

MINISTERIO DE SALUD

**“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN DEL DOLOR
CRÓNICO Y CUIDADOS PALIATIVOS”**



San Salvador, abril de 2014.



Ministerio de Salud



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Hospitales
Dirección del Primer Nivel de Atención

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN DEL DOLOR CRÓNICO Y CUIDADOS PALIATIVOS”

San Salvador, El Salvador

2014.

AUTORIDADES

**Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud**

**Dr. Eduardo Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud**

**Dra. Elvia Violeta Menjívar
Viceministra de Servicios de Salud**

FICHA CATALOGRÁFICA.

2014 Ministerio de Salud. Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A. **“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN DEL DOLOR CRÓNICO Y CUIDADOS PALIATIVOS”**

1ª Edición, San Salvador, El Salvador. C.A.

EQUIPO TÉCNICO

Dr. Julio Oscar Robles Ticas Director Nacional de Hospitales	Dr. Rolando Larín Lovo Coordinador del Programa Nacional de Unidades de dolor y cuidados paliativos
Dra. Susana Abrego Hasbún Jefa Anestesiología Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamin Bloom".	Licda. Pastora Gómez de Martínez Dir. de Medicamentos y Productos Sanitarios
Dra. Silvia Marroquín Dir. de Regulación y Legislación en Salud	Lic. Fernando Alexis Iraheta Dir. Regulación y Legislación en Salud
Dr. Roberto Monzote Asesor OPS/OMS	Dra. Andrea Chacón Colaboradora Técnica Médica, DNH
Dra. Nadia Rodríguez Dirección del Primer Nivel de Atención	Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez Director de Regulación y Legislación en Salud

COMITÉ CONSULTIVO

Dra. Ana Gladis Mancía de Reyes Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"	Dr. Carlos Alfonso Reyes Silva Director Hospital Divina Providencia
Dr. Marvin Colorado Cuidados Paliativo, Hospital Divina Providencia	Dr. Juan Antonio Tobar Hospital Nacional Especializado "Rosales"
Dr. Marlon Shi Salazar Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" Santa Ana	Dr. Juan Carlos Arias Hospital Nacional Especializado "Rosales"
Dr. Carlos Godínez Hospital Nacional Especializado "Rosales"	Dra. Aurora Velásquez Hospital Nacional de Maternidad
Dr. Germán Arévalo Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" Santa Ana.	Dr. Rafael Figueroa Hospital Nacional General "San Rafael"
Dra. Leyla Aguiluz C. Hospital Nacional General "San Rafael"	Dr. Angel Fredi Sermeño Hospital Nacional General "San Rafael"
Dr. Oscar Alcides Méndez Tévez Hospital Nacional General "San Rafael"	Dra. Juana Canales Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" San Miguel.
Dr. Romeo Alberto Clará Méndez Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios"	

INDICE

	N° página
INTRODUCCIÓN	7
I. BASE LEGAL	8
II. OBJETIVOS	8
III. AMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. CONTENIDO	9
V. DISPOSICIONES GENERALES	16
VI. VIGENCIA	16

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define Cuidados Paliativos como *“Enfoque que mejora la calidad de vida de unos pacientes y familiares que se están enfrentando a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”*.

Es una estrategia holística para pacientes y familiares, enfatizada a pacientes con enfermedad terminal, que tienen necesidades orgánicas, psicológicas, familiares, sociales y espirituales específicas; y para poder cumplirlas se requiere del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, en los hospitales que proporcionarán las atenciones en mención.

Los presentes Lineamientos técnicos, constituyen un instrumento de consulta para poder proporcionar la atención que requieren los pacientes que cumplen los requisitos establecidos por la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos, en adelante UDCP, tomando en cuenta la población blanco, la oferta de servicios, criterios de referencia e interconsulta, para lo cual se ha diseñado el flujograma correspondiente, que permita visualizar descriptivamente los pasos para la atención de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en estadio terminal.

Se describen las opciones de tratamiento, duración, tipo de medicamentos, así como las otras atenciones que requiere la persona seleccionada por los miembros del equipo de la UDCP, así como el seguimiento y evolución que se le debe proporcionar en su domicilio.

