



PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.

CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
No./FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005
COPIA No.:

SELLOS:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: ENFRA. JULIA LIZBET ARÉCHIGA CRUZ
ENFERMERA
RÚBRICA

Vo. Bo: DRA. MARÍA GUADALUPE LARA PUENTE
SUBDIRECTOR MÉDICO
RÚBRICA

APROBÓ: DRA. ROSA MARGARITA ÁLVAREZ ÁLVAREZ
DIRECTORA DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE ALIVIO AL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. ALFONSO PETERSEN FARAH 15 DE MARZO DE 2005
SECRETARIO DE SALUD – DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO FECHA DE AUTORIZACIÓN

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto Jalisciense de Alivio para el Dolor y Cuidados Paliativos
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 23 octubre 2009

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

INTRODUCCIÓN

Objetivo	Brindar con oportunidad servicio médico, psicológico, social y espiritual, en el domicilio del paciente con enfermedad avanzada, para el control y prevención de síntomas asociados, evitando el sufrimiento innecesario del enfermo y la familia.
Alcance	Este procedimiento aplica a las áreas de enfermería, medicina, sicología, trabajo social y administrativa.
Políticas para el procedimiento	<ol style="list-style-type: none">1. Será indispensable la presencia del paciente en el Instituto para registrarlo como candidato al programa.2. El paciente deberá ser residente de la zona metropolitana.3. La evaluación del paciente será integral (por el equipo interdisciplinario).4. Deberá existir el compromiso de cooperación familiar en la atención del enfermo.5. En situaciones especiales el familiar facilitará el traslado del equipo paliativo al domicilio del paciente.6. El familiar deberá comunicar telefónicamente al Instituto situaciones inesperadas respecto al paciente.7. El equipo paliativo deberá establecer comunicación coordinada para propiciar la adecuada aplicación del programa.8. En caso de ausencia de alguno de los integrantes, el resto del equipo paliativo tendrá la responsabilidad de suplirla.9. El integrante del equipo que se ausente el día de la visita programada deberá notificarlo al equipo paliativo.10. El equipo paliativo tendrá la responsabilidad de cobrar la cuota de recuperación en ausencia de la trabajadora social.11. Respetar los derechos del paciente terminal.
Definiciones	<p>CAMEJAL: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco</p> <p>Rapport: Sinónimo de buena comunicación , confianza, relación y conexión, en el ámbito de la intervención terapéutica.</p> <p>Empatía: Capacidad de solidaridad emocional, calidez, cordialidad, respeto, concreción, asertividad y autenticidad.</p> <p>Afrontamiento: Esfuerzos tanto cognitivos, como conductuales que realiza la persona para manejar el estrés psicológico.</p>

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

Cierre:	Dinámica para propiciar la comunicación, el perdón y despedida entre el enfermo y su familia.
Duelo:	Es un síndrome desencadenado por la pérdida de un ser querido, algo
Duelo Anticipado:	Toma conciencia de cuanto esta sucediendo para liberar los propios estados de animo en vista de la inevitable muerte.
Duelo Patológico:	Rompimiento del equilibrio físico y psíquico por una inminente pérdida.
Duelo Retardado:	Mantener el control de la situación sin dar signos aparentes de sufrimiento.
Genograma:	Diagrama en el que se representan mediante el empleo de instrucciones y símbolos estandarizados las relaciones familiares del paciente incluyendo al menos tres generaciones.
Soporte:	Apoyo , sostén, sobre todo aquello que se relaciona con las experiencias como individuos, como miembros y como grupos en la sociedad.
Psicoterapia de Apoyo:	Esta modalidad terapéutica evita la aparición de la neurosis de transferencia mediante el uso de determinadas técnicas.
Estrategia Sistémica:	Sistema terapéutico organizador y disolucionador, que incluye la participación del enfermo, la familia y el equipo de profesionales para abordar un problema.
Cuidados Paliativos:	Son los cuidados totales, activos y continuos al paciente y su familia, atendiendo las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales.
Agonía:	Es la etapa final de la enfermedad terminal que se acompaña de un deterioro importante del estado físico del enfermo que anticipa una muerte inminente.
Equipo paliativo:	Conjunto de disciplinas, médico, enfermera, psicólogo, trabajo social, que tiene la tarea de dar servicios especializados en pacientes terminales.
Disnea:	Sensación de dificultad para respirar.
SISPA:	Sistema de Información en Salud para Población Abierta.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Manual de Organización Específico del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.
	Manual Práctico del Manejo del Dolor.
HOS-P07	Procedimiento para la evaluación socioeconómica
DOM-P16	Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos "RPBI".
	Sistema de Cuotas de Recuperación O.P.D. Servicios de Salud Jalisco. Tabulador 2003.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Norma de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. Resolución 643/200 del Ministerio de Salud (Argentina).
NOM-329	Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de terapéutica del dolor por cáncer
	La CAMEJAL y El Expediente Clínico.
	Ley Estatal de Salud. Reforma No. 20426. 30 de diciembre del 2003
	CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento
	DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
	Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
	Escala de Valoración Análoga
	Escala Analgésica de la OMS.
	Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología).

