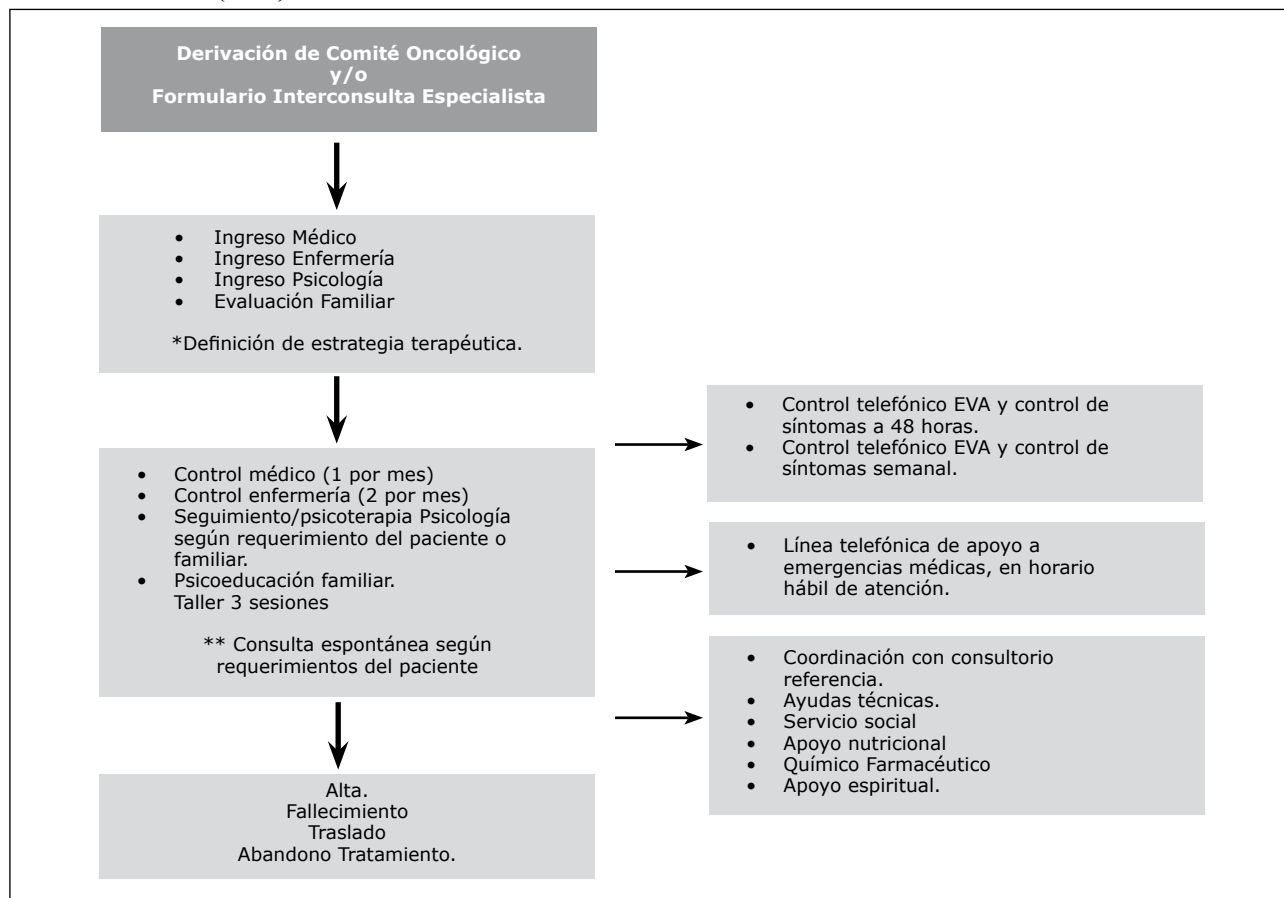
FIGURA 11. Procedimientos de Enfermería 2010.



- 3.3.11. Información a pacientes y familiares sobre su condición vital por médico tratante.
- 3.3.12. Entrega de medicamentos y ayudas técnicas a pacientes.
- 3.3.13. Procedimientos y trámites administrativos.