I. BASE LEGAL

El Art. 40 del Código de Salud, prescribe que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

El Art. 41 numeral 4, establece que corresponde al Ministerio, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

El Art. 3 del Reglamento General de Hospitales, establece que los hospitales desarrollarán sus actividades, según Lineamientos emanados por la autoridad competente, enmarcados dentro de la Red Nacional de Salud.

II. OBJETIVOS

a) General.

Proveer al personal de salud de las UDCP las disposiciones técnicas para la atención de personas con dolor crónico, enfermedades crónicas degenerativas y cáncer, en las Redes integrales e integradas de servicios de salud, en adelante RIIS.

b) Específicos.

1. Proveer al personal de las UDCP, los elementos técnicos necesarios para la atención de los pacientes.
2. Dotar de los recursos necesarios para proporcionar la atención oportuna a las personas con enfermedad terminal, dentro de la planificación y presupuesto hospitalario
3. Definir el cuadro de medicamentos a utilizar en la UDCP acorde al Listado Oficial de Medicamentos.
4. Promover la atención del dolor crónico y cuidados paliativos en los hospitales, a través de la creación de UDCP.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos el personal técnico y administrativo que labora en los hospitales que cuenten con UDCP y el Personal Primer Nivel de Atención.

IV. CONTENIDO

A. Marco de referencia de las UDCP.

El progreso científico ha hecho posible el abordaje integral de prevención, detección temprana y tratamiento de ciertas enfermedades crónicas degenerativas, con el fin de beneficiar a la población prolongando la sobrevivencia en los pacientes que la padecen. Sin embargo, en muchos casos por diferentes razones, los enfermos no tienen acceso a dicho progreso o no responden a ellas y fallecen después de pasar por una larga etapa, caracterizada principalmente por un intenso dolor físico y sufrimiento.

Además, los países están experimentando transiciones demográficas, pasando de una sociedad predominantemente joven a otra crecientemente envejecida, la cual en su mayoría adolece de enfermedades degenerativas, patologías curables o no, que requieren de cuidados paliativos, en cuyo caso es necesario no solo involucrar al paciente y su familia, sino también a las personas que les cuidan, quienes a su vez requieren apoyo y capacitación en el tema.

Por tanto resulta importante retomar el concepto de Cuidados Paliativos descrito anteriormente, como un derecho de toda persona enferma sin expectativas de curación y con un pronóstico de vida limitado. En este sentido el personal de las UDCP, deben procurar el bienestar y la mejor calidad de vida para estas personas.

Los cuidados paliativos, son todas aquellas actividades, realizadas por el equipo interdisciplinario tendientes a:

- a) Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas físicos, integrando aspectos psicológicos y espirituales en la atención del paciente.
- b) Ofrecer apoyo integral para que el paciente viva del modo más activo y confortable posible hasta el momento de su deceso.
- c) Brindar apoyo para que las familias logren sobrellevar la enfermedad del paciente y además su propio duelo.
- d) Utilizar enfoque de equipo interdisciplinario para abordar la necesidad de los pacientes y sus familiares.

- e) Proporcionar atenciones para mejorar la calidad de vida y poder influir positivamente en el transcurso de la enfermedad.
- f) Se pueden aplicar en los primeros momentos de la enfermedad, junto con otras terapias que pretenden prolongar la vida, como la quimioterapia y la radioterapia.
- g) Incluye las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor las complicaciones clínicas.

Por lo antes expuesto, la implementación de las UDCP, en los hospitales nacionales del país es una necesidad urgente y humanitaria, especialmente por la cantidad de pacientes con enfermedad avanzada y con pocas posibilidades de curación.

