

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 30 OCT. 2018

VISTO:

El expediente N° 17-021013-001-INSN-SB; sobre aprobación del “Proyecto de Mejora de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja”; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 3° de la Ley N° 30846, que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas, establece como objetivo general del Plan el asegurar la inclusión de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud, a fin de lograr la máxima calidad de vida posible para el paciente y para su entorno familiar y cuidadores. El citado plan atiende las enfermedades crónicas progresivas que generan dependencia y constituyen amenazas para la vida y ha de contener apoyo espiritual y psicológico y las medidas necesarias, con enfoque intercultural, que demandan los enfermos crónicos y los terminales;

Que, el numeral 5.1 de la Norma Técnica de Salud N° 062-MINSA/DGSP.V.01, “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor”, aprobada mediante Resolución Ministerial N°1013-2007/MINSA, define a la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor como la Unidad orgánica o funcional, según corresponda, que brinda atención del tratamiento del dolor, haciendo uso de métodos farmacológicos y procedimientos medianamente invasivos para el alivio del mismo, esta integrada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, con competencias demostradas en terapia del dolor. La organización e integrantes del equipo multidisciplinario se establecerán de acuerdo al nivel del establecimiento la UPS Tratamiento del Dolor será de tipo funcional en los establecimientos de salud categorizados como II-1 y II-2;



Que, mediante la Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 del Ministerio de Salud;

Que, el numeral III del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 del Ministerio de Salud establece que los Objetivos Estratégicos Institucionales del Ministerio de Salud 2017-2019 se establecieron en reuniones y consultas con todos los directores y funcionarios de las unidades orgánicas del Ministerio de Salud, las mismas que contribuirán a lograr los objetivos de las políticas de gobierno para el Sector Salud;

Que, conforme al numeral II.2.1. del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, se establece que la Dirección General es la máxima autoridad del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja y está a cargo de la conducción general, coordinación y evaluación de los objetivos, políticos, proyectos, programas y actividades que corresponden al Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. El Titular de la Unidad Ejecutora será designado por el Ministro del Ministerio de Salud;

Que, mediante la Nota Informativa N°485-2017-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, solicita a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja se proceda a la aprobación del "Proyecto de Mejora de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja";

Que, mediante el Memorando N° 294-2018-DG/INSNSB, la Dirección General solicita la elaboración de la Resolución directoral del "Proyecto de Mejora de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja";

Que, mediante la Nota Informativa N°256-2018-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada emite opinión favorable al proyecto de Mejora de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja";

Que, mediante la Nota Informativa N° 00341-2018-UGC-INSN-SB, la Jefa de la Unidad de la Gestión de la Calidad, solicita a la Dirección General, tenga a bien evaluar y de ser pertinente proceder a la aprobación mediante la emisión de la Resolución Directoral del Proyecto de Mejora de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos el cual cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante el Informe N° 082-2018-UPP/INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable sobre el "Proyecto de mejora de Terapia del dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja", señalando que el referido Proyecto se encuentra articulado dentro del objetivo estratégico OEI. 03 respecto a "Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la calidad de atención de los servicios de Salud, asimismo cuenta con lka estructura y aprobación de la Unidad de Gestión de la Calidad";



Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Ley N° 26842, con la Ley General de Salud, con la Ley N° 30846, que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas, con la Resolución Ministerial N°1013-2007/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 del Ministerio de Salud; y, con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR el "Proyecto de Mejora de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja", que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral;

ARTÍCULO 2.- ENCÁRGUESE a la Unidad de Atención Integral Especializada difunda a nuestro personal el documento aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO 3.- ENCÁRGUESE a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación y seguimiento del cumplimiento del presente Proyecto.

ARTÍCULO 4.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB/dpm

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Unidad de Atención Integral Especializada
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- () Archivo