- 3.3.14. Conformación de redes con estamentos internos de la institución e instituciones externas.
- 3.3.15. Capacitación a médicos, profesionales y técnicos de la salud en el tema de Cuidados Paliativos.

4. Flujo de Atención Paciente dolor Oncológico Cáncer Avanzado (GES)



5. Cartera de Clientes Externos

5.1. Pacientes adultos, con dolor y/o sintomatología por cáncer avanzado, derivados del nivel secundario por comité oncológico o especialista de la atención cerrada, pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

5.2. Pacientes adultos, con dolor y/o sintomatología por cáncer avanzado, derivados del extrasistema por especialista de la atención mediante formulario de interconsulta de la unidad.

6. Cartera de Clientes Internos

6.1. Pacientes con cánceres avanzados del Hospital del Salvador.

7. Cartera de Servicios

A. Médicos (3 cargos 22, 11 y 11 horas)

1. Médico Jefe de la Unidad (22 horas)

Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo (Anestesiólogo)

Funciones Administrativas

Jefatura de la Unidad.

Miembro Asesor de Comisión Programa Nacional de Cáncer y Cuidados Paliativos del MINSAL.

Manejo administrativo de la Unidad.

Determinación de canasta farmacológica mínima.

Determinación de insumos básicos de la Unidad.

Docencia e investigación

II.- Función Clínica asistencial - docente

2. Médico Clínico Asistencial - Docente (2 cargos de 11 horas)

Dra. Paola Ritter (Fisiatra)

Dra. Pamela Jeria (Medicina Interna)

Funciones administrativas:

Subrogar al Médico Jefe en su ausencia

Función clínica asistencial - docente

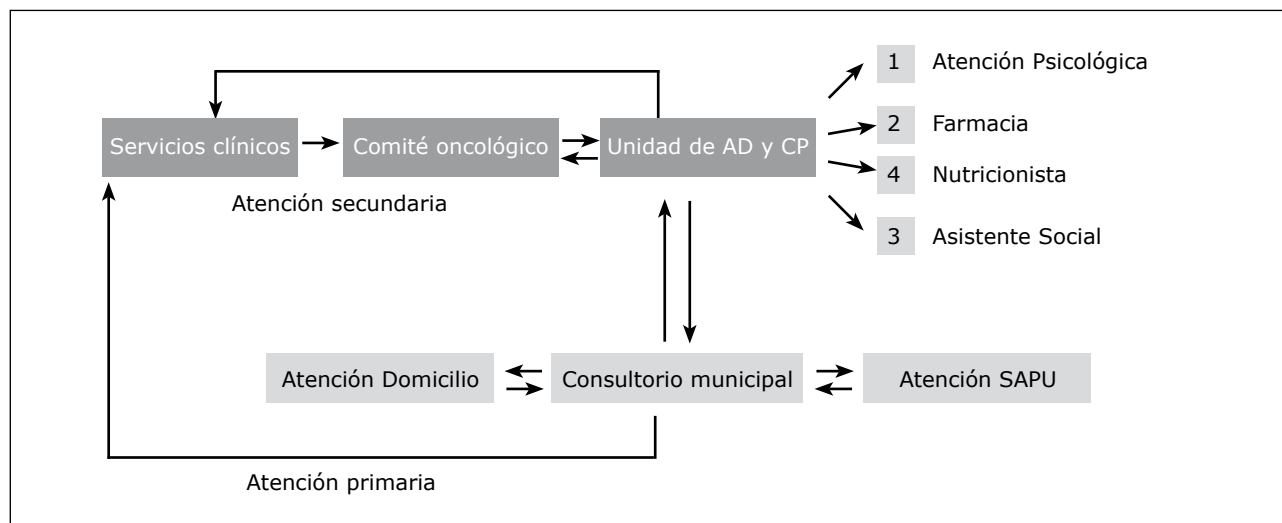
Médicos, funciones en común, clínicas asistenciales - docentes

a) Consulta Integral Inicial. (0101101 - GES)

Realización de historia clínica.

Examen físico.

FIGURA 12. Flujograma de pacientes en la Unidad Ad y CP del HDS.