Para garantizar el éxito de las UDCP, todo el personal de salud que labora en la RIISS, a través de los Ecos Familiares, Especializados y las UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas, deben facilitar a nivel comunitario y domiciliar el cumplimiento y monitoreo de las intervenciones establecidas al paciente, sus familias o cuidadores por los equipos interdisciplinarios que se encuentran en los hospitales nacionales y las redes, y tendrán como propósitos:

1. Ayudar al paciente con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas y cáncer que ya no tiene tratamiento curativo, y a sus familiares en un intento de disminuir el sufrimiento y preservar la calidad de vida antes de la muerte, mediante el control del dolor y otros síntomas.
2. Fomentar el humanismo, la calidad de vida desde un abordaje biopsico-social del paciente terminal y su familia, y el manejo del duelo en el ejercicio de la medicina.
3. Promover a nivel nacional el manejo del dolor crónico y cuidados paliativos y la formación profesional de salud en este tema.
4. Preparar a los familiares para que ofrezcan atención domiciliaria.
5. Contribuir a disminuir el gasto en salud, al modificar los patrones de atención (reduciendo el número de internaciones y tratamientos que tienen relación costo / beneficio inadecuado).

En el presente documento se establece que los cuidados paliativos, son todas aquellas actividades, que se deben aplicar desde los primeros momentos de la enfermedad crónica degenerativas o cáncer, junto con otras terapias como la

quimioterapia y la radioterapia. Dichos cuidados son realizados por un equipo interdisciplinario, no están destinados a prolongar ni acortar la vida sino a:

- i. Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas físicos, integrando aspectos psicológicos y espirituales en la atención del paciente.
- ii. Ofrecer un sistema de apoyo para que el paciente viva del modo más activo y confortable posible hasta el momento de su muerte.
- iii. Brindar apoyo para que las familias logren sobrellevar la enfermedad del paciente y además su propio duelo.
- iv. Utilizar un enfoque de equipo interdisciplinario para abordar la necesidad de los pacientes y sus familias.
- v. Mejorar la calidad de vida y poder influir positivamente en el transcurso de la enfermedad.

Además, los cuidados paliativos incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor las complicaciones clínicas.

B. Operativización de las UDCP

Con el propósito de atender a pacientes que padecen dolor crónico, enfermedades crónicas degenerativas y cáncer, el personal del equipo interdisciplinario, debe cumplir lo siguiente:

- a) El Coordinador médico, Algólogo o en su defecto médico especialista capacitado, debe prescribir el tipo de medicamento requerido por el paciente, de acuerdo a lo descrito en el Anexo N° 1. Así como anotar en el expediente clínico todas las evaluaciones y atenciones que proporcione al paciente.
- b) Las enfermeras capacitadas y entrenadas, deben proporcionar las diferentes atenciones y cuidados requeridos por el paciente, de acuerdo a su enfermedad y al estado general en que se encuentre.
- c) El psicólogo, debe proporcionar soporte psicológico al paciente, así como a los familiares encargados de su cuidado.
- d) El profesional en trabajo social, debe desarrollar las actividades de coordinación con otras instituciones, para el retorno y seguimiento del paciente a nivel comunitario y domiciliario, y otras que le sean asignadas.

- e) Guía espiritual, debe desarrollar las actividades inherentes a su competencia.

El tipo de atenciones que debe proveer el equipo interdisciplinario de la UDCP son:

1. Atención al paciente ingresado: consulta (paciente conocido) o interconsulta (paciente nuevo).
2. Atención de paciente ambulatorio: en consulta externa y ocasionalmente a nivel domiciliario.

Para brindar la atención el personal de salud se basará en las guías para el manejo clínico en cuidados paliativos dictados por la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

El equipo interdisciplinario se debe reunir cada semana o por lo menos una vez al mes, con fines educativos para presentación y análisis de casos clínicos, charlas, consulta para información, asesoría, asistencia en el manejo de síntomas, problemas sociales o espirituales del paciente y de la familia.

C. Población blanco y oferta de servicios

El equipo interdisciplinario de la UDCP, debe atender pacientes con dolor crónico, enfermedades crónicas degenerativas o cáncer, conjuntamente con el médico tratante.

La oferta de servicios a desarrollar por la UDCP debe ser:

a. Asistencial

1. La unidad de atención del equipo de UDCP, debe estar conformada por el paciente - familia, los cuales deben ser beneficiados con una atención integral.
2. Las actividades asistenciales se deben desarrollar en los siguientes casos:
 - i. Pacientes que puedan requerir cirugía, radioterapia, o quimioterapia, entre otros.
 - ii. Analgesia, rehabilitación física, psicológica y social, tratamiento de la depresión, ansiedad, insomnio, anorexia, manejo de otros síntomas y signos orgánicos, tales como

infecciones, vómitos, constipación, úlceras de decúbito y seguimiento de duelo en casos que lo requieran, entre otros.

