



Resolución Directoral

Lima, 11 de Setiembre del 2019

VISTO:

El expediente Nº 19-14181, el Memorándum Nº 03-HPL-SA-DAYCQ-HNAL-2019, la Nota Informativa Nº 19-DACQ-HNAL-2019, la Nota Informativa Nº 194-2019-OEPE-HNAL, la Nota Informativa Nº 302-OGC-HNAL-2019; y,



CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y modificatoria, establece que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en los términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1213-2006/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa para el funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud y con Resolución Jefatural Nº 334-2016-J/INEN, se aprobó el documento técnico normativo "NT Nº 001-INEN/DIMED-DEM-V.01": Norma Técnica Oncológica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la cual tiene el objetivo de estandarizar la organización, procesos y recursos para la implementación de la Unidad Prestadora de Servicio de Salud (UPSS) de Cuidados Paliativos Oncológicos, según nivel de atención de los Establecimiento de Salud (EES) a nivel nacional;



Que, mediante Memorándum Nº 03-HPL-SA-DAYCQ-HNAL-2019, el Jefe del Servicio de Analgesia, remite a la Jefa del Departamento de Anestesia y Centros Quirúrgicos el documento técnico "Directiva Administrativa Nº 002-2019-DAYCQ/HNAL/V.01, para la Organización, Funcionamiento e Implementación del Equipo de Trabajo de Salud para el Cuidado Paliativo Oncológico del Servicio de Analgesia, solicitando su aprobación;



Que, la Directiva propuesta tiene el objetivo de delinear la organización, procesos y recursos para la implementación del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos, correspondiente al Nivel de Atención III, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

Que, se debe tener en cuenta que los cuidados paliativos son el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la evaluación e identificación temprana, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales;



Que, según el artículo 93º del Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico es la unidad encargada de realizar la atención especializada de anestesia y analgesia a los pacientes en las etapas pre-operatoria, intra-operatoria y post-operatoria, procedimientos de emergencia, terapia del dolor, reanimación cardiovascular y gasoterapia; así como de la Organización y Funcionamiento del Centro Quirúrgico y las unidades de recuperación;

Que, mediante Nota Informativa Nº 383-2019-OAJ-HNAL, la Oficina de Asesoría Jurídica solicitó pronunciamiento sobre la directiva administrativa propuesta a la Oficina de Gestión de la Calidad y en respuesta se emite la Nota Informativa Nº 302-OGC-HNAL-2019, con la cual dicha unidad orgánica realiza sugerencias y manifiesta que es la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la encargada de brindar el asesoramiento respectivo;

Que, mediante Nota Informativa Nº 194-2019-OEPE-HNAL, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite el Informe Nº 032-2019-UFOMI-OEPE-HNAL de la Unidad Funcional de Organización y Modernización Institucional, manifestando que la referida propuesta está acorde a la norma establecida, que permite cumplir con el propósito de normas y uniformizar los procesos en el marco de las funciones asignadas por los sistemas administrativos, concluyendo que la propuesta cuenta con la estructura enmarcada y emite opinión favorable;

Con el visto de la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora de la Dirección Adjunta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial Nº 1262-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, modificado por Resolución Ministerial Nº 777-2005/MINSA y la Resolución Ministerial Nº 902-2018/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el documento: "Directiva Administrativa Nº 002-2019-DAyCQ/HNAL/V.01, para la Organización, Funcionamiento e Implementación del Equipo de Trabajo de Salud para el Cuidado Paliativo Oncológico del Servicio de Analgesia" del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que en anexo adjunto forma parte de la presente resolución directoral.

ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico coordinar y gestionar lo necesario para la organización e implementación de lo aprobado en la presente resolución directoral.

ARTÍCULO 3º.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal de la página institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (www.hospitalloayza.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase,

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. JUAN ENRIQUE MALPICA ZUNIGA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 012888 R.N.E. 003802

JEMZ/RFS

CONTROL DE DOCUMENTO

ROL	ORGANO	FECHA	V°B°
ELABORADO POR	Servicio de Analgesia del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	<i>5/ Junio / 2019</i>	 Hugo W. Peña Lovaton GMP 17286 RNE 7381 SERVICIO DE ANALGESIA
REVISADO POR	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	<i>7/ JUNIO / 2019</i>	 Dra. RUTH CASTELLANOS PARITAJA C.M.P. N° 14534 R.N.E. 4412 Inscrita(e) del Programa Sectorial I DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTROS QUIRURGICOS HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	<i>01-07-19</i>	
	Unidad Funcional de Organización y Modernización Institucional	<i>28.6.19</i>	
	Oficina de Asesoría Jurídica	<i>22.08.19</i>	
APROBADO POR	Dirección General	<i>11.09.2019</i>	 J. MACHICADO



PERÚ

Ministerio
de Salud

MINISTERIO DE
SALUD

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-2019-DAyCQ/HNAL/V.01

**"PARA LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO E IMPLEMENTACION DEL
EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD PARA EL CUIDADO PALIATIVO ONCOLOGICO
DEL SERVICIO DE ANALGESIA
DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"**

**Lima- Perú
2019**


Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 PNE 7391
SERVICIO DE ANALGESIA



"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°002-2019-DAYCQ-HNAL/V.0 1"

"PARA LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO E IMPLEMENTACION DEL EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD PARA EL CUIDADO PALIATIVO ONCOLOGICO DEL SERVICIO DE ANALGESIA DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con enfermedad oncológica, mediante la atención integral de Cuidados Paliativos Oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Delimitar la organización, procesos y recursos para la implementación del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos, correspondiente al Nivel de Atención III, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Desarrollar la organización del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos para promover la implementación, accesibilidad y la articulación con los diferentes niveles de atención.
- b) Establecer los lineamientos del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos de manera integral, equitativa y sostenible.
- c) Establecer los lineamientos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos, para brindar atención de calidad, según el Nivel de Atención III.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma técnica es de aplicación Administrativa en el Hospital Arzobispo Loayza y constituye un documento normativo referencial para la implementación del


.....
Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos en el Servicio de Analgesia del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

IV. BASE LEGAL

- Constitución política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las persona usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad publica la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM Lineamientos de Organización del Estado
- Decreto Supremo N° 131-2018-PCM-Modificatoria de Lineamientos de Organización del Estado
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2016-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueban Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia en los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 047-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud para la transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP V.01 "Directiva Administrativa para el Funcionamiento de


.....
Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DayCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicadas al manejo Integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud”

- Resolución Ministerial N° 461-2011/MINSA, aprueba Documento Técnico de “Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y comunidad”
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba la “Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, aprueba la Guía Técnica para Categorización de establecimientos del sector salud.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”
- Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, aprueba Norma Técnica de Salud NTS N° 030-MINSA/DGSP-v.01 “Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología”
- Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA aprueba Norma Técnica de Salud N°089-MINSA/DGSP-v.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica”
- Resolución Jefatural N°334-2016 J/INEN aprueba Norma Técnica Oncológica de la N°001-INEN/DIMED-DEM-V.01

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Para efectos de la presente Directiva Administrativa se emplearán las siguientes definiciones:

- a) **Actividades:** son las acciones que se desarrollan en un establecimiento de salud, relacionados a los procesos operativos y proceso de apoyo, concerniente a la Atención directa de Salud y a Atenciones de soporte.
- b) **Atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos:** Modalidad de asistencia programada que proporciona cuidados paliativos a pacientes oncológicos apoyando a familiares y/o cuidadores del paciente. Tienen un sistema de referencia / contra-referencia con hospitales de segundo y/o tercer



Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

nivel, según capacidad resolutive y disposición de recursos humanos.

