Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 230 -2017-HNHU-DG

REPÚBLICA DEL PERÚ

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue
28 DIC. 2017
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

Resolución Directoral

Lima, 30 de Noviembre de 2017

Visto, el Expediente Nº 17-048475-001, conteniendo la Nota Informativa N° 118-2017-DMI/HNHU, mediante la cual el Jefe del Departamento de Medicina Interna remite el Proyecto de Mejora: "Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Población Adulta y Adulta Mayor", para su aprobación;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Titulo Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que 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, a través del Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y establece en el numeral 70.2 del artículo 70° que, toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 095-2012/MINSA, del 3 de febrero de 2012, se aprueba la Guía Técnica: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;

Que, el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala que el Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene entre otras funciones generales: literal c) Asegurar la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo, literal h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente;

Que, con Nota Informativa N°118-2017-DMI/HNHU, Jefe del Departamento de Medicina Interna remite el Proyecto de Mejora: "Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Población Adulta y Adulta Mayor" para revisión y aprobación;

Que, con Memorando N° 151-2017-OGC/HNHU, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el Proyecto de Mejora: "Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Población Adulta y Adulta Mayor", asimismo informa que dicho proyecto cumple con el diseño de la estructura establecido en los documentos normativos emitidos por el Ministerio de Salud, por lo que opina que se continúe con los trámites correspondientes para su oficialización;

Que, con Memorando N° 626-2017-OPE/HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico indica que la Unidad de Planeamiento a través de la Nota Informativa N°049-2017-UPL-HNHU informa que la aprobación del presente proyecto forma parte del producto operativo Gestión de la Mejora Continua desde el enfoque de procesos, programado en el POA 2017, por la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, el presente Proyecto de Mejora tiene como objetivo general el mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de enfermedades que no responden a tratamiento curativo y con un pronóstico de vida limitado;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 426-2017-OAJ/HNHU;

Con el visado del Jefe del Departamento de Medicina Interna, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo previsto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Proyecto de Mejora:"Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Población Adulta y Adulta Mayor", el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

DR. LUIS W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. N° 27423

LWMM/OACh/Marlene G.
Distribución
( ) D. Adjunta
( ) OPE
( ) Of de Asesoría Jurídica
( ) Dpto. de Medicina Interna
( ) OGC
( ) OCI
( ) Archivo

HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

PROYECTO DE MEJORA

Unidad de Cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos en población adulta y adulto mayor

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue
19 DIC. 2017
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

Lima, 2017

PROYECTO DE MEJORA

A. Información del proyecto

1. **Título del proyecto**
   Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Pacientes Adultos y Adulto Mayor del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU)

2. **Equipo de mejora**
   - M.C. Luis Miranda Molina, Director General del HNHU
   - M.C. Juan Gualberto Rodríguez Prkut, Director Adjunto
   - M.C. Rafael Fernando Chumpitaz Aguirre, jefe del Departamento de Medicina Interna
   - M.C. Rubén Ramón Sánchez Ruiz, Medico Geriatra.
   - Bach. Elías Vilcachagua Roque, Área de Mejora continua

3. **Dependencia**.
   Hospital Nacional Hipólito Unánue

4. **Población Objetivo**
   La estrategia está dirigida a los pacientes que requieran atención paliativa, ya sean por enfermedades crónicas evolutivas (enfermedades neurológicas degenerativas como Parkinson, Demencia, ELA, DVC, etc., Cirrosis Hepática, EPID, EPOC, Insuficiencia Cardíaca Crónica, Enfermedad Renal Crónica Avanzada, SIDA y/o pacientes con Diagnostico de Neoplasia avanzada.

   Las intervenciones paliativas se basarán fundamentalmente en las necesidades del paciente y su familia, más que en un plazo concreto de supervivencia esperada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Criterios de paciente oncológico terminal

- ✓ Presencia de una enfermedad oncológica avanzada, progresiva e incurable con diagnóstico histológico demostrado:
  En situaciones especiales se aceptará la ausencia de diagnóstico histológico.

- Haber recibido terapéutica estándar eficaz con escasa o nula respuesta para su patología oncológica
- Presencia de problemas o síntomas intensos, múltiples multifactoriales y cambiantes.

✓ Impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, relacionad con el proceso final de la vida.