3. La atención debe ser interdisciplinaria, adaptando la terapéutica al estadio de la enfermedad, necesidades, deseos del paciente y su familia, priorizando la calidad de vida. Se debe evitar el exceso terapéutico, brindando apoyo, comodidad y cuidados de calidad en situaciones en que la muerte es inevitable.

4. El equipo de la UDCP debe destinar el tiempo y espacio a la familia o cuidadores del paciente, para darles la información, educación y el apoyo necesarios para realizar los cuidados y el tratamiento en el domicilio, pues debe favorecer las condiciones que permitan el final de la vida en el hogar.

También debe identificar el establecimiento de la RIISS o al personal de salud más cercano al domicilio del paciente y establecer el mecanismo de comunicación más efectivo para el soporte permanente al paciente y su familia.

b. Docente

Uno de los principales retos del equipo de la UDCP es humanizar la atención en salud que se brinda en los hospitales y favorecer que los pacientes tengan un rol protagónico en la terapéutica médica y sean responsables conjuntamente con el médico tratante en la toma de decisiones. Para ello debe:

1. Mantener actualizado al equipo de la UDCP de forma teórico y práctica.
2. Informar y educar a la familia o cuidadores del paciente, sobre la enfermedad y su evolución clínica, a fin de adaptar los cuidados domiciliarios a las necesidades del paciente.
3. Elaborar el plan de educación continua sobre dolor y cuidados paliativos para el personal de salud que labora en el hospital.

c. Investigación

El equipo de la UDCP debe promover y facilitar la investigación científica en el área de dolor y cuidados paliativos, a fin de obtener conocimientos que contribuyan a mejorar la atención del usuario y su familia.

También debe generar el intercambio de experiencias exitosas desarrolladas en esta área y la socialización de los resultados de las investigaciones, a nivel institucional y con otras UDCP.

D. Criterios y requisitos de referencia o interconsulta

La finalidad de la UDCP, debe ser la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la de sus familiares, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. Reconociendo que los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes, sino complementarios.

Las actividades de las UDCP deben desarrollarse conforme al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, a todos los niveles de atención y especialmente los de base comunitaria y domiciliar, a través de los Ecos Familiares, pues debe adaptarse a la situación cultural, social y económica de cada caso en particular; además debe vincularse estratégicamente a los servicios de prevención, detección temprana y al tratamiento del cáncer y de otras enfermedades crónicas degenerativas.

Criterios de inclusión y beneficiarios de los servicios de la UDCP son:

- a) Personas con neoplasias.
- b) Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, fundamentalmente:
 - i. Insuficiencias orgánicas avanzadas de tipo cardíaco, respiratorio, hepático, renal, entre otras.
 - ii. Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central tales como demencias, enfermedad de Parkinson, ictus no rehabilitables y pacientes en coma.
 - iii. Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida.
 - iv. Poliulcerados con encamamiento prolongado.
 - v. Personas con enfermedad terminal, utilizando de referencia los criterios establecidos por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL, que son:
 - 1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
 - 2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.

3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a seis meses.

Todo el personal de salud, debe conocer y aplicar el flujograma de atención, descrito en el anexo dos, a fin de facilitar y garantizar el derecho de acceso a los establecimientos y servicios de salud de los pacientes que adolecen de cáncer o de enfermedad terminal.

E. Seguimiento a pacientes y familiares.

Se dará seguimiento a cada uno de los pacientes atendidos, considerando los parámetros siguientes:

- a. A nivel hospitalario: discusión por el equipo UDCP y médico tratante, asistencia y monitoreo durante su ingreso, según necesidades del paciente y disponibilidad del equipo.
- b. A nivel ambulatorio: control en consulta externa según necesidades del paciente y disponibilidad del equipo, y se programaran visitas a nivel domiciliar.