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento

Código	Documento
	Consentimiento informado
	Historia clínica paliativa
	Hoja diaria PALIA
	Libreta de pacientes
	Hoja de stock de maletines
	Necesidades paliativos
	Hoja de consulta externa (hoja diaria de consulta externa)
	Estudio socioeconómico
	Hoja de referencia y contrarreferencia
	Receta médica
	Formatos de laboratorio y / o gabinete
	Libreta de campo (psicología)
	Escala de depresión de Beck
	Evaluación para niños (psicología)
	Mini test del estado mental (lobo et al)
	Test psicométrico de ansiedad de Hamilton
	COASTMAP
	Genograma transgeneracional
	Nota paliativa integral

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
1.	Enfermera Paliativista	Determine si se trata de un paciente subsecuente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Subsecuente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Elabore hoja diaria PALIA por semana, la cual debe contener: fecha, nombre del paciente, edad, número de expediente, cuota de pago, diagnóstico, tratamiento, Karnofsky, ECOG, Kathelen Foley (ver anexo 1), día visita, domicilio y teléfono, continúe en la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad 3.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Subsecuente?	Entonces	Sí	Elabore hoja diaria PALIA por semana, la cual debe contener: fecha, nombre del paciente, edad, número de expediente, cuota de pago, diagnóstico, tratamiento, Karnofsky, ECOG, Kathelen Foley (ver anexo 1), día visita, domicilio y teléfono, continúe en la siguiente actividad.	No	Aplique actividad 3.
¿Subsecuente?	Entonces							
Sí	Elabore hoja diaria PALIA por semana, la cual debe contener: fecha, nombre del paciente, edad, número de expediente, cuota de pago, diagnóstico, tratamiento, Karnofsky, ECOG, Kathelen Foley (ver anexo 1), día visita, domicilio y teléfono, continúe en la siguiente actividad.							
No	Aplique actividad 3.							
2.	Médico Paliativista	Solicite al administrador los pliegos de comisión del equipo, una vez que cuente con ellos entréguelos junto con la hoja diaria PALIA a cada uno de los integrantes del equipo paliativo al inicio de la semana y verifique que la programación establecida en el pizarrón esté actualizada, de no ser así actualícela.						
3.	Enfermera Paliativista	Revise la hoja diaria PALIA, cheque el número de expediente de cada paciente a visitar el día siguiente; pase a archivo, informe el número de expediente, para que se le otorguen los mismos y firme el vale correspondiente.						
4.	Médico Paliativista	Guarde los expedientes que recogió del archivo hasta el día siguiente, informe verbalmente al equipo multidisciplinario la hora de salida y los siguientes datos de los pacientes programados: nombre, edad, diagnóstico, tratamiento y situación psicosocial. Nota: En caso de tratarse de pacientes de primera vez y/o de urgencias deberá hacerse hincapié en éstos. Tratándose de una urgencia notifique a los integrantes del equipo para priorizar la atención domiciliaria del enfermo e informe a trabajo social para que realice la llamada telefónica de suspensión de visitas programadas ordinariamente a la familia correspondiente.						
5.	Enfermera	Indique al Chofer que baje los maletines del vehículo y los lleve al área de encamados.						
6.	Enfermera	Determine si el sotck de material, instrumental, equipo y medicamentos de los maletines está completo: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Completo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Al día siguiente (día de la salida) indique al chofer que suba al vehículo los maletines.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúe en la siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> Nota: Llene hoja de stock de maletines.	¿Completo?	Entonces	Sí	Al día siguiente (día de la salida) indique al chofer que suba al vehículo los maletines.	No	Continúe en la siguiente actividad.
¿Completo?	Entonces							
Sí	Al día siguiente (día de la salida) indique al chofer que suba al vehículo los maletines.							
No	Continúe en la siguiente actividad.							
7.	Enfermera	Determine si alguno de los faltantes es medicamentos:						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Medicamentos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Solicite al médico paliativista receta para poder completar el stock.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Complete el stock de los maletines.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Llene <i>hoja de stock de maletines</i>.</p>	¿Medicamentos?	Entonces	Sí	Solicite al médico paliativista receta para poder completar el stock.	No	Complete el stock de los maletines.		
¿Medicamentos?	Entonces									
Sí	Solicite al médico paliativista receta para poder completar el stock.									
No	Complete el stock de los maletines.									
8.	Médico Paliativista	Elabore receta médica para abastecer de medicamentos los maletines y entréguela a la enfermera.								
9.	Enfermera	Recibe la receta, la entrega al encargado de almacén, recoge los medicamentos, los acomoda en los maletines completando el stock.								
10.	Médico Paliativista	<p>Recoja expediente del paciente (el día de la salida), recetario, equipo médico, notifique al resto del equipo que es el momento de partir.</p> <p>Nota: Tratándose de un paciente de primera vez, indique al guardia que le notifique al familiar (en cuanto éste se presente) esperar un momento mientras el equipo se prepara.</p>								
11.	Equipo Paliativo	<p>Determine según el área que le corresponda las actividades a realizar el día de la salida:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera</td> <td>Indique al chofer que suba al vehículo los maletines.</td> </tr> <tr> <td>Psicóloga</td> <td>Tome su libreta de campo e intégrese con el equipo paliativo.</td> </tr> <tr> <td>Trabajadora Social</td> <td>Recibe notificación de la salida, prepare la siguiente documentación para acudir a la visita: estudio socioeconómico, solicitud de laboratorio, libreta de campo y recibos de cuotas de recuperación.</td> </tr> </tbody> </table>	Área	Entonces	Enfermera	Indique al chofer que suba al vehículo los maletines.	Psicóloga	Tome su libreta de campo e intégrese con el equipo paliativo.	Trabajadora Social	Recibe notificación de la salida, prepare la siguiente documentación para acudir a la visita: estudio socioeconómico, solicitud de laboratorio, libreta de campo y recibos de cuotas de recuperación.
Área	Entonces									
Enfermera	Indique al chofer que suba al vehículo los maletines.									
Psicóloga	Tome su libreta de campo e intégrese con el equipo paliativo.									
Trabajadora Social	Recibe notificación de la salida, prepare la siguiente documentación para acudir a la visita: estudio socioeconómico, solicitud de laboratorio, libreta de campo y recibos de cuotas de recuperación.									

