



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



Plan Integral de Cuidados Paliativos



INTRODUCCIÓN (I):

Definición Enfermedad terminal

- ❖ **Enfermedad avanzada, progresiva, incurable y sin posibilidad razonable de respuesta al tratamiento específico**
- ❖ **Pronóstico de vida inferior a los seis meses**
- ❖ **Existencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes que provocan un gran impacto emocional en enfermos, familiares y equipos sociosanitarios**
- ❖ **Tratamiento basado en el control de síntomas, soporte emocional y comunicación con el paciente y su familia para la promoción del confort y la mejora de la calidad de vida.**



INTRODUCCIÓN (II):

Definición Cuidados Paliativos

- ❖ **Basados en la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias.**
- ❖ **Realizados por un equipo interprofesional cuando la expectativa médica no es la curación.**
- ❖ **La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia.**
- ❖ **Cubre las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y sus familiares incluyendo el proceso de duelo.**

Subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la CEE
5 de mayo de 1991.



OBJETIVO GENERAL

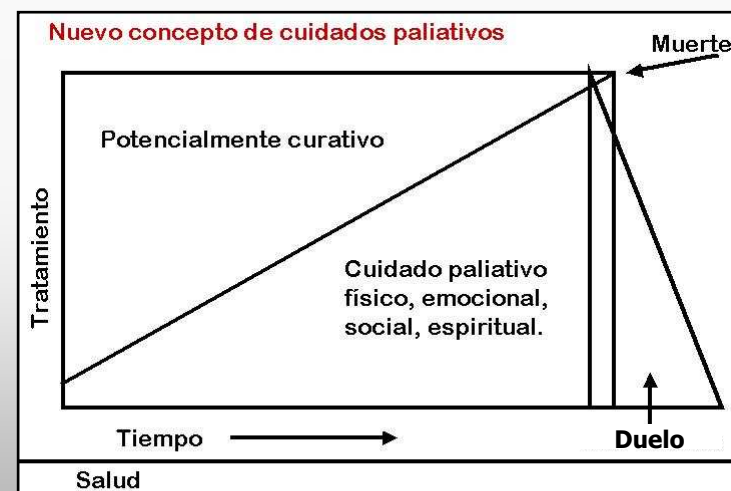
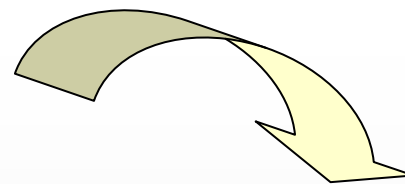
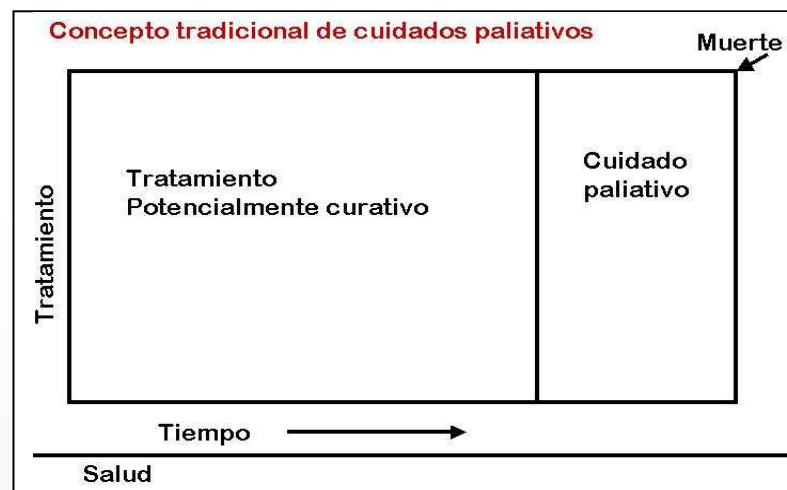
- ❖ ***Mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes y sus familias en situación de enfermedad terminal.***
- ❖ ***Garantizar el respeto la y autonomía individual de una manera integrada.***





OBJETIVO:

Cambio cultural en Cuidados Paliativos





CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ ***Pacientes oncológicos terminales.***
- ❖ ***Pacientes terminales con enfermedad crónica no oncológica:***
 - ❖ Pacientes con SIDA.
 - ❖ Pacientes con enfermedades respiratorias, cardiocirculatorias, hepáticas y renales de cualquier etiología.
 - ❖ Pacientes con enfermedades del sistema nervioso central de cualquier etiología (degenerativas, demencias, enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular agudo, etc.).



ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN Y CRONOGRAMA

Fase inicial		Fase Intermedia	Fase Avanzada
Reconocimiento de la estructura existente y creación de equipos de soporte básicos para atención a domicilio y responsables en hospitales		Ampliación de recursos para atención hospitalaria y comisiones coordinación	Incorporación de recursos sociosanitarios. Evaluación y seguimiento
Abr-Dic 2006	2007	2008	2009
Proyecto	Puesta en Marcha	Desarrollo	Desarrollo
Difusión PICP	Formación ESCP	Creación comisiones de Área y Regional	Reajuste de Recursos
Protocolo específico SMS	Protocolos clínicos y de Coordinación	Selección y Formación Responsable CP EAPs	Consolidación Plan Formación, Docencia e Investigación
Presentación Protocolo	Desarrollo programas individuales/Áreas Salud	Ampliación y desarrollo de los ESCP en el ámbito hospitalario: Unidades Corta Estancia	Consolidación actividad asistencial y coordinación
Selección personal ESAD	Comienzo funcionamiento ESCP	Desarrollo Unidades Media y Larga Estancia	Evaluación propuestas de mejora
Selección personal ESAH	Desarrollo Plan de Formación	Análisis recursos socio-sanitarios y voluntariado	Incorporación de recursos psicosociales
Inicio Plan de Formación	Inicio Evaluación	Desarrollo Plan de Formación, Docencia e Investigación	
Elaboración de protocolos clínicos y de coordinación	Captación de voluntariado	Desarrollo asistencia y coordinación de dispositivos	
		Definición de criterios de evaluación periódica	



EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS (ESCP)

Descripción

- ❖ ***Red específica de equipos interdisciplinares que actúa como soporte y apoyo para todos los profesionales y en todos los ámbitos.***
- ❖ ***Se constituyen Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) como Equipos integrados de “Alta Resolutividad” y se desenvuelven tanto en el ámbito domiciliario (ESAD) como en el hospitalario (ESAH).***
- ❖ ***Funciones integradas:***
 - . **Asistencia directa a enfermos y familias**
 - . **Soporte y Coordinación con profesionales y recursos**
 - . **Formación, Docencia e Investigación**



MODELO ORGANIZATIVO (I):