- c) **Atención integral de cuidados paliativos oncológicos:** Es la provisión continua y con calidad de una atención paliativa oncológica hasta la promoción, prevención, control y seguimiento de los pacientes oncológicos, según el contexto del estadio de enfermedad familia y comunidad.
- d) **Calidad de vida:** Sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el enfermo a lo largo de la enfermedad oncológica.
- e) **Capacitación:** Es un proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que permitan mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas.
- f) **Capacitación básica en cuidados paliativos oncológicos:** Capacitación certificada no menor a tres (03) meses para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de baja complejidad en cuidados paliativos, desarrollados en una unidad de cuidados paliativos oncológicos, en centro hospitalario nacional o internacional acreditado.
- g) **Capacitación intermedia en cuidados paliativos oncológicos:** Capacitación certificada no menor a seis (06) meses para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de mediana complejidad en cuidados paliativos, desarrollados en una unidad de cuidados paliativos oncológicos, en centro hospitalario nacional o internacional de referencia.
- h) **Capacitación avanzada en cuidados paliativos oncológicos:** Capacitación certificada no menor a un (01) año para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de hasta alta complejidad en cuidados paliativos, desarrollados en una unidad de cuidados paliativos oncológicos internacional, o desarrollo de la Subespecialidad en Medicina Paliativa, realizada en un centro hospitalario nacional o internacional acreditado.
- i) **Consentimiento informado:** Es el proceso mediante el cual se hace constar por escrito, en un documento que evidencie el proceso de información y decisión, de otorgar o negar su consentimiento consignando su firma y/o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria. El médico tratante es el



Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

responsable de llevar a cabo este proceso, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria.

- j) **Contrareferencia:** Es un procedimiento administrativo - asistencial mediante el cual el EESS de destino de la referencia retorna o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

- k) **Complejidad del establecimiento de salud:** Es la capacidad resolutoria del EESS y se determina según el análisis conjunto de los siguientes criterios: función dentro de la red asistencial de salud, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento considerando su resolutoriedad, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención, procedimientos, exámenes que realiza y el grado de especialización de los recursos humanos. Determinado en alta, mediana y baja complejidad, según normatividad vigente.

- l) **Complejidad del paciente en cuidados paliativos:** El termino complejidad es un concepto multifactorial que depende de un conjunto de factores relacionados entre sí que incluye situaciones tales como la presencia síntomas refractarios, situaciones sociales de difícil abordaje, necesidad de fármacos, apoyo psicológico, o necesidad de coordinaciones entre los diferentes recursos o intensidad de necesidades que requieren habitualmente la intervención de un equipo de cuidados paliativos. Depende tanto de las características del paciente, como de problemas de difícil control, de la necesidad de determinadas acciones diagnosticas o terapéuticas y de dificultades de adaptación familiar. *(ECP-SNS. Ministerio de Sanidad de Consumo. España, 2007)*. La complejidad de la situación también puede venir de mano de los profesionales: conocimiento y/o motivación insuficiente del enfoque paliativo; dilemas éticos y de valores, actitudes y creencias; duelo no resuelto por Parte del profesional o de los integrantes del equipo; conflicto dentro del mismo equipo con otros equipos para la toma de decisiones.
 - i. Paciente de baja complejidad en cuidado paliativos oncológicos: Perfil de paciente con necesidad de bajo soporte familiar, que pueda ser atendido en domicilio o por atención primaria y/o unidades de apoyo, con necesidad de


Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANÁLISIS



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAYCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

uso de material y/o fármacos hospitalarios accesibles, necesidad de coordinación y gestión (admisión, consulta especializadas, pruebas complementarias, otros)

ii. *Paciente de moderada complejidad en cuidados paliativos oncológicos:* perfil de paciente con necesidad de mayor soporte familiar, incluso permanente, que requiere ser atendido en domicilio con mayores recursos y en unidades multi/interdisciplinarias de cuidados paliativos. Incluye trastornos psico emocionales graves, excepto riesgo de suicidio, problemas de adicción(alcohol, drogas) y otras enfermedades mentales previas que han requerido tratamiento, existencia de pluri patología con un nivel de dependencia elevado establecido, elementos de complejidad derivados de la situación del profesional/equipo, incluyendo cuando el paciente es el propio profesional sanitario, elementos de complejidad derivados de la situación de la familia, síntomas intensos mal controlados, no descritos en los elementos de situación clínica compleja.

iii. *Paciente de Alta complejidad en cuidados paliativos oncológicos:* Perfil de paciente con necesidad de soporte familiar permanente, que requiere la participación de unidades o equipos especializados, preparados para la resolución de síntomas.

m) Cuidados Paliativos: Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la evaluación e identificación temprana, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

n) Historia Clínica: Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el medico u otros profesionales de salud brindan al paciente.

o) Modelo de integración de Oncología y Cuidados Paliativos: Es el cuidado centrado en el paciente, donde el medico oncólogo aplica el tratamiento que pretende modificar la enfermedad oncológica o disminuir los riesgos a medida que ésta avanza, integrando el mismo a los cuidados paliativos desde un etapa


Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17288 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

temprana, incrementado su intervención a medida que la persona se aproxima a la muerte, prestando apoyo a la familia durante todo este periodo, incluso tras la muerte del paciente con la asistencia a la familia y de los cuidadores en el momento del duelo.

p) Paciente oncológico con enfermedades en fase avanzada: los criterios que delimitan esta situación son:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con diagnóstico histológico demostrado, tras haber recibido terapéutica estándar eficaz.
- Escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo, específico para la patología de base. En determinadas situaciones se deben utilizar recursos considerados como específicos (quimioterapia oral, radioterapia, hormonoterapia, bifosfonatos, moléculas en 3ª y 4ª línea, etc.) por su impacto favorables sobre la calidad de vida.
- Presencia de problemas o síntomas intensos, múltiple multifactoriales y cambiantes.
- Impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, relacionado con el proceso de morir.
- Pronóstico vital limitado según criterio del especialista correspondiente.

q) Paciente Pediátrico subsidiario de recibir cuidados paliativos oncológicos:

Los pacientes pediátricos susceptibles de recibir cuidados paliativos oncológicos se pueden incluir dentro de cuatro categorías:

- i. Niños con enfermedad oncológica en situación de amenaza para la vida y con tratamiento curativo pero que puede fracasar.
- ii. Niños con enfermedad oncológica en situaciones en que la muerte prematura es inevitable, pero pueden pasar largos periodos con tratamiento, con una actividad normal.
- iii. Niños con progresión de enfermedad oncológica, sin opción de tratamiento curativo, cuyo tratamiento es paliativo y puede prolongarse durante algunos años.