Definición de estrategia terapéutica.
Realización de procedimientos médicos, según requerimientos.
Orientación familiar.

b) Control médico integral, una vez al mes y/o según requerimiento. (0101101 - GES)

c) Procedimientos médicos invasivos:
Instalación de catéteres epidurales e intratecales, con o sin bomba, para administración de fármacos.
Bloqueos nerviosos periféricos.
Infiltración de puntos gatillos (PG).
Paracentesis.

d) Participación en reuniones clínica del equipo

e) Docencia.
Capacitación a los equipos de salud del nivel primario y secundario en Cuidados Paliativos y Terapia del Dolor.
Capacitación a alumnos de pregrado y postgrado de instituciones de la educación superior (Universidad de Chile, Universidad Mayor)

B. Enfermeras (2 cargos 44 hrs. c/u) (Figuras 11-12).

1. Enfermera Sandra Jarpa (44 horas clínica asistencial – administrativa - docente)

Consulta Inicial Integral (0102001 – GES)

Aplicación de ficha de ingreso de enfermería.
Administración de tratamiento farmacológico endovenoso, subcutáneo, epidural o intramuscular, según indicación médica.
Actividades de procedimientos clínicos de enfermería (Anexo 2 enfermería). Colaboración en procedimientos médicos. Curación simple ambulatoria (0106002 – GES).

Orientación familiar.
Toma de muestras de exámenes, según requerimiento.

Control Enfermería (0102001 – GES)

Control enfermería cada 15 días y/o según requerimiento.
Evaluación de dolor y control de síntomas a las 48 horas.
Revisión tratamiento.
Control telefónico mínimo 1 vez al mes y recepción de llamadas espontáneas.

Funciones Administrativas.

Coordinación de horas médicas, u otras intervenciones.
Coordinación con consultorios de referencia del paciente.
Manejo y administración de sala de procedimientos.
Manejo y administración de insumos de la unidad.
Supervisión de personal paramédico de la unidad.
Despacho de recetas, orientación en uso de medicamentos.
Asistencia a congresos y jornadas de capacitación.

2. Enfermera María Elena Orellana (44 horas coordinadora administrativa asistencial - docente)

Actividad Clínica asistencial

Recepción e identificación del enfermo a la unidad, con documentación requerida, detectando grado de urgencia.
Identifica a través de la ficha clínica de enfermería, los síndromes urgentes para su derivación a la Enfermera Clínica.
Elaboración ficha MINSAL. Formulario IPD.
Derivación del paciente a la enfermera clínica, para asignación de horario de control médico.
Control de pacientes hospitalizados
Orientación familiar.

Funciones Administrativas

Coordinación con Programa Nacional de Cuidados Paliativos del MINSAL.

Participación en reunión Programa Nacional de Cuidados Paliativos MINSAL.

Informe mensual de gestión de unidad e indicadores establecidos por el programa.

Mantendrá registro actualizado diario, de pacientes ingresados a la Unidad, en cuaderno de Ingreso y Base de Datos, considerando antecedentes solicitados por el MINSAL y determinados en forma específica por la unidad. Realiza estadística de prestaciones otorgadas.

Envía las estadísticas al Jefe de la Unidad, Subdirección y al Programa MINSAL.

Redacción y archivo de documentos administrativos y certificados.

Proporciona ayudas técnicas (bastones, colchones antiescaras, etc.).

Tramitación de interconsultas de los pacientes a otras especialidades.

Asistencia a Comité Oncológico Hospital del Salvador.

Despacho de recetas, orientación en uso de medicamentos.

Asistencia a congresos y jornadas de capacitación.

Docencia e investigación.

Funciones en común a ambas enfermeras:

Participación en reuniones clínicas del equipo.

Educación de Grupo (103002 – GES).

Talleres educativos familiares.

Desarrollo de cartillas educativa.

Docencia de pre y post grado a alumnos en pasantía.

Capacitación a profesionales y técnicos del nivel primario y secundario en Cuidados Paliativos y Terapia del Dolor.

C. Psicología (2 cargos de 22horas c/u) (Tabla 1).

Psicólogas Ana María Abarzúa y Ana Rosa Torres

Consulta Inicial Integral Paciente (0903002 – GES)

Aplicación de ficha psicológica. Evaluación, detección y registro de necesidades, recursos emocionales del paciente. Definición de Estrategia Terapéutica.

Implementación de planes de seguimiento del duelo frente a la enfermedad y al proceso de muerte.