Procesos

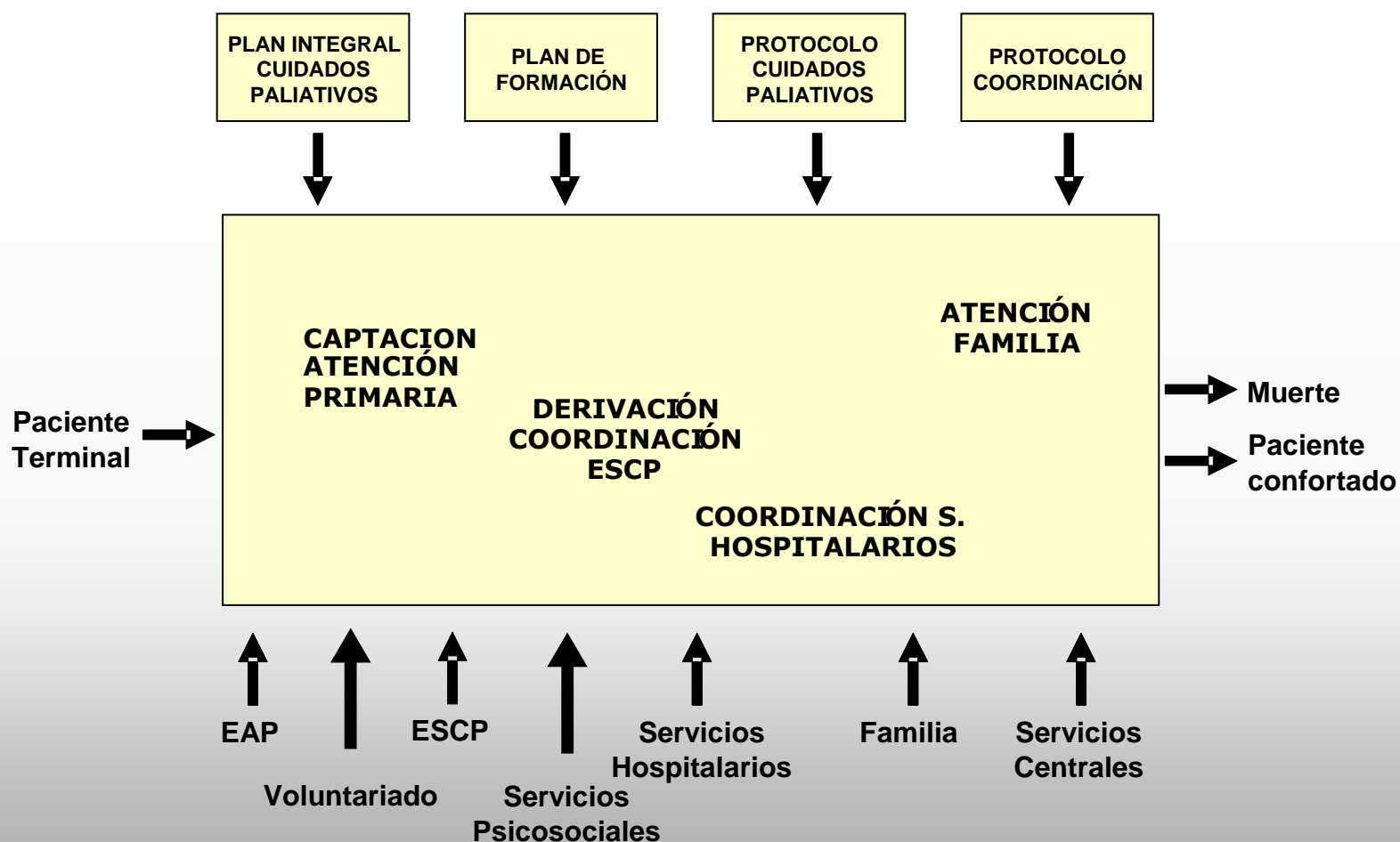
Mapa de





MODELO ORGANIZATIVO (II):