.....
Hugo W. Peña Lovatón
C.M.P. 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

iv. Niños en situación irreversible pero no progresiva de enfermedad oncológica con grandes posibilidades de complicarse y producirse una muerte prematura.

- r) **Prevención Terciaria Oncológica:** Comprende la atención del paciente oncológico con la recuperación de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física, cuidado paliativo, psicológico, nutricional y social, en caso de invalidez o secuelas, buscando reducir las consecuencias al perder la salud. Son fundamentales el control y seguimiento del paciente para aplicar el tratamiento y las medidas correctivas oportunamente, facilitando la adaptación de los pacientes con problemas incurables y contribuir a prevenir o reducir las recidivas de la enfermedad.
- s) **Referencia:** es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y sus necesidad de traslado desde su comunidad hacia un EESS del primer nivel de atención para que sean atendidos.
- t) **Telemedicina:** es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información o comunicación, que les permita intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica.
- u) **Transdisciplinar:** es un enfoque o proceso según el cual los límites de las disciplinas individuales se trascienden para estudiar fenómenos interconectados. Las actuales situaciones físicas, biológicas, sociales y psicológicas no actúan sino interactúan recíprocamente.
- v) **Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos:** Equipo transdisciplinar de salud, identificables, accesibles, integrados por profesionales y no profesionales con formación, experiencia y dedicación para responder a situaciones de complejidad en pacientes con enfermedad oncológica. Realizan también funciones docentes e investigadoras. Están compuestos por médicos


Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA

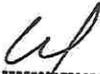


especialistas y enfermeros (as), con la participación del psicológico (a), trabajador (a) social y otros. La composición de los equipos estará en función de las características demográficas y geográficas y de los niveles de necesidad de las estructuras territoriales sanitarias de referencia.

- w) Voluntario en Salud:** Es toda persona que de manera altruista, solidaria y participativa, habiendo pasado un proceso de selección, previa inscripción, es debidamente informado y capacitado en las áreas de su competencia, para realizar diversas actividades de servicio asistencia, soporte, intervenciones en caso de emergencia, labores de campo y comunitarias, brindando su tiempo experiencia y conocimiento a favor de los beneficiarios y la ciudadanía, en busca del bienestar común, realizando sus actividades de manera desinteresada, en forma gratuita, sin vinculo ni responsabilidad contractual, afán protagónico o de lucro. El voluntario (a) de ninguna manera podrá sustituir el trabajo que se realiza en forma remunerada.

5.2. OTRAS DISPOSICIONES GENERALES

- 5.2.1 El Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos brindara atención a pacientes con enfermedad oncológica derivado por las diversas especialidad medico quirúrgicas asociadas a oncología del Hospital Arzobispo Loayza o referidos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)
- 5.2.2 El Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos como prevención oncológica se vinculará estratégicamente a los servicios de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer para adultos y niños, integrándose al sistema de salud existente en todos los niveles de su prestación, adaptándose a la situación cultural, social y económica específica.
- 5.2.3 El Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos del HAL, es el que corresponde al Nivel de Atención Hospitalaria III.
- 5.2.4 El proceso de planificación del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos establecerá objetivos a corto, mediano y/o largo plazo según se pretendan alcanzar, considerando el área específica, equipamiento biomédico y recursos humanos de acuerdo a la demanda y perfil epidemiológico del Hospital Arzobispo Loayza
- 5.2.5 El proceso de implementación del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos



Hugo W. Peña Lovaton
 OMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

Oncológicos ejecutará la secuencia apropiada de acciones que garanticen servicios de calidad y equidad en el alivio del dolor y otros síntomas. Brindará apoyo psicosocial, espiritual y atención en el duelo del paciente oncológico, familia y cuidadores.

5.2.6 La implementación del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos compartirá la Infraestructura, personal y funcionamiento de la Unidad de Terapia del Dolor del Servicio de Analgesia.

5.3. DOCUMENTOS DE GESTION DEL EQUIPO DE TRABAJO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLOGICOS:

- Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO del Servicio al que pertenece)
- Guías Técnicas de Procedimientos
- Listado de servicios de salud
- Guías de práctica clínica
- Registro de atenciones
- Registro de Indicadores
- Registro de eventos adversos
- Registro de reacciones adversas a medicamentos

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la Organización y Funcionamiento de atención Nivel III

Es el modelo de Atención Hospitalaria del HNAL, por lo tanto el equipo de trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos, estará en condiciones de brindar atención transdisciplinaria a pacientes de baja, moderada y alta complejidad.

- a) El Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos del Servicio de Analgesia, es una Actividad Funcional dentro del Servicio de Analgesia del Departamento de Anestesiología y Centros Quirúrgicos
- b) El responsable del Equipo de Trabajo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de Analgesia, debe ser médico especialista en Anestesiología con capacitación oficializada en Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos.
- c) El Equipo de Trabajo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de Analgesia cuenta con profesionales calificados (médicos especialistas, otros profesionales y no profesionales) para el tratamiento del paciente oncológico.
- d) El Equipo de Trabajo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de



Hugo W. Peña Lovaton
 C.M.F. 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



Analgesia coordinará con las demás áreas del HNAL y con otros EESS dentro del ámbito de su jurisdicción.

- e) EL Equipo de Trabajo de cuidados paliativos oncológicos Servicio de Analgesia requerirá implementar de manera progresiva los siguientes ambientes de trabajo:
1. Triage
 2. Consultorio médico
 3. Tópico de atención de urgencia
 4. Tópico de procedimientos para atención medica ambulatoria
 5. Hospitalización (camas funcionales o asignadas)
 6. Área de consejería de enfermería
 7. Ambientes complementarios: Salud Mental, Servicio Social, Sala de familia/duelo/información de malas noticias, voluntariado, nutrición y otros.
- f) El Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos dispondrá de atención domiciliaria especializada.
- g) Incluirá los fármacos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos en el listado Institucional de productos farmacéuticos del HNAL

6.2. DE LA GESTION CLINICA

6.2.1 Planificación:

El médico responsable del Equipo de Trabajo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de Analgesia, conduce la elaboración de un plan de cuidados paliativos oncológicos, con la participación de todo el Equipo y de especialidades relacionadas, realizando un análisis del diagnóstico situacional e identificación de actividades y tareas a desarrollar, articuladas con los objetivos institucionales.