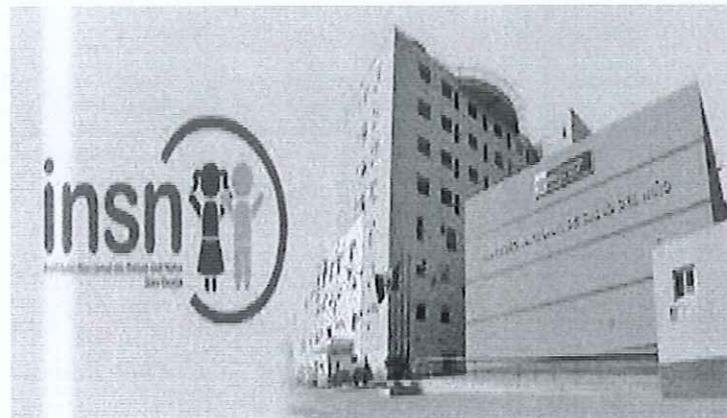
PERÚ

Ministerio de Salud

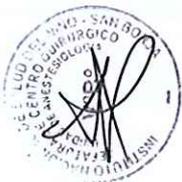


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

PROYECTO DE MEJORA DE TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



OCTUBRE 2018



INDICE

1. **INTRODUCCIÓN**..... 3

2. **EQUIPO DE MEJORA** 4

3. **DEPENDENCIA**..... 4

4. **POBLACIÓN OBJETIVO** 4

5. **LUGAR DE EJECUCIÓN** 4

6. **DURACION**..... 5

7. **BASE LEGAL**..... 5

8. **ANTECEDENTES** 5

9. **JUSTIFICACIÓN**..... 6

10. **OBJETIVOS** 8

 10.1. OBJETIVO GENERAL 8

 10.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8

11. **METODOLOGÍA** 9

 11.1. IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA..... 9

 11.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11

 11.3. DETERMINACIÓN DE CAUSAS 11

 11.4. HERRAMIENTAS DE CALIDAD..... 13

12. **RESULTADOS ESPERADOS** 13

 12.1. IMPACTO EN CALIDAD..... 13

 12.2. IMPACTO EN COSTO Y PRODUCTIVIDAD 17

13. **PLAN DE ACCIÓN**..... 17

14. **GLOSARIO DE TÉRMINOS**..... 21



**1. INTRODUCCIÓN**

Durante muchos años los Cuidados Paliativos y terapia del dolor no se ofrecían a pacientes pediátricos e incluso hoy en día en Europa, a pesar del desarrollo de programas de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) en varios países, solo una minoría de niños con enfermedades incurables se benefician de estos servicios. Muchos de estos niños mueren a la actualidad en condiciones inadecuadas; sin alivio de los síntomas que les hacen sufrir.

Los cuidados paliativos son una forma de prestar asistencia centrada en las personas y en Cuidados Paliativos Pediátricos, las personas son: los niños, su familia y los profesionales que los atienden. No hay que olvidar su entorno escolar.

Contemplar al niño como persona supone entender la multidimensionalidad de un sujeto que tiene una identidad y una dignidad propia, pertenece a una cultura determinada, que asume una serie de valores propios o familiares y está sostenido por una red de vínculos humanos, materiales y espirituales. Atenderle de forma integral supone, por tanto, tener en cuenta tanto los problemas objetivos, como las necesidades que presenta y manifiesta en las diferentes esferas de su persona: física, psicológica, espiritual y social.

Los niños, a menudo, quieren estar en casa, y las familias generalmente prefieren también cuidarlos en casa durante la enfermedad y la muerte. Sin embargo, los recursos comunitarios son frecuentemente inadecuados, para permitir a las familias cuidar de los niños en el hogar.

El equipo debe adaptarse, en lo posible, a la dinámica de cada familia, para intentar que se mantenga la normalidad de la vida familiar y social sin interrumpir su actividad cotidiana. La asistencia debe prestarse donde el niño y la familia decidan permanecer, siempre que existan los recursos para llevarlos a cabo.

La atención en domicilio supone un impacto positivo en la calidad de vida del niño ya que reduce la sensación de miedo, aislamiento y desamparo. Ofrece importantes oportunidades de comunicación y socialización. Además, otros miembros de la familia pueden compartir responsabilidades en los cuidados. Hay que tener en cuenta la participación de los hermanos del paciente en los cuidados. Es preciso fomentarla y



atender los posibles sentimientos de culpa y soledad, ya que durante el proceso de enfermedad y fallecimiento sufren y ven alterados sus vínculos y relaciones familiares.

2. EQUIPO DE MEJORA

NOMBRES Y APELLIDOS	AREA	CARGO	PROCESOS/CONOCIMIENTOS
Dr. Zopfi Rubio Ricardo	UAIE	Director Médico	Director Médico
Dra. Rojas Sandoval Ruth	UAIE Centro Quirúrgico y Anestesiología	Coordinadora Técnica de la UAIE Centro Quirúrgico y Anestesiología	Coordinadora Técnica de la UAIE Centro Quirúrgico y Anestesiología
Dr. Toledo Aguirre Mauro	UAIE UCI	Coordinador Técnico de la UAIE UCI	Coordinador Técnico de la UAIE UCI
Dra. Renilla Carranza Sofía	UAIE	Anestesióloga Centro Quirúrgico y Anestesiología	Anestesiólogo Coordinador de Terapia del Dolor
Dr. Tovar Paredes Carlos	UAIE	Anestesiólogo Centro Quirúrgico y Anestesiología	Anestesiólogo Coordinador de Cuidados Paliativos
Dra. Granados Guibovich Katia	UGC	Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad	Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad
Lic. Romero García Percy	UGC	Especialista en Proyectos	Especialista en Proyectos

3. DEPENDENCIA

La Unidad de Atención Integral Especializada del Instituto de Salud del Niño San Borja.

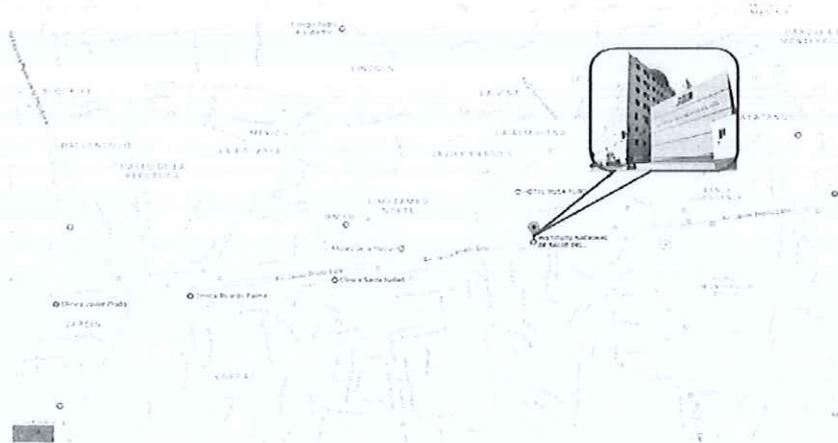
4. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja derivados para el manejo del dolor y cuidado paliativos.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN

En las instalaciones asistenciales del INSN - SB y los domicilios de los pacientes seleccionados.





6. DURACION

Desde su implementación con proyección a ser permanente.

7. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas.
- Resolución Ministerial N°1013-2007/MINSA se aprueba la NTS N°062-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor"
- Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN SB y su modificatoria aprobada con Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB.
- Resolución Jefatural N°031-2017/IGSS, que aprueba la Cartera de Servicios de Salud de las Unidades Productoras de Salud (UPSS) del INSN - SB.

B. ANTECEDENTES

El INSN-SB desde el año 2013 ha implementado de manera progresiva las atenciones en Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía Neonatal y Pediatría, Especialidades Quirúrgicas, Neurocirugía, Pediatría y Subespecialidades, Quemado, Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y Donación y Trasplante, brindando atención en salud de



manera integral y multidisciplinaria desde que el paciente es referido al INSN - SB hasta culminar la atención especializada.

El INSN - SB en el marco de su lineamiento institucional de brindar una atención integral y humanizada al paciente, motivó a implementar la UPSS de Tratamiento de Dolor y Cuidados Paliativos con el objeto de calmar el dolor crónico o agudo que provoca las patologías complejas, garantizando una mejor calidad de vida durante su tratamiento y asegurar los cuidados paliativos de pacientes que así lo requieran.

A la actualidad la UPSS de Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos cuenta con un Anestesiólogo a dedicación exclusiva y 04 Anestesiólogos a tiempo parcial completando entre ellos 150 horas de atención en esta área, haciendo posible que la UPSS esté funcionando en el turno mañana y tarde de lunes a sábado. Con este personal se viene atendiendo las necesidades de los pacientes de nuestra Institución en la atención ambulatoria y hospitalaria.

El número de pacientes tributarios de atención se ha incrementado progresivamente en un 300% de la atención en hospitalización. Por lo cual se requiere ampliar la cobertura con el incremento de número de Anestesiólogos y otros profesionales de la salud, así como se hace necesario contar con la atención de estos pacientes las 24 horas del día y los 365 días del año, para garantizar la atención de calidad de los mismos.

ANTECEDENTES LOCALES

- Clínicas Contratadas
- IPSS - PADOMI
- IPSS - PADOMI - CAMA "VIRTUAL"
- Voluntariado - Dpto. Dolor- Sanidad de la Policía
- Programa Asistencia domiciliaria al Alta - ESSALUD
- Servicio Dolor y Cuidados Paliativos - INEN

9. JUSTIFICACIÓN

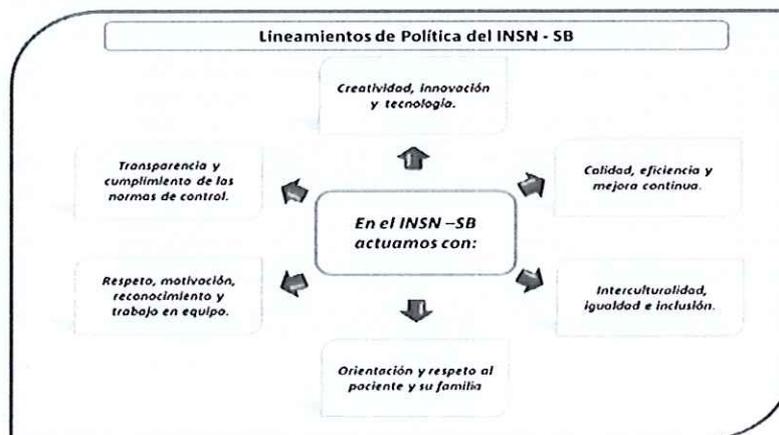
Durante muchos años los cuidados paliativos no se ofrecían a pacientes pediátricos, e incluso hoy en día, debido a las deficiencias en la prestación y planificación de los servicios, a las dificultades al definir los criterios de selección, a la escasez de personal



médico cualificado y a la falta de concientización pública, solo un pequeño porcentaje de niños con enfermedades incurables puede beneficiarse de los cuidados paliativos. Un considerable porcentaje de niños en situación terminal muere en el hospital y/o en entornos de cuidados de agudos, principalmente en unidades de cuidados intensivos. Esto tiene un grave impacto en la calidad de vida y en la calidad de muerte de los niños; además, en la calidad de vida de las familias, lo que puede conducir a un uso incorrecto de los recursos de la asistencia sanitaria. Por lo que nuestro objetivo es mejorar la atención de la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) del Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos del INSNSB, brindando una atención integral y de calidad a nuestros pacientes y conducir a un mejor uso de los recursos; estableciendo modelos de atención estandarizados.

Para el INSNSB se ha establecido como Unidad Productora de Servicio de Salud¹ el tratamiento del dolor y cuidados paliativos, buscando abordar el dolor de manera específica e integral, tratando indistintamente todos los tipos de dolor.

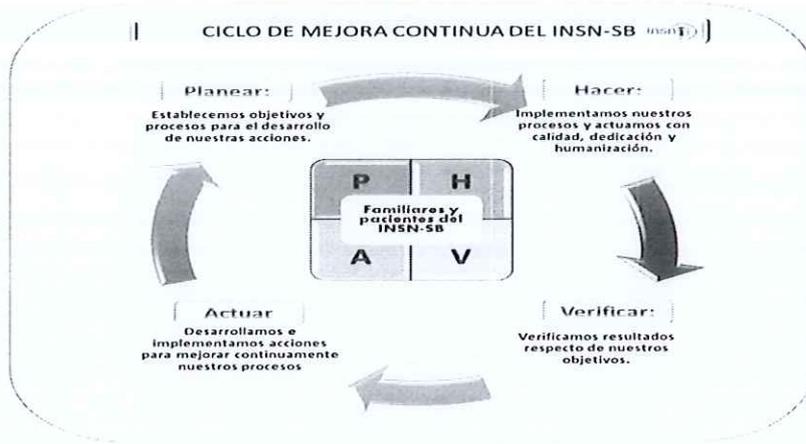
En el marco de las políticas y objetivos estratégicos del sector salud, de la modernización de la gestión pública, se ha diseñado la siguiente plataforma estratégica e incluida en Plan Operativo Institucional 2017², en cuanto a la gestión por procesos, cadena de valor, ciclo de mejora continua, lineamientos de política y pilares para la modernización institucional.



¹ Resolución Jefatural N° 031-2017/IGSS

² R.D N° 042/2016/-INSN-SB/T





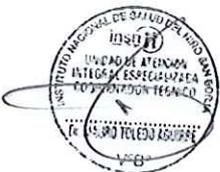
10. OBJETIVOS

10.1. Objetivo General

“Mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes pediátricos en situación avanzada y terminal y sus familiares, promoviendo la respuesta integral y coordinada del sistema sanitario a sus necesidades y respetando su autonomía y valores en el manejo del dolor y cuidados paliativos”

10.2. Objetivos Específicos

- a) Asumir el tratamiento de todos los cuadros dolorosos y cuidados paliativos en los que sea requerido, invirtiendo en esto todos sus recursos humanos y materiales en forma científica, para resolver íntegramente el problema clínico suscitado.
- b) Conformar un Equipo multidisciplinario (Anestesiólogos, Psiquiatras, Psicólogos, Pediatras, enfermeras, trabajadora social y Medicina Física y Rehabilitación), que dará soporte al paciente y a su familia.
- c) Implementar los 03 subtipos de Atención:
 - 1.- Tratamiento del Dolor Agudo post operatorio de cualquier tipo.
 - 2.- Tratamiento del Dolor Crónico Neuropático en cualquiera de sus modalidades.
 - 3.- Cuidados Paliativos de la enfermedad oncológica o no oncológica terminal.
- d) Evaluar los resultados en beneficio del paciente y su familia.



11. METODOLOGÍA

11.1. Identificación de oportunidades de mejora

En estos últimos años, se ha visto un aumento de la prevalencia de enfermedades incurables y de la dependencia que esto significa. Se ha reducido la mortalidad en niños y adolescentes y se ha conseguido mejorar la supervivencia ante enfermedades potencialmente letales, cuya complejidad necesita de Cuidados Paliativos.

Lo que se desea implementar es que en esta etapa se cause el menor sufrimiento posible a nuestros pacientes y otorgarles una buena calidad de vida hasta su deceso.

Los Cuidados Paliativos para niños deben comenzar cuando se diagnostica la enfermedad y continúa con independencia de que se realice o no un tratamiento activo contra la enfermedad. El personal de salud debe evaluar y aliviar el malestar físico, psicológico y social del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como una estrategia que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que se tienen que enfrentar al problema asociado a una enfermedad amenazante para la vida, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento con la identificación, la evaluación y el tratamiento precoz del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Debemos entender como Cuidados Paliativos lo siguiente:

- Proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas que causan sufrimiento.
- Afirmar la vida y contemplar el morir como un proceso normal.
- No pretenden adelantar ni posponer la muerte.
- Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta la muerte.
- Proporcionan un sistema de apoyo para ayudar a las familias a sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo.