Mapa de Procesos



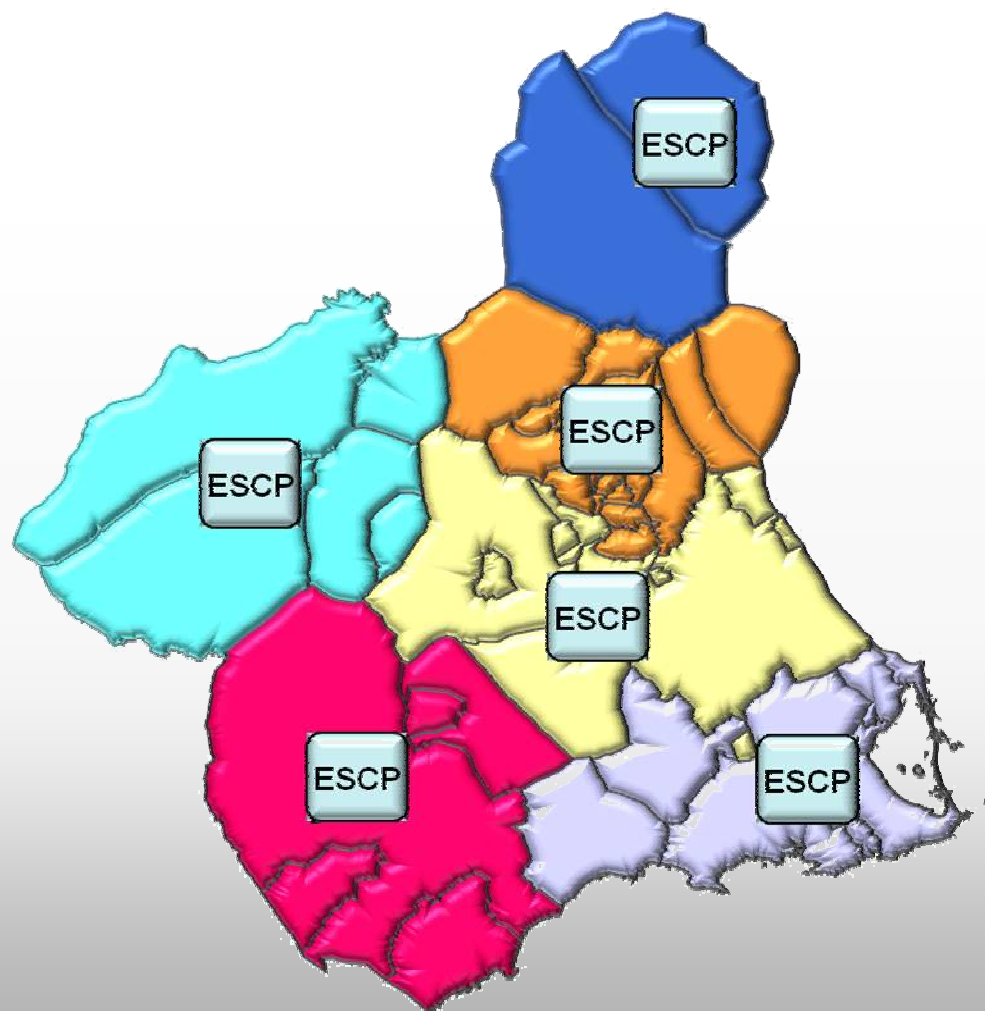


FUNCIONES DE LOS ESCP

	EAP	ESCP	SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS URGENCIA EXTRAHOSPITAL
ASISTENCIALES				
Apoyo en la intervención asistencial directa				
Intervención asistencial directa				
COORDINACIÓN				
Coordinación entre niveles asistenciales				
Gestión de derivación a otros niveles asistenciales				
Interconsultas				
Apoyo a otros profesionales				
FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN				
Desarrollo de activ. form. e inform. a paciente y familia				
Participación en programas de formación				
Desarrollo y apoyo de líneas de investigación				
Desarrollo de sesiones clínicas				
Apoyo, soporte y formación de otros profesionales				



DISTRIBUCIÓN de los EQUIPOS de SOPORTE de CUIDADOS PALIATIVOS (ESCP)



	Áreas Sanitarias
I	Murcia
II	Cartagena
III	Lorca
IV	Noroeste
V	Altiplano
VI	Vega del Segura



DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCP (I):

Atención Primaria

Áreas	Nº TSI	EAP	ESAD			RATIO TSI/ESAD (med-enf)	RATIO EAP (med-enf)/ ESAD (med-enf)
		Med-Enf.	Médicos	Enfermeros	Auxiliares clínica/Adm.		
I	513.585	497	5	5	2	51,358	49,7
II	342.504	327	3	3	1	57,084	54,5
III	169.702	164	2	2	1	42,425	41,0
IV	70.562	85	1	1	1	35,280	42,5
V	59.272	59	1	1	1	29,636	29,5
VI	183.664	193	2	2	1	45,916	48,25
TOTAL	1.339.289	1.325	14	14	7		



DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCP (II):

hospitalaria

Atención

Hospital	TSI	Nº Camas	Médicos Hospital	Enfermeros Hospital	Médicos ESCP	Enfermeras ESCP
Virgen de la Arrixaca	195.847	873	480	1.022	2	1
Morales Meseguer	188.962	426	246	357	1 Contacto de Cuidados Paliativos (Enfermera Gestora de Casos)	
Reina Sofía	156.281	330	155	237		
Stª Mª del Rosell	211.828	542	235	334		
Los Arcos	76.762	97	58	97		
Rafael Méndez	143.949	280	122	198		
Comarcal Noroeste	59.704	105	68	93		
Virgen del Castillo	49.102	98	64	100		
Fundación de Cieza	44.735	132	49	218		



FUNCIONES de los ESCP (I): Atención Integral

ESCP domiciliarios:

Historias clínica y domiciliaria

Formulario de Historia Clínica Domiciliaria. Incluye campos para datos personales, antecedentes, y secciones para el equipo de soporte cuidados paliativos. El título vertical a la izquierda es 'HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA'.