6.2.2 Organización

El médico responsable garantiza el funcionamiento del equipo de trabajo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de Analgesia en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, a través del cumplimiento de la normatividad vigente por el personal del área asistencial y administrativa, para lo cual deberá tener en cuenta:


Hugo W. Peña Lovaton
C.M.P. 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAYCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

- Definir funciones del personal mediante la jefatura según documentos de gestión.
- Estar incluidos en la Cartera de Servicios de la Institución.
- Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos que conformen el proceso de atención, con sus respectivos diagramas de flujos.
- Aplicar las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica clínica, Manual de Procedimientos, Guías Técnicas y Nomas vigentes.

6.2.3 Dirección

El médico responsable del Equipo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de Analgesia con participación del equipo de salud garantizará el cumplimiento de sus objetivos del equipo de trabajo a través del planeamiento, organización, control y supervisión de las actividades asistenciales y administrativas.

6.2.4 Control

El médico responsable del Equipo de Trabajo de cuidados paliativos oncológicos del Servicio de Analgesia, diseña e implementa, con participación del personal y en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad o área equivalente, actividades orientadas al mejoramiento continuo en la calidad de atención a través de acciones como:

- Auditoria de Historias clínicas de manera periódica, aplicando la Norma Técnica de Salud correspondiente.
- Registro de indicadores, procesamiento y análisis de los mismos como base para la toma de decisiones, orientadas a mejorar la calidad de la atención del usuario externo.
- Estudios de satisfacción de usuarios internos y externos de manera periódica, utilizando los resultados para la toma de decisiones y aplicación de medidas correctivas.

6.2.5 Indicadores

Los indicadores serán de estructura, proceso y resultado, haciendo un total de 14 indicadores, las cuales permitirán medir la prestación de salud del equipo de trabajo de cuidados paliativos oncológicos (Anexo N° 1)


 Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 001-2019-SA- DAYCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	---	----------------------------------

Estructura

1. Lista de medicamentos esenciales para los cuidados paliativos oncológicos.
2. Composición del equipo transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.
3. Formación continua en cuidados paliativos oncológicos.
4. Investigación en cuidados paliativos oncológicos.

Proceso

5. Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención por el ET de cuidados paliativos oncológicos.
6. Proporción de profesionales capacitados con certificación en cuidados paliativos oncológicos.
7. Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención de cuidados paliativos oncológicos domiciliarios.
8. Proporción de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención de consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.
9. Proporción de cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.
10. Proporción de cuidadores que reciben atención psicológica durante la enfermedad del paciente oncológico en fase avanzada.
11. Proporción de cuidadores de pacientes oncológicos fallecidos que reciben al menos una atención psicológica durante el duelo.
12. Registro de atención al entorno del paciente y cuidador.
13. Proporción de profesionales y no profesionales que reciben prevención de agotamiento laboral.

Resultado

14. Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.

6.3. DE LA ATENCION AL PACIENTE O USUARIO


Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

El HNAL deberá cumplir con los principios fundamentales de prestación de servicio con características de calidad y oportunidad, siendo responsable frente a los usuarios por las prestaciones de salud que el Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos brinde.

Todo paciente deberá ser previamente identificado por el especialista relacionado a oncología del propio HNAL

Todos los momentos que conforman la atención integral al paciente por el Equipo de Trabajo Paliativos Oncológicos deben considerar la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación y evaluación temprana de los problemas físicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales (Anexo N° 2)

Todo el proceso de atención del paciente o familiar/cuidador deberá ser registrado en la Historia Clínica del HNAL por parte del médico responsable y el equipo trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos del Servicio de Analgesia.

Dentro del proceso de atención del paciente, según estadio de enfermedad o necesidad, el paciente podrá seguir la atención o tener interconsulta a otras especialidades médicas, quirúrgicas como: oncología médico, cirugía oncológica, radioterapia y/o especialidades médicas afines.

6.3.1 Identificación del paciente

a) Paciente inicial

Paciente que acude por primera vez al Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos pudiendo ser derivado de Consultorios Externos, Hospitalización o Emergencia del HNAL.

b) Paciente continuador

Paciente que acude por segunda o más veces al ET de Cuidados Paliativos Oncológicos del Servicio de Analgesia para atención.

b) Paciente para atención de urgencia

Paciente inicial o continuador que presenta sintomatología no controlada que requiere atención urgente por el Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos.

c) Paciente para atención por interconsulta



Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAYCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

Paciente inicial o continuador que requiere evaluación por el ET de Cuidados Paliativos Oncológicos, solicitada mediante interconsulta generada en Emergencia o en Hospitalización.

d) Paciente para atención domiciliaria

Paciente inicial o continuador que requiere evaluación por el ET de Cuidados Paliativos Oncológicos en domicilio.

e) Familiar y/o cuidador del paciente

Persona responsable legal del paciente inicial o continuador que acude en representación del paciente quien por lo avanzado de su enfermedad u otras condiciones, no acude al ET de Cuidados Paliativos Oncológicos. Puede acudir representando al paciente para la atención programada, atención urgente o atención al duelo.

6.3.2 Diagnóstico

- a) Paciente con diagnóstico de enfermedad oncológica (independientemente del estadio de enfermedad) que presenta sintomatología por enfermedad oncológica de fondo y/o sintomatología derivada de los tratamientos oncológicos que comprometen su calidad de vida.
- b) La evaluación y diagnóstico del paciente ingresado a cuidado paliativo oncológico estará a cargo del médico responsable para manejar los problemas del paciente con la colaboración del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos del Servicio de Analgesia según su área de competencia.
- c) La entrevista y exploración física del paciente deben ser realizadas en un ambiente que garantice la privacidad de la atención.

6.3.3 Indicación y Decisión del Tratamiento

- a) La indicación y decisión del tratamiento se realizara según las Guías Clínicas vigentes del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos.
- b) El médico responsable con intervención del Equipo de Trabajo, abordará los problemas asociados a la enfermedad oncológica de fondo.
- c) El tratamiento del paciente ingresado al ambiente, estará a cargo del médico responsable que determina el tratamiento con la colaboración del equipo según su área de competencia.
- d) El tratamiento se planteará con el equipo de trabajo debidamente informado del diagnóstico de la enfermedad oncológica, tratamientos


Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

oncológicos recibidos y/o tratamiento complementario y/o alternativo, respetando las creencias y voluntades de los pacientes (conforme a las normas legales vigentes)

- e) Identificar al cuidador/es principal/es del apaciente y su grado de preparación para garantizar un adecuado cuidado y seguridad del paciente.
- f) Disponer del consentimiento informado respectivo para cualquier acción terapéutica conforme a la normativa vigente y que permita registrar la autorización del paciente o familiar/cuidador/apoderado a ser sometido a intervenciones que puedan afectarlos psíquica o físicamente.