✓ Pronóstico vital limitado a los últimos meses de vida (excepción de situaciones clínicas que aconsejen cuidados paliativos por la previsión de ganancia en calidad de vida)

Enfermedad terminal no oncológica

✓ Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable

✓ El tratamiento específico para la patología de base ha sido optimizado al máximo posible

✓ Presencia de problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes a pesar del empleo del adecuado tratamiento específico.

✓ Impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFA PLANA DPTO. MEDICINA

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

✓ Pacientes que no cumplan con criterios para la atención paliativa

✓ Pacientes que no cuente con soporte familiar en todas las esferas

✓ Pacientes pediátricos

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANCULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

5. **Lugar de ejecución**

Salas de Hospitalización de las diferentes especialidades y sala de Emergencia.

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

6. **Duración del desarrollo del plan.** Seis meses (06) de implementación.

El proyecto va a contar con tres fases:

✓ La primera fase estará dirigida a la capacitación, implementación e identificación de los pacientes que requieran atención paliativa.

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE FEDATARIO Hospital Nacional Hipólito Unanue 19 DIC. 2017 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

- ✓ Segunda fase iniciará con la captación y atención de pacientes adultos jóvenes.
- ✓ Tercera fase se abarcará a toda la población adulta.

PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE	TERCERA FASE
1 MES PACIENTES GERIÁTRICOS	2 MESES PACIENTES GERIÁTRICOS	3 MESES PACIENTES GERIÁTRICOS Y ADULTOS
Primera fase estará dirigida a la capacitación, implementación e identificación de los pacientes que requieran atención paliativa.	Segunda fase iniciará con la captación y atención de pacientes adultos mayores	La tercera fase dirigida a pacientes geriátricos y adultos jóvenes con criterio de atención paliativa oncológico y no oncológico.

B. Descripción del proyecto

1. Antecedentes

La revolución diagnóstica y terapéutica de los últimos 50 años junto a la mejoría progresiva de las condiciones sociales y económicas han logrado aumentar la sobrevida promedio de la población de poco más de 60 años a casi 80 años de vida. Ello ha traído consigo un aumento considerable del número de pacientes con enfermedades crónicas incurables, incluidos los pacientes con cáncer metastático, accidentes vasculares, demencias y las insuficiencias hepáticas, cardíacas, respiratorias o renales descompensadas en fase avanzada y enfermos de SIDA. Esto hace que la calidad de la atención al final de la vida sea uno de los problemas de salud pública global más importante que se enfrentan hoy en el mundo. En muchos países desarrollados hay un reconocimiento más profundo que en el nuestro sobre las necesidades de mejorar el cuidado de los pacientes

incurables en el final de su vida. La Cultura materialista de la sociedad y los avances tecnológicos en medicina han oscurecido la necesidad del desarrollo de una medicina más humana y compasiva para el enfermo que está por morir y su familia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Cuidados Paliativos como el cuidado activo y total de los pacientes portadores de enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El Control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales, es primordial. Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. Asimismo, la OMS destaca que los cuidados paliativos deben ser parte integrante del sistema de salud, así apoya el desarrollo de los cuidados paliativos en los sistemas sanitarios

2. Justificación

La medicina paliativa forma parte de una concepción de la Medicina que considera al enfermo como un todo, en sus aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales y se orienta a la humanización de la medicina contemporánea. Su función es el cuidado integral en el que se vincula un equipo formado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos, asistentes sociales y otros, e incluye, en la medida de lo posible, la familia.

Los enfermos en situación avanzada y terminal presentan una alta necesidad y demanda asistencial con implicación de todos los niveles asistenciales del sistema sanitario. El 25% de todas las hospitalizaciones corresponde a enfermos en su último año de vida, presentando además costes muy elevados. Por diversas razones, entre las que destaca una orientación predominantemente curativa de la medicina actual y una limitada formación en cuidados paliativos, la atención estándar recibida por los enfermos en fase terminal no alcanza el grado de desarrollo necesario.