Otro formulario de Historia Clínica Domiciliaria, similar al anterior, con campos para datos personales y antecedentes. El título vertical a la izquierda es 'HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA'.

Atención Primaria:

Historia clínica electrónica en programa OMI-AP

Captura de pantalla del programa OMI-AP. Muestra la interfaz de usuario con pestañas como 'Historia Clínica', 'Atención Primaria', y 'Atención Integral'. Incluye campos para datos personales, antecedentes, y secciones para el equipo de soporte cuidados paliativos. El título vertical a la izquierda es 'HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA'.

Protocolo Cuidados Paliativos OMI:

ordenadores portátiles con conectividad inalámbrica a
programa OMI-AP





FUNCIONES de los ESCP (III): Formación y Docencia e Investigación

Áreas básicas de Formación en Cuidados Paliativos

1. Conocimiento y manejo de los últimos avances para el **control de síntomas**.
2. **Comunicación** con el paciente
3. Atención a la **familia**.
4. Atención al proceso de **duelo**.
5. Aspectos **éticos** y jurídicos al final de la vida.
6. **Soporte** para el profesional.
7. Gestión y **Coordinación** de recursos Psicosociosanitarios.
8. Formación, Docencia e Investigación



FUNCIONES de los ESCP (III): Formación y Docencia e Investigación

			INICIAL	INTERMEDIA	AVANZADA	
CONTINUA	PROFESIONALES	ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">• Curso básico de incorporación• Reuniones periódicas• Presentación del modelo al resto de servicios• Becas de formación• Sesiones periódicas• Rotaciones en prácticas	<ul style="list-style-type: none">• “Formación para formadores”• Soporte para profesionales y redefinición de los equipos• Formación de atención al duelo y a la familia• Otras áreas no regladas	<ul style="list-style-type: none">• Espacios de maduración, comunicación y evaluación.• Líneas sólidas de formación e investigación.• Soporte para los profesionales• Incorporar a las familias y redes sociales.	
		TODOS	Curso básico de formación 30 horas			
			<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de recursos y reconocimiento de casos, soporte y apoyo.	<ul style="list-style-type: none">• Rotación en prácticas• Nivel intermedio.	<ul style="list-style-type: none">• Mantener oferta rotación en prácticas• Ampliar nivel intermedio.	
PRE-GRADO Dipl./Lic. CC Salud, Sociales y Psicológicas.			Proponer al menos un curso básico.			
					<ul style="list-style-type: none">• Potenciar rotación en prácticas.	
POST-GRADO				<ul style="list-style-type: none">• Rotación en prácticas.• Nivel intermedio	<ul style="list-style-type: none">• Rotación en prácticas.• Nivel avanzado.• Mantener nivel intermedio.	
			Curso básico para residentes.			
POBLACIÓN			<ul style="list-style-type: none">• Campaña de difusión del plan e información de los recursos disponibles y vías de acceso.	<ul style="list-style-type: none">• Incorporación de voluntariado y formación básica en relación de ayuda, atención a la familia y proceso de duelo	<ul style="list-style-type: none">• Mantenimiento de nivel básico.• Incorporación de actividades específicas para familias en proceso de duelo.	



FUNCIONES de los ESCP (IV): Formación y Docencia e Investigación, 2009

- 1. “Competencias en Cuidados Paliativos: Nivel básico.” 30 horas**
- 2. “Sesiones de Soporte para los Equipos de Cuidados Paliativos”. (30 horas domiciliarios, 30 horas hospitalarios, 10 horas ambos)**
- 3. El duelo por la muerte de un ser querido: ¿un proceso que construye o destruye? (JUNIO)**
- 4. Actitudes y habilidades de comunicación en la relación de ayuda (30 horas NOVIEMBRE)**
- 5. “Proceso M.A.R. para la elaboración de duelo”. (40 horas, OCTUBRE)**