La institución debe garantizar la disponibilidad de medicamentos requeridos, descritos en el Anexo uno.

F. Monitoreo y evaluación de UDCP

La UDCP debe elaborar anualmente la planificación técnica administrativa de las actividades que desarrollara en el hospital, incorporando los medicamentos, materiales e insumos médicos y no médicos requeridos.

Debe elaborar el plan de educación permanente, así como el de monitoreo y la evaluación de las actividades ejecutadas, en los tiempos establecidos institucionalmente, utilizando los formularios e Instrumentos Técnicos Jurídicos diseñados por el MINSAL.

Todas las actividades desarrolladas por el equipo interdisciplinario de la UDCP deben ser registradas en el expediente del paciente y según los Instrumentos Técnicos Jurídicos correspondientes.

Internamente se debe generar un informe mensual a la Dirección del hospital, en el cual se refleje: horario de atención por especialista, número de pacientes atendidos por consulta o interconsulta, procedimientos realizados, cantidad de medicamentos utilizados, entre otros. Trimestralmente se realizarán jornadas de evaluación del plan operativo anual de la Unidad.

V. DISPOSICIONES GENERALES

A. Coordinación institucional

El equipo de la UDCP debe establecer coordinación con los establecimientos de la RIISS, con el propósito de dar seguimiento y tener control de los pacientes atendidos en la Unidad a través de los mecanismos y estrategias establecidos a nivel institucional.

B. Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

C. De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular.

D. Anexos

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

Anexo uno: listado de medicamentos de uso en la UDCP.

Anexo dos: flujograma de atención de pacientes a UDCP.

VI. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los veintidós días del mes de abril de dos mil catorce.



María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud



ANEXO 1

LISTADO DE MEDICAMENTOS DE USO EN LA UCDP.

	Código	Nombre genérico	U.M.	N.U.	P
1	01001020	Ibuprofeno 400 mg. Tableta recubierta oral. Empaque primario individual.	CTO	M	E
2	01300005	Acetaminofén + Codeína Fosfato (500+30) mg .Tableta o cápsula oral Empaque primario individual o frasco de 30, protegida de la luz.	CTO	HE	E
3	01300007	Metadona Clorhidrato 10mg. Tableta oral. Empaque primario individual	CTO	HE	E
4	01300009	Oxicodona Clorhidrato 10mg. Tableta de liberación prolongada Oral, empaque, primario individual, protegida de la luz	CTO	HE	E
5	01300030	Morfina Sulfato 10 mg/ml. solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 1 ml, protegida de la luz.	C/U	HE	E
6	01300042	Tramadol Clorhidrato 100 mg/mL Solución oral Frasco gotero(10-30) mL, con dosificador tipo jeringa o pipeta, calibrado hasta 1mL, con escala fraccionada de 0.1mL.	C/U	HE	E
7	01300045	Tramadol Clorhidrato 50 mg, Cápsula Oral. Empaque primario individual.	CTO	HE	E
8	01600015	Tizanidina (Clorhidrato) 4mg. Tableta Oral, Empaque primario individual.	CTO	HE	E
9	01700015	Hioscina N-Butil Bromuro 10 mg .Tableta recubierta oral. Empaque primario individual.	CTO	M	E
10	01700020	Hioscina N-Butil Bromuro 20 mg/mL Solución inyectable IM-IV ampolla 1ml.	C/U	E	E
11	02101020	Metoclopramida (Clorhidrato) 10 mg. Tableta oral. Empaque primario individual, protegida de la luz.	CTO	M	E
12	02201005	Clorpromazina Clorhidrato 100 mg. Tableta oral. Empaque primario individual protegida de la luz.	CTO	M	E
13	02201030	Haloperidol 5 mg/mL Solución Inyectable IM-IV ampolla 1ml, protegida de la luz.	C/U	HE	E
14	02205005	Amitriptilina Clorhidrato 25 mg. Tableta recubierta oral. Empaque primario individual.	CTO	E	E
15	02209025	Carbamazepina 200 mg. Tableta oral. Empaque primario individual	CTO	M	E



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN UDCP