6.3.4 Información al paciente y familiar/cuidador/apoderado

- a) El paciente, familiar, cuidador o apoderado deberá conocer la información sobre el padecimiento, diagnóstico, tratamiento y alternativas de alivio en busca de mejorar la calidad de vida del paciente.
- b) El médico responsable y el equipo debe proporcionar permanentemente al usuario la información referente a la naturaleza del servicio que recibe, de forma verbal, impresa o bajo otras modalidades de los aspectos asistenciales relacionados a la atención, tipo de tratamientos, procedimientos varios, sus implicancias, riesgo y otros que considere necesario.
- c) El médico responsable debe disponer del consentimiento informado respectivo para cualquier acción terapéutica, conforme a la normativa vigente.
- d) La información referente al diagnóstico y tratamiento deberá ser confidencial y con respecto a la privacidad según las normas vigentes.

6.3.5 Planificación del tratamiento

- a) La planificación del tratamiento debe garantizar el acceso a los recursos de acuerdo a la capacidad resolutoria del HNAL.
- b) La planificación del tratamiento debe ser definido entre el personal de salud y el binomio paciente - familia, para garantizar la aceptación, seguridad, vigilancia de reacciones, eventos adversos, confort del paciente y el cumplimiento o adherencia al tratamiento.


Hugo W. Peña Lovaton
CNP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANÁLISIS



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

- c) El tratamiento planificado puede ser suspendido a solicitud del paciente contemplando las voluntades anticipadas y registrándose en la Historia Clínica la revocatoria del consentimiento informado. En caso el paciente no esté en condición de expresar su voluntad, el familiar o apoderado, puede solicitar la suspensión del tratamiento, respetando las voluntades anticipadas del paciente, haciéndose registro en la historia clínica la revocatoria del consentimiento informado.
- d) Reunión periódica de planificación del equipo para la evaluación, integración y consenso del tratamiento paliativo oncológico.
- e) La prescripción médica de medicamentos controlados se realizara mediante receta especial, cumpliendo la normativa vigente de fármaco vigilancia de la DIGEMID.

6.3.6 Actividades asistenciales

La prestación de salud en cuidados paliativos oncológicos, se brindara de acuerdo a la categoría del HNAL Nivel III-1 (Anexo 3) las actividades que brindará son las siguientes:

a) Atención Hospitalaria

Manejo de las complicaciones en el tratamiento y la enfermedad, manejo del dolor y otros síntomas, atención en salud mental para pacientes, cuidadores y prestadores de salud, servicio social, apoyo espiritual, educación para pacientes, cuidadores y prestadores de salud, atención del paciente agónico y atención en el duelo. Las camas de hospitalización asignadas estarán dirigidas a la atención de pacientes con alta complejidad en cuidados paliativos. La atención hospitalaria permite ofrecer consulta de cuidados paliativos a un amplio número de pacientes, en un hospital. Este equipo actuará como referencia nacional y grupo de formación.

b) Atención Ambulatoria

El equipo de trabajo brindara atención ambulatoria a pacientes que no requieren hospitalizarse. Permite realizar procedimientos y educaciones al paciente, familia y/o cuidador en la prestación de cuidados paliativos. Los servicios de atención ambulatoria proporcionan alivio al paciente, familia y/o


.....
Hugo W. Peña Lovaton
C.M.P. 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAYCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

cuidador, asegurando que reciban atención a sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.

c) Atención Domiciliaria

A menudo funcionan desde una unidad especializada en cuidados paliativos oncológicos, estrechamente vinculada a una instalación hospitalaria para pacientes que requieren mayores cuidados paliativos para el control de los síntomas o para la atención terminal.

Atención basada en la evaluación de las necesidades de los pacientes y sus cuidadores incluye medicamentos esenciales para el alivio de dolor y otros síntomas, así como apoyo para su familia y/o cuidador.

d) Tele salud

La Telesalud es el servicio de salud que utiliza tecnología de información y comunicación para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a consumidores y proveedores de atención en salud en áreas rurales o poco atendidas. Sus áreas son tele prevención, tele diagnóstico, tele administración, tele capacitación, entre otras.

e) Formación continua al equipo transdisciplinar

Para que tenga éxito un programa de cuidado paliativos, la educación y la formación en cuidado paliativos han de ser adaptados a fin de que cumplan las metas y prioridades del Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos

f) Educación al paciente

Los pacientes tienen derecho a saber que opciones tienen y como recibir un mejor manejo del dolor y del control de otros síntomas, así como cuidados al final de la vida.

g) Educación a familiares, cuidadores y voluntarios

Para que el Equipo de trabajo cubra la atención asistencial de Cuidados Paliativos Oncológicos del HNAL, se requiere la capacitación de familiares, cuidadores y voluntarios para que se conviertan en prestadores de cuidados paliativos efectivo, los familiares cuidadores y voluntarios pueden también sensibilizar a las organizaciones locales sobre la necesidad de una asistencia



Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



con calidad en cuidados paliativos oncológicos. Para prestar también atención domiciliaria básica, la formación de las familias, cuidadores y voluntarios ha de centrarse en la atención personal, en el compañerismo social y en la atención médica aplicada

TABLA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES DEL EQUIPO DE TRABAJO

CATEGORIAS	ESTABLECIMIENTO		ACTIVIDAD
I-1 al I-4	1er Nivel de Atención	PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER (Centro de Salud)	Educación al paciente
			Educación al familiar y/o cuidador
			Atención ambulatoria
			atención domiciliaria de seguimiento
			atención por telemedicina
II-1 al II-2	2do Nivel de Atención	PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER (hospitales)	Todo lo anterior
			Atención domiciliaria especializada
		Con Unidad o Servicio Oncológico (Hospital II)	atención hospitalaria de menor complejidad
			Todo lo anterior
			atención hospitalaria de mediana complejidad
III-1	3er Nivel de Atención	Con Departamento, Servicio, Unidad oncológica (Hospitales III e Institutos Especializados)	Todo lo anterior
			atención hospitalaria de alta complejidad
			Formación continua al equipo transdisciplinar

6.4. DE LOS RECURSOS HUMANOS

El Equipo de Trabajo de Cuidados Paliativos Oncológicos de acuerdo al nivel de atención y necesidades de la demanda, está conformada por: médicos, enfermero/a, trabajador/a social, psicólogo/a, técnico en enfermería y personal administrativo y se articula con otras disciplinas como son: Oncología, Farmacia, Rehabilitación, Nutrición, Soporte Nutricional y otros (consejeros espirituales y voluntarios).

6.4.1. Médicos

Médico especialista con capacitación acreditada en Medicina Paliativa Oncológica asumen la dirección del equipo de cuidados paliativos oncológicos. Se responsabilizarán de la asesoría, monitoreo y manejo del tratamiento. Desempeñan un rol educativo, discuten decisiones de manejo médico como parte integral de sus trabajos, en relación con las investigaciones y la aplicación de los resultados de estas.


Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANÁLISIS



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

Requisitos mínimos:

- Título profesional universitario de médico cirujano colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUM.
- Especialidad en Anestesiología
- Capacitación Acreditada en Medicina Paliativa y Terapia del Dolor

6.4.2. Enfermero (a)

Enfermero (a) debe contar con competencias o experiencia en el manejo del paciente y cuidador (es) en atención física, emocional, manejo de síntomas, organización del entorno del paciente con adecuado control de los cuidados paliativos oncológicos, según las indicaciones médico tratante y la coordinación con los oncológicos.

Requisitos mínimos:

- Título profesional de licenciado(a) en enfermería colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUM.
- Especialidad enfermería oncológica.
- Capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.

6.4.3. Psicólogo (a)

Brinda atención al paciente y familiar frente a los problemas personales, fortaleciendo el apoyo emocional que se evidencian con el avance de la enfermedad, principalmente en la etapa de agonía y duelo.

Requisitos mínimos:

- Título profesional universitario de licenciado en psicología colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUM.
- Especialidad en psicología clínica
- Capacitación acreditada en psicología paliativa oncológica.

6.4.4. Trabajador (a) social

Prestarán apoyo social al paciente y sus familiares en el manejo de los problemas de la enfermedad como es la discapacidad, así como ayudar a definir las necesidades del paciente y su familia desde una perspectiva socio



Hugo W. Peña Lovatón
 OMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

económica, facilitar la derivación oportuna al HNAL y a los servicios comunitarios que se disponga para el apoyo en cuidados paliativos oncológicos.

Requisitos mínimos:

- Título profesional universitario de licenciado en asistencia social o Trabajo social, colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUM.
- Capacitación acreditada en Cuidados Paliativos Oncológicos.

6.4.5. Técnico (a) en Enfermería

Desempeña la función de satisfacer las necesidades básicas de cuidado, traslado del paciente, actividades que optimicen la realización de los procedimientos asistenciales, seguridad y preservación de las instalaciones del Hospital.

Requisitos mínimos:

- Título de Técnico de Enfermería.

6.4.6. Personal Administrativo

Prestará asistencia al equipo de atención de la salud en coordinar actividades administrativas, documentos, sistema de información y archivos de los usuarios que acuden a la Unidad Funcional de cuidados paliativos oncológicos.

Requisitos mínimos:

- Título profesional de Instituto superior o estudios universitarios no concluidos, no menor a siete (7) semestres académicos o afines a Administración/informática.

6.4.7. Personal de Servicios Generales

Realizará la asistencia en el equipo de trabajo de cuidados paliativos oncológicos en las actividades de la asepsia y desinfección del ambiente.

6.4.8. Asesor Espiritual

Debe ser una persona íntegra con gran compasión por el prójimo en sufrimiento, conocimiento de las necesidades espirituales del ser humano, capacidad de escuchar.

Que sea asertivo y confidente. Debe poder guiar al paciente y su familia hacia o que acontece después de la vida, así como saber valorar y respetar al paciente por su condición de ser humano.

6.4.9. Voluntarios


Hugo W. Peña Lovatón
CNP 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANÁLISIS



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAYCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

Varía según las condiciones. Pueden apoyar directamente al equipo de salud con atenciones directas al paciente en el caso de personas sin apoyo familiar o con la provisión de medicamentos en el caso de no disponer con los medios necesarios para poder adquirirlos.

6.5. DE LA INFRAESTRUCTURA

Actualmente El Equipo de Trabajo desarrollará sus actividades en los Ambientes de Terapia del Dolor; así mismo utilizará el mismo Equipamiento, Medicamentos, Materiales e Insumos ya que ambos tienen actividades similares. Considerando las características inherentes y necesidades especiales de los pacientes y familiares y cuidadores es recomendable la adecuación paulatina de la infraestructura para el desarrollo del proceso de atención, según normatividad vigente.

6.6. DEL EQUIPAMIENTO, MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS

El equipamiento mínimo de los ambientes del Equipo de Trabajo considerará los señalados en la normatividad vigente para las áreas correspondientes.

El equipamiento biomédico debe cumplir con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y ser operado de manera adecuada.

- De acuerdo a las especificaciones técnicas.
- El procedimiento establecido para la adquisición o reposición del equipamiento, incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.
- Ejecuta un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, que incluya todos los equipos de uso clínico para la seguridad de los pacientes.
- Los equipos clínicos son utilizados por operadores autorizados.

6.6.1 MEDICAMENTOS

Se consideran como medicamentos esenciales los medicamentos comprendidos en la Tabla N° 2, basada en los medicamentos que se encuentran actualmente incluidos en el Petitorio nacional de Medicamentos Esenciales (PNUME)


.....
Hugo W. Peña Lovaton
CMP 17286 RNE 7381
SECRETARÍA DE ANÁLISIS





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DayCQ-HNAL-V.01

Fecha: 07-06-19

Tabla N° 2 Relacion de medicamentos esenciales para la atencion en Cuidados Paliativos Oncológicos

Denominacion Comun Internacional/principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Presentacion	I-4	II	III
1.1 Anestésicos generales y oxígeno						
Oxígeno medicinal	99-100%	GAS	para inhalacion	x	x	x
Lidocaina clorhidrato	2-4%	GELTOP/JAL TOP	10g		x	x
Lidocaina clorhidrato sin epinefrina	2%	INY	20ml	x	x	x
Lidocaina clorhidrato + epinefrina	2% + 1:200000	INY	20ml	x	x	x
Lidocaina clorhidrato sin preservante + epinefrina	2% + 1:200000	INY	20ml	x	x	x
2. Medicamentos para el dolor y cuidados paliativos						
2.1 Analgesico no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES)						
Ibuprofeno	100mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Ibuprofeno	200mg	Tab		x	x	x
Ibuprofeno	400mg	Tab		x	x	x
Metamizol sodico	500mg/ml	INY	2ml	x	x	x
Naproxeno (como base o sal sodico)	250mg	Tab		x	x	x
Naproxeno (como base o sal sodico)	500mg	Tab		x	x	x
Paracetamol	100mg/ml	Liq oral	gotas	x	x	x
Paracetamol	120mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Paracetamol	100-300mg	Sup		x	x	x
Paracetamol	500mg	Tab		x	x	x
2.2 Analgesicos opiáceos						
Codeína fosfato	10-15mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Codeína fosfato	30mg	Tab			x	x
Codeína fosfato	30mg/ml	INY			x	x
Codeína fosfato	60mg	Tab			x	x
Metadona (*)	5mg	Tab				x
Metadona (*)		10 Tab				x
Morfina Clorhidrato	10mg/ml	INY	1ml		x	x
Morfina Clorhidrato	20mg/ml	INY	1ml		x	x
Morfina sulfato	10mg/5ml	Liq oral			x	x
Morfina sulfato	10mg	Tab			x	x
Morfina sulfato	30mg	Tab			x	x
Morfina sulfato	30mg	Tab Lib Modif			x	x
Oxicodona clorhidrato	5mg	Tab			x	x
Oxicodona clorhidrato	10mg	Tab Lib Modif			x	x
Tramadol clorhidrato	100mg/ml	Liq oral	gotas		x	x
Tramadol clorhidrato	50mg/ml	INY	1ml y 2ml		x	x
Tramadol clorhidrato	50mg	Tab		x	x	x
2.3 Medicamentos para otros síntomas en cuidados paliativos						
Amitriptilina clorhidrato	25mg	Tab		x	x	x
Dexametasona fosfato (como sal sodica)	4mg/ml	INY	1ml	x	x	x
Dexametasona (como base o dexametasona fosfato sodico)	2mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Dexametasona	4mg	Tab		x	x	x
Diazepam	5mg/ml	INY	2ml	x	x	x

Hugo W. Peña Lovaton
 Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



Denominación Común Internacional/principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Presentacion	I-4	II	III
Diazepam	5mg	Tab		x	x	x
Diazepam	10mg	Tab		x	x	x
Escopolamina Butilbromuro	20mg/ml	Tab		x	x	x
Fluoxetina (como clorhidrato)	20mg	Tab		x	x	x
Haloperidol	5mg/ml	Iny	1ml		x	x
Haloperidol	2mg/ml	Liq Oral	gotas		x	x
Haloperidol	5mg	Tab			x	x
lactulosa	3.1-3.7g/5ml	Liq Oral		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	5mg/ml	Iny		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	5mg/5ml	Liq Oral		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	10mg	Tab		x	x	x
Midazolam (como clorhidrato)	1mg/ml	Iny	5ml		x	x
Midazolam (como clorhidrato)	5mg/ml	Iny	10ml		x	x
ondasetron (como clorhidrato)	2mg/ml	iny	4ml		x	x
ondasetron (como clorhidrato)	8mg	Tab			x	x

6.6.2 MATERIALES E INSUMOS

EL Equipo de Trabajo dispondrá de un área segura destinada al almacenamiento de material e' instrumental médico, que permita su adecuado control y clasificación, con sistemas de reposición periódica, garantizando la disponibilidad necesaria para el adecuado desarrollo de las actividades propias del ET

Se garantiza el uso adecuado del material estéril señalando siempre la fecha de esterilización y límite de utilización, así como el adecuado desecho de materiales descartables.

Se guardarán las medidas de protección personal y bioseguridad para los profesionales y los pacientes según la normativa vigente para cada caso.

VII. DE LAS RESPONSABILIDADES

- El Director General dará la aprobación mediante Resolución Directoral de la presente Directiva.
- La Dirección General conjuntamente con el equipo de gestión garantizará la implementación de las acciones de mejora propuestas.
- Las Jefaturas de los Órganos y Unidades Orgánicas que participan en el proceso, serán responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente directiva por el equipo de trabajo.



Hugo W. Peña Lovaton
 CME 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---	--	----------------------------------

IX. BIBLIOGRAFIA

- 1) Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007. Control del Cáncer, Aplicación de los conocimientos; Guía de la OMS para desarrollos programas eficaces.
- 2) Urzúa M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica 2012; 1(30):61-71.
- 3) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS), La capacitación del personal de los servicios de salud en proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Programa de desarrollo de recursos humanos; División de desarrollo de sistemas y servicios de salud, Abril 2002.
- 4) Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y Recomendaciones. Informes, estudios e investigación. España: Ministerio de la Sanidad y política social; 2009. www.msps.es.
- 5) OMS. Programas nacionales del control de cáncer: políticas y pautas para la gestión OMS, 2 a ed. Ginebra: OMS; 2004.
- 6) HUÍ D, Bruera E. Models of integration of oncology and palliative care. Ann Palliat Med. 2015; 4(3):89-98.
- 7) Pérez Matos NE, Setién Quesada E. the interdisciplinarity and transdisciplinarity in Sciences: a Siance biologic-informative theory. Acimed 2008,18(4)
- 8) WHO Mode List of Essential Medicinea 18th list. April 2013. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>.



Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2019-SA- DAyCQ-HNAL-V.01	Fecha: 07-06-19
---	-------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------

VIII. ANEXOS

ANEXO 1 Indicadores

ANEXO 2 FLUJOGRAMA


.....
Hugo W. Peña Lovaton
C.M.F. 17286 RNE 7381
SERVICIO DE ANALGESIA





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 001-2019-SA-DAYCQ-HNAL-V.01

Fecha: 07-06-19

ANEXO 1 INDICADORES

TIPO DE INDICADOR	NRO	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR (%)	CRITERIO	FORMULA	FUENTE
I. ESTRUCTURA	1	Lista de medicamentos esenciales en cuidados paliativos oncológicos	100	existencia de medicamentos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos según patitorio nacional y de acuerdo al nivel de EESS.	existencia (sí/no)	PNLUME o listado institucional de productos farmacéuticos.
	2	composición del equipo transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos	100	La UPSS debe tener estructurada la composición del equipo transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	acreditar la composición del equipo transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	título profesional reconocido por universidad nacional registro nacional de especialista, registro de colegio profesional.
	3	formación continua en cuidados paliativos oncológicos.	>80	el equipo debe disponer de un plan anual de capacitación a los profesionales y no profesionales de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Grado de cumplimiento del plan anual de capacitación del equipo de trabajo de cuidados paliativos oncológicos	Plan anual de capacitación de la UPSS de cuidados paliativos oncológico aprobado.
	4	investigación en cuidados paliativos oncológicos.	>50	existencia de un plan de investigación en cuidados paliativos oncológicos.	acreditar el avance del plan de investigación en cuidados paliativos oncológicos.	trabajos publicados, ensayos clínicos, estudios clínicos y epidemiológicos.
II. PROCESO	5	Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención en cuidados paliativos oncológicos	>80	Pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en cuidados paliativos oncológicos	N° pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos de cuidados paliativos oncológicos/ N° pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en el Hospital	Historias clínicas, estadística de atenciones oncológicas en el EESS.
	6	Proporción de profesionales capacitados con certificación en cuidados paliativos oncológicos	>80	profesionales con certificación en cuidados paliativos oncológicos.	N° profesionales según grupo profesional con certificación en cuidados paliativos oncológicos/ N° profesionales según grupo profesional que prestan cuidados paliativos oncológicos.	certificados de capacitación con crédito.
	7	Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención en cuidados paliativos oncológicos domiciliarios.	30-80	pacientes oncológicos en fase avanzada con atención domiciliaria	N° pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención domiciliaria / N° pacientes con cáncer en fase avanzada por el equipo de trabajo	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	8	proporción de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención de consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	>80	pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención en consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	N° pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención en consejería de enfermería / N° pacientes oncológicos con enfermedad avanzada atendidos por el equipo de trabajo	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	9	proporción de cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad en fase avanzada que reciben consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	>80	cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad en fase avanzada que reciben atención de consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	N° de cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad en fase avanzada que reciben atención psicológica / N° cuidadores de paciente oncológicos en fase avanzada por el equipo de trabajo	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	10	proporción de cuidadores que reciben atención psicológica durante la enfermedad del paciente oncológicos en fase avanzada	>81	cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad en fase avanzada que reciben atención psicológica	N° de cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad en fase avanzada que reciben atención psicológica / N° cuidadores de pacientes oncológicos en fase avanzada de la UPSS.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	11	proporción de cuidadores de pacientes oncológicos fallecidos que reciben al menos una atención psicológica durante el duelo.	>82	cuidadores de pacientes oncológicos fallecidos con atención psicológica durante el duelo.	N° de cuidadores de pacientes oncológicos que reciben al menos una atención psicológica durante el duelo / N° de pacientes oncológicos fallecidos.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	12	registro de atención al entorno del paciente y cuidador	>70	el plan de atención debe contemplar el apoyo a las necesidades de la familia, cuidador o entorno del paciente.	N° de pacientes con registro en historia clínica de las necesidades de la familia, cuidador o entorno del paciente/ numero total de pacientes atendidos en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
III. RESULTADO	13	proporción de profesionales y no profesionales que reciben prevención de agotamiento laboral	>80	el equipo debe definir un plan de actuación para prevenir el agotamiento laboral a sus miembros, asesorado por la Unidad de Salud Mental.	N° de profesionales y no profesionales con atención psicológica preventiva de agotamiento laboral / N° profesional y no profesionales del equipo de trabajo de cuidados paliativos oncológicos	registro de asistencia a dinámicas grupales y atención individualizada según sea el caso.
	14	proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	>80	pacientes oncológicos en fase avanzada con atención transdisciplinar (médica, psicológica, social y otros)	N° pacientes oncológicos en fase avanzada con atención transdisciplinar registrada en historia clínica / N° pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos por el equipo de trabajo de cuidados paliativo oncológicos	Historias clínicas+I2:G16icas, registro informático del EESS.

Hugo W. Peña Lovaton
 Hugo W. Peña Lovaton
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

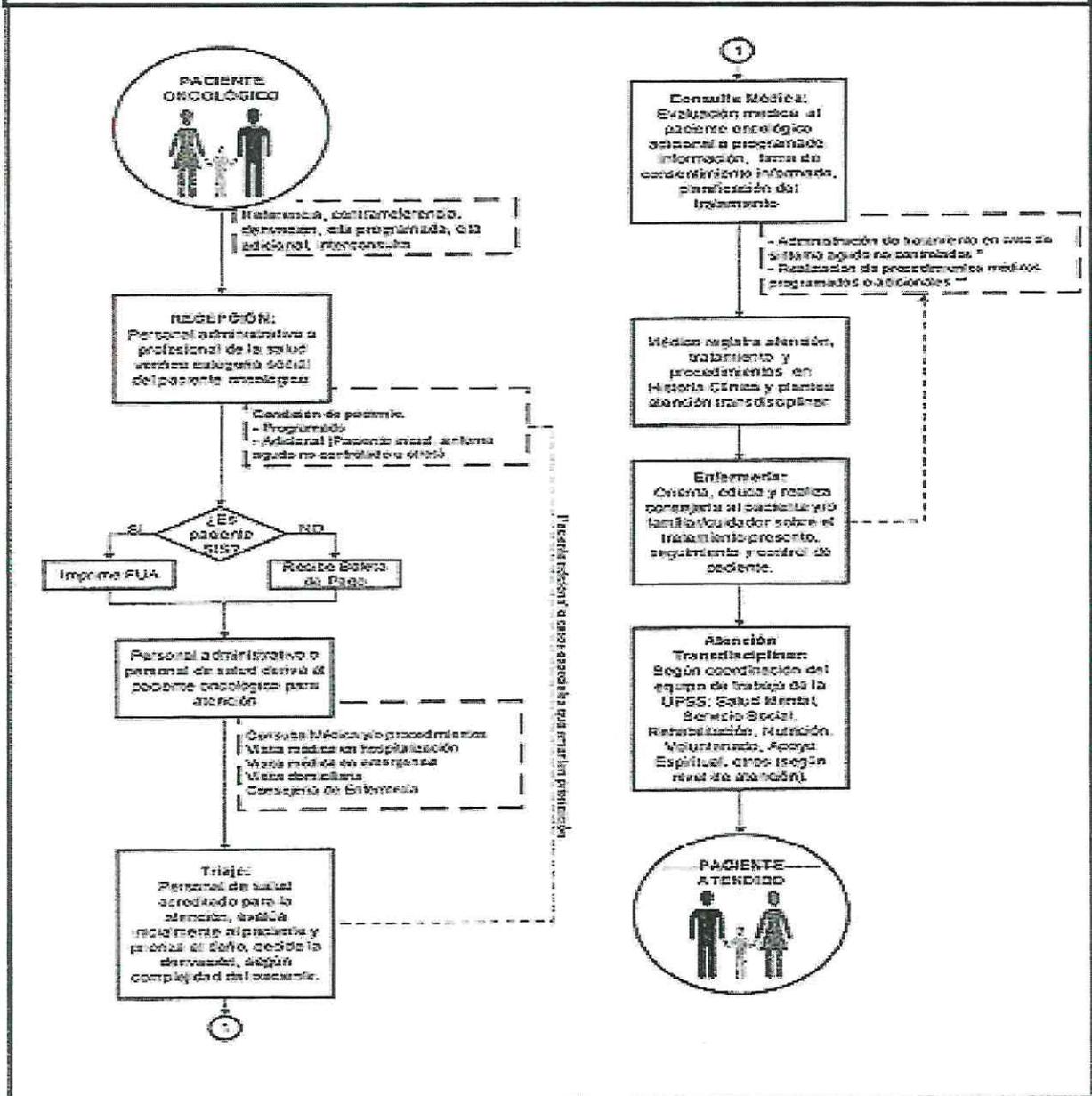
Hospital Nacional Arzobispo Loayza

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 001-2019-SA-DAyCQ-HNAL-V.01

Fecha: 07-06-19

ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE ATENCION DEL PACIENTE DEL EQUIPO DE TRABAJO DE TRABAJO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLOGICOS



* Tratamiento inmediato de crisis de hiperglucemia, infecciones, hidratación, náuseas/vómitos

** Colocación de catéter venoso central, catéter peritoneal, bloqueos o infusiones y otros según capacidad de resolución del personal de la UPSS


 Hugo W. Peña Lovatón
 CMP 17286 RNE 7381
 SERVICIO DE ANALGESIA