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo





FUNCIONES de los ESCP (IV): Formación y Docencia e Investigación 2008

- 1. 5 ediciones “Competencias en Cuidados Paliativos: Nivel básico.” 30 horas.**
- 2. “Incorporación a la Red de Cuidados Paliativos en el SMS”. 50 horas.**
- 3. “Sesiones de Soporte para los Equipos de Cuidados Paliativos”. 30 horas.**
- 4. “Proceso M.A.R. para la elaboración de duelo”. 40 horas.**
- 5. “Acompañamiento en los procesos de pérdida, muerte y duelo”. 20 horas.**
- 6. Jornada de participación ciudadana en conmemoración del Día Internacional de los Cuidados Paliativos y Conferencia: “*La relación de ayuda y proceso de acompañamiento en la fase final de la vida*”.**



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo





Indicadores basados en las tres funciones de los Equipos:

1. Asistencia directa a enfermos y familia.
Indicadores de Atención integral 1-15
2. Soporte y Coordinación con el resto de profesionales y recursos de la Red .
Indicadores de Organización y Coordinación 16-19
3. Formación, Docencia e Investigación.
Indicadores de Formación y Docencia 20-27



EVALUACIÓN (II):

Indicadores de Atención Integral

1	Media del número de pacientes en programa al mes por ESAD		15,29	
2	Número de visitas totales a pacientes realizadas por:	conjuntamente ESAD/EAP	80	3.404
3		ESAD	2.877	
4		médico de ESAD	269	
5		enfermera de ESAD	178	
6	Número de visitas domiciliarias por paciente		2,21	
7	Número de contactos telefónicos realizados con pacientes o familiares/cuidadores de pacientes iniciados por:	paciente o familiares/cuidadores	2.117	8.419
8		ESCP	6.302	
9	Número de contactos realizados en la Unidad del ESCP con pacientes o familiares/cuidadores		353	
10	Porcentaje de genogramas realizados:	Nº de historias clínicas con genograma realizado x 100/total historias clínicas abiertas.	88.62	
11	Porcentaje de valoración de dolor:	Nº historias clínicas con valoración del dolor realizadas x 100/total historias clínicas abiertas.	91.66	
12	Número de visitas de duelo realizadas :		145	
13	Número de altas en programa por <i>Éxitus</i> en domicilio:		305	
14	Número de altas en programa por ingreso en otras instituciones		55	
15	Número de altas en programa por traslado de domicilio		26	



EVALUACIÓN (III):

Indicadores de Organización y Coordinación

16	Número de historias de coordinación con al menos 1 registro:		837	
17	Número de contactos realizados en:	Unidad del ESCP	278	1.219
18		Centros de Salud, Servicios de Urgencias extrahospitalarios y/o hospitales	941	
19	Número de consultas telefónicas realizadas por profesionales de A.P. y/o hospitales ESCP		2.046	



EVALUACIÓN (IV):

Indicadores de Formación y Docencia

20	Número de actividades de formación realizados en el Área por el ESCP a profesionales		32	
21	Número de horas de formación en CP realizados en el Área por el ESCP a profesionales		85	
22	Número de profesionales del Área que reciben formación específica BÁSICA en CP por parte del ESCP:	Médicos	148	346
		Enfermería	203	
		Auxiliar Enfermería	10	
		Otros	4	
23	Número de profesionales del Área que reciben formación específica INTERMEDIA en CP por parte del ESCP:	Médicos	5	5
		Enfermería	0	
		Auxiliar Enfermería	0	
		Otros	0	
24	Número de profesionales del Área que reciben formación específica AVANZADA en CP por parte del ESCP:	Médicos	4	4
		Enfermería	0	
		Auxiliar Enfermería	0	
		Otros	0	
25	Número de Actividades de Formación recibidas por el ESCP:	Médico ESCP	81	215
		Enfermero/a ESCP	91	
		Aux. Enfermería de ESCP	43	
		Otros	0	
26	Número de Horas de Formación recibidas por el ESCP:	Médico ESCP	1.763	3.910
		Enfermero/a ESCP	1.318	
		Aux. Enfermería de ESCP	824	
		Otros	5	
27	Número de profesionales de ESCP que reciben formación en Cuidados Paliativos:	Médico ESCP	74	186
		Enfermero/a ESCP	76	
		Aux. Enfermería de ESCP	36	
		Otros	0	



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo





Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



“La esperanza es una orientación del espíritu, una orientación del corazón.

No es la convicción de que algo saldrá bien, sino la certeza de que algo tiene sentido, sea cual sea el resultado”.

Vaclav Havel