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B°

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE FEDATARIO Hospital Nacional Hipólito Unanue 19 DIC. 2017 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

Se ha evidenciado la coexistencia de situaciones de encarnizamiento y de abandono terapéutico. Existe una demanda generalizada de una atención centrada en el ser humano, de calidad y a costes razonables, que permita una vida y una muerte dignas. Las prioridades de los pacientes son las siguientes:

- ✓ Tener los síntomas aliviados
- ✓ Evitar una prolongación inapropiada de su situación
- ✓ Tener una sensación de control en la toma de decisiones
- ✓ No ser una carga
- ✓ Estrechar los lazos con sus seres queridos

Los cuidados paliativos intentan dar una respuesta profesional, científica y humana a las necesidades de los enfermos en fase avanzada y Terminal y de sus familiares

Esta problemática es en sí compleja y multifactorial en su causalidad y en sus consecuencias (están involucrados factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, filosóficos, culturales, demográficos, entre los más importantes), así el diagnóstico tiene que ser multidimensional y la respuesta debe ser temprana.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un establecimiento de salud nivel III-1, de referencia Nacional y de mayor complejidad en toda la jurisdicción de Lima Este, de donde proviene la mayor carga de su demanda, con una población asignada de mas de 2 millones de habitantes, la cual por su nivel de complejidad tiene unan carga de morbilidad alta con patología crónica y terminal, asimismo tiene población migrante con tradiciones y creencias.

El vértice de la pirámide poblacional muestra una tendencia al envejecimiento, el 18.6% de la población es Adulto Mayor. La demanda de Adulto Mayor en consulta externa es del 27% del total de atendidos. La tasa de mortalidad de adulto mayor es de 12.9 %. La mayor tasa de mortalidad

en emergencia se concentra en la etapa de vida adulto mayor. En hospitalizaciónde Medicinahay ingresos de larga estancia que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención en muchos casos alteran el curso natural de enfermedad. Por todo lo mencionado se hace necesario la implementación de una Unidad de Paliativos la cual tendrá alto grado de coordinación con los demás servicios hospitalarios: Geriatría, Medicina Interna, Oncología, terapia dolor, [1]

3. Objetivo general

3.1 Objetivos generales:

- Mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de enfermedades que no responden a tratamiento curativo y con un pronóstico de vida limitado.
- Proporcionar efectividad y eficiencia en uso de recursos para la atención de pacientes como consecuencia disminución de costos Hospitalarios.
- Ser un centro referencial en Docencia e Investigación en atención Paliativa

H.N.H.U. V°B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD V°B° HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE NOTARIO Hospital Nacional Hipólito Unanue 19 DIC. 2017 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

[1] Fuente ASIS HNHU 2015

Indicadores del proyecto:

ATRIBUTO	NOMBRE DE INDICADOR	BASAL	ESTÁNDAR ESPERADO
Eficiencia	Total de pacientes con requerimiento de atención paliativa atendidos	No hay datos	276 pacientes atendidos (40% del público disponible)
Eficiencia	Estancia hospitalaria de pacientes requirientes de atención paliativa	No hay datos	<15 días
Calidad	Calidad de vida y satisfacción del paciente con atención paliativa en sus diferentes etapas	No hay datos	60% de satisfacción
Calidad	Satisfacción de la familia del paciente con atención paliativa en sus diferentes etapas	No hay datos	60% de satisfacción
Impacto	N° de publicaciones científicas de la atención paliativa del paciente oncológico y no oncologico del Hospital Nacional Hipólito Unanue	No hay datos	01 publicación científica de la atención paliativa del paciente oncológico y no oncologico en adultos mayores del Hospital Nacional Hipólito Unanue

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B°

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

3.2 Objetivos específicos:

- Mejorar el conocimiento sobre los cuidados Paliativos al personal de salud.
- Evaluación especifica de la enfermedad de base y pronóstico de evolución del paciente, así como síntomas físicos y necesidades emocionales y espirituales de cuidado del enfermo y familiares.
- Asegurar la eficiencia ycontinuidad asistencial a lo largo de su evolución del paciente estableciendo mecanismos de coordinación en todos los niveles.
- Fortalecer las competencias e investigación en la atención paliativa en los diferentes niveles asistenciales.

3.3 Actividades

- OE 01: Mejorar el conocimiento sobre los cuidados paliativos al personal de salud
  - Capacitación al personal Médico y no Médico del HNHU

- *OE 02:* Evaluación especifica de la enfermedad de base y pronóstico de evolución del paciente, así como el alivio de los síntomas físicos, necesidades emocionales y espirituales de cuidado del enfermo y familiares
  - Implementación de Test de Evaluación de Atención Paliativa al paciente.
  - Elaboración de protocolos de atención Paliativa
  - Incluir al familiar en el proceso de atención paliativa

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE V° B°

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE FEDATARIO Hospital Nacional Hipólito Unanue 19 DIC. 2017 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