Entrenamiento en técnicas de manejo del dolor.

Brindar soporte emocional y acompañamiento adecuado al paciente en etapa de cuidados de Cáncer Avanzado.

Orientación frente a tratamiento en Cuidados Paliativos

Consulta Inicial Integral Familia (0903002 – GES)

Elaboración de ficha psicológica familiar. Evaluación y detección de necesidades, recursos emocionales de la familia

Orientación del curso de la enfermedad.

Brindar soporte emocional y acompañamiento adecuado a familiares de paciente en etapa de cuidados de Cáncer avanzado.

Control Paciente y/o Familia. (0903002 – GES)

Realización de entrevista de seguimiento y/o psicoterapia a familiares según requerimientos.

Seguimiento y control de duelo patológico.

Establecer estrategias de intercambio de información con el paciente y la familia que favorezcan la comunicación fluida, abierta, veraz y dosificada en temas relacionados con el diagnóstico, pronóstico de la enfermedad con el paciente y/o familiares.

Intervención Psicosocial (0903004 - GES)

Realización de taller psicoeducativos a familiares.

Desarrollo de cartillas educativas.

Participación en reuniones clínicas de equipo.

Docencia e investigación.

Realizar actividades preventivas en síndrome de desgaste profesional.

D. Químico-Farmacéutico Paulina Quiroz (1 cargo 11 horas)

Control y mantención del arsenal farmacológico.

Dispensación de fármacos e insumos.

Participación en reuniones clínicas de equipo

Evaluación de posibles reacciones adversas a medicamentos (RAM), evaluación de interacciones entre medicamentos.

Docencia e investigación

E. Nutricionista Marcia Traslaviña (1 cargo 11 horas)

Evaluación nutricional del paciente.

Indicaciones dietéticas.

Educación nutricional al paciente y familiares.

Elaboración de cartillas de apoyo nutricional e hidratación.

TABLA 1. Atenciones clínicas psicólogos.

Años	2006	2007	2008	2009	2010
Atenciones clínicas					
Total atenciones	1009	1024	1611	1973	2577
Intervenciones:					
Intervención en crisis	368	238	241	249	222
Psicoterapia de apoyo	149	80	261	328	388
Intervención familiar	0	21	23	53	93
Intervención en duelo	0	100	146	193	240
Psicoeducación	488	509	1452	1853	1889
Control de seguimiento	0	66	362	584	987

F. Técnico Paramédico (TP cargo 44 horas):

- Efectúa los procedimientos definidos por la enfermera clínica.
- Control de toma de signos vitales a pacientes durante la consulta.
- Control de citaciones de pacientes y disponibilidad de fichas clínicas.
- Facilita el despacho de recetas médicas.
- Coopera en atención de línea telefónica domiciliaria con los pacientes.
- Actividad de educación al paciente y sus acompañantes.
- Mantenimiento para el adecuado funcionamiento de los box de atención.

8. Indicadores de Calidad

De Gestión

- I. Cumplimiento garantía GES. El 100 % de los pacientes derivados, será atendido en el plazo máximo de 5 días.
- II. Aumento del consumo de opioides.
- III. Grado de Satisfacción del Usuario. (Encuesta Calidad de Servicio) El 80% de los pacientes muestra satisfacción frente al servicio recibido en Unidad de Alivio y Cuidados Paliativos.

De Funcionamiento

- I. Disminución del dolor a las 48 horas de iniciado tratamiento farmacológico. El 80% de los pacientes muestra disminución del dolor después de iniciado el tratamiento.
- II. EVA egreso igual o menor de 3. El 80% de la población al egreso de la unidad presenta un EVA igual o menor que 3.
- III. Disminución de Síntomas. El 80% de los pacientes atendidos presenta disminución del número de síntomas a las 48 horas.
- IV. Fallecimiento en domicilio El 90% de los pacientes muere en domicilio, con asistencia de familiares.

Correspondencia

Dr. Rodrigo Fernández R.
Anestesiólogo
Jefe Unidad de Alivio del Dolor
y Cuidados Paliativos Hospital del Salvador
Santiago, Chile
Presidente Capítulo IASP – Chile
Correo: rf.presidencia@ached.cl