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
12.	Equipo Paliativo	<p>Reúnase en el vehículo y partan al domicilio del paciente.</p> <p>Nota: Si se trata de un paciente de primera vez, serán guiados por el familiar del paciente, quien delimitará el área geográfica en la que se encuentra ubicado el domicilio para las visitas subsecuentes. Será responsabilidad de cada integrante portar su pliego de comisión.</p>								
13.	Equipo Paliativo	<p>Preséntese con la primera persona que abra la puerta, pasen al domicilio dirigidos por el familiar al lugar en el que se encuentra el paciente, respetando en todo momento los derechos del paciente terminal (ver anexo 1).</p>								
14.	Equipo Paliativo	<p>Saluden al paciente y realice actividades según el área que le corresponda conforme la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera, Médico y Chofer</td> <td>Aplique actividades 15 a 26.</td> </tr> <tr> <td>Psicóloga</td> <td>Observe el estado de animo y conductual del paciente, póngase a sus ordenes. Aplique actividades 27 a 22.</td> </tr> <tr> <td>Trabajadora Social</td> <td>Reúnase con la familia, presente y describa los servicios y funcionamiento que brinda el equipo paliativo en el domicilio. Aplique actividades 33 a 35.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: En caso de tratarse de un paciente de primera vez, preséntense con el paciente y la familia cada uno de los integrantes</p>	Área	Entonces	Enfermera, Médico y Chofer	Aplique actividades 15 a 26.	Psicóloga	Observe el estado de animo y conductual del paciente, póngase a sus ordenes. Aplique actividades 27 a 22.	Trabajadora Social	Reúnase con la familia, presente y describa los servicios y funcionamiento que brinda el equipo paliativo en el domicilio. Aplique actividades 33 a 35.
Área	Entonces									
Enfermera, Médico y Chofer	Aplique actividades 15 a 26.									
Psicóloga	Observe el estado de animo y conductual del paciente, póngase a sus ordenes. Aplique actividades 27 a 22.									
Trabajadora Social	Reúnase con la familia, presente y describa los servicios y funcionamiento que brinda el equipo paliativo en el domicilio. Aplique actividades 33 a 35.									
15.	Médico Paliativista	<p>Interrogue al paciente sobre la evolución del padecimiento, así como signos y síntomas que le aquejan, pida permiso al paciente para exploración física, clasifique el estado físico del paciente conforme a las escalas de Karnofsky, ECOG, Kathelen Foley (ver anexo 2).</p>								
16.	Médico Paliativista	<p>Determine si el paciente le otorga el permiso para realizar la exploración física:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Otorga permiso?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realice la exploración física y determine el diagnóstico del paciente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Posponga la exploración física hasta que el paciente otorgue su permiso.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Llene <i>historia clínica paliativa</i>.</p>	¿Otorga permiso?	Entonces	Sí	Realice la exploración física y determine el diagnóstico del paciente.	No	Posponga la exploración física hasta que el paciente otorgue su permiso.		
¿Otorga permiso?	Entonces									
Sí	Realice la exploración física y determine el diagnóstico del paciente.									
No	Posponga la exploración física hasta que el paciente otorgue su permiso.									