- *OE 03:* Asegurar la eficiencia y continuidad asistencial a lo largo de su evolución del paciente estableciendo mecanismos de coordinación en todos los niveles
  - Establecer el proceso de atención paliativa con la participación de los diferentes actores del ámbito hospitalario.
  - Coordinación con los diferentes niveles asistenciales.
  - Gestionar la implementación de unan unidad para la atención del Paciente y familia.
  - Elaboración de Plan para la realización de visita domiciliaria a los pacientes que requieran atención Paliativa.
  - Manejo óptimo del cuadro agudo del paciente requirente de atención paliativa

- *OE 04:*Fortalecer las competencias e investigación en la atención paliativa en los diferentes niveles asistenciales
  - Implementar una base de datos de pacientes que requieran atención paliativa
  - Establecer e implementar un plan de investigación
  - Socialización y publicación de los resultados

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

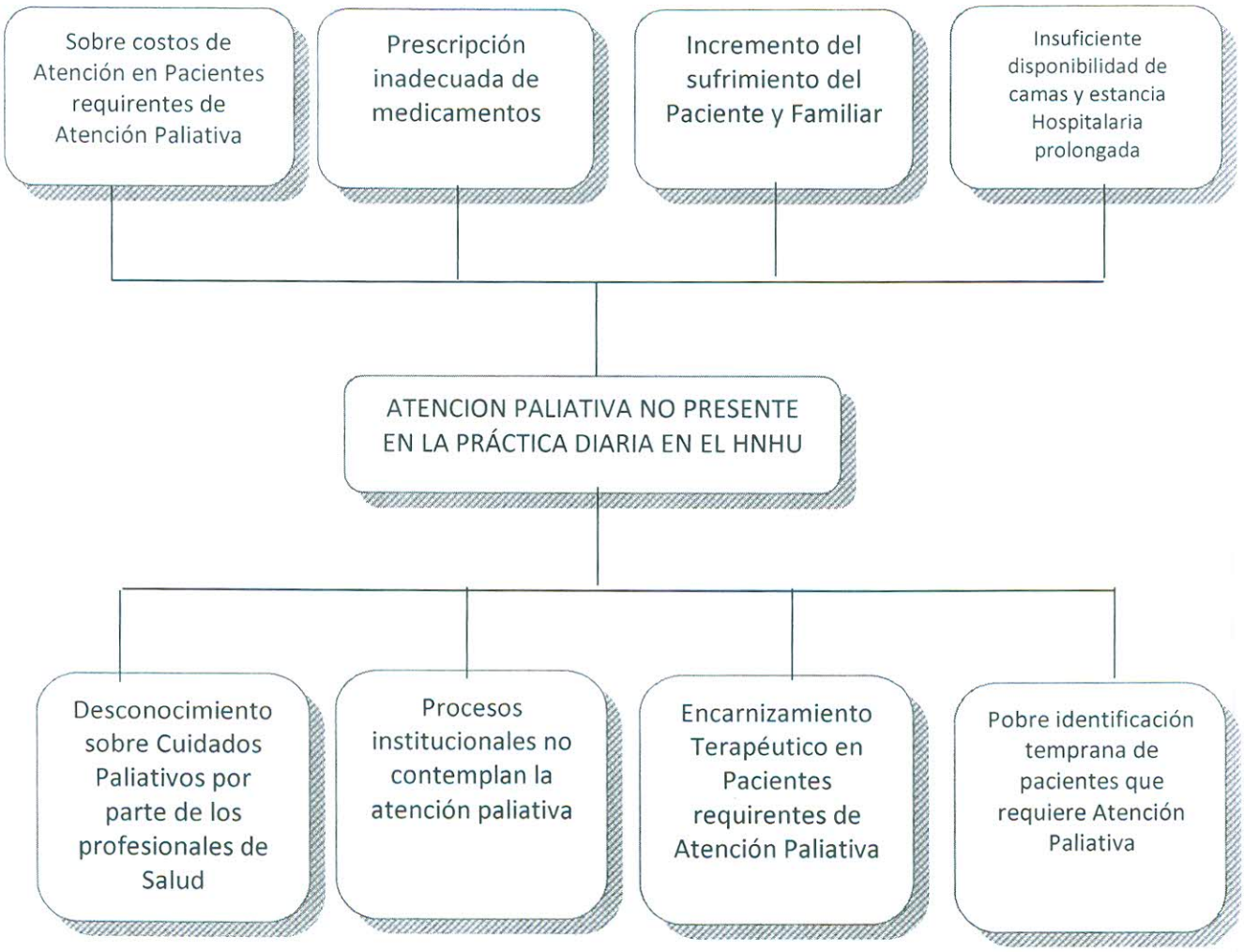
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

4. Metodología

Inicialmente se realiza la identificación del problema esto basado en el Análisis de Situación de Salud del HNHU 2015, en donde muestran que los adultos mayores son el segundo grupo atareo que hace uso de la consulta externa, del mismo modo tienen una tasa de mortalidad del 12.9, ocupando el primer lugar. Al analizar las causas de mortalidad observamos que dentro de las 10 primeras causas se encuentra las enfermedades crónico degenerativas como las oncológicas.