- Emplean una estrategia de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo el apoyo psicológico al duelo, si está indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
- Son aplicables en las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida, como la quimioterapia o radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para entender y manejar mejor las complicaciones clínicas que causan sufrimiento.
- Los cuidados paliativos para niños representan un campo especial, aunque estrechamente relacionado con los cuidados paliativos de adultos.
- La definición de la OMS de los cuidados paliativos adecuados para los niños y sus familias es la siguiente:
 - Cuidados activos totales del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, incluyendo también el apoyo a la familia.
 - Comienzan cuando se diagnostica una enfermedad amenazante para la vida y continúan independientemente de si el niño recibe o no tratamiento de la propia enfermedad.
 - Los profesionales sanitarios deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social del niño.
 - Los cuidados paliativos efectivos requieren un amplio enfoque multidisciplinario que incluye a la familia y que hace uso de los recursos disponibles en la comunidad; pueden llevarse a cabo con éxito incluso si los recursos son limitados.
 - Pueden prestarse tanto en centros terciarios, como en centros de salud de la comunidad e incluso en los domicilios de los niños.

La Medicina Paliativa se orienta a mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia y facilita, en lo posible, que la muerte ocurra en el hogar con la seguridad, el cariño y las atenciones de su familia, pero sin perder por eso la asistencia continua del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos.

Esta vigilancia continua prevendrá la aparición de eventos inesperados que obliguen a los pacientes a acudir a los Servicios de Urgencias donde poco o nada le podrán ofrecer.



Es nuestro propósito como Institución que la Unidad de Cuidados Paliativos se mire con respeto y comprensión por ser nuestras actividades pioneras en el medio; miremos más allá de lo evidente, la vida es un continuo avanzar, hace 10 años la cirugía laparoscópica era inimaginable, el trasplante de hígado un gran logro, pero todos moriremos algún día; y también en esta etapa tenemos derecho a que nos cuiden y traten con respeto y cariño para llegar a Dios, cualquiera que sea el concepto que tengamos de él.

11.2. Planteamiento del problema

En la actualidad el personal que desarrolla las actividades de la UPSS de Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos es insuficiente. No permitiendo una cobertura adecuada y de calidad a los pacientes de nuestra Institución.

Es de necesidad mejorar la atención prestada a los pacientes pediátricos con patologías en situación avanzada y terminal y a sus familiares; brindándoles una atención oportuna, de calidad e ininterrumpida, en lo que se refiere al tratamiento del dolor y cuidados paliativos; satisfaciendo así, las demandas originadas por su enfermedad.

11.3. Determinación de causas

El incremento sustantivo de los pacientes tributarios a una prestación de la UPSS de Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos de los pacientes hospitalizados en el lapso de 1 año, entendiéndose que muchos de estos pacientes requieren de más de una atención por día.

Cuadro N° 01.

Número Total de Atenciones en Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos

TOTAL DE ATENCIONES EN TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - HOSPITALIZACION

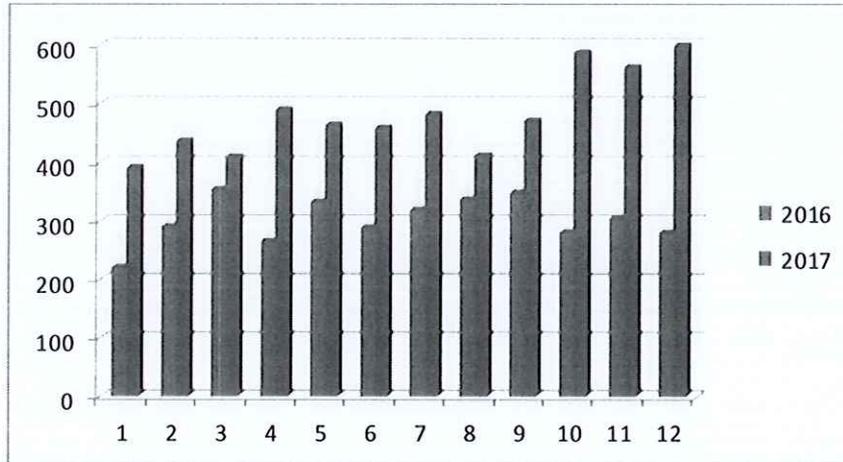
	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2016	222	292	355	267	334	290	320	338	349	282	305	281	3635
2017	392	437	410	490	464	459	482	412	471	587	562	599	5765
TOTAL	614	729	765	757	798	749	802	750	820	869	867	880	9400

Fuente: Censo diario de Terapia del Dolor de pacientes hospitalizados.



Grafico N° 01.

Número Total de Atenciones en Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos 2016 - 2017



Fuente: Censo diario de Terapia del Dolor de pacientes hospitalizados.

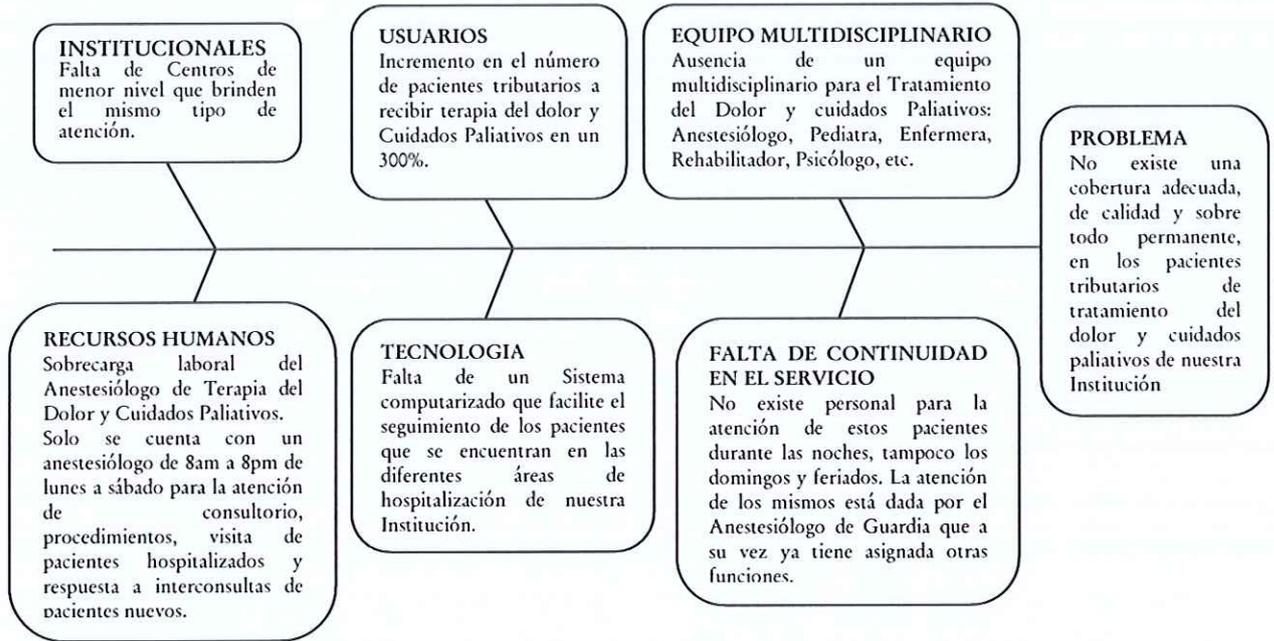
Los pacientes que requieren este tipo de intervención son atendidos durante su hospitalización; sin embargo dada la limitada disponibilidad de camas en las especialidades médicas – quirúrgicas, y en emergencia, muchos de estos pacientes son dados de alta no pudiendo continuar el tratamiento en su domicilio, como así lo requiere su condición.

De otro lado, no se brinda un manejo interdisciplinario y protocolizado, como debiera darse, afectando la calidad de vida del paciente y la de su familia, que contradice el modelo de atención integral que se ofrece en el INSN – SB





11.4. Herramientas de calidad



12. RESULTADOS ESPERADOS

12.1. Impacto en calidad

PROYECCION DE CASOS SEGÚN CATEGORIAS:

Los pacientes pediátricos susceptibles de recibir Cuidados Paliativos se pueden incluir dentro de cuatro categorías:

- I. Niños en situación de amenaza para la vida y con tratamiento curativo pero que puede fracasar. Aproximadamente 250 casos anuales.
- II. Niños en situaciones en que la muerte prematura es inevitable, pero pueden pasar largos periodos con tratamiento, con una actividad normal. Aproximadamente 250 casos anuales.



- III. Niños con progresión de su enfermedad, sin opción de tratamiento curativo, cuyo tratamiento es paliativo y puede prolongarse durante algunos años. Aproximadamente 350 casos anuales
- IV. Niños en situación irreversible pero no progresiva de su enfermedad con grandes posibilidades de complicarse y producirse una muerte prematura. Aproximadamente 120 casos anuales.

Los pacientes que se encuentren dentro de las categorías, corresponderán a la cartera de servicio del INSNSB.

En el Perú tenemos aproximadamente 11, 522, 698 niños de 0 a 19 años, la tasa de prevalencia estimada para niños y jóvenes que puedan requerir de cuidados paliativos es de 15 por cada 10,000³ (**17,284 casos**).

De la totalidad de estos pacientes aproximadamente el 30% padece cáncer; el 70% restante comprende una combinación de patologías principalmente neurodegenerativas, metabólicas y genéticas.

De estos 17,284 casos, el 40% acudirá a los diferentes hospitales y clínicas de alta complejidad del país y aproximadamente el 60 % acudirá a Centros de Salud de mediana complejidad.

Nuestra Institución recibirá aproximadamente el 15% de los pacientes que acudan a Centros de Alta Complejidad de Atención.

INDICADORES

- I. Porcentaje anual de pacientes atendidos en situación avanzada y terminal por equipo, unidad o servicio hospitalario en un periodo:

Fórmula: $[a / b] * 100$

- (a) Número total de pacientes atendidos en situación avanzada y terminal por el equipo de cuidados paliativos
- (b) Cantidad programada de pacientes en situación avanzada y terminal (programación de casos)



II. Tasa de mortalidad de pacientes atendidos por el equipo de cuidados paliativos:

Fórmula: $[a / b] * 100$

- (a) Número de fallecimientos de pacientes atendidos por el equipo de CP.
- (b) Total de fallecimientos de pacientes atendidos en la Institución.

III. Porcentaje de altas a domicilio:

Fórmula: $[a / b] * 100$

- (a) Número de pacientes atendidos por el equipo de CP dados de alta a su domicilio.
- (b) Número total de altas de la Institución.

IV. Índice de satisfacción:

Fórmula $[a / b] * 100$

- (a) Encuestados que han sido atendidos en el último año por el equipo de CP que declaran haber recibido una atención buena o muy buena.
- (b) Encuestados que han utilizado dichos servicios en el último año.

MODALIDADES DE ATENCION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

La atención será los 365 días al año, las 24 horas del día, con tratamiento en el INSN- SB o domicilio, brindando una atención multidisciplinaria, con tiempo promedio de atención por paciente 1 hora en el manejo del dolor, siendo este de dos tipos:

- Dolor agudo (derivado del posoperatorio el dolor por quemaduras, dolor por técnicas diagnósticas como la punción de la medula ósea).
- Dolor crónico (neuropático, enfermedades oncológicas, contracturas, dolores óseos, etc.)

- a) **HOSPITALIZACION:** Las 24 horas del día. Para las urgencias médico-quirúrgicas y desarrollo de otras técnicas paliativas (cirugía, quimioterapia, procedimientos invasivos anestésicos para el control del dolor, etc.) y finalmente para entrenamiento de los familiares en el autocuidado.

Por razones organizativas o como consecuencia de que la dotación de camas de hospitalización para estos pacientes no cuente con un ambiente específico en nuestra Institución, la hospitalización de cuidados paliativos puede estar integrada en cada Eje, disponiendo de 02 camas en cada servicio de hospitalización, de acuerdo a la patología



subyacente, en cuyo caso se recomienda que los espacios destinados a los pacientes y familiares se independizarán lo máximo posible del resto de recursos de la unidad, de manera que las habitaciones destinadas a cuidados paliativos no sirvan de paso para el resto de habitaciones de la unidad. En esta solución, las camas de cuidados paliativos comparten el resto de recursos con los del Eje en el que se integran, tales como el control de enfermería y apoyos, zonas de personal y el acceso a la unidad desde el exterior.

- b) **CIRUGIA AMBULATORIA:** Inferior a 12 horas (no requiere hospitalización) para la ejecución de procedimientos transitorios tales como punciones ascíticas, pleurales, vaciamiento de abscesos, transfusiones y otros; también para entrenamiento de los familiares en el uso de sondas, catéteres, etc. Se realizará de 8am a 8pm.
- c) **ATENCION AMBULATORIA:** Inferior a 12 horas. La más frecuente y típica y es la que otorga mayor autonomía al paciente y familia; además de reducir notablemente los costos para el paciente, familia y el sistema de atención. Se realizará de 8am a 8pm.
- d) **ATENCION DOMICILIARIA:** Absolutamente necesaria para el paciente postrado, donde la familia de cada paciente asume el cuidado de su paciente con la asesoría, supervisión y apoyo del equipo de salud. Se realizará de 8am a 2pm.

Se realiza educación para el autocuidado:

- **Visita de diagnóstico (tipo I):** Evaluación de realidad social y familiar de los pacientes que ingresarían al programa, estimar condiciones de cuidado a futuro y fortalecer red de apoyo. Es el médico quién deriva el paciente de consultorio u hospitalización a la modalidad de atención domiciliaria.
- **Visita de seguimiento (tipo II):** Control médico y de enfermería, regular con una frecuencia según situación clínica para realizar tratamiento, procedimientos, educación y apoyo psicosocial, realizando coordinación interdisciplinaria.
- **Visita de asistencia al paciente agónico (tipo III):** Control para realizar educación y apoyo psicosocial, en los últimos días de la vida, directamente enfocado a la proximidad de la muerte.



- **Visita de atención de necesidades no médicas (tipo IV):** Visitas de cualquier otro miembro del equipo de apoyo social, psicológico, voluntariado debidamente capacitado para aquellos pacientes que no cuentan con una red de apoyo familiar, visita de capellán, instituciones de apoyo social (municipios, bomberos, ONG, etc.).
 - **Visita de duelo (tipo V):** Actividad dirigida básicamente a la familia ayudándoles a retomar de nuevo su vida "normal", no olvidemos que la mortalidad general es alta en las familias que esta de duelo comparada con la de la población general.
- e) **CONSULTA TELEFONICA:** Es complementaria a cualquier modalidad de atención, sin embargo, al igual que la educación para el autocuidado, adquiere su real dimensión en la atención ambulatoria y domiciliaria. Permite el contacto permanente entre todos los miembros del equipo de salud, pudiendo resolver por teléfono y en casa problemas de medicación, catéteres, etc. sin necesidad que el paciente acuda al hospital o que el Equipo se traslade a su casa. Se realizará de 8am a 8pm.

12.2. Impacto en costo y productividad

Facilitar la atención ambulatoria y domiciliaria, disminuyendo costos de hospitalización, mejorando la calidad de atención y dando oportunidad al uso de ambientes hospitalarios por un mayor número de pacientes. Dicho impacto se empezara a evaluar durante la implementación del proyecto de mejora.

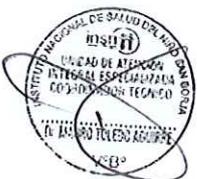
13. PLAN DE ACCIÓN

Es necesario incorporar otros especialistas para complementar la atención Integral de nuestros pacientes en el ámbito que le compete a cada uno de los especialistas, obteniendo como resultado una atención de Calidad altamente especializada.

- I. Establecer los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención del paciente de la UPSS de tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
- II. Formar los equipos multidisciplinarios de atención con los diversos especialistas y profesionales de la salud.



III. Implementar un modelo de atención estandarizado para el INSNSB con proyección a la integración de otros establecimientos de salud.





PERÚ

Ministerio de Salud

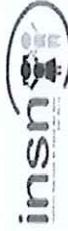


Objetivo General	Objetivo Específico	Actividades	Responsable	Cronograma 2018				Presupuesto
				SET	OCT	NOV	DIC	
Mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes pediátricos en situación avanzada y terminal y sus familiares, promoviendo la respuesta integral y coordinada del sistema sanitario a sus necesidades y respetando su autonomía y valores en el manejo del dolor y cuidados paliativos	Conformar un equipo multidisciplinario (Anestesiólogos, Psiquiatras, Psicólogos, Pediatras, enfermeras, trabajadora social y Medicina Física y Rehabilitación), que dará soporte al paciente y a su familia.	<p>Organización del equipo multidisciplinario</p> <p>Incorporación de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 Anestesiólogos adicionales con capacitación en terapia del dolor y cuidados paliativos. - 6 Pediatras involucrados en el tema (1 por cada servicio). - 6 Enfermeras con conocimientos de cuidados paliativos. - 2 Psicólogos con conocimientos de cuidados paliativos. - 2 Terapista creativo (Arte-terapia y Música-terapia). 	Dra. Sofia Renilla Carranza Dirección General					-
		Capacitación constante y terapia psicológica para el personal.						-

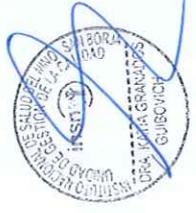




PERÚ
Ministerio de Salud



	<p>Asumir el tratamiento de todos los cuadros dolorosos y cuidados paliativos en los que sea requerido, invirtiendo en esto todos sus recursos humanos y materiales en forma científica, para resolver integralmente el problema clínico suscitado.</p>	<p>Elaborar propuesta de adecuación de ambientes los recursos necesarios (Bienes Servicios, equipos medicamentos y dispositivos médicos) para las modalidades de atenciones planteados. Se requerirá un consultorio, una sala de procedimientos, 9 camas de hospitalización (2 por cada eje y 1 cama de UCI), una unidad móvil para visita domiciliar y una ambulancia para traslado de paciente.</p>	<p>Jefaturas de cada Eje (Cardiología, Neurocirugía, Quemados, Hematología, etc.)</p>				
<p>Implementar un modelo de atención estandarizado para el INSNB con proyección a la integración de otros establecimientos de salud</p>	<p>Gestionar cobertura del SIS</p>	<p>Dra. Ana María Valverde Béjar</p>					
<p>Evaluar los resultados en beneficio del paciente y su familia.</p>	<p>Elaboración de protocolo de atención con evidencia científica y marco normativo</p>	<p>Dra. Sofía Renilla Carranza</p>					
	<p>Elaborar propuesta de Descentralización de atención de cuidados paliativos</p>	<p>Dra. Sofía Renilla Carranza</p>					
	<p>Sistematizar las atenciones de terapia de dolor y cuidados paliativos incluidas las domiciliarias y telefónicas</p>	<p>Unidad de Tecnología de la Información - Estadística</p>					
	<p>Evaluación de resultados e implementación de etapas</p>	<p>Dr. Carlos Tovar Paredes</p>					
	<p>Evaluación de Cobertura Institucional</p>	<p>Dr. Carlos Tovar Paredes</p>					
	<p>Evaluación de Calidad de Atención</p>	<p>Dr. Carlos Tovar Paredes</p>					





14. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **INSNSB:** Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud.
- **PDMPC-RP:** Proyecto de mejora de programación y distribución de medicamentos a pacientes crónicos de regiones del país.
- **UBIGEO:** Código de ubicación geográfica.


FERNANDO SANDOVAL NOTTI
Coordinadora Técnica
P. 127 0001 RNE 11789


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
UNIDAD DE MENORES INTEGRAL ESTABILIZADA
Dr. MAURO TOLEDO AGUIRRE
COORDINADOR TÉCNICO
CM 27062 RNE 13726


Carlos Jovar Paredes
Anestesia, Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos
CMP 43726 RNE 24227