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
17.	Médico Paliativista	Valore si el paciente requiere aplicación de fármacos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere Fármacos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td> Indique a la enfermera que los aplique y continúe en la siguiente actividad. Nota: Si se requiere de un tratamiento sedativo o intervención invasiva llene hoja de consentimiento informado, recabando la firma del paciente o familiar; en caso de no aceptar aplique actividad 25. </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad 25.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere Fármacos?	Entonces	Sí	Indique a la enfermera que los aplique y continúe en la siguiente actividad. Nota: Si se requiere de un tratamiento sedativo o intervención invasiva llene hoja de consentimiento informado , recabando la firma del paciente o familiar; en caso de no aceptar aplique actividad 25.	No	Aplique actividad 25.
¿Requiere Fármacos?	Entonces							
Sí	Indique a la enfermera que los aplique y continúe en la siguiente actividad. Nota: Si se requiere de un tratamiento sedativo o intervención invasiva llene hoja de consentimiento informado , recabando la firma del paciente o familiar; en caso de no aceptar aplique actividad 25.							
No	Aplique actividad 25.							
18.	Enfermera	Indique al chofer que baje del vehículo los maletines, contenedores e instrumental necesario.						
19.	Chofer	Baje el equipo del vehículo y entréguelo a la enfermera.						
20.	Enfermera	Recibe el equipo, notifique al paciente las actividades a realizar, tome signos vitales, verifique nuevamente indicaciones médicas, prepare los medicamentos, material de curación dependiendo del tratamientos. Nota: En caso de que en los maletines se cuente con el medicamento y material necesario para el tratamiento del paciente, deberá abastecerse con los mismos.						
21.	Enfermera	Lávese las manos, prepare psicológicamente al paciente, realice asepsia y antisepsia de la zona a tratar, aplique el tratamiento, realice la separación adecuada de RPBI (ver Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos "RPBI" DOM-P16) monitoree constantemente la evolución del paciente.						
22.	Enfermera	Determine si el paciente presenta complicaciones medicamentosas: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Complicaciones?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Notifique al médico, espere indicaciones y vigile al paciente constantemente, aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad 24.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Complicaciones?	Entonces	Si	Notifique al médico, espere indicaciones y vigile al paciente constantemente, aplique siguiente actividad.	No	Aplique actividad 24.
¿Complicaciones?	Entonces							
Si	Notifique al médico, espere indicaciones y vigile al paciente constantemente, aplique siguiente actividad.							
No	Aplique actividad 24.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
23.	Médico Paliativista	<p>Revise físicamente al paciente para evaluar la complicación presentada y determine las actividades a seguir conforme la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aplicar medicamentos</td> <td>Dé indicaciones médicas a la enfermera. Aplique actividad 20.</td> </tr> <tr> <td>Estabilizar al paciente</td> <td>Indique a la enfermera que lo auxilie en el monitoreo de signos vitales y medidas generales. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Derivar al paciente a un hospital</td> <td>En que caso de considerarlo necesario elabore resumen médico donde explique lo ocurrido, explique al paciente o familiar y envíe al paciente a un hospital. Aplique actividad 36. Nota: En caso de necesitarse gestiones de trabajo social para el traslado del paciente. Aplique actividad 35.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces	Aplicar medicamentos	Dé indicaciones médicas a la enfermera. Aplique actividad 20.	Estabilizar al paciente	Indique a la enfermera que lo auxilie en el monitoreo de signos vitales y medidas generales. Aplique siguiente actividad.	Derivar al paciente a un hospital	En que caso de considerarlo necesario elabore resumen médico donde explique lo ocurrido, explique al paciente o familiar y envíe al paciente a un hospital. Aplique actividad 36. Nota: En caso de necesitarse gestiones de trabajo social para el traslado del paciente. Aplique actividad 35.
¿Actividades?	Entonces									
Aplicar medicamentos	Dé indicaciones médicas a la enfermera. Aplique actividad 20.									
Estabilizar al paciente	Indique a la enfermera que lo auxilie en el monitoreo de signos vitales y medidas generales. Aplique siguiente actividad.									
Derivar al paciente a un hospital	En que caso de considerarlo necesario elabore resumen médico donde explique lo ocurrido, explique al paciente o familiar y envíe al paciente a un hospital. Aplique actividad 36. Nota: En caso de necesitarse gestiones de trabajo social para el traslado del paciente. Aplique actividad 35.									
24.	Enfermera	<p>Explique al paciente el cuidado que deberá tener, valore los cuidados de higiene del paciente, así como los cuidados de confort y al terminar notifique al chofer que suba el equipo al vehículo. Aplique actividad 36.</p> <p>Nota: En lo que respecta a cuidados de tratamiento del paciente, asesore a la familia sobre la importancia del mismo y del abastecimiento de material de curación y de medicamentos.</p>								
25.	Médico Paliativista	<p>Explique la evolución de la enfermedad al paciente y a la familia, así como el tratamiento a seguir y en su caso prescribir receta médica.</p> <p>Nota: Si el paciente rehusó que se le realizara la exploración física, informe a la psicóloga lo ocurrido.</p>								
26.	Médico Paliativista	<p>Confirme con el familiar la fecha de la visita correspondiente, informe que en caso de urgencia paliativa se comuniqué con el médico responsable o médico de guardia, explique al familiar que se considera como urgencia paliativa: dolor intenso, insuficiencia respiratoria, disnea súbita, crisis convulsiva, sangrados profusos, diarreas y vómitos agudizados.</p> <p>Nota: Notifique al familiar que en caso de que se presente una urgencia con otro paciente se suspenderá la visita programada, por lo que se les avisará telefónicamente. Aplique actividad 36. En caso de necesitarse exámenes laboratoriales o de gabinete u otro caso específico indique a la trabajadora social.</p>								