Una vez identificado el problema se procedió a utilizar como metodología el Árbol de problemas causa – efecto:

ÁRBOL DE PROBLEMAS CAUSA –EFECTO.



Fuente: Elaboración propia

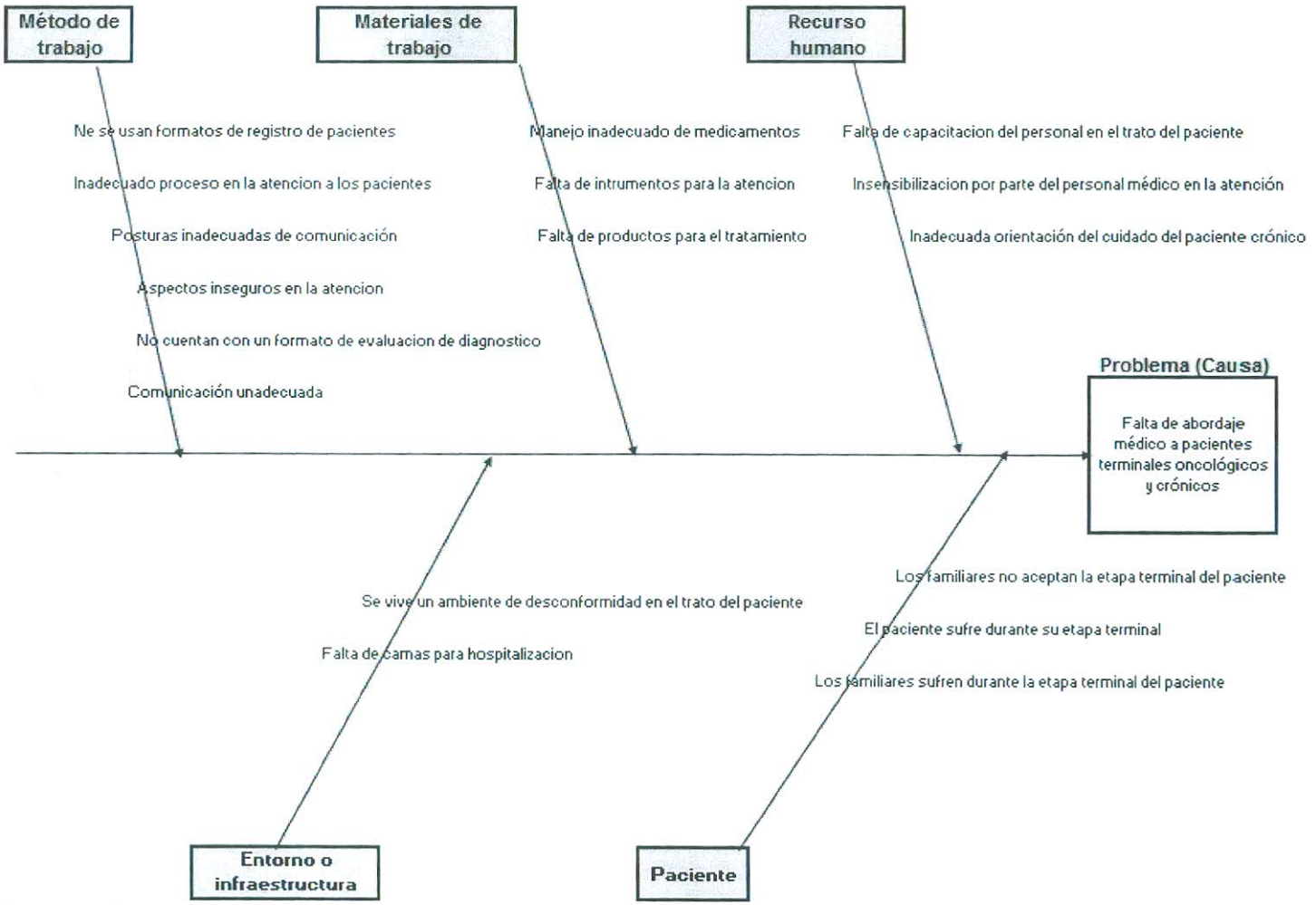
H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