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



Código: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
27.	Psicóloga	Determine si se trata de un paciente subsecuente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Subsecuente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Conozca verbalmente la evolución actual del paciente (signos, síntomas, situación familiar y psicosocial) y anote datos relevantes en el expediente y en la libreta de campo, continúe en la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad 30.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Subsecuente?	Entonces	Sí	Conozca verbalmente la evolución actual del paciente (signos, síntomas, situación familiar y psicosocial) y anote datos relevantes en el expediente y en la libreta de campo , continúe en la siguiente actividad.	No	Aplique actividad 30.
¿Subsecuente?	Entonces							
Sí	Conozca verbalmente la evolución actual del paciente (signos, síntomas, situación familiar y psicosocial) y anote datos relevantes en el expediente y en la libreta de campo , continúe en la siguiente actividad.							
No	Aplique actividad 30.							
28.	Psicóloga	Establezca estrategia sistémica de intervención (utilice psicoterapia de apoyo, resolución de problemas, construcción de alianzas terapéuticas, intensificación y focalización en el conflicto, tareas o rituales apeándose al código de ética del psicólogo).						
29.	Psicóloga	Realice intervenciones de soporte emocional para afrontar situaciones crisis.						
30.	Psicóloga	Identifique si existe situación en crisis según se presenten: duelo anticipado del familiar, duelo retardado, prevención del duelo patológico, fase agónica, estrés, síndrome de agotamiento, tensión emocional o incertidumbre sobre el futuro, de ser así aplique terapia correspondiente. Nota: En caso de que el deterioro físico del paciente sea importante y pronóstico a corto plazo aplique la dinámica de cierre.						
31.	Psicóloga	Determine si logró establecer rapport y empatía con el paciente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se establece?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Interrogue al paciente, a los familiares, establezca diagnóstico inicial, elabore un pronóstico, tome nota y de tratamiento al paciente y / o familiares, aplique evaluación psicométrica según el caso (Test psicométrico de ansiedad de Hamilton, escala de depresión de Beck, COASTMAP, Mini test del estado mental, evaluación para niños) y establezca diagnóstico final; continúe en la siguiente actividad. Nota: Dé seguimiento al caso en las visitas subsecuentes.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Solicite el apoyo de Trabajo Social para darle seguimiento al caso, tome nota. Continúe en la siguiente actividad. Nota: Si detecta que el paciente no desea colaborar con el psicólogo, continúe directamente con la familia.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se establece?	Entonces	Si	Interrogue al paciente, a los familiares, establezca diagnóstico inicial, elabore un pronóstico, tome nota y de tratamiento al paciente y / o familiares, aplique evaluación psicométrica según el caso (Test psicométrico de ansiedad de Hamilton, escala de depresión de Beck, COASTMAP, Mini test del estado mental, evaluación para niños) y establezca diagnóstico final; continúe en la siguiente actividad. Nota: Dé seguimiento al caso en las visitas subsecuentes.	No	Solicite el apoyo de Trabajo Social para darle seguimiento al caso, tome nota. Continúe en la siguiente actividad. Nota: Si detecta que el paciente no desea colaborar con el psicólogo, continúe directamente con la familia.
¿Se establece?	Entonces							
Si	Interrogue al paciente, a los familiares, establezca diagnóstico inicial, elabore un pronóstico, tome nota y de tratamiento al paciente y / o familiares, aplique evaluación psicométrica según el caso (Test psicométrico de ansiedad de Hamilton, escala de depresión de Beck, COASTMAP, Mini test del estado mental, evaluación para niños) y establezca diagnóstico final; continúe en la siguiente actividad. Nota: Dé seguimiento al caso en las visitas subsecuentes.							
No	Solicite el apoyo de Trabajo Social para darle seguimiento al caso, tome nota. Continúe en la siguiente actividad. Nota: Si detecta que el paciente no desea colaborar con el psicólogo, continúe directamente con la familia.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
32.	Psicóloga	<p>Determine si detecta riesgo en algún miembro de la familia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Riesgo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Interrogue de manera individual ante la detección de alguna patología, tome nota, derive al individuo para interconsulta de psiquiatría o de psicología según sea el caso. Aplique actividad 36. Nota: Si la derivación es a psiquiatría elabore hoja de referencia a otra Institución, notifique a la trabajadora social y entréguele la hoja.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>De seguimiento al caso en las visitas subsecuentes. Aplique actividad 36.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: En ausencia del psicólogo esta actividad podrá realizarla cualquier miembro del equipo paliativo.</p>	¿Riesgo?	Entonces	Si	Interrogue de manera individual ante la detección de alguna patología, tome nota, derive al individuo para interconsulta de psiquiatría o de psicología según sea el caso. Aplique actividad 36. Nota: Si la derivación es a psiquiatría elabore hoja de referencia a otra Institución, notifique a la trabajadora social y entréguele la hoja.	No	De seguimiento al caso en las visitas subsecuentes. Aplique actividad 36.
¿Riesgo?	Entonces							
Si	Interrogue de manera individual ante la detección de alguna patología, tome nota, derive al individuo para interconsulta de psiquiatría o de psicología según sea el caso. Aplique actividad 36. Nota: Si la derivación es a psiquiatría elabore hoja de referencia a otra Institución, notifique a la trabajadora social y entréguele la hoja.							
No	De seguimiento al caso en las visitas subsecuentes. Aplique actividad 36.							
33.	Trabajadora Social	<p>Propicie la adecuada comunicación entre el equipo, el paciente y la familia.</p> <p>Nota: Ponga de manifiesto en todo momento a los familiares la responsabilidad tripartita (familiar, paciente y equipo) en el tratamiento paliativo del paciente</p>						
34.	Trabajadora Social	<p>Elabore estudio socioeconómico (ver procedimiento correspondiente) para determinar la cuota que deberá cubrir el familiar en cada visita.</p> <p>Nota: Cuando se presenten manejo de crisis, urgencias, paciente agónico, o ausencia de familiares capaces de proporcionar la información pertinente, se omite la elaboración del estudio socioeconómico en esa visita y proporciona recibo de exento hasta que se asigne cuota.</p>						
35.	Trabajadora Social	<p>Realice entrevista y determine las acciones a seguir: información, orientación, canalización, referencia y contrarreferencia (ver procedimiento de Atención Integral del Paciente en PALIA), de acuerdo a las necesidades detectadas.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se requiere la gestión exámenes laboratoriales o de gabinete u otro caso específico, comuníquese al Instituto, recabe la información necesaria, llene los formatos de laboratorio y/o gabinete y realice el seguimiento requerido.. • Sensibilice a los familiares y/o cuidador principal del paciente, de la importancia de asistir al grupo de autoayuda (aprendiendo del dolor). • Habiéndose presentado complicaciones medicamentosas y el paciente haya sido derivado a un hospital notifique a los familiares que deberán informar a un miembro del equipo paliativo sobre la evolución del paciente. 						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD												
36.	Equipo Paliativo	Despídase del paciente y la familia dejando de antemano todas las dudas aclaradas sobre tratamiento, cuidados y manejo al paciente. Nota: La Trabajadora Social deberá cobrar en este momento el importe de la cuota de recuperación y entregar el recibo de la misma al familiar.												