Lic. Adm. ROBERTO ROMAN AGUIRRE PEDAGOGO Hospital Nacional Hipólito Unanue 19 DIC. 2017 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

DIAGRAMA ISHIKAWA



Fuente: Elaboración propia

5. Resultados esperados

- Formación de la Unidad de Cuidados Paliativos, con 6 camas funcionales en el servicio IV del Departamento de Medicina Interna.
- Identificación temprana de los pacientes que requieran Atención Paliativa
- Elaboración de una base de datos de paciente que requieran Atención Paliativa.
- Iniciar estudios de prevalencia de pacientes requirentes de atención paliativa
- Elaboración de instrumentos de gestión(directivas de manejo, integrar la Unidad de Paliativos al Manual de Operaciones,plan de presupuesto,etc.)
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes requirentes de cuidados paliativos

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE SECRETARIO Hospital Nacional Hipólito Unanue 19 DIC. 2017 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

6. Cronograma de trabajo

ACTIVIDAD	2017		2018											
	Nov.	Dic.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
↗ **OE 01: Mejorar el conocimiento Sobre los cuidados Paliativos al personal de salud.**														
Sensibilización al personal no médico del Hospital Nacional Hipólito Unanue	x	x												
Sensibilización a residentes e internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue	x	x												
Sensibilización al personal médico del Hospital Nacional Hipólito Unanue		x												
Capacitar al personal de salud de otros servicios que intervengan en la atención	x	x	x	x	x	x	x							
↗OE 02: Evaluación especifica de la enfermedad de base y pronóstico de evolución del paciente así como el alivio de los síntomas físicos, necesidades emocionales y espirituales de cuidado del enfermo y familiares.														
Búsqueda activa de los pacientes que requieran atención paliativa		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboración de protocolos de atención paliativa			x	x	x	x	x	x	x	x	x			
↗OE 03: Asegurar la EFICIENCIA Y continuidad asistencial a lo largo de su evolución del paciente estableciendo mecanismos de coordinación en todos los niveles.														
Establecer el proceso de atención paliativa con la participación de los diferentes actores del ámbito hospitalario.	x	x	x	x	x	x								
Coordinación con los diferentes niveles asistenciales.			x	x	x	x								
Gestionar la implementación de una unidad para la atención del Paciente y familia.					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración de Plan para la realización de Visita domiciliaria a los pacientes que requieran atención Paliativa.									x	x	x			
Manejo optimo del cuadro Agudo del Paciente requirente de atención paliativa				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
↗OE 04: Fortalecer las competencias e investigación en la atención paliativa en los diferentes niveles asistenciales														
Implementar una base de datos de pacientes que requieran atención paliativa.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Establecer e implementar un plan de investigación.								x	x	x				
Socialización y publicación de los resultados.											x			

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

7. Propuesta de financiación

Actualmente contamos con parte de los recursos que se requieren para el funcionamiento de la Unidad, en el Departamento de Medicina, los recursos faltantes se irán solicitando progresivamente antes las áreas competentes.