37.	Equipo Paliativo	Aborde el vehículo, emite diagnóstico paliativo y necesidades detectadas del paciente y la familia para realizar un tratamiento y diagnóstico integral.												
38.	Equipo Paliativo	Elabore nota paliativa integral al llegar al Instituto, registre las actividades de cada uno de los participantes y entregue el expediente clínico del paciente en archivo.												
39.	Equipo Paliativo	<p>Determine las actividades a realizar conforme la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chofer</td> <td>Baje los contenedores del vehículo y entréguelos en enfermería para que le den el manejo correspondiente, reabastezca el combustible del vehículo y realice verificaciones de mantenimiento.</td> </tr> <tr> <td>Enfermera</td> <td>Elabore hoja de necesidades paliativos conforme lo detectado en la visita para que se haga entrega al voluntariado el día asignado, registre en hoja de consulta externa, realice la separación adecuada de RPBI (ver Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos "RPBI" DOM-P16).</td> </tr> <tr> <td>Médico</td> <td>Registre la visita en la hoja de consulta externa, en el libro de pacientes.</td> </tr> <tr> <td>Psicóloga</td> <td>Utilice el manual de diagnóstico DSMIV o el CIE 10 para establecer el diagnóstico, llene hoja de consulta externa y elabore genograma transgeneracional.</td> </tr> <tr> <td>Trabajadora Social</td> <td>Entregue en caja el importe de la cuota de recuperación que se obtuvo en las visitas realizadas, anexando las dos copias de los recibos entregados, llene hoja de consulta externa anotando el número de folio del recibo de cuotas de recuperación en ésta y en el expediente, termine las gestiones que se originaron durante la visita.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fin.</p>	Área	Entonces	Chofer	Baje los contenedores del vehículo y entréguelos en enfermería para que le den el manejo correspondiente, reabastezca el combustible del vehículo y realice verificaciones de mantenimiento.	Enfermera	Elabore hoja de necesidades paliativos conforme lo detectado en la visita para que se haga entrega al voluntariado el día asignado, registre en hoja de consulta externa , realice la separación adecuada de RPBI (ver Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos "RPBI" DOM-P16).	Médico	Registre la visita en la hoja de consulta externa , en el libro de pacientes .	Psicóloga	Utilice el manual de diagnóstico DSMIV o el CIE 10 para establecer el diagnóstico, llene hoja de consulta externa y elabore genograma transgeneracional .	Trabajadora Social	Entregue en caja el importe de la cuota de recuperación que se obtuvo en las visitas realizadas, anexando las dos copias de los recibos entregados, llene hoja de consulta externa anotando el número de folio del recibo de cuotas de recuperación en ésta y en el expediente, termine las gestiones que se originaron durante la visita.
Área	Entonces													
Chofer	Baje los contenedores del vehículo y entréguelos en enfermería para que le den el manejo correspondiente, reabastezca el combustible del vehículo y realice verificaciones de mantenimiento.													
Enfermera	Elabore hoja de necesidades paliativos conforme lo detectado en la visita para que se haga entrega al voluntariado el día asignado, registre en hoja de consulta externa , realice la separación adecuada de RPBI (ver Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos "RPBI" DOM-P16).													
Médico	Registre la visita en la hoja de consulta externa , en el libro de pacientes .													
Psicóloga	Utilice el manual de diagnóstico DSMIV o el CIE 10 para establecer el diagnóstico, llene hoja de consulta externa y elabore genograma transgeneracional .													
Trabajadora Social	Entregue en caja el importe de la cuota de recuperación que se obtuvo en las visitas realizadas, anexando las dos copias de los recibos entregados, llene hoja de consulta externa anotando el número de folio del recibo de cuotas de recuperación en ésta y en el expediente, termine las gestiones que se originaron durante la visita.													

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

ANEXO 1

DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL

- Derecho a ser tratado como ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.
- Derecho a mantener una esperanza cualquiera que sea ésta.
- Derecho de expresar a mi manera mis sufrimientos y emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte.
- De obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Derecho a no morir solo.
- De ser liberado del dolor.
- De obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta.
- Derecho de no ser engañado.
- De recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.
- De morir en paz y con dignidad.
- De conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- De ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a enfrentarme con la muerte.
- De que mi cuerpo sea respetado después de la muerte.

DERECHOS DEL NIÑO CON ENFERMEDAD TERMINAL

- Derecho a ser visualizado y concebido como sujeto de derecho y no propiedad de mis padres, médicos o de la sociedad.
- Derecho a que se tome mi opinión en cuanto a la hora de tomar decisiones, ya que soy yo quien está enfermo.
- Derecho a llorar.
- Derecho a no estar solo.
- Derecho a fabricar fantasías.
- Derecho a jugar porque aún muriéndome sigo siendo niño o a comportarme como un adolescente.
- Derecho a que se me controle el dolor desde mi primer día de vida.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

- Derecho a la verdad de mi condición. Que se me responda con honradez y veracidad a mis preguntas.
- Derecho a que se contemplen mis necesidades en forma integral.
- Derecho a una muerte digna rodeado de mis seres queridos y de mis objetos mas amados.
- Derecho a morirme en mi casa y no en un hospital, si así lo deseo.
- Derecho a sentir y expresar mis miedos.
- Derecho a que se me ayude a mí y a mis padres a elaborar mi muerte.
- Derecho a sentir ira, cólera y frustración por mi enfermedad.
- Derecho a negarme a seguir recibiendo el tratamiento cuando no exista cura para mi enfermedad, pero sí la calidad de vida.
- Derecho a los cuidados paliativos si así lo deseo.
- Derecho a ser sedado a la hora de enfrentar la muerte si así lo deseo.
- Derecho a no tener dolor a la hora que se efectúen procedimientos de diagnóstico y de tratamiento de mi enfermedad.
- Derecho a que mis padres comprendan que aunque los amo mucho voy a nacer a una nueva vida.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
 FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

ANEXO 2

INDICE DE KARNOFSKY (ESCALA DE ACTIVIDAD FÍSICA)

A	Capaz de llevar una actividad normal, no precisa cuidados especiales.	100%	Normal: capaz de llevar vida normal.
		90%	Capaz de llevar una actividad normal, signos y síntomas mínimos de enfermedad.
		80%	Actividad normal con esfuerzo; algunos signos o síntomas de enfermedad.
B	Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y cuidar su aseo personal; precisa una cantidad limitada de asistencia.	70%	Cuida de él mismo; incapaz de llevar una actividad normal o trabajo activo.
		60%	Requiere asistencia ocasional pero es capaz de cuidar de la mayoría de sus necesidades.
		50%	Requiere una asistencia considerable y frecuentes cuidados médicos.
C	Incapaz de cuidar de él mismo; necesita cuidados hospitalarios o de instituciones equivalentes: la enfermedad puede progresar rápido.	40%	Enfermo; requiere especial cuidado y asistencia.
		30%	Severamente enfermo; está indicada la hospitalización, aunque no existe muerte inminente.
		20%	Muy malo; hospitalización necesaria, es necesario un tratamiento activo de soporte.
		10%	Moribundo; proceso rápidamente progresivo hacia el fatal desenlace.
		0%	Muerte.

ESCALA DE ECOG (EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP) (WHO)

0	Actividad Completa, puede cumplir con todos sus quehaceres al igual que antes de la enfermedad, sin ninguna restricción.
1	Tiene que limitar las actividades que requiere esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio y capaz de llevar a cabo trabajos ligeros o sedentarios. Ejemplo: faenas caseras leves, trabajo de oficina.
2	Ambulatorio y capaz de cuidarse, pero no de llevar a cabo cualquier trabajo, tiene que quedarse encamado durante <50% de hora de vigilia.
3	Sólo puede cuidarse en parte, encamado durante >50% de horas vigilia.
4	Totalmente inválido e incapaz de cuidarse, encamado por completo.
5	Muerto

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
16

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.



CÓDIGO: DOM-P198-I3_002
FECHA DE EMISIÓN: 17 FEBRERO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002 / MARZO 2005

CLASIFICACIÓN DE KATHELEN FOLEY

GRUPO I	Dolor agudo relacionado a cáncer.
GRUPO IA	Dolor asociado al tumor.
GRUPO IB	Dolor asociado con la terapia o tratamiento.
GRUPO II	Dolor crónico relacionado a cáncer.
GRUPO IIA	Dolor crónico de progresión del tumor.
GRUPO IIB	Dolor Crónico asociado con terapia o tratamiento.
GRUPO III	Dolor crónico preexistente y dolor relacionado a cáncer.
GRUPO IV	Pacientes con historia de adicción a drogas, quien tiene dolor relacionado a cáncer.
GRUPO V	Pacientes moribundos con dolor.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: LAE. Claudia Judith González Ochoa

Dictaminado por: Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera

COLABORADORES

Psic. Hilda Fermín Navarro

LTS. Teresa Albertina Pérez Navarro

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
17

SELLO