CUADRO DE PRESUPUESTO			
UNIDAD	CONCEPTO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
5	ENFERMERAS	S/. 2,500.0	S/. 15,000
5	TECNICO DE ENFERMERIA	S/. 1,500.0	S/. 9,000
2	MEDICO CIRUJANO	S/. 6,000.0	S/. 12,000
1	PSICOLOGO CLINICO	S/. 2,500.0	S/. 2,500
1	TECNOLOGO MEDICO	S/. 2,500.0	S/. 2,500
1	ASISTENTA SOCIAL	S/. 2,500.0	S/. 2,500
	SUB TOTAL =	S/. 17,500.0	S/. 43,500.0
UNIDAD	EQUIPAMIENTO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
			S/. 0
1	EQUIPO PC	S/. 4,500.0	S/. 4,500
1	IMPRESORA	S/. 1,500.0	S/. 1,500
1	MESA 3 GAVETAS	S/. 1,000.0	S/. 1,000
1	AMBIENTACION	S/. 2,000.0	S/. 2,000
2	SILLA TAPIZADA	S/. 300.0	S/. 2400
6	CAMA CLINICA	S/. 2,000.0	S/. 12,000
6	VELADOR	S/. 500.0	S/. 3,000
	SUB TOTAL =	S/. 11,800.0	S/. 26,400.0
UNIDAD	MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
5	BOMBA ELASTOSMERICA	S/. 2,000.0	S/. 10,000.0
2	TENSIOMETRO ANEROIDE	S/. 400.0	S/. 800.0
6	PORTA SUEROS	S/. 250.0	S/. 1500.0
1	OXIMETRO DE PULSO	S/. 2,500.0	S/. 2,500.0
	SUB TOTAL =	S/. 5,150.0	S/. 14,800.0
	MEDICAMENTOS		
1500	CLORHIDRATO DE MORFINA 20 MG/1 CC	S/. 3.6	S/. 5,400.0
1500	MIDAZOLAN 5MG	S/. 0.9	S/. 1,395.0
100	BUPRENORFINA PARCHES 20 MG	S/. 75.0	S/. 7500.0
	SUB TOTAL=	S/. 79.5	S/. 14,295.0
	TOTAL =	S/. 34,529.5	S/. 98,995.0

Lic. Adm. ROBERTO ARMAN AGUIRRE
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue
19 DIC. 2017
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

H.N.H.U. OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA

8. Anexos:

Se utilizarán las diferentes escalas validadas internacionalmente.

- Anexo 1. Para la identificación de los pacientes que requieran atención paliativa se utilizará el NECPAL CCOMS-ICO © 3.0 – 2016 (Instrumento para la identificación de personas en situación de enfermedad avanzada – terminal y necesidad de atención paliativa en servicios de salud y sociales)
- Anexo 2. Evaluación funcional en pacientes oncológicos se utilizará la escala ECOG
- Dentro de las escalas para determinar supervivencia se utilizará:

  - Anexo 3. Escala de funcionalidad en Cuidados Paliativos V2 (PPSv2)
  - Anexo 4. Índice de pronóstico paliativo (PPI)
  - Anexo 5. Índice pronóstico de supervivencia (PAP SCORE)

- Para la evaluación integral del adulto mayor se utilizarán instrumentos validados. Evaluación funcional Escala de BARTHEL, evaluación mental del Mini Mental Status Exam (MMSE), evaluación de Depresión escala de YESAVAGE, las cuales cuáles estarán descritos en las directivas de funcionamiento de la Unidad.

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

ANEXO N° 01:

Instrumento NECPAL CCOMS – ICO ©3.0 – 2016

Instrumento para la identificación de personas en situacióin de enfermedad avanzada – terminal y necesidad de atención paliativa en servicios de salud y sociales.

Lic. Adm. ROBERTO ROMAN AGUIRRE
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.
19 DIC. 2017
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA
MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

Pregunta sorpresa(a/entre profesionales)	¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?		No (+) Si (-)
"Demanda" o "Necesdad"	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia, o miembros del equipo?		Si/no
	- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo		Si/no
Indicadores clínicos generales: 6 meses - Severos, sostenidos, progresivos, no relacionados proceso intercurrente reciente - Combinar severidad CON progresión	- Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%	Si/no
	- Declive funcional	• Deterioro Karnofsky o Barthel > 30% • Pérdida de >2 ABVDs	Si/no
	- Declive cognitivo	• Deterioro Minimental/Pfeiffer	Si/no
Dependencia severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20		Si/no
Síndromes geriátricos	- Caídas - Úlceras por presión - Disfagia - Delirium - Infecciones a repetición	• Datos clínicos anamnesis - repetidos > 2 - o persistentes	Si/no
Síntomas persistentes	Dolor, debilidad, anorexia, disnea, digestivos...	• Checklist síntomas (ESAS)	Si/no
Aspectos psicosociales	Distrés y/o Trastorno adaptativo severo	• Detección de Malestar Emocional (DME) > 9	Si/no
	Vulnerabilidad social severa	• Valoración social y familiar	Si/no
Multi-morbilidad	>2 enfermedades crónicas (de lista de indicadores específicos)	• Test Charlsson	Si/no
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad intervenciones	• > 2 ingresos urgentes o no planificados ó meses • Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)	Si/no
Indicadores específicos	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, AVC, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas	• Para ser desarrollados como Anexos	Si/no

ANEXO N° 02:

Escala Funcional ECOG/OMS

Tabla 1. Ítems contenidos en el instrumento empleado.
1. ¿Le afectan los cambios que su enfermedad ha provocado en su apariencia física?
2. ¿Ha notado cambios de humor o de comportamiento por la enfermedad?
3. ¿Le afecta la sintomatología física?
4. ¿Se ha adaptado a las limitaciones funcionales generadas por su enfermedad?
5. ¿Es independiente en las actividades de autocuidado?
6. ¿Le produce el dolor limitaciones al momento de realizar sus actividades?
7. ¿Interfiere el dolor en su descanso?
8. ¿Ha tenido repercusiones económicas el padecer esta enfermedad?
9. ¿Ha afectado la enfermedad su vida social?
10. ¿Ha afectado la enfermedad a su familia?
11. ¿Está satisfecho con los recursos materiales de que dispone este centro?
12. ¿Está satisfecho con la asistencia técnica?
13. ¿Está satisfecho con la asistencia humana?

Fuente:La evaluación del impactode programas de cuidados paliativos: Un estudio de la calidad de vida en pacientes de un hospital universitario Recuperado:

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANCULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

ANEXO N° 03:

Escala de funcionalidad en Cuidados Paliativos (PPSv2, Palliative Performance Scale)

%	Deambulación	Actividad/evidencia de enfermedad	Autocuidado	Ingesta	Conciencia
100	Completa	Normal Sin evidencia	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Normal Alguna evidencia	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Normal con esfuerzo Alguna evidencia	Completo	Normal o reducida	Completa
70	Reducida	Incapacidad laboral Alguna evidencia	Completo	Normal o reducida	Completa
60	Reducida	Incapacidad para trabajo doméstico o *hobbies* Enfermedad significativa	Ayuda ocasional	Normal o reducida	Completa o confusa
50	Principalmente recostado o sentado	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Ayuda constante	Normal o reducida	Completa o confusa
40	Principalmente en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Ayuda constante	Normal o reducida	Completa/Confuso/Obnubilado
30	Totalmente postrado en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Cuidado total	Reducida	Completa/Confusa/Obnubilada
20	Totalmente postrado en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Cuidado total	Sorbos mínimos	Completa/Confusa/Obnubilada
10	Totalmente postrado en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Cuidado total	Cuidados de boca	Obnubilada o en coma
0	Fallecido	-	-	-	-

Lic. Adm. ROBERTO ROMAN AGUIRRE PEÑA SECRETARIO Hospital Nacional Hipólito Unanue

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.

19 DIC. 2017

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANCULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

ANEXO N° 04:

Índice Pronóstico de supervivencia (PalliativePrognostic Score Pap Score)

Variables	Puntos
Disnea	
Presente	1
Ausente	0
Anorexia	
Presente	1,5
Ausente	0
Estimación clínica (semanas)	
>12	0
11-12	2
9-10	2,5
7-8	2,5
5-6	4,5
3-4	6
1-2	8,5
Índice de Karnofsky	
≥ 30	0
10-20	2,5
Leucocitos totales por mm^3	
≤ 8.500	0
8.501-11.000	0,5
> 11.000	1,5
Porcentaje de linfocitos	
< 12	2,5
12-19,9	1
≥ 20	0
Grupos de riesgo	Total de puntos
A. (probabilidad de sobrevivir a 30 días >70 %)	0-5,5
B. (probabilidad de sobrevivir a 30 días 30-70 %)	5,6-11
C. (probabilidad de sobrevivir a 30 días <30 %)	11,1-17,5

H.N.H.U. V° B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B° HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE JEFATURA DPTO. MEDICINA

ANEXO N° 05:

Índice de pronóstico paliativo (PalliativePrognosticIndex PPI)

Escala de funcionalidad en Cuidados Paliativos (PPS)		**10 – 20** **30 – 50** **>60**	**4** **2.5** **0**
Síntomas clínicos	**Vía oral Libre**	**Normal** **Moderadamente reducida** **Severamente reducida**	**0** **1** **2.5**
Edemas **Disnea de reposo** **Delirium**			**1** **3.5** **4.5**

> 6 Supervivencia de 03 semanas PPI
> 4 Supervivencia de 06 semanas

H.N.H.U. V°B° ABOG. OSCAR ANGULO CHAVEZ JEFE OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FIRMA DPTO. MEDICINA

Lic. Adm. ROBERTO E. ROMAN AGUIRRE
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue
19 DIC. 2017
